SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578

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.	ANTIGUO COUNTRY	EMISION ORIGINAL	21-02-101016567	0

TOMADOR **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA** NIT **860.015.929-2**

DIRECCION **CL 1 NRO. 7 - 56** CIUDAD **VILLETA, CUNDINAMARCA** TELEFONO **8444573**

ASEGURADO **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA** NIT **860.015.929-2**

DIRECCION **CL 1 NRO. 7 - 56** CIUDAD **VILLETA, CUNDINAMARCA** TELEFONO **8444573**

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)
13 / 01 / 2025	04 / 01 / 2025	04 / 01 / 2026	04 / 01 / 2025	04 / 01 / 2026

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
DFL ASESORES DE SEGUROS Y CIA LTDA	184449	100.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES / OFICIALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL				
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES RCE	$ 650,000,000.00		
	Gastos médicos Humanitarios RCE	$ 650,000,000.00		$ 32,500,000.00
	Gasto de defensa RCE			$ 65,000,000.00
	Contratistas y subcontratistas RCE			$ 195,000,000.00
	Responsabilidad civil patronal RCE			$ 195,000,000.00
	Responsabilidad civil cruzada RCE			$ 195,000,000.00
	Vehículos propios y no propios RCE			$ 195,000,000.00
	Parqueaderos RCE			$ 195,000,000.00

DEDUCIBLES: ° 5.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES RCE/ Contratistas y subcontratistas RCE/Responsabilidad civil patronal RCE/ Responsabilidad civil cruzada RCE/Vehículos propios y no propios RCE/ Parqueaderos RCE ° 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en Gasto de defensa RCE

LÍMITES POR EVENTO: Gastos médicos Humanitarios RCE - $ 16,000,000.0

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******650,000,000.00	PRIMA:	$ *********1,950,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********370,500.00
		TOTAL A PAGAR:	$ *********2,320,500.00

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.

CALLE 83 NO 19-10, TELÉFONO 6-917963 - 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.D001, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)11005137350946(3900)000002320500(96)20260104

REFERENCIA PAGO: 1100513735094-6

21-02-101016567

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

MARIABUITRAGO

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.
ANTIGUO COUNTRY	EMISION ORIGINAL	21-02-101016567	0

TOMADOR	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA			NIT	860.015.929-2
DIRECCION	CL 1 NRO. 7 - 56	CIUDAD	VILLETA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8444573
ASEGURADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA			NIT	860.015.929-2
DIRECCION	CL 1 NRO. 7 - 56	CIUDAD	VILLETA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8444573
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

OBJETO DE LA POLIZA

OBJETO DE LA POLIZA:

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

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.	ANTIGUO COUNTRY	EMISION ORIGINAL	21-02-101016567	0

TOMADOR	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA			NIT	860.015.929-2
DIRECCION	CL 1 NRO. 7 - 56	CIUDAD	VILLETA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8444573
ASEGURADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA			NIT	860.015.929-2
DIRECCION	CL 1 NRO. 7 - 56	CIUDAD	VILLETA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8444573
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)
13 / 01 / 2025	04 / 01 / 2025	04 / 01 / 2026	04 / 01 / 2025	04 / 01 / 2026

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
DFL ASESORES DE SEGUROS Y CIA LTDA CLIENTE	184449	100.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

P. GUESTADO

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:	$ *******650,000,000.00	PRIMA:	$ *********1,950,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********370,500.00
		TOTAL A PAGAR:	$ *********2,320,500.00

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.

CALLE 83 NO 19-10, TELÉFONO 6-917963 - 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)1100513735094 6(3900)000002320500(96)20260104

REFERENCIA PAGO: 1100513735094-6

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

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.
ANTIGUO COUNTRY	EMISION ORIGINAL	21-02-101016567	0

TOMADOR	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA			NIT	860.015.929-2
DIRECCION	CL 1 NRO. 7 - 56	CIUDAD	VILLETA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8444573
ASEGURADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA			NIT	860.015.929-2
DIRECCION	CL 1 NRO. 7 - 56	CIUDAD	VILLETA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8444573
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

INTERES ASEGURABLE

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 LA COMPAÑIA DE SEGUROS LE PUEDA RECONOCER AL ASEGURADO CON OCASION A LA AFECTACION PATRIMONIAL SUFRIDA POR ESTE.

UBICACION REPUBLICA DE COLOMBIA

VALOR ASEGURADO: $650.000.000 EVENTO / VIGENCIA

COBERTURA:

BASICO, PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL AL 30% DEL LIMITE ASEGURADO VIGENCIA, 10% EVENTO, EN EXCESO DE LAS PRESTACIONES SOCIALES DE LEY

RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS AL 30% DEL LIMITE ASEGURADO VIGENCIA, 10% EVENTO, EN EXCESO DE LAS POLIZAS EXIGIDAS CONTRACTUALMENTE

RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA AL 30% DEL LIMITE ASEGURADO VIGENCIA, 10% EVENTO

HICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS
POR EVENTO: 10% DEL LIMITE ASEGURADO BASICO
POR VIGENCIA: 30% DEL LIMITE ASEGURADO BASICO

GASTOS MEDICOS
2,5% POR EVENTO
5% POR VIGENCIA SOBRE EL LIMITE ASEGURADO PARA LA COBERTURA BASICA. EL SUBLIMITE DE ESTA COBERTURA SERA DE HASTA 500.000 POR PERSONA

RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PARQUEADEROS EXCLUYENDO HURTO A VEHICULOS, ACCESORIOS Y ELEMENTOS DEJADOS AL INTERIOR DE LOS MISMOS.
POR EVENTO: 10% DEL LIMITE ASEGURADO BASICO
POR VIGENCIA: 30% DEL LIMITE ASEGURADO BASICO

ACTIVIDADES SOCIALES Y DEPORTIVAS DENTRO Y FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.
R. CIVIL POR USO DE ARMAS DE FUEGO POR PARTE DE VIGILANTES, ESCOLTAS, INCLUIDOS ERRORES DE PUNTERIA. (EN EXCESO DE LAS POLIZAS QUE POR LEY DEBEN CONSTITUIR)
R. CIVIL USO DE MAQUINARIA Y EQUIPO DE TRABAJO, DE CARGUE Y DESCARGUE Y TRANSPORTE DE MERCANCIAS DENTRO Y FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.

ERRORES Y OMISIONES: QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE, SI EL TOMADOR INCURRIESE EN ERRORES, OMISIONES E INEXACTITUDES IMPUTABLES A EL Y AL ASEGURADO, EL CONTRATO NO SERA NULO NI HABRA LUGAR A LA APLICACION DEL INCISO TERCERO DEL ARTICULO 1058 DEL CODIGO DE COMERCIO SOBRE REDUCCION PORCENTUAL DE LA PRESTACION ASEGURADA. EN ESTE CASO, SE LIQUIDARA LA PRIMA ADECUADA AL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO.
OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE
PROPIETARIOS, ARRENDATARIOS O POSEEDORES.
RESPONSABILIDAD CIVIL POR INCENDIO, EXPLOSION.
RESPONSABILIDAD CIVIL POR VALLAS, AVISOS Y LETREROS, DENTRO Y FUERA DE LOS PREDIOS, CAFETERIAS, ESCALERAS, ASCENSORES Y EQUIPOS SIMILARES.
RESTAURANTES CASINOS Y CAMPOS DEPORTIVOS.
USO DE MAQUINARIA Y EQUIPO DENTRO DE LAS INSTALACIONES DEL ASEGURADO
VIAJE DE FUNCIONARIOS EN EL TERRITORIO NACIONAL
VIAJE DE FUNCIONARIOS EN COMISION O ESTUDIOS EN EL EXTERIOR HASTA 5% DE LIMITE ASEGURADO EVENTO/VIGENCIA

CLAUSULAS ADICIONALES

ACTOS DE AUTORIDAD.
AMPARO AUTOMATICO PARA NUEVOS PREDIOS, OPERACIONES Y/O ACTIVIDADES.
CONTAMINACION ACCIDENTAL, SUBITA E IMPREVISTA.
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, EN CASO DE QUE EL AJUSTADOR DESIGNADO NO SATISFAGA LAS EXPECTATIVAS DE LA ENTIDAD ESTATAL, SE PROCEDERA A DESIGNAR NUEVO AJUSTADOR DE TERNA PRESENTADA POR LA COMPAÑIA DE SEGUROS.
ERRORES, OMISIONES O INEXACTITUDES NO INTENCIONALES: QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE, SI EL TOMADOR INCURRIESE EN ERRORES, OMISIONES E INEXACTITUDES IMPUTABLES A EL Y AL ASEGURADO, EL CONTRATO NO SERA NULO NI HABRA LUGAR A LA APLICACION DEL INCISO TERCERO DEL ARTICULO 1058 DEL CODIGO DE COMERCIO SOBRE REDUCCION PORCENTUAL DE LA PRESTACION ASEGURADA. EN ESTE CASO, SE LIQUIDARA LA PRIMA ADECUADA AL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO.

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.
ANTIGUO COUNTRY	EMISION ORIGINAL	21-02-101016567	0

TOMADOR	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA			NIT	860.015.929-2
DIRECCION	CL 1 NRO. 7 - 56	CIUDAD	VILLETA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8444573
ASEGURADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA			NIT	860.015.929-2
DIRECCION	CL 1 NRO. 7 - 56	CIUDAD	VILLETA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8444573
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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, EXCEPTO CUANDO SE TRATE DE INCREMENTO EN SUMAS ASEGURADAS Y/O VALORES ASEGURADOS, EN CUYO CASO SI SE APLICARA EL RESPECTIVO COBRO DE PRIMA.
NO APLICACION DE DEDUCIBLE PARA GASTOS MEDICOS.
NO SUBROGACION: QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE EN CASO DE UN SINIESTRO, QUE AFECTA LA PRESENTE POLIZA, LA COMPAÑIA DE SEGUROS NO TENDRA DERECHO A LA SUBROGACION CONTRA NINGUNA DE LAS PERSONAS CUYOS ACTOS U OMISIONES DEN ORIGEN A LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO, DE ACUERDO CON LAS LEYES, NI CONTRA EL CAUSANTE DEL SINIESTRO QUE SEA, RESPECTO DEL ASEGURADO, FUNCIONARIO, EMPLEADO, TRABAJADOR, CONTRATISTA O SIMILAR. LA CLAUSULA QUEDARA SIN EFECTO, SI LA RESPONSABILIDAD PROVIENE DE DOLO O CULPA GRAVE.
AMPARO AUTOMATICO POR CAMBIO DE DIRECCION.
AMPLIACION 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 30 DIAS, SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER LA OCURRENCIA DEL MISMO.
ANTICIPO DE INDEMNIZACION DEL 50%: QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE EN CASO DE PRESENTARSE UN SINIESTRO AMPARADO BAJO LA PRESENTE POLIZA Y DEMOSTRADA SU OCURRENCIA Y CUANTIA, LA COMPAÑIA ANALIZARA LA POSIBILIDAD DE 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.
EVENTOS CULTURALES REALIZADOS POR EL ASEGURADO, PARTICIPACION EN FERIAS Y EXPOSICIONES.
REVOCACION DE LA POLIZA Y/O NO RENOVACION Y/O NO PRORROGA: EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO PODRA SER REVOCADO POR EL ASEGURADO EN CUALQUIER MOMENTO DE SU EJECUCION. LA COMPAÑIA POR SU PARTE PODRA REVOCARLO DANDO AVISO POR ESCRITO CON 30 DIAS DE ANTICIPACION, SALVO PARA LAS COBERTURAS DE AMIT Y HMACC QUE NO PODRA SER INFERIOR A 10 DIAS 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 30 DIAS DE ANTICIPACION, MEDIANTE COMUNICACION ESCRITA DIRIGIDA AL ASEGURADO.

DEDUCIBLE

GASTOS MEDICOS:	NO APLICACION
RC PATRONAL:	5% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 1 SMMLV
RC CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS:	5% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 1 SMMLV
DEMAS EVENTOS:	5% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 1 SMMLV