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

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

P.L.O ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
TUNJA	TUNJA	EMISION ORIGINAL	39-02-101002025	0

TOMADOR **HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** NIT **891.800.395-1**
DIRECCION **CALLE 4 A # 9 - 101 BARRIO RICAURTE** CIUDAD **MONIQUIRA, BOYACA** TELEFONO **3102089294**

ASEGURADO **HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** NIT **891.800.395-1**
DIRECCION **CALLE 4 A # 9 - 101 BARRIO RICAURTE** CIUDAD **MONIQUIRA, BOYACA** TELEFONO **3102089294**

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)
26 / 03 / 2026	21 / 03 / 2026	07 / 04 / 2027	21 / 03 / 2026	07 / 04 / 2027

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
SEGUROS EL ROBLE LTDA	164145	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES / OFICIALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 2,000,000,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES RCE	$ 2,000,000,000.00		

DEDUCIBLES: * 3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES RCE

LÍMITES POR EVENTO: PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES RCE - $ 2,000,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *****2,000,000,000.00	PRIMA:	$ *********8,372,602.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ *********1,590,794.00
		TOTAL A PAGAR:	$ *********9,963,397.00

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.

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

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

REFERENCIA PAGO: 1100860806388-0

(415)7709998021167(8020)11008608063880(3900)000009963397(96)20270321

39-02-101002025

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

ALISROJAS

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

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

P.L.O ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
TUNJA	TUNJA	EMISION ORIGINAL	39-02-101002025	0

TOMADOR: HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO — NIT: 891.800.395-1
DIRECCION: CALLE 4 A # 9 - 101 BARRIO RICAURTE — CIUDAD: MONIQUIRA, BOYACA — TELEFONO: 3102089294

ASEGURADO: HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO — NIT: 891.800.395-1
DIRECCION: CALLE 4 A # 9 - 101 BARRIO RICAURTE — CIUDAD: MONIQUIRA, BOYACA — TELEFONO: 3102089294

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)
26 / 03 / 2026	21 / 03 / 2026	07 / 04 / 2027	21 / 03 / 2026	07 / 04 / 2027

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
SEGUROS EL ROBLE LTDA CLIENTE	164145	100.00

COASEGURO CEDIDO

COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB | pse | VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Super INTER | éxito | MOVIRED | SURTIMAX | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia — Seguros del Estado Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá — Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

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

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *****2,000,000,000.00	PRIMA:	$ *********8,372,602.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ *********1,590,794.00
		TOTAL A PAGAR:	$ *********9,963,397.00

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.

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

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)11008608063880(3900)000009963397(96)20270321

REFERENCIA PAGO: 1100860806388-0

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.
TUNJA	EMISION ORIGINAL	39-02-101002025	0

TOMADOR	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			NIT	891.800.395-1
DIRECCION	CALLE 4 A # 9 - 101 BARRIO RICAURTE	CIUDAD	MONIQUIRA, BOYACA	TELEFONO	3102089294
ASEGURADO	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			NIT	891.800.395-1
DIRECCION	CALLE 4 A # 9 - 101 BARRIO RICAURTE	CIUDAD	MONIQUIRA, BOYACA	TELEFONO	3102089294
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY			SI	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

. VALOR ASEGURADO
DOS MIL MILLONES DE PESOS M/CTE. ($2.000.000.000)
2. VIGENCIA
DESDE EL 22 DE MARZO DE 2026 A LAS 00:00 HORAS HASTA EL 22 DE MARZO DE 2027 A LAS 00:00 HORAS.
3. OBJETO
LA ASEGURADORA RECONOCERA A LOS TERCEROS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (INCLUYENDO DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE) Y EXTRAPATRIMONIALES AL 100% (INCLUYENDO DAÑO MORAL, DAÑO A LA SALUD, LESIONES PERSONALES, DAÑO A LA VIDA EN RELACION, OTROS DAÑOS A BIENES O DERECHOS CONSTITUCIONALMENTE PROTEGIDOS, LUCRO CESANTE Y DAÑO EMERGENTE, 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 DAÑOSOS IMPUTABLES A EL, OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES COBERTURAS.
PARA EFECTOS DEL PRESENTE SEGURO, SE ENTENDERAN COMO TERCEROS LOS FAMILIARES DEL PERSONAL DEL ASEGURADO, LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS, APRENDICES, PRACTICANTES, PASANTES, ESTUDIANTES EN PRACTICA, VOLUNTARIOS, PACIENTES, ACOMPAÑANTES, USUARIOS, VISITANTES Y CUALQUIER PERSONA QUE SE ENCUENTRE BAJO LA ORBITA DE CONTROL, CUSTODIA O ACTIVIDAD DEL ASEGURADO, SIEMPRE QUE NO TENGAN LA CALIDAD DE ASEGURADO BAJO ESTA POLIZA.
4. AMPAROS BASICOS
A. PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES: LA COBERTURA DE ESTE AMPARO COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO DERIVADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL MISMO EN EL GIRO NORMAL DE SU ACTIVIDAD, ENTRE LAS CUALES PODEMOS ENCONTRAR LAS SIGUIENTES:
LA POSESION, EL USO, OCUPACION O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS EN LOS QUE LA ENTIDAD EJERCE SU ACTIVIDAD O TIENEN ALGUNA RESPONSABILIDAD.
LAS OPERACIONES QUE LLEVE A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO.
ACTIVIDADES PROPIAS DEL ASEGURADO QUE REALICEN SUS EMPLEADOS TEMPORALES, OCASIONALES O TRANSITORIOS, SE EXCLUYEN RC PROFESIONAL.
LA COBERTURA SE EXTIENDE IGUALMENTE A LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES, COMUNITARIAS Y EXTRAMURALES DESARROLLADAS POR HOSPITALES, CLINICAS Y ENTIDADES DE SALUD, TALES COMO BRIGADAS DE SALUD, JORNADAS DE VACUNACION, CAMPAÑAS DE PREVENCION, ATENCION MEDICA FUERA DE LOS PREDIOS HABITUALES, ASI COMO A LOS DAÑOS CAUSADOS A PACIENTES, ACOMPAÑANTES O TERCEROS CON OCASION DE DICHAS ACTIVIDADES, SIEMPRE QUE NO CORRESPONDAN A RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.
USO DE ASCENSORES, ELEVADORES, ESCALERAS AUTOMATICAS, GRUAS, MONTACARGAS.
USO DE MAQUINARIA Y EQUIPOS DE TRABAJO Y DE TRANSPORTE, EQUIPOS DE CARGUE Y DESCARGUE, DENTRO Y FUERA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.
AVISOS, VALLAS Y LETREROS DENTRO Y FUERA DE PREDIOS, SEAN INSTALADOS POR EL ASEGURADO O POR UNO DE SUS CONTRATISTAS.
ACTIVIDADES DEPORTIVAS, CULTURALES Y EVENTOS SOCIALES, DENTRO Y FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO. CUBRE LOS DAÑOS QUE SE OCASIONEN AL PUBLICO Y A TERCEROS QUE ASISTAN A LAS DIFERENTES ACTIVIDADES ORGANIZADAS POR LA ENTIDAD YA SEA QUE ESTAS SE REALICEN EN PARQUES, PLAZAS, PISCINAS, TEATROS, VIAS, CENTROS CULTURALES, CAMPOS DEPORTIVOS, CARPAS Y DEMAS LUGARES EN DONDE SE TENGA DESTINADO LLEVAR A CABO EL EVENTO, DESDE EL MONTAJE, LA INSTALACION HASTA EL DESMONTAJE DE EQUIPOS Y ENTREGA DEL LUGAR.
USO DE CASINOS, CAMPOS DEPORTIVOS, RESTAURANTES Y CAFETERIAS: LA COBERTURA DE LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR TODOS LOS GASTOS Y PERJUICIOS QUE ESTE LEGALMENTE OBLIGADO A PAGAR POR CUALQUIER OCURRENCIA DE PERJUICIOS QUE SUFRA EL USO DE RESTAURANTES, CASINOS, CAMPOS DEPORTIVOS, CAFETERIAS Y LOCALES DENTRO DE LOS PREDIOS DE SU PROPIEDAD O QUE SEAN OCUPADOS POR EL O QUE TENGA TOMADOS EN ARRENDAMIENTO O ADMINISTRADOS POR PERSONAS NATURALES O JURIDICAS DISTINTAS DE LA ENTIDAD O SUS EMPLEADOS. ESTA COBERTURA INCLUYE LOS DAÑOS OCASIONADOS POR EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS.
VIAJES DE FUNCIONARIOS DEL ASEGURADO. PERJUICIOS CAUSADOS POR DIRECTIVOS, REPRESENTANTES, EMPLEADOS DEL ASEGURADO Y EMPLEADO TEMPORALES DEL ASEGURADO, A TERCEROS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS AL OBJETO DE LA EMPRESA, CUANDO DICHOS FUNCIONARIOS SE ENCUENTREN DE VIAJE DENTRO Y FUERA DE COLOMBIA.
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR PERJUICIOS CAUSADOS POR DIRECTIVOS, REPRESENTANTES Y EMPLEADOS DEL ASEGURADO, EN EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES Y DENTRO DE LAS ACTIVIDADES DE LA ASEGURADO, DENTRO Y FUERA DE COLOMBIA. INCLUYENDO EN VIAJES DE COMISION DE TRABAJO, SE EXCLUYE EL RC PROFESIONAL Y RC DE SERVIDORES PUBLICOS Y DIRECTORES Y ADMINISTRADORES Y DE ACUERDO A LA LEGISLACION COLOMBIANA.
PARTICIPACION EN FERIAS Y EXPOSICIONES NACIONALES E INTERNACIONALES.
LA VIGILANCIA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS POR PERSONAL DEL ASEGURADO. CUBRE LOS DAÑOS CAUSADOS POR EL USO RAZONABLE DE LA FUERZA EJERCIDA CON EL PROPOSITO DE PROTEGER A LAS PERSONAS Y/O A LOS BIENES DE LA EMPRESA, POR PARTE DEL PERSONAL DE VIGILANCIA, VINCULADO DIRECTAMENTE POR CONTRATO CON EL ASEGURADO. EN EL EVENTO EN QUE EL PERSONAL DE VIGILANCIA SEA SUMINISTRADO AL ASEGURADO POR UNA FIRMA ESPECIALIZADA LEGALMENTE CONSTITUIDA, ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA POLIZA QUE PARA TAL FIN DEBE TENER CONTRATADA LA FIRMA ESPECIALIZADA.

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.
TUNJA	EMISION ORIGINAL	39-02-101002025	0

TOMADOR	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			NIT	891.800.395-1
DIRECCION	CALLE 4 A # 9 - 101 BARRIO RICAURTE	CIUDAD	MONIQUIRA, BOYACA	TELEFONO	3102089294
ASEGURADO	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			NIT	891.800.395-1
DIRECCION	CALLE 4 A # 9 - 101 BARRIO RICAURTE	CIUDAD	MONIQUIRA, BOYACA	TELEFONO	3102089294
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY			SI	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

VINCULADOS, DESTINADOS O ASIGNADOS AL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES MISIONALES, OPERATIVAS O ADMINISTRATIVAS DEL ASEGURADO, Y QUE ESTEN BAJO SU DIRECCION, CONTROL O COORDINACION, EN EL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN ESTA POLIZA. ESTE AMPARO OPERA EN EXCESO DE LAS COBERTURAS DEL SEGURO OBLIGATORIO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRANSITO (SOAT) Y DE LA POLIZA DE AUTOMOVILES - AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL VEHICULO INVOLUCRADO.

6. CLAUSULAS OBLIGATORIAS

PARA AQUELLAS CLAUSULAS OBLIGATORIAS DEL PRESENTE SLIP EN LAS QUE NO SE INDIQUE EXPRESAMENTE UN SUBLIMITE, SE ENTENDERA QUE ESTAS OPERAN AL CIEN POR CIENTO (100%) DEL VALOR ASEGURADO, CONFORME A LO DISPUESTO EN LA CLAUSULA DE APLICACION DE SUBLIMITES Y GASTOS.

A. CLAUSULA DE APLICACION DE SUBLIMITES Y GASTOS: TODOS LOS SUBLIMITES, GASTOS, COBERTURAS ADICIONALES, EXTENSIONES, AMPAROS ESPECIALES Y CUALQUIER OTRA LIMITACION CUANTITATIVA PREVISTA EN EL PRESENTE SLIP, INDEPENDIENTEMENTE DEL CAPITULO, SECCION O CLAUSULA EN LA QUE SE ENCUENTREN CONTENIDOS, SE ENTIENDEN INCLUIDOS Y HACEN PARTE INTEGRAL DEL VALOR ASEGURADO

GLOBAL, Y APLICAN DE MANERA COMBINADA POR EVENTO Y VIGENCIA, SALVO ESTIPULACION EXPRESA, CLARA E INEQUIVOCA EN CONTRARIO.

B. CLAUSULA DE APLICACION DE CONDICIONES PARTICULARES: QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE, SI DOS O MAS AMPAROS, COBERTURAS, CLAUSULAS, CONDICIONES, EXTENSIONES, GASTOS O CUALQUIER OTRA DISPOSICION CONTENIDA EN EL PRESENTE SLIP OTORGAN COBERTURA A UN MISMO EVENTO, SE INDEMNIZARA CON AQUELLA QUE OFREZCA MAYOR PROTECCION PARA LOS INTERESES DEL ASEGURADO. DE IGUAL MANERA, PREVALECERAN LAS DISPOSICIONES QUE OTORGUEN COBERTURA SOBRE AQUELLAS QUE LA LIMITEN O EXCLUYAN. EN TODO CASO, Y ANTE CUALQUIER DISCREPANCIA SOBRE CUAL DISPOSICION RESULTE APLICABLE A UN CASO DETERMINADO, SE APLICARA AQUELLA QUE DETERMINE EL ASEGURADO DE ACUERDO CON SU CONVENIENCIA. LA PRESENTE CLAUSULA APLICA A LA TOTALIDAD DE LAS COBERTURAS, AMPAROS, EXTENSIONES, GASTOS, CLAUSULAS Y CONDICIONES DEL PRESENTE SLIP, CUALQUIERA SEA EL CAPITULO, SECCION O DENOMINACION BAJO LA CUAL SE ENCUENTREN CONTENIDAS.

C. CONCURRENCIA DE DEDUCIBLES - APLICACION GENERAL: QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE, CUANDO UN MISMO EVENTO, HECHO O SINIESTRO AFECTE SIMULTANEAMENTE DOS O MAS AMPAROS, COBERTURAS, CLAUSULAS, GASTOS, EXTENSIONES O CUALQUIER OTRA DISPOSICION DEL PRESENTE SLIP, UNICAMENTE SERA APLICABLE UN SOLO DEDUCIBLE, CORRESPONDIENTE A AQUEL QUE RESULTE MAS FAVORABLE PARA LOS INTERESES DEL ASEGURADO. EN NINGUN CASO HABRA ACUMULACION, CONCURRENCIA O APLICACION SIMULTANEA DE DEDUCIBLES POR UN MISMO EVENTO O SINIESTRO, CUALQUIERA SEA EL NUMERO DE AMPAROS, COBERTURAS O DISPOSICIONES AFECTADAS.

D. REGLA DE INTERPRETACION DEL CONTRATO - PRINCIPIO PRO - ASEGURADO: EN CASO DE DUDA, AMBIGEDAD O DISCREPANCIA EN LA INTERPRETACION DE CUALQUIERA DE LAS DISPOSICIONES DEL PRESENTE SLIP, EL CONTRATO SE INTERPRETARA Y APLICARA EN EL SENTIDO MAS FAVORABLE A LA PROTECCION DEL INTERES DEL ASEGURADO, SIN PERJUICIO DE LO ESTABLECIDO EN LAS DEMAS CLAUSULAS DEL PRESENTE DOCUMENTO.

E. ANTICIPO DE LA INDEMNIZACION: EN CASO DE PERDIDA AMPARADA POR LA POLIZA Y A PETICION ESCRITA DEL ASEGURADO, LA ASEGURADORA DEBERA EFECTUAR UN ANTICIPO HASTA DEL CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR ESTIMADO DE LA INDEMNIZACION, MIENTRAS SE FORMALIZA LA RECLAMACION CORRESPONDIENTE. PARA TAL EFECTO, EL ASEGURADO UNICAMENTE DEBERA ACREDITAR: A) LAS CIRCUNSTANCIAS DE TIEMPO, MODO Y LUGAR DEL EVENTO OBJETO DE COBERTURA. B) LA ESTIMACION PRELIMINAR DEL VALOR DE LA PERDIDA. EL ANTICIPO DEBERA SER PAGADO DENTRO DE LOS TREINTA (30) DIAS COMUNES SIGUIENTES A LA RECEPCION DE LA SOLICITUD COMPLETA, SIN QUE SEA EXIGIBLE EL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS ADICIONALES DISTINTOS A LOS AQUI PREVISTOS. EL PAGO DEL ANTICIPO NO CONSTITUIRA ACEPTACION DEFINITIVA DE RESPONSABILIDAD.

F. CLAUSULA DE ADHESION: SI DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO SE PRESENTAN MODIFICACIONES A LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA, QUE PRESENTE UN BENEFICIO A FAVOR DE LA ENTIDAD ASEGURADA, TALES MODIFICACIONES SE CONSIDERAN AUTOMATICAMENTE INCORPORADAS A LA POLIZA SIEMPRE QUE EL CAMBIO NO IMPLIQUE UN AUMENTO EN LA PRIMA ORIGINALMENTE PACTADA.

G. CLAUSULA DE AMPLIACION DEL PLAZO PARA EL AVISO DE SINIESTRO. SE AMPLIA EL PLAZO AL ASEGURADO PARA AVISAR EL SINIESTRO A LA COMPAÑIA DE SEGUROS HASTA 120 DIAS A LA FECHA EN QUE LO HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER.

H. CLAUSULA DE ARBITRAMENTO O COMPROMISORIA. A SOLICITUD EXCLUSIVA DEL ASEGURADO, LAS PARTES (TOMADOR Y ASEGURADO) ACUERDAN QUE CUALQUIER CONTROVERSIA QUE SE SUSCITE ENTRE ELLAS CON OCASION DE LA CELEBRACION, EJECUCION DE LAS OBLIGACIONES NACIDAS DEL CONTRATO DE SEGUROS Y TERMINACION DEL MISMO, SERA ASUMIDA POR UN TRIBUNAL DE ARBITRAMENTO, EL CUAL ESTARA INTEGRADO POR TRES (3) ARBITROS DESIGNADOS DE COMUN ACUERDO ENTRE LAS PARTES O EN SU DEFECTO, POR ARBITROS INSCRITOS EN LA LISTA DEL CENTRO DE ARBITRAJE Y CONCILIACION DE LA CAMARA DE COMERCIO MAS CERCANA. EL ARBITRAJE SERA EN DERECHO Y SE SUJETARA A LA NORMATIVIDAD JURIDICA VIGENTE. ESTA CLAUSULA NO SERA APLICABLE PARA CONTROVERSIAS ENTRE ASEGURADOR Y ASEGURADO CUANDO SE ESTE MANEJANDO UN PROCESO EN EL CUAL LA ASEGURADORA SEA LLAMADA EN GARANTIA PÒR EL ASEGURADO

CLAUSULA DE DESIGNACION Y/O DEFINICION DE BIENES: LA ASEGURADORA ACEPTA Y AMPARA LOS BIENES TAL COMO EL ASEGURADO LOS TIENE DESCRITOS E INVENTARIADOS EN LAS CUENTAS DE SU ORGANIZACION CONTABLE (TITULO, NOMBRE, DENOMINACION O NOMENCLATURA), AUN CUANDO SU DENOMINACION NO SE HAYA HECHO CONSTAR EN LAS DEFINICIONES DE LAS CONDICIONES PARTICULARES

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.
TUNJA	EMISION ORIGINAL	39-02-101002025	0

TOMADOR	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			NIT	891.800.395-1
DIRECCION	CALLE 4 A # 9 - 101 BARRIO RICAURTE	CIUDAD	MONIQUIRA, BOYACA	TELEFONO	3102089294
ASEGURADO	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			NIT	891.800.395-1
DIRECCION	CALLE 4 A # 9 - 101 BARRIO RICAURTE	CIUDAD	MONIQUIRA, BOYACA	TELEFONO	3102089294
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY			SI	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

DE LA POLIZA.
CLAUSULA DE ERRORES, OMISIONES E INEXACTITUDES NO INTENCIONALES. EL TOMADOR ESTA OBLIGADO A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS Y CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINEN EL ESTADO DEL RIESGO. LA INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE, CONOCIDAS POR LA COMPAÑIA, LA HUBIEREN RETRAIDO DE CELEBRAR EL CONTRATO O INDUCIDO A ESTIPULAR CONDICIONES MAS ONEROSAS, PRODUCE LA NULIDAD RELATIVA DEL SEGURO. SIN EMBARGO, MEDIANTE LA PRESENTE CLAUSULA SE ACEPTA QUE, SI LA ENTIDAD INCURRIERE EN ERRORES, OMISIONES E INEXACTITUDES IMPUTABLES AL TOMADOR O 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 DEBERA PAGAR LA PRIMA ADECUADA AL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO.
K. CLAUSULA DE REVOCACION, NO RENOVACION O PRORROGA DE LA POLIZA, CLAUSULAS O CONDICIONES. LA POLIZA PODRA SER RENOVADA UNILATERALMENTE POR LA ASEGURADORA, MEDIANTE NOTICIA ESCRITA ENVIADA A LA ASEGURADO, A SU ULTIMA DIRECCION REGISTRADA CON NO MENOS DE CIENTO VEINTE (120) DIAS; CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ENVIO DE LA COMUNICACION, EL ASEGURADO EN CUALQUIER MOMENTO PODRA REVOCAR LA SEGUN LO PREVISTO EN EL CODIGO DE COMERCIO. EN EL CASO DE QUE LA ASEGURADORA DECIDA NO OTORGAR RENOVACION O PRORROGA DEL CONTRATO DE SEGURO, DEBERA DAR AVISO DE ELLO AL ASEGURADO CON NO MENOS DE SESENTA (60) DIAS DE ANTELACION A LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LA POLIZA, EN CASO CONTRARIO SE DARA POR EL ENTENDIDO QUE LA COMPAÑIA ACEPTA LA RENOVACION O PRORROGA HASTA EL LIMITE LEGAL ESTABLECIDO EN LA LEY 80 DE 1993, PARA LA ADICION DE LOS CONTRATOS Y MANTENIENDO LAS MISMAS CONDICIONES OFERTADAS EN ESTE PROCESO.
L.
COBERTURA CULPA GRAVE: MEDIANTE LA PRESENTE CLAUSULA SE EXTIENDE LA COBERTURA A AMPARAR LA CULPA GRAVE. SUBLIMITADO AL 30% DEL VALOR ASEGURADO EVENTO/ VIGENCIA.
M. CONOCIMIENTO DEL RIESGO: LA ASEGURADORA CONOCE EL RIESGO Y QUE PARTIENDO DE ESTA BASE HA HECHO LA TASACION Y HA ESTABLECIDO LOS TERMINOS Y CONDICIONES PARA LA CONTRATACION DE ESTA POLIZA; POR CONSIGUIENTE, DEJA CONSTANCIA DEL CONOCIMIENTO Y ACEPTACION DE LOS RIESGOS, LOS HECHOS, LAS CIRCUNSTANCIAS Y EN GENERAL LAS CONDICIONES DE LOS MISMOS. LA ASEGURADORA, DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, TENDRA EL DERECHO DE VALORAR LOS RIESGOS ASEGURADOS, EN CUALQUIER DIA Y HORA HABILES PREVIA AUTORIZACION POR PARTE DEL ASEGURADO Y SIN QUE LO PROPIO GENERE COSTOS O CARGOS DEL ASEGURADO.
N. DESIGNACION DE AJUSTADORES. EL OFERENTE DEBE CONTEMPLAR EN LA PROPUESTA, QUE LA DESIGNACION DE LOS AJUSTADORES SE REALIZARA EN COMUN ACUERDO ENTRE LA ASEGURADORA Y EL ASEGURADO, DE UNA TERNA QUE OFRECERA LA ASEGURADORA Y DE LA CUAL EL ASEGURADO ELEGIRA EL AJUSTADOR QUE CONSIDERE CONVENIENTE.
O. EXPERTICIA TECNICA: QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE, EN EL EVENTO DE EXISTIR DISCREPANCIA ENTRE LA COMPAÑIA Y EL ASEGURADO EN CUANTO A ASPECTOS DE ORDEN TECNICO, LA CUESTION SERA SOMETIDA A LA DECISION DE PERITOS O EXPERTOS EN LA MATERIA DEL SINIESTRO, SEGUN LOS INTERESES AFECTADOS POR EL SINIESTRO, SIGUIENDO EL PROCEDIMIENTO QUE PARA TAL REGULACION PREVEN LOS ARTICULOS 2026 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO.
P. MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO: LOS CAMBIOS CON MODIFICACIONES A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE POLIZA SERAN ACORDADOS MUTUAMENTE ENTRE LA COMPAÑIA Y EL ASEGURADO. EL CERTIFICADO, DOCUMENTO O COMUNICACIONES QUE SE EXPIDAN PARA FORMALIZARLOS DEBE SER FIRMADO, EN SEÑAL DE ACEPTACION, POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LAS ASEGURADO O FUNCIONARIO AUTORIZADO. PREVALECIENDO SOBRE LAS CONDICIONES DE ESTA POLIZA, NO OBSTANTE, SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA SE PRESENTAN MODIFICACIONES EN LAS CONDICIONES DEL SEGURO, LEGALMENTE APROBADAS QUE REPRESENTEN UN BENEFICIO A FAVOR DEL ASEGURADO, TALES MODIFICACIONES SE CONSIDERAN AUTOMATICAMENTE INCORPORADAS.

Q. NO APLICACION DE GARANTIAS: MEDIANTE LA PRESENTE CLAUSULA QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE, LA ASEGURADORA NO IMPONDRA AL ASEGURADO EL CUMPLIMIENTO DE DETERMINADA GARANTIA, NI EXIGENCIA PARA LA COBERTURA DE LA POLIZA.
R. PAGO DE LA INDEMNIZACION. LOS OFERENTES DEBEN CONTEMPLAR EN CASO DE SINIESTRO, QUE 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, O MEDIANTE GIRO A LOS CONTRATISTAS Y/O PROVEEDORES DE SERVICIOS O SUMINISTRO DE ESTOS U OTROS SIMILARES CON LOS CUALES LA ENTIDAD, DECIDA REEMPLAZARLOS, Y LA COMPAÑIA A PETICION ESCRITA DE LA ENTIDAD ASEGURADA, EFECTUARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACION, HASTA EL MONTO DE SU RESPONSABILIDAD, BAJO ESTAS CONDICIONES.
S. RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO FRENTE A FAMILIARES DE LOS TRABAJADORES: PARA EFECTOS DE ESTE SEGURO SE ENTENDERAN COMO TERCEROS LOS FAMILIARES DEL PERSONAL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO LOS MISMOS NO TENGAN RELACION CONTRACTUAL CON LA ENTIDAD, DE IGUAL FORMA PARA LOS EFECTOS DE ESTE SEGURO LOS USUARIOS Y VISITANTES SE CONSIDERAN TERCEROS.
T. RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO. EL VALOR ASEGURADO SE ENTENDERA RESTABLECIDO AUTOMATICAMENTE, EN LA CUANTIA DE LA PERDIDA, DESDE EL MOMENTO DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO. EL RESTABLECIMIENTO DA DERECHO A LA ASEGURADORA AL COBRO DE LA PRIMA ADICIONAL CORRESPONDIENTE LIQUIDADA A PRORRATA.
U. VARIACIONES DEL RIESGO: LA COMPAÑIA DEBE AUTORIZAR AL ASEGURADO PARA EFECTUAR LAS MODIFICACIONES DENTRO DEL RIESGO, QUE JUZGUE NECESARIAS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE SUS ACTIVIDADES. CUANDO TALES MODIFICACIONES VARIAN SUSTANCIAL, OBJETIVA Y MATERIALMENTE LOS

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.
TUNJA	EMISION ORIGINAL	39-02-101002025	0

TOMADOR	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			NIT	891.800.395-1
DIRECCION	CALLE 4 A # 9 - 101 BARRIO RICAURTE	CIUDAD	MONIQUIRA, BOYACA	TELEFONO	3102089294
ASEGURADO	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			NIT	891.800.395-1
DIRECCION	CALLE 4 A # 9 - 101 BARRIO RICAURTE	CIUDAD	MONIQUIRA, BOYACA	TELEFONO	3102089294
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY			SI	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

RIESGOS CONOCIDOS Y ACEPTADOS POR LA COMPAÑIA, EL ASEGURADO ESTARA OBLIGADO A AVISAR DE ELLAS POR ESCRITO A LA COMPAÑIA DENTRO DE LOS NOVENTA (90) DIAS COMUNES CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE ESTAS MODIFICACIONES, SI ESTOS CONSTITUYEN EN AGRAVACION DE LOS RIESGOS.
V. NO SUBROGACION: MEDIANTE LA PRESENTE CLAUSULA, LA ASEGURADORA RENUNCIA A LA FACULTAD OTORGADA POR LEY DE SUBROGARSE CONTRA LOS EMPLEADOS O CONTRATISTAS, CUANDO HAN SIDO RESPONSABLES DEL SINIESTRO.
W. APLICACION DE SUBLIMITES: PARA TODOS LOS EFECTOS DEL PRESENTE SLIP, SOLO SERAN APLICABLES LOS SUBLIMITES EXPRESAMENTE INDICADOS EN EL MISMO. EN CONSECUENCIA, NO SERAN OPONIBLES AL ASEGURADO SUBLIMITES, RESTRICCIONES O LIMITACIONES CUANTITATIVAS DE CARACTER GENERAL, AUTOMATICO O ESTANDAR, CONTENIDAS EN CONDICIONES GENERALES, CLAUSULADOS TIPO, MODELOS PREIMPRESOS O DOCUMENTOS PROPIOS DE LA ASEGURADORA, QUE NO HAYAN SIDO EXPRESA, CLARA E INEQUIVOCAMENTE PACTADAS EN EL PRESENTE SLIP.
X. JERARQUIA CONTRACTUAL Y PREVALENCIA: EN CASO DE CONTRADICCION, AMBIGEDAD O DISCREPANCIA ENTRE LAS CONDICIONES GENERALES, PARTICULARES, ANEXOS, CERTIFICADOS O CUALQUIER OTRO DOCUMENTO QUE HAGA PARTE DEL CONTRATO DE SEGURO, PREVALECERAN EN PRIMER LUGAR LAS CONDICIONES TECNICAS OBLIGATORIAS DEL PRESENTE SLIP. UNA VEZ DETERMINADA LA DISPOSICION APLICABLE CONFORME A LA JERARQUIA ANTERIOR, Y UNICAMENTE EN CASO DE EXISTIR AMBIGEDAD O CONFLICTO ENTRE DISPOSICIONES CONTENIDAS EN EL MISMO NIVEL CONTRACTUAL, SE APLICARA AQUELLA QUE OTORGUE MAYOR PROTECCION AL INTERES ASEGURABLE.
7. GASTOS ADICIONALES
SIN COBRO DE PRIMA ADICIONAL NI APLICACION DE DEDUCIBLE, LA PRESENTE POLIZA CUBRE LOS GASTOS ADICIONALES, NECESARIOS, RAZONABLES Y DEBIDAMENTE DEMOSTRADOS (QUE NO TENGAN CARACTER DE PERMANENTES), EN QUE EL ASEGURADO INCURRA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN SINIESTRO AMPARADO BAJO LA PRESENTE POLIZA.
DICHOS GASTOS CONSTITUYEN UN CONCEPTO INDEMNIZABLE INDEPENDIENTE DE LA PERDIDA PRINCIPAL, SE ENCUENTRAN SUBLIMITADOS AL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR ASEGURADO Y SE RECONOCEN DE MANERA

ADICIONAL A LA INDEMNIZACION DE LA PERDIDA, CONFORME A LO DISPUESTO EN LA CLAUSULA DE APLICACION DE SUBLIMITES Y GASTOS.
A. GASTOS PARA DEMOSTRAR EL SINIESTRO Y SU CUANTIA: NO OBSTANTE, LO QUE SE DIGA EN CONTRARIO EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA, LA COMPAÑIA SE OBLIGA A INDEMNIZAR LOS GASTOS EN QUE NECESARIA Y RAZONABLEMENTE INCURRA EL ASEGURADO CON EL FIN DE DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTIA DE LA PERDIDA, DE ACUERDO A LOS AMPAROS PACTADOS EN LA PRESENTE POLIZA, HASTA EL 100% DE LOS GASTOS DEMOSTRADOS. SUBLIMITE 30% DEL VALOR ASEGURADO.
B. HONORARIOS DE AUDITORES, REVISORES, CONTADORES, TECNICO Y OTROS PROFESIONALES. SE OTORGA COBERTURA PARA AMPARAR LOS GASTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO, POR PAGO DE AUDITORES, REVISORES Y CONTADORES QUE SE REQUIERAN PARA ANALIZAR Y CERTIFICAR LOS DATOS EXTRAIDOS DE LOS LIBROS DE CONTABILIDAD Y DEMAS DOCUMENTOS DEL NEGOCIO DEL ASEGURADO, AL IGUAL QUE CUALESQUIERA OTRAS INFORMACIONES QUE SEAN SOLICITADAS POR LA ASEGURADORA AL ASEGURADO PARA LA DEMOSTRACION DE LA OCURRENCIA Y CUANTIA DEL SINIESTRO, SEGUN LO ESTABLECIDO EN ESTA POLIZA.
C. HONORARIOS PROFESIONALES Y COSTOS EN JUICIOS: CUBRE LOS COSTOS EN JUICIOS Y HONORARIOS PROFESIONALES. SE EXTIENDE LA COBERTURA PARA AMPARAR E INDEMNIZAR LOS COSTOS DE LOS PROCESOS JUDICIALES Y LOS HONORARIOS DE ABOGADOS, SIEMPRE Y CUANDO SEAN JUSTIFICADOS Y RAZONABLES PARA LA DEFENSA DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO LEGAL O PLEITO, EN EL CUAL SEA DEMANDADO EL ASEGURADO Y CON EL QUE SE PRETENDA DEMOSTRAR RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER RECLAMACION, DAÑO O PERDIDA QUE PUEDA AFECTAR LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE SEGURO.
LOS FACSIMILES DE FIRMAS
ESTAMPADOS POR MEDIO DE MAQUINAS SERAN CONSIDERADOS COMO FIRMAS AUTOGRAFAS.
D. OTROS GASTOS: ESTA POLIZA CUBRIRA OTROS GASTOS EN QUE HAYA INCURRIDO EL ASEGURADO EN RELACION A UN SINIESTRO AMPARADO, SIEMPRE Y CUANDO HAYA MEDIADO AUTORIZACION DE LA COMPAÑIA DE SEGUROS.
8. MODALIDAD DE COBERTURA
OCURRENCIA: LA PRESENTE POLIZA CUBRE TODOS LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE SE GENEREN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, RECLAMADOS POR LOS AFECTADOS Y/O VICTIMAS DENTRO DE LOS TERMINOS DE PRESCRIPCION ESTABLECIDOS POR LA NORMATIVIDAD APLICABLE Y EL CODIGO DE COMERCIO. LA POLIZA OPERA IGUALMENTE EN EXCESO PARA LOS AMPAROS CONTENIDOS EN LAS POLIZAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRATADAS EN EL SEGURO DE AUTOMOVILES, TODO RIESGO EQUIPO Y MAQUINARIA Y/O RESPONSABILIDAD CIVIL DE CLINICAS Y HOSPITALES, CUANDO A ELLO HAYA LUGAR.

10. EXCLUSIONES
LAS EXCLUSIONES CONSIDERADAS POR LA ASEGURADORA DENTRO DE LA OFERTA NO PODRAN IR EN CONTRAPOSICION DE LAS COBERTURAS, TERMINOS Y CONDICIONES AQUI SOLICITADAS.

DEMAS AMPAROS: 3% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 1 SMMLV
GASTOS DE DEFENSA: 3% DE LOS GASTOS INCURRIDOS
PARQUEADEROS: 5% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 1 SMMLV
GASTOS MEDICOS: SIN DEDUCIBLE