

**POLIZA DE SEGURO DE PYME
ESTATAL**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.	SUCURSAL CHICO	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 18-23-101001012	ANEXO No. 0
TOMADOR HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQ			NIT	832.010.436-9
DIRECCION CL 3 NRO. 2 - 15			CIUDAD MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO 8932394
ASEGURADO HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOS			NIT	832.010.436-9
DIRECCION CL 3 NRO. 2 - 15			CIUDAD MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO 8932394
BENEFICIARIO HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOS			NIT	832.010.436-9
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 30 / 01 / 2026	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 26 / 01 / 2026 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 26 / 01 / 2027		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 26 / 01 / 2026 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 26 / 01 / 2027	
INTERMEDIARIO YOBANY MAURICIO HERNANDEZ AREVALO		CLAVE 194490	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1	DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	CIUDAD: MOSQUERA	DIRECCION: CL 2 No. 2 -38
ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES NO EXCLUSIVOS PARA FUERZAS MILITARES Y POLICIA			
OBJETO	RAMO / AMPARO	SUMA ASEGURADA	% INVAR
EDIFICIO(S)	*INCENDIO BASICO - INCENDIO TODO RIESGO	\$ 17,015,256,551.00 \$ 17,015,256,551.0 \$ 17,015,256,551.0	SUBLIMITE
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV en BASICO - INCENDIO TODO RIESGO			
OTROS CONTENIDOS	*INCENDIO BASICO - INCENDIO TODO RIESGO	\$ 508,746,781.00 \$ 508,746,781.0 \$ 508,746,781.0	
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV en BASICO - INCENDIO TODO RIESGO			
EDIFICIO(S)			
TOTAL SUMA ASEGURADA: \$ ****20,623,367,269.00		PRIMA: \$ *****33,033,726.00	
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA: \$ *****6,276,408.00	
		TOTAL A PAGAR: \$ *****39,310,134.00	

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 DÍAS 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.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 85 NO 10-85, TELÉFONO 6171035 - BOGOTÁ, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.11.2016.1329.P.07.SPYME001A, ADJUNTA.

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdeleestado.com



**REFERENCIA
PAGO:
1100361338662-6**

(415) 7709998021167 (8020) 11003613386626 (3900) 000039310134 (96) 20260312

18-23-101001012

FIRMA AUTORIZADA

CARLOSIMATE

CLIENTE

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

1

POLIZA DE SEGURO DE PYME

ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CHICO	EMISION ORIGINAL	18-23-101001012	0
TOMADOR	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQ	NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15	CIUDAD	MOSQUERA, CUNDINAMARCA
ASEGURADO	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOS	NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15	CIUDAD	MOSQUERA, CUNDINAMARCA
BENEFICIARIO	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOS	NIT	832.010.436-9
RIESGO 1 - (continuación ...)			
*HAMCCP / AMIT		\$ 0.00	
HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCCION CIVIL POPULAR			\$ 17,015,256,551.0
ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS			\$ 17,015,256,551.0
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCCION CIVIL POPULAR Y VANDALISMO/ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS			
OTROS CONTENIDOS			
*HAMCCP / AMIT		\$ 0.00	
HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCCION CIVIL POPULAR			\$ 508,746,781.00
ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS			\$ 508,746,781.00
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCCION CIVIL POPULAR Y VANDALISMO/ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS			
EDIFICIO(S)			
*TERREMOTO		\$ 0.00	
TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA			\$ 17,015,256,551.0
MAREMOTO, MAREJADA Y TSUNAMI			\$ 17,015,256,551.0
DEDUCIBLES: 3.00 % EL VALOR ASEGURABLE DE C/ART AFECTADO POR EL SINI - Mínimo: 3.00 SMMLV en TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA/MAREMOTO, MAREJADA Y TSUNAMI			
OTROS CONTENIDOS			
*TERREMOTO		\$ 0.00	
TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA			\$ 508,746,781.00
DEDUCIBLES: 3.00 % EL VALOR ASEGURABLE DE C/ART AFECTADO POR EL SINI - Mínimo: 3.00 SMMLV en TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA			
OTROS CONTENIDOS			
*SUSTRACCION		\$ 0.00	
BASICO SUSTRACCION CON VIOLENCIA			\$ 508,746,781.00
DEDUCIBLES: 5.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en BASICO SUSTRACCION CON VIOLENCIA			
EQUIPO ELECTRONICO			
*EQUIPO ELECTRICO Y ELECTRONICO		\$ 2,327,771,324.00	
BASICO - EQUIPO ELECTRONICO		\$ 2,327,771,324.00	
HURTO CALIFICADO			\$ 2,327,771,324.00
TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCION VOLCANICA			\$ 2,327,771,324.00
HUELGA, ASONADA, MOTIN CONMOCCION CIVIL O POPULAR			\$ 2,327,771,324.00
ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS			\$ 2,327,771,324.00
DEDUCIBLES: 5.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en BASICO - EQUIPO ELECTRONICO/HURTO CALIFICADO; 3.00 % EL VALOR ASEGURABLE DE C/ART AFECTADO POR EL SINI - Mínimo: 3.00 SMMLV en TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCION VOLCANICA; 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en HUELGA, ASONADA, MOTIN CONMOCCION CIVIL O POPULAR Y VANDALISMO/ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS			
MUEBLES Y ENSERES			
*INCENDIO		\$ 231,815,242.00	
BASICO - INCENDIO TODO RIESGO		\$ 231,815,242.00	
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en BASICO - INCENDIO TODO RIESGO			
MUEBLES Y ENSERES			
*TERREMOTO		\$ 0.00	
TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA			\$ 231,815,242.00
MAREMOTO, MAREJADA Y TSUNAMI			\$ 231,815,242.00

POLIZA DE SEGURO DE PYME

ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CHICO	EMISION ORIGINAL	18-23-101001012	0
TOMADOR	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQ	NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15	CIUDAD	MOSQUERA, CUNDINAMARCA
ASEGURADO	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOS	NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15	CIUDAD	MOSQUERA, CUNDINAMARCA
BENEFICIARIO	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOS	NIT	832.010.436-9
RIESGO 1 - (continuación ...)			
DEDUCIBLES: 3.00 % EL VALOR ASEGURABLE DE C/ART AFECTADO POR EL SINI - Mínimo: 3.00 SMMLV en TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA/MAREMOTO, MAREJADA Y TSUNAMI			
MUEBLES Y ENSERES			
	*HAMCCP / AMIT	\$ 0.00	
	HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR		\$ 231,815,242.00
	ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS		\$ 231,815,242.00
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR Y VANDALISMO/ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS			
MUEBLES Y ENSERES			
	*SUSTRACCION	\$ 0.00	
	BASICO SUSTRACCION CON VIOLENCIA		\$ 231,815,242.00
DEDUCIBLES: 5.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en BASICO SUSTRACCION CON VIOLENCIA			
MAQUINARIA Y EQUIPO			
	*INCENDIO	\$ 184,591,773.00	
	BASICO - INCENDIO TODO RIESGO	\$ 184,591,773.00	
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en BASICO - INCENDIO TODO RIESGO			
MAQUINARIA Y EQUIPO			
	*TERREMOTO	\$ 0.00	
	TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA		\$ 184,591,773.00
	MAREMOTO, MAREJADA Y TSUNAMI		\$ 184,591,773.00
DEDUCIBLES: 3.00 % EL VALOR ASEGURABLE DE C/ART AFECTADO POR EL SINI - Mínimo: 3.00 SMMLV en TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA/MAREMOTO, MAREJADA Y TSUNAMI			
MAQUINARIA Y EQUIPO			
	*HAMCCP / AMIT	\$ 0.00	
	HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR		\$ 184,591,773.00
	ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS		\$ 184,591,773.00
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR Y VANDALISMO/ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS			
MAQUINARIA Y EQUIPO			
	*SUSTRACCION	\$ 0.00	
	BASICO SUSTRACCION CON VIOLENCIA		\$ 184,591,773.00
DEDUCIBLES: 5.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en BASICO SUSTRACCION CON VIOLENCIA			
MAQUINARIA Y EQUIPO			
	*ROTURA DE MAQUINARIA	\$ 0.00	
	ROTURA DE MAQUINARIA PARA MODULAR		\$ 184,591,773.00
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en ROTURA DE MAQUINARIA PARA MODULAR			
HERRAMIENTAS Y ACCESORIOS			
	*INCENDIO	\$ 355,185,598.00	
	BASICO - INCENDIO TODO RIESGO	\$ 355,185,598.00	



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE PYME

ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CHICO	EMISION ORIGINAL	18-23-101001012	0
TOMADOR	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQ	NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15	CIUDAD	MOSQUERA, CUNDINAMARCA
TELEFONO			8932394
ASEGURADO	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOS	NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15	CIUDAD	MOSQUERA, CUNDINAMARCA
TELEFONO			8932394
BENEFICIARIO	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOS	NIT	832.010.436-9

RIESGO 1 - (continuación ...)

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en BASICO - INCENDIO TODO RIESGO

HERRAMIENTAS Y ACCESORIOS

*TERREMOTO

TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA

\$ 0.00

\$ 355,185,598.00

DEDUCIBLES: 3.00 % EL VALOR ASEGURABLE DE C/ART AFECTADO POR EL SINI - Mínimo: 3.00 SMMLV en TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA

HERRAMIENTAS Y ACCESORIOS

*HAMCCP / AMIT

HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR
ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS

\$ 0.00

\$ 355,185,598.00

\$ 355,185,598.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR Y VANDALISMO/ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS

HERRAMIENTAS Y ACCESORIOS

*SUSTRACCION

BASICO SUSTRACCION CON VIOLENCIA

\$ 0.00

\$ 355,185,598.00

DEDUCIBLES: 5.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en BASICO SUSTRACCION CON VIOLENCIA

RELACION DE BIENES :

Objeto: EDIFICIO(S) / Ramo: INCENDIO

SEDE URGENCIAS (CALLE 2 NO. 2-38), PUESTO DE SALUD PORVENIR RIO (CALLE 12 NO, 5-11 PRIMER SECTOR), SEDE ADMINISTRATIVA (CALLE 3 NO. 2-15 ESTE) - - \$ 17,015,256,551

**POLIZA DE SEGURO DE PYME
ESTATAL**

CIUDAD DE EXPEDICION BOGOTA, D.C.	SUCURSAL CHICO	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 18-23-101001012	ANEXO No. 0
TOMADOR HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQ			NIT	832.010.436-9
DIRECCION CL 3 NRO. 2 - 15			CIUDAD MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO 8932394
ASEGURADO HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOS			NIT	832.010.436-9
DIRECCION CL 3 NRO. 2 - 15			CIUDAD MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO 8932394
BENEFICIARIO HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOS			NIT	832.010.436-9
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 30 / 01 / 2026	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 26 / 01 / 2026 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 26 / 01 / 2027		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 26 / 01 / 2026 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 26 / 01 / 2027	
INTERMEDIARIO YOBANY MAURICIO HERNANDEZ AREVALO CLIENTE		CLAVE 194490	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA COASEGURO CEDIDO % 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

PAGINA WEB    

CORRESPONSALES BANCARIOS

   

   

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

 Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189

 Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ ****20,623,367,269.00	PRIMA:	\$ *****33,033,726.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****6,276,408.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****39,310,134.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

CALLE 85 NO 10-85, TELÉFONO 6171035 - BOGOTÁ, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.11.2016.1329.P.07.SPYME001A, ADJUNTA.

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



REFERENCIA
PAGO:
1100361338662-6

(415) 7709998021167 (8020) 11003613386626 (3900) 000039310134 (96) 20260312

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

POLIZA DE SEGURO DE PYME

ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	FOLIZA No.	ANEXO No.
CHICO	EMISION ORIGINAL	18-23-101001012	0
TOMADOR	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQ	NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15 CIUDAD MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8932394
ASEGURADO	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOS	NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15 CIUDAD MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8932394
BENEFICIARIO	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOS	NIT	832.010.436-9

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN LO SUCESIVO SE LLAMARA SEGURESTADO, EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES QUE APARECEN EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, LAS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA, Y CON SUJECION A LA SUMA ASEGURADA Y A LOS DEMAS TERMINOS, CONDICIONES Y/O EXCLUSIONES DEL PRESENTE CONTRATO, CONVIENE EN AMPARAR AL ASEGURADO, POR LAS PERDIDAS ACAECIDAS EN LOS BIENES ASEGURADOS, OCURRIDAS DENTRO DEL PREDIO ESPECIFICADO EN ESTA POLIZA Y ORIGINADAS POR LOS EVENTOS EXPRESAMENTE CUBIERTOS.

AMPARO BASICO DE INCENDIO TODO RIESGO

SEGURESTADO CONVIENE EN AMPARAR AL ASEGURADO, POR LAS PERDIDAS PROVENIENTES DIRECTAMENTE DE LOS BIENES ASEGURADOS, OCURRIDAS DENTRO DEL PREDIO ESPECIFICADO EN ESTA POLIZA, ORIGINADAS POR LOS EVENTOS O CAUSAS QUE NO SE ENCUENTREN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS Y QUE SE GENEREN EN FORMA ACCIDENTAL SUBITA E IMPREVISTA.

TALES EVENTOS O CAUSAS PODRAN SER, ENTRE OTROS:

INCENDIO Y/O RAYO: LAS PERDIDAS O DAÑOS MATERIALES QUE SE OCASIONEN A LOS BIENES ASEGURADOS COMO CONSECUENCIA DE INCENDIO Y/O RAYO, DEL CALOR Y/O DEL HUMO, DE LOS GASES Y DEL HOLLIN PRODUCIDOS POR ESTOS FENOMENOS.

EXPLOSION: LAS PERDIDAS Y/O DAÑOS MATERIALES OCURRIDOS A LOS BIENES DESCRITOS EN LA POLIZA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE EXPLOSION DENTRO O FUERA DEL PREDIO DESCRITO EN LA POLIZA, EXCEPTO LOS OCASIONADOS A CALDERAS U OTROS APARATOS GENERADORES DE VAPOR COMO CONSECUENCIA DE SU PROPIA EXPLOSION.

DAÑOS POR AGUA: LA ACCION DIRECTA DEL AGUA, PROVENIENTE DEL INTERIOR DEL INMUEBLE DESCRITO EN LA CARATULA DE LA POLIZA.

ANEGACION E INUNDACION: LA ACCION DIRECTA DEL AGUA, PROVENIENTE DE EXTERIOR DEL INMUEBLE DESCRITO EN LA CARATULA DE LA POLIZA, COMO CONSECUENCIA DE UNA PRECIPITACION QUE COMPORTA EL SALIRSE DE SUS CONFINAMIENTOS O CAUCES NORMALES Y/O ARTIFICIALES, TANQUES, QUEBRADAS, RIOS, CANALES, ACEQUIAS, TUBERIAS Y OTRAS CONEXIONES ANALOGAS.

AVALANCHA: DAÑOS CAUSADOS DIRECTAMENTE POR DESPRENDIMIENTO Y/O DERRUMBAMIENTO O CAIDA DE UNA MASA DE NIEVE, LODO, ROCAS O TIERRA DESDE UNA PENDIENTE.

DESLIZAMIENTO: ENTENDIDO COMO EL DERRUMBAMIENTO O DESPLAZAMIENTO POR EL EFECTO DE SU PROPIO PESO DE LA MASA DE SUELO SITUADO DEBAJO DE UNA SUPERFICIE, DE UNA LADERA O TALUD.

HURACAN, VIENTOS FUERTES, GRANIZO: SE AMPARAN LAS PERDIDAS O DAÑOS DE LOS BIENES ASEGURADOS CAUSADOS DIRECTAMENTE POR ESTOS EVENTOS. EL TERMINO VIENTOS FUERTES PARA EFECTOS DE ESTA POLIZA SIGNIFICA AQUEL VIENTO QUE ADQUIERE UNA VELOCIDAD SUPERIOR A TREINTA (30) KILOMETROS POR HORA SEGUN LOS REGISTROS DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

IMPACTO: SE AMPARA EL CHOQUE O IMPACTO DE VEHICULOS TERRESTRES O DE ANIMALES, SUS PARTES O CARGA TRANSPORTADA. SE AMPARAN TAMBIEN LOS DAÑOS Y/O PERDIDAS OCASIONADOS DIRECTAMENTE A LOS BIENES ASEGURADOS POR LA CAIDA DE ARBOLES Y SUS RAMAS, POSTES, AVISOS, VALLAS, ELEMENTOS DE EDIFICACIONES O CONSTRUCCIONES VECINAS DEL INMUEBLE ASEGURADO.

HUMO: SE CUBREN LAS PERDIDAS O DAÑOS CAUSADOS POR EL HUMO UNICAMENTE CUANDO PROVENGA O SEA RESULTADO DE CUALQUIER ACONTECIMIENTO SUBITO, ANORMAL O DEFECTUOSO DE ALGUN APARATO DE CALEFACCION, COCINAMIENTO, ELECTRICO O ELECTRONICO, PERO SOLO CUANDO DICHA UNIDAD SE ENCUENTRE DENTRO DE LOS PREDIOS DESCRITOS EN LA POLIZA.

ACTOS DE AUTORIDAD: ACTOS LLEVADOS A CABO POR LA AUTORIDAD LEGALMENTE ESTABLECIDA CON EL FIN DE AMINORAR O EVITAR LA PROPAGACION O EXTENSION DE LAS CONSECUENCIAS DE CUALQUIER EVENTO CUBIERTO POR LA COBERTURA DE INCENDIO TODO RIESGO.

EL MONTO MAXIMO DE INDEMNIZACION DE ESTA COBERTURA CORRESPONDE AL VALOR ASEGURADO DECLARADO POR EL ASEGURADO PARA EDIFICIO MAS CONTENIDOS RAZON POR LA CUAL LA INDEMNIZACION DE LOS DAÑOS MAS ESTE CONCEPTO NO SUPERARA LA SUMA ASEGURADA ANTES MENCIONADA.

ROTURA ACCIDENTAL DE VIDRIOS: ESTE AMPARO CUBRE LAS PERDIDAS Y DAÑOS MATERIALES, HASTA UN LIMITE DEL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL VALOR ASEGURADO POR EDIFICIO MAS CONTENIDOS (SALVO VALOR ESTIPULADO EN CONTRARIO ENTRE LAS PARTES), QUE SE PRESENTEN A CAUSA DE EVENTOS SUBITOS ACCIDENTALES E IMPREVISIBLES Y QUE SE OCASIONEN A LOS VIDRIOS DEL INMUEBLE DESCRITO EN LA CARATULA DE LA POLIZA, SIEMPRE Y CUANDO EL EVENTO NO SE ENCUENTRE EXCLUIDO EN LA POLIZA.

AMPAROS ADICIONALES

SOLO SE ENTENDERAN CONTRATADOS SI SE INDICAN EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y EL TOMADOR PAGA LA PRIMA ADICIONAL CORRESPONDIENTE. SI NO SE CONTRATAN LOS AMPAROS ADICIONALES U OTROS AMPAROS DE LA POLIZA, LAS COBERTURAS DE ESTOS AMPAROS SE TENDRAN COMO EXCLUSIONES

TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA, MAREMOTO O TSUNAMI: LAS PERDIDAS Y/O DAÑOS MATERIALES CUBIERTOS POR EL PRESENTE AMPARO COBERTURA ADICIONAL DARAN ORIGEN A UNA RECLAMACION SEPARADA POR CADA UNO DE ESTOS FENOMENOS, SIN EXCEDER EN TOTAL DEL VALOR ASEGURADO; PERO SI VARIOS DE ELLOS OCURREN DENTRO DE CUALQUIER PERIODO DE SETENTA Y DOS (72) HORAS CONSECUTIVAS DURANTE LA VIGENCIA DEL AMPARO, SE CONSIDERAN COMO UN SOLO SINIESTRO PARA TODOS LOS EFECTOS, SIN EXCEDER EL TOTAL DEL VALOR ASEGURADO.

LA REPARACION, INTERVENCION O RECONSTRUCCION DE EDIFICACIONES CON POSTERIORIDAD A LA OCURRENCIA DE CUALQUIERA DE ESTOS EVENTOS SE REALIZARA CONSIDERANDO LO ESTABLECIDO EN LAS NORMAS COLOMBIANAS DE DISEÑO Y CONSTRUCCION SISMO RESISTENTE QUE SE ENCUENTREN VIGENTES.

HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL O POPULAR; ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS (INCLUYENDO SABOTAJE Y TERRORISMO): LA DESTRUCCION O DAÑOS MATERIALES DE LOS BIENES ASEGURADOS DESCRITOS EN LA POLIZA, CAUSADOS POR LOS SIGUIENTES EVENTOS, SE ENCUENTRAN CUBIERTOS BAJO ESTE AMPARO ADICIONAL:

LOS ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, INCLUIDO EL INCENDIO Y LA EXPLOSION ORIGINADA POR TALES ACONTECIMIENTOS, LOS PROVENIENTES DE ACTOS TERRORISTAS, AUN AQUELLOS QUE SEAN COMETIDOS POR INDIVIDUOS PERTENECIENTES A MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS.

LA ASONADA, EL MOTIN, LA CONMOCION CIVIL O POPULAR INCLUYENDO EL CAUSADO POR AQUELLAS PERSONAS INTERVINIENTES EN LOS DESORDENES, LAS ALTERACIONES Y DISTURBIOS DE CARACTER VIOLENTO O TUMULTUARIO.

LA HUELGA, LOS CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO Y LA SUSPENSION DE HECHO DE LABORES INCLUYENDO EL INCENDIO Y LA EXPLOSION PRODUCIDOS POR TALES ACONTECIMIENTOS.

EN TODA PERDIDA CUBIERTA POR ESTE AMPARO, EL LIMITE MAXIMO DE RESPONSABILIDAD DE SEGURESTADO NO EXCEDERA EL MONTO ESTIPULADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA SEGURESTADO NO RENUNCIA AL DERECHO DE APLICACION DE LA CONDICION DE SEGURO INSUFICIENTE SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

LAS PERDIDAS Y DAÑOS CUBIERTOS POR EL PRESENTE AMPARO DARAN ORIGEN A UNA RECLAMACION SEPARADA POR CADA UNO DE ESTOS SUCESOS, SIN EXCEDER EN TOTAL EL VALOR ASEGURADO; PERO SI VARIOS DE ELLOS OCURREN DENTRO DE CUALQUIER PERIODO DE SETENTA Y DOS (72) HORAS CONSECUTIVAS DURANTE LA VIGENCIA DEL AMPARO, SE TENDRAN COMO UN SOLO SINIESTRO PARA TODOS LOS EFECTOS, SIN EXCEDER EL TOTAL DE LA SUMA ASEGURADA.

SUSTRACCION CON VIOLENCIA: SE AMPARAN LAS PERDIDAS O DAÑOS DE LOS BIENES ASEGURADOS CONTENIDOS DENTRO DEL INMUEBLE DESCRITO EN LA CARATULA DE LA POLIZA, QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE SUSTRACCION COMETIDA CON VIOLENCIA (APODERAMIENTO POR PARTE DE PERSONAS DISTINTAS AL ASEGURADO DE LOS BIENES ASEGURADOS, POR MEDIOS VIOLENTOS O DE FUERZA), ADEMAS, LOS DAÑOS QUE SE CAUSEN AL INMUEBLE QUE CONTENGAN LOS BIENES ASEGURADOS CON MOTIVO DE TAL SUSTRACCION O SU TENTATIVA.

POLIZA DE SEGURO DE PYME

ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	FOLIZA No.	ANEXO No.
CHICO	EMISION ORIGINAL	18-23-101001012	0
TOMADOR	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQ	NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15 CIUDAD MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8932394
ASEGURADO	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOS	NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15 CIUDAD MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8932394
BENEFICIARIO	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOS	NIT	832.010.436-9

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SUSTRACCION DE DINEROS: SIEMPRE Y CUANDO EXISTA VALOR ASEGURADO REPORTADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA, SE ASEGURA DINEROS BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:
DINEROS DENTRO DE CAJA FUERTE: HASTA EL 100% DEL VALOR ASEGURADO PARA DINEROS POR PREDIO ASEGURADO, MAXIMO HASTA \$30.0000.000 EVENTO / VIGENCIA.
DINEROS FUERA DE CAJA FUERTE: SE OTORGA UN SUBLIMITE HASTA EL 20% DEL VALOR ASEGURADO REPORTADO EN DINEROS DEL PREDIO AFECTADO, MAXIMO HASTA \$15.000.000 EVENTO / VIGENCIA.
EQUIPO ELECTRICO Y/O ELECTRONICO: SE AMPARAN LOS DAÑOS MATERIALES CAUSADOS DIRECTAMENTE A LOS BIENES DESCRITOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA, DENTRO DEL INMUEBLE ASEGURADO, POR:
IMPERICIA Y/O DESCUIDO, ACTOS MAL INTENCIONADOS COMETIDOS INDIVIDUALMENTE POR EMPLEADOS DEL ASEGURADO EXCEPTO CUANDO TALES DAÑOS FUEREN OCASIONADOS MEDIANTE EL USO O ELEMENTOS O ARTEFACTOS EXPLOSIVOS.
ERRORES EN EL DISEÑO, DEFECTOS EN EL MATERIAL, LAS CONSTRUCCIONES, EN EL MONTAJE Y/O REPARACION DE LOS EQUIPOS SIEMPRE Y CUANDO NO ESTEN AMPARADOS BAJO EL CONTRATO DE GARANTIA DEL FABRICANTE, VENDEADOR, MONTADOR O TALLER DE REPARACION.
PERDIDAS O DAÑOS EN LOS EQUIPOS ASEGURADOS OCASIONADOS POR CORTO CIRCUITO, SOBRE VOLTAJE, FALLAS DE AISLAMIENTO, ARCO VOLTAICO, FENOMENOS ELECTROMAGNETICOS Y ELECTROSTATICOS, E INDUCCION ELECTROMAGNETICA COMO RESULTADO DE LA ELECTRICIDAD ATMOSFERICA O EL EFECTO DEL IMPACTO INDIRECTO DE RAYO.
ROTURA DEBIDO A FUERZA CENTRIFUGA.
INCENDIO TODO RIESGO BAJO LOS MISMOS TERMINOS, CONDICIONES Y EXCLUSIONES DEFINIDOS EN EL AMPARO BASICO INCENDIO TODO RIESGO DE ESTA POLIZA.
TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA, MAREMOTO O TSUNAMI, BAJO LOS MISMOS TERMINOS, CONDICIONES Y EXCLUSIONES DEFINIDOS EN EL AMPARO ADICIONAL TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA, MAREMOTO O TSUNAMI.
HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL O POPULAR; ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS (INCLUYENDO SABOTAJE Y TERRORISMO), BAJO LOS MISMOS TERMINOS, CONDICIONES Y EXCLUSIONES DEFINIDOS EN EL AMPARO ADICIONAL NO DE HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL O POPULAR; ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS (INCLUYENDO SABOTAJE Y TERRORISMO).
CUALQUIER PERDIDA O DAÑO QUE SUFRAN LOS BIENES ASEGURADOS A CONSECUENCIA DE HURTO O HURTO CALIFICADO (SEGUN SU DEFINICION LEGAL). BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:
COBERTURA DE TODO RIESGO PARA EQUIPOS QUE SE MOVILICEN HASTA LA SUMA DE \$100.000.000, INCLUYENDO LOS EQUIPOS DENTRO DE LAS AMBULANCIAS (INCLUYE EL HURTO SIMPLE
HURTO SIMPLE: SE OTORGA UNICAMENTE PARA EQUIPO ELECTRONICO FIJO DE OFICINA DENTRO DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, CONSIDERERESE EQUIPO FIJO, LOS EQUIPOS MEDICOS QUE SE ENCUENTRAN DENTRO DEL HOSPITAL, QUE NO SE MOVILIZAN Y PERMANECEN DENTRO DEL BIEN EN UNA O VARIAS DEPENDENCIAS MAXIMO HASTA \$50.000.000 VIGENCIA. PARA LOS DEMAS BIENES NO SE OTORGA ESTA COBERTURA.
HURTO CALIFICADO DENTRO DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO: SE OTORGA HASTA LA SUMA ASEGURADA REPORTADA EN LA CARATULA DE LA POLIZA PARA EL ITEM DE EQUIPO ELECTRONICO, SIN SER SUPERIOR A \$200.000.000 VIGENCIA.
CUALQUIER OTRA CAUSA QUE OBLIGUE A LA REPARACION O REEMPLAZO DE LOS BIENES ASEGURADOS Y QUE NO SE ENCUENTRE EXPRESAMENTE EXCLUIDA.
COBERTURA FUERA DE PREDIOS PARA EQUIPO ELECTRONICO: SE AMPARA LOS EQUIPOS MOVILES Y PORTATILES HASTA EL VALOR ASEGURADO REPORTADO EN EQUIPO MOVIL ELECTRONICO, PARA LAS COBERTURAS:
LOS DAÑOS O PERDIDAS MATERIALES QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE CUALQUIERA DEL AMPARO BASICO INCENDIO TODO RIESGO O DE LOS AMPAROS ADICIONALES DE TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA, MAREMOTO O TSUNAMI; HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL O POPULAR; ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS (INCLUYENDO SABOTAJE Y TERRORISMO) Y/O EQUIPO ELECTRICO Y/O ELECTRONICO.
LA SUSTRACCION CON VIOLENCIA, HASTA \$15.000.000 EVENTO \$30.000.000 VIGENCIA PARA LAS PERDIDAS QUE OCURRAN FUERA DE LOS PREDIOS ASEGURADO, MIENTRAS DICHS EQUIPOS SE HALLEN DENTRO DE LOS LIMITES TERRITORIALES DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. SE EXCLUYE EL HURTO SIMPLE Y/O DESAPARICION MISTERIOSA.
SE EXCLUYEN LOS DAÑOS DERIVADOS DEL TRANSPORTE, CARGUE Y DESCARGUE
ROTURA DE MAQUINARIA: SE AMPARAN LOS DAÑOS INTERNOS MATERIALES CAUSADOS DIRECTAMENTE A LA MAQUINARIA DESCRITA EN LA CARATULA DE LA POLIZA, DENTRO DEL INMUEBLE ASEGURADO, POR:
IMPERICIA, Y/O DESCUIDO, ACTOS MAL INTENCIONADOS COMETIDOS INDIVIDUALMENTE POR EMPLEADOS DEL ASEGURADO EXCEPTO CUANDO TALES DAÑOS FUEREN OCASIONADOS MEDIANTE EL USO O ELEMENTOS O ARTEFACTOS EXPLOSIVOS
ERRORES EN EL DISEÑO, DEFECTOS EN EL MATERIAL, LAS CONSTRUCCIONES, EN EL MONTAJE Y REPARACION DE LOS EQUIPOS SIEMPRE Y CUANDO NO ESTEN AMPARADOS BAJO EL CONTRATO DE GARANTIA DEL FABRICANTE, VENDEADOR, MONTADOR O TALLER DE REPARACION.
PERDIDAS O DAÑOS EN LOS EQUIPOS ASEGURADOS OCASIONADOS POR CORTO CIRCUITO, SOBRE VOLTAJE, FALLAS DE AISLAMIENTO, ARCO VOLTAICO, FENOMENOS ELECTROMAGNETICOS Y ELECTROSTATICOS, E INDUCCION ELECTROMAGNETICA COMO RESULTADO DE LA ELECTRICIDAD ATMOSFERICA O EL EFECTO DEL IMPACTO INDIRECTO DE RAYO.
ROTURA DEBIDA A FUERZA CENTRIFUGA.
CUERPOS EXTRAÑOS QUE SE INTRODUZCAN EN LOS BIENES ASEGURADOS.
EXPLOSIONES QUIMICAS DE GASES IMPROPIAMENTE QUEMADOS EN LA CAMARA DE COMBUSTION, DE CALDERAS O MAQUINAS DE COMBUSTION INTERNA, SOLO SE CUBREN LOS DAÑOS POR EXPLOSION DE LAS MAQUINAS ASEGURADAS.
FALTA DE AGUA EN CALDERAS Y OTROS APARATOS GENERADORES DE VAPOR.
EXPLOSION FISICA, SIEMPRE Y CUANDO SE ORIGINE EN LA MAQUINA MISMA O RECIPIENTE ASEGURADO, IMPLOSION.
CUALQUIER OTRA CAUSA QUE OBLIGUE A LA REPARACION O REEMPLAZO DE LOS BIENES ASEGURADOS Y QUE NO SE ENCUENTRE EXPRESAMENTE EXCLUIDA.
DETERIORO DE BIENES REFRIGERADOS POR ROTURA DE MAQUINARIA: SE AMPARA HASTA EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA, EL VALOR DE LOS BIENES REFRIGERADOS CONTENIDOS EN LAS UNIDADES DE REFRIGERACION, QUE SE DETERIOREN CUANDO DICHAS UNIDADES SUFRAN DAÑOS CUBIERTOS BAJO EL AMPARO ADICIONAL DE ROTURA DE MAQUINARIA DE ESTA POLIZA. SIN EXCEDER DE \$15.000.000 EVENTO / \$30.000.000 VIGENCIA, PERIODO DE CARENANCIA 24 HORAS.
GASTOS Y HONORARIOS QUE APLICAN PARA LAS COBERTURAS CONTRATADAS DE LA POLIZA: SE CUBREN LOS GASTOS QUE A CONTINUACION SE RELACIONAN, SUBLIMITADO AL 10% DEL VALOR ASEGURADO DE LOS BIENES AFECTADOS POR EL SINIESTRO, SIEMPRE Y CUANDO DICHS GASTOS SE HAYAN GENERADO COMO CONSECUENCIA DE UNA PERDIDA O DAÑO MATERIAL DE LOS BIENES ASEGURADOS CAUSADOS EXCLUSIVAMENTE POR UN EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA.
SE ACLARA QUE LOS SUBLIMITES AQUI SEÑALADOS SE ENCUENTRAN INCLUIDOS DENTRO DEL VALOR ASEGURADO, ESTO QUIERE DECIR QUE EN CASO DE PERDIDA TOTAL NO CONSTITUYEN UN VALOR ADICIONAL DE INDEMNIZACION; ASI MISMO NO TIENEN COBRO DE PRIMA ADICIONAL NI APLICACION DE DEDUCIBLE.

POLIZA DE SEGURO DE PYME

ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO		POLIZA No.	ANEXO No.
CHICO	EMISION ORIGINAL		18-23-101001012	0
TOMADOR	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQ		NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15	CIUDAD MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8932394
ASEGURADO	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOS		NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15	CIUDAD MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8932394
BENEFICIARIO	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOS		NIT	832.010.436-9

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

GASTOS POR REMOCION DE ESCOMBROS: SE AMPARAN LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE EL ASEGURADO INCURRA NECESARIAMENTE PARA LA REMOCION DE ESCOMBROS DE LOS BIENES ASEGURADOS QUE RESULTEN AFECTADOS, EL DESMANTELAMIENTO, DESMONTAJE, DEMOLICION O APUNTALAMIENTO DEL INMUEBLE, LIMPIEZA Y ACARREOS DE LA PARTE O DE LAS PARTES DE LOS BIENES ASEGURADOS QUE HAN SIDO DAÑADOS O DESTRUIDOS, INCLUYENDO LOS GASTOS POR EXTRACCION O RETIRO DE PIEDRAS, LODO Y BASURAS DEL PREDIO ASEGURADO.

HONORARIOS PROFESIONALES: SE CUBREN LOS HONORARIOS DE ARQUITECTOS, INTERVENTORES, INGENIEROS Y CONSULTORES, QUE FUEREN NECESARIOS PARA LA RECONSTRUCCION, REPOSICION, REMPLAZO O REPARACION DE LOS BIENES ASEGURADOS, A CONDICION DE QUE SEAN CONSECUENCIA DE UN EVENTO CUBIERTO POR LA PRESENTE POLIZA Y QUE NO EXCEDAN DE LAS TARIFAS AUTORIZADAS POR LAS RESPECTIVAS AGREMIACIONES O COLEGIOS PROFESIONALES; BAJO ESTOS GASTOS NO SE CUBREN AQUELLOS DESTINADOS A LA DEMOSTRACION DEL SINIESTRO Y SU CUANTIA.

GASTOS PARA EVITAR LA PROPAGACION Y PARA LA EXTINCION DEL SINIESTRO: SE CUBRE EL COSTO DE LOS ELEMENTOS, MATERIALES, SUSTANCIAS, MEZCLAS Y COMPONENTES GASTADOS DAÑADOS, DESTRUIDOS, CONSUMIDOS O UTILIZADOS PARA EXTINGUIR O EVITAR LA PROPAGACION DE CUALQUIERA DE LOS EVENTOS AMPARADO EN LA POLIZA, BAJO ESTE AMPARO, EN NINGUN CASO SE CUBRIRA LA EJECUCION DE OBRAS CIVILES ADICIONALES A LAS EXISTENTES EN EL MOMENTO DE CONTRATAR EL PRESENTE SEGURO.

GASTOS PARA LA PRESERVACION DE BIENES: SE AMPARAN LOS GASTOS EN QUE NECESARIAMENTE INCURRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DEL SINIESTRO, CON EL FIN DE EFECTUAR REPARACIONES O CONSTRUCCIONES PROVISIONALES O TRANSITORIAS DEL EDIFICIO ASEGURADO, ASI COMO LOS GASTOS DE TRANSPORTE TERRESTRE DE LOS CONTENIDOS ASEGURADOS CUANDO SEA NECESARIO SU TRASLADO CON EL PROPOSITO DE SALVAR, PRESERVAR O CONSERVAR LOS BIENES ASEGURADOS.

SE CUBRE DE IGUAL FORMA EL VALOR DEL ARRENDAMIENTO TEMPORAL DE LOS LOCALES O BODEGAS QUE SE REQUIERAN PARA GUARDAR LOS BIENES AFECTADOS POR EL SINIESTRO.

BAJO ESTE AMPARO, EN NINGUN CASO SE CUBRIRA LA EJECUCION DE OBRAS CIVILES ADICIONALES A LAS EXISTENTES EN EL MOMENTO DE CONTRATAR EL PRESENTE SEGURO.

HONORARIOS DE AUDITORES, REVISORES Y CONTADORES: SE AMPARAN LOS HONORARIOS DE AUDITORES, REVISORES Y CONTADORES, QUE FUEREN NECESARIOS PARA OBTENER, CERTIFICAR Y EXTRAER LOS DETALLES DE LOS LIBROS DE CONTABILIDAD DEL RIESGO ASEGURADO.

GASTOS DE VIAJE Y ESTADIA: SE AMPARAN LOS GASTOS DE VIAJE Y ESTADIA DE FUNCIONARIOS, EMPLEADOS Y TECNICOS, QUE NECESARIAMENTE INTERVENGAN EN LA PLANIFICACION DE LA RECONSTRUCCION DE LOS BIENES ASEGURADOS, EN CASO DE CUALQUIER EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA.

GASTOS PARA DEMOSTRAR LA OCURRENCIA Y LA CUANTIA DEL SINIESTRO: SE AMPARAN HASTA EL LIMITE INDICADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA, LOS GASTOS Y COSTOS QUE FUEREN NECESARIOS, EN QUE INCURRA EL ASEGURADO, DE COMUN ACUERDO CON SEGREESTADO, PARA LA DEMOSTRACION DE LA OCURRENCIA Y CUANTIA DEL SINIESTRO, DISTINTOS A LOS QUE CONSTITUYEN COSTOS O GASTOS FIJOS DE SU PROPIA ORGANIZACION O LOS NECESARIOS PARA ACTUALIZAR LA CONTABILIDAD.

GASTOS PARA LA REPOSICION DE DOCUMENTOS: SE AMPARAN LOS GASTOS CAUSADOS POR LA REPRODUCCION O REEMPLAZO DE LA INFORMACION CONTENIDA EN DOCUMENTOS FISICOS, MANUSCRITOS Y PLANOS, DESTRUIDOS, AVERIADOS O INUTILIZADOS POR CUALQUIER EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA, INCLUYENDO EL ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS Y EL PAGO DE DIGITADORES, INGENIEROS Y DIBUJANTES, NECESARIOS PARA RECOPIRAR O RECONSTRUIR DE NUEVO TODA LA INFORMACION DESTRUIDA, AVERIADA O INUTILIZADA POR CUALQUIER EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA.

BIENES DE PROPIEDAD DE EMPLEADOS: SE AMPARAN LOS DAÑOS O PERDIDAS MATERIALES QUE SUFRAN LOS BIENES DE PROPIEDAD DE LOS EMPLEADOS AL SERVICIO DEL ASEGURADO, POR CUALQUIER EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA, MIENTRAS SE ENCUENTREN EN LOS PREDIOS ASEGURADOS Y QUE SEAN DIFERENTES A VEHICULOS AUTOMOTORES Y/O MOTOCICLETAS, JOYAS, DINERO EN EFECTIVO, CHEQUES, BONOS, ACCIONES Y EN GENERAL CUALQUIER TITULO VALOR HASTA \$5.000.000 EVENTO Y \$10.000.000 VIGENCIA

GASTOS ADICIONALES POR CONCEPTO DE HORAS EXTRAS, TRABAJO NOCTURNO, TRABAJO EN DIAS FERIADOS Y FLETE EXPRESO: SE AMPARAN LOS GASTOS ADICIONALES QUE FUEREN NECESARIOS POR CONCEPTO DE HORAS EXTRAS, TRABAJO NOCTURNO, TRABAJO EN DIAS FERIADOS Y FLETE EXPRESO SIEMPRE Y CUANDO DICHS GASTOS SE HAYAN GENERADO COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER DAÑO O PERDIDA MATERIAL DE LOS BIENES ASEGURADOS CAUSADOS POR CUALQUIER EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA.

GASTOS ADICIONALES POR CONCEPTO DE FLETE AEREO: SE AMPARAN LOS GASTOS ADICIONALES POR CONCEPTO DE FLETE AEREO QUE FUEREN NECESARIOS, SIEMPRE Y CUANDO DICHS GASTOS SE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER DAÑO O PERDIDA MATERIAL DE LOS BIENES ASEGURADOS CAUSADOS POR CUALQUIER EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA.

GASTOS PARA LA OBTENCION DE LICENCIAS Y PERMISOS PARA RECONSTRUIR EL INMUEBLE ASEGURADO: SE AMPARAN LOS GASTOS QUE FUEREN NECESARIOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y MATERIALES PARA OBTENER LAS LICENCIAS Y PERMISOS REQUERIDOS PARA RECONSTRUIR EL INMUEBLE, SIEMPRE Y CUANDO DICHS GASTOS SE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER PERDIDA O DAÑO MATERIAL DE LOS BIENES ASEGURADOS CAUSADO POR CUALQUIER EVENTO AMPARADO POR ESTA POLIZA.

PARAGRAFO: EN CASO DE NO ESTIPULARSE SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL PARA CADA UNO DE ESTOS GASTOS, LA SUMA MAXIMA QUE SEGREESTADO INDEMNIZARA POR UNO, VARIOS O TODOS LOS CONCEPTOS A QUE SE REFIEREN LOS NUMERALES 1 AL 13 DE ESTE APARTE, EN NINGUN CASO SERA SUPERIOR AL VEINTE POR CIENTO (10%) DE LA SUMA ASEGURADA DE LOS BIENES AFECTADOS POR EL SINIESTRO DEDUCIBLES

TODO RIESGO DAÑO MATERIAL:%MINIMO

INCENDIO TODO RIESGO: 10%DEL VALOR DE LA PERDIDA1SMMLV

ROTURA ACCIDENTAL DE VIDRIOSSIN DEDUCIBLE

TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA, MAREMOTO O TSUNAMI:3%DEL VALOR ASEGURABLE DE CADA ARTICULO AFECTADO POR EL SINIESTRO.3SMMLV

AMIT, HMACC Y TERRORISMO:10%DEL VALOR DE LA PERDIDA2SMMLV

DEMAS EVENTOS:5%DEL VALOR DE LA PERDIDA1SMMLV

SUSTRACCION:

SUSTRACCION CON VIOLENCIA:5%DEL VALOR DE LA PERDIDA1SMMLV

DINEROS DENTRO DE CAJA FUERTE:10%DEL VALOR DE LA PERDIDA2SMMLV

DINEROS FUERA DE CAJA FUERTE:15%DEL VALOR DE LA PERDIDA3SMMLV

DEMAS BIENES:10%DEL VALOR DE LA PERDIDA1SMMLV

EQUIPO ELECTRONICO:

BASICO:5%DEL VALOR DE LA PERDIDA1SMMLV

TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCION VOLCANICA, MAREMOTO, MAREJADA Y TSUNAMI:3%DEL VALOR ASEGURABLE DE CADA ARTICULO AFECTADO POR EL SINIESTRO3SMMLV

AMIT, HMACC Y TERRORISMO:10%DEL VALOR DE LA PERDIDA2SMMLV

HURTO CALIFICADO Y HURTO SIMPLE:5%DEL VALOR DE LA PERDIDA1SMMLV

DEMAS EVENTOS:10%DEL VALOR DE LA PERDIDA 2SMMLV

PORTATILES Y TABLETS:5%DEL VALOR DE LA PERDIDA1SMMLV

POLIZA DE SEGURO DE PYME

ESTATAL

SUCURSAL:	TIPO DE MOVIMIENTO		POLIZA No.	ANEXO No.
CHICO	EMISION ORIGINAL		18-23-101001012	0
TOMADOR	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQ		NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15	CIUDAD MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8932394
ASEGURADO	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOS		NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15	CIUDAD MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8932394
BENEFICIARIO	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOS		NIT	832.010.436-9

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

ROTURA DE MAQUINARIA:
ROTURA DE MAQUINARIA:10%DEL VALOR DE LA PERDIDAISMMLV
DETERIORO DE BIENES REFRIGERADOS POR ROTURA DE MAQUINARIA:10%DEL VALOR DE LA PERDIDAISMMLV
BASE DE VALORACION ASEGURABLE: (SEGUN DEFINICIONES CONTENIDAS EN EL CONDICIONADO GENERAL):

INMUEBLE / EDIFICIO: EL 100% DEL VALOR DE RECONSTRUCCION
EQUIPO ELECTRICO Y/O ELECTRONICO, MAQUINARIA Y EQUIPO: PERDIDAS PARCIAL A VALOR DE REPOSICION A NUEVO, PERDIDAS TOTALES A VALOR REAL.
MUEBLES Y ENSERES; MEJORAS LOCATIVAS: EL 100% DEL VALOR DE REPOSICION A NUEVO
MERCANCIAS: EL 100% DEL VALOR DE COSTO PARA EL ASEGURADO, SIN INCLUIR CONCEPTO ALGUNO DE UTILIDAD.
VALOR DE RECONSTRUCCION: ENTENDIDO COMO LA CANTIDAD DE DINERO QUE EXIGIRA LA RECONSTRUCCION DE UN EDIFICIO/INMUEBLE IGUAL AL ASEGURADO, NUEVO O CONSTRUIRLO NUEVAMENTE CON IGUALES AREAS CONSTRUIDAS, TERMINADOS, ACABADOS, DISEÑOS Y UBICACION, INCLUYENDO TODAS AQUELLAS LEYES Y NORMAS EXIGIDAS POR LA LEY QUE REGULAR LA CONSTRUCCION AL MOMENTO DEL SINIESTRO Y QUE SIN EL CUMPLIMIENTO DE LAS MISMAS NO ES POSIBLE LA RECONSTRUCCION DEL EDIFICIO ASEGURADO. E.J. NORMA DE SISMO RESISTENCIA
VALOR DE REPOSICION A NUEVO: ES LA CANTIDAD DE DINERO QUE EXIGIRIA LA ADQUISICION DE UN BIEN NUEVO DE LA MISMA CLASE, MARCA, MODELO, CAPACIDAD Y CARACTERISTICAS, INCLUYENDO EL COSTO DE TRANSPORTE, MONTAJE, PUESTA EN MARCHA, IMPUESTOS, MANO DE OBRA Y DERECHOS DE ADUANA, SI LOS HUBIERE.
VALOR REAL: EL VALOR REAL SE OBTENDRA DEDUCIENDO EL DEMERITO POR USO CORRESPONDIENTE, DEL VALOR DE REPOSICION EN EL MOMENTO DEL SINIESTRO.
OTROS ANEXOS DE COBERTURA, SEGUN TEXTOS SEGUROS DEL ESTADO

LABORES Y MATERIALES (EDIFICIOS): QUEDA ACLARADO Y CONVENIDO QUE EL ASEGURADO ESTA AUTORIZADO PARA EFECTUAR LAS ALTERACIONES Y/O REPARACIONES DENTRO DE LOS RIESGOS QUE JUZGUE NECESARIO PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LA INDUSTRIA O NEGOCIO. EN ESTE CASO EL ASEGURADO ESTARA OBLIGADO A DAR AVISO POR ESCRITO A LA COMPAÑIA DENTRO DE LOS TREINTA (30) DIAS CALENDARIOS, CONTADOS A PARTIR DE LA INICIACION DE DICHAS MODIFICACIONES. LLIMITADO AL 10% DEL VALOR ASEGURADO EN EDIFICIO Y COBRO DE PRIMA A PRORRATA.
AMPARO AUTOMATICO DE NUEVOS BIENES (CONTENIDOS): EN CASO DE QUE EL ASEGURADO ADQUIERA NUEVOS BIENES, EL AMPARO SE EXTENDERA AUTOMATICAMENTE A ESTOS. EL ASEGURADO DEBERA DAR AVISO A LA COMPAÑIA DENTRO DE LOS TREINTA (30) DIAS COMUNES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE ADQUISICION Y TENDRA COBRO DE PRIMA A PRORRATA. EN CASO DE QUE EL AVISO NO FUERE DADO DENTRO DEL TERMINO AQUI PREVISTO, EL ASEGURADO PERDERA TODO DERECHO A INDEMNIZACION EN CASO DE SINIESTRO QUE LE PUEDIERA CORRESPONDER CONFORME A ESTE AMPARO, OCURRIDO DESPUES DE LOS TREINTA (30) DIAS ESTIPULADOS. LLIMITADO AL 10% DEL VALOR ASEGURADO DE CONTENIDOS Y COBRO DE PRIMA A PRORRATA.
AMPARO AUTOMATICO DE NUEVAS PROPIEDADES (EDIFICIOS): EN CASO DE QUE EL ASEGURADO ADQUIERA NUEVAS PROPIEDADES CONSISTENTES EN EDIFICIOS, EL AMPARO SE EXTENDERA AUTOMATICAMENTE A ESTOS. EL ASEGURADO DEBERA DAR AVISO A LA COMPAÑIA DENTRO DE LOS TREINTA (30) DIAS COMUNES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE ADQUISICION Y TENDRA COBRO DE PRIMA A PRORRATA. EN CASO DE QUE EL AVISO NO FUERE DADO DENTRO DEL TERMINO AQUI PREVISTO, EL ASEGURADO PERDERA TODO DERECHO A INDEMNIZACION EN CASO DE SINIESTRO QUE LE PUEDIERA CORRESPONDER CONFORME A ESTE AMPARO, OCURRIDO DESPUES DE LOS TREINTA (30) DIAS ESTIPULADOS. LLIMITADO AL 10% DEL VALOR ASEGURADO EN EDIFICIO Y COBRO DE PRIMA A PRORRATA.
TRASLADOS TEMPORALES DE BIENES (CONTENIDOS), PARA FINES EXCLUSIVOS DE LIMPIEZA, MANTENIMIENTO Y REPARACION: LOS BIENES (LA MAQUINARIA, EQUIPO, MUEBLES Y ENSERES) AMPARADOS POR LA POLIZA, QUE SEAN TRASLADADAS TEMPORALMENTE, DENTRO DE LOS ESTABLECIMIENTOS ASEGURADOS O A OTRO SITIO DIFERENTE PARA REPARACION, LIMPIEZA, REVISION, MANTENIMIENTO O FINES SIMILARES ESTARAN AMPARADOS CONTRA LOS MISMOS RIESGOS QUE FIGURAN EN LA POLIZA Y SUS ANEXOS DE ACUERDO A SUS RESPECTIVAS CONDICIONES, LIMITADO AL 10% DEL VALOR ASEGURADO EN CONTENIDOS, CON AVISO A LA COMPAÑIA Y PERMANENCIA -AMBOS, DE TREINTA (30) DIAS. EXCLUYE TRANSPORTE, DAÑOS DURANTE EL TRANSPORTE, CARGUE Y DESCARGUE, Y MOVILIZACIONES POR SUS PROPIOS MEDIOS.
AMPARO AUTOMATICO PARA NUEVOS EQUIPOS INSTALADOS EN REEMPLAZO DE LOS AMPARADOS INICIALMENTE (CONTENIDOS): SE OTORGARA COBERTURA AUTOMATICA PARA LOS EQUIPOS INSTALADOS EN REEMPLAZO DE LOS AMPARADOS INICIALMENTE BAJO LA POLIZA, MIENTRAS DURE EL PERIODO DE REACONDICIONAMIENTO, REVISION, MANTENIMIENTO Y FINES SIMILARES. ASI MISMO, SE CUBREN LOS NUEVOS EQUIPOS QUE SEAN INSTALADOS PARA REPONER O REEMPLAZAR DEFINITIVAMENTE LOS ASEGURADOS BAJO LA POLIZA, DESDE EL MOMENTO EN QUE HAYAN CUMPLIDO SATISFACTORIAMENTE CON EL PERIODO DE PRUEBAS Y ESTEN MONTADOS Y LISTOS PARA ENTRAR EN FUNCIONAMIENTO. ESTA COBERTURA ESTA SUJETA A QUE SE CUMPLAN LAS SIGUIENTES CONDICIONES QUE:
LOS EQUIPOS INSTALADOS POSEAN CARACTERISTICAS TECNICAS IDENTICAS O SUPERIORES AL EQUIPO QUE REEMPLAZAN Y SU EDAD NO SEA SUPERIOR A CINCO AÑOS DE FABRICACION.
EL PORCENTAJE DE INCIDENCIA DEL NUEVO EQUIPO EN LA COBERTURA DE LUCRO CESANTE NO SEA SUPERIOR A LA DEL EQUIPO REEMPLAZADO. LIMITADO AL 10% DEL VALOR ASEGURADO EN CONTENIDOS, CON AVISO A LA COMPAÑIA DE TREINTA (30) DIAS, Y COBRO DE PRIMA A PRORRATA.
BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA Y CONTROL: MEDIANTE LA PRESENTE CLAUSULA LOS AMPAROS OTORGADOS EN LAS POLIZAS SE EXTIENDEN A CUBRIR AQUELLOS BIENES MATERIALES DE PROPIEDAD DE TERCEROS POR LOS CUALES EL ASEGURADO SEA LEGALMENTE RESPONSABLE Y QUE SE ENCUENTREN LOCALIZADOS DENTRO DE LOS PREDIOS INDICADOS EN LA PRESENTE POLIZA Y ADEMAS HAYAN SIDO REPORTADOS DENTRO DE LA RELACION DE BIENES Y DEL VALOR ASEGURABLE. SE EXCLUYE EL HURTO EN TODAS SUS MODALIDADES, COMO TAMBIEN CUALQUIER PERDIDA A BIENES QUE SE TENGAN BAJO CONTRATO DE LEASING, RENTING, O ARRENDAMIENTO. SUBLIMITE DE 5% DEL VALOR TOTAL DE LOS CONTENIDOS EVENTO / VIGENCIA.
GASTOS POR ARRENDAMIENTO DE EQUIPO ELECTRONICOS Y MAQUINARIA Y EQUIPO: SIEMPRE Y CUANDO SE DEBA A UN SINIESTRO AMPARADO EN LA POLIZA, AMPARA LOS GASTOS QUE NECESARIA Y RAZONABLEMENTE INCURRA EL ASEGURADO AL USAR O ALQUILAR EQUIPOS O MAQUINARIA, Y QUE DEN LUGAR A UNA INTERRUPCION TOTAL O PARCIAL DE LA OPERACION. SUBLIMITE DEL 10% DEL VALOR ASEGURADO DE LOS BIENES AFECTADOS EVENTO / VIGENCIA.
DAÑOS POR FALLAS EN EQUIPOS DE CLIMATIZACION: EN ADICION A LOS TERMINOS, EXCLUSIONES, CLAUSULAS Y DEMAS CONDICIONES CONTENIDAS EN LA POLIZA, SE EXTIENDE A CUBRIR LOS DAÑOS O PERDIDAS DEL EQUIPO DE PROCESAMIENTO ELECTRONICO DE DATOS ASEGURADO, CAUSADOS POR UN DAÑO EN LAS FALLAS DE LOS EQUIPOS DE CLIMATIZACION INDEMNIZABLE BAJO LA POLIZA, EXCLUYENDO TODA PERDIDA OCASIONADA POR INSTALACION Y MONTAJE DE TALES EQUIPOS DE CLIMATIZACION. SUBLIMITE DE COP \$15.000.000 EVENTO / VIGENCIA.
FERIAS O EXPOSICIONES: LA COMPAÑIA AMPARA LOS MUEBLES, ENSERES, MERCANCIAS, EQUIPOS ELECTRONICOS Y ELECTRICOS ASEGURADOS, QUE SEAN TRASLADADOS TEMPORALMENTE DEL PREDIO ASEGURADO A OTRO SITIO DIFERENTE DENTRO DEL TERRITORIO COLOMBIANO, CUANDO EL ASEGURADO ESTE PARTICIPANDO EN FERIAS O EXPOSICIONES. LOS BIENES MENCIONADOS ANTERIORMENTE ESTARAN ASEGURADOS BAJO LOS MISMOS AMPAROS QUE APAREZCAN CONTRATADOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, HASTA POR UN MAXIMO DEL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL DE DICHOS BIENES (-VALOR TOTAL DE CADA ITEM-) CON UN MAXIMO INDIVIDUAL DE \$200.000.000. SE EXCLUYE LAS ZONAS DEL META, HUILA, CAQUETA, CHOCO, ARAUCA, CASANARE, PUTUMAYO, VICHADA, GUAINIA, VAUPES, GUAVIARE Y AMAZONAS.

POLIZA DE SEGURO DE PYME

ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	FOLIZA No.	ANEXO No.
CHICO	EMISION ORIGINAL	18-23-101001012	0
TOMADOR	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQ	NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15 CIUDAD MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8932394
ASEGURADO	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOS	NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15 CIUDAD MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8932394
BENEFICIARIO	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOS	NIT	832.010.436-9

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

RENTA: EN CASO DE INMUEBLE ARRENDADO POR EL ASEGURADO, CUANDO POR UN EVENTO AMPARADO BAJO LA POLIZA CAUSE PERDIDAS O DAÑOS AL INMUEBLE ASEGURADO, QUE IMPOSIBILITEN DURANTE EL TIEMPO DE REPARACION O RECONSTRUCCION, LA PERMANENCIA DEL ARRENDATARIO. ESTA POLIZA SE EXTENDERA A CUBRIR EL CANON DE ARRENDAMIENTO DEJADO DE PERCIBIR POR EL ASEGURADO, HASTA EL LIMITE MENSUAL INDICADO POR EL ASEGURADO Y HASTA UN MAXIMO DE SEIS MESES POR VIGENCIA DEL SEGURO. ESTE LIMITE OPERA POR LA OCURRENCIA DE UNO O VARIOS SINIESTROS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA SIN QUE EL PERIODO DE COBERTURA SUPERE LA CANTIDAD DE MESES INDICADA POR EL ASEGURADO Y REGISTRADA EN LA CARATULA DE LA POLIZA. SI EL INMUEBLE NO PUDIERE SER REPARADO O RECONSTRUIDO O TUVIERE QUE SERLO CON DETERMINADAS ESPECIFICACIONES O, BAJO CIRCUNSTANCIAS QUE IMPLIQUEN UN TIEMPO MAYOR AL NORMALMENTE REQUERIDO, LA INDEMNIZACION SE LIMITARA AL TIEMPO QUE NORMALMENTE SEA SUFICIENTE PARA REPARARLO O HASTA CUMPLIR EL PERIODO ASEGURADO INDICADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA. LO QUE SEA MENOR.

GASTOS POR ARRENDAMIENTO: CORRESPONDE A LOS CANONES DE ARRENDAMIENTO EN QUE INCURRA TEMPORALMENTE EL ASEGURADO CUANDO SEA IMPOSIBLE HABITAR EL INMUEBLE ASEGURADO, DURANTE SU REPARACION O RECONSTRUCCION: CUANDO UN EVENTO AMPARADO BAJO LA PRESENTE POLIZA, CAUSE PERDIDAS O DAÑOS AL INMUEBLE ASEGURADO, ESTA POLIZA SE EXTENDERA A CUBRIR EL CANON DE ARRENDAMIENTO EN QUE SE INCURRA TEMPORALMENTE EN UN INMUEBLE EQUIVALENTE AL ASEGURADO, EN TAMAÑO, ACABADOS, UBICACION Y CARACTERISTICAS, ESTA POLIZA SE EXTENDERA A CUBRIR EL CANON DE ARRENDAMIENTO DEJADO DE PERCIBIR POR EL ASEGURADO, HASTA EL LIMITE MENSUAL INDICADO POR EL ASEGURADO Y HASTA UN MAXIMO DE DOCE MESES POR VIGENCIA DEL SEGURO. ESTE LIMITE OPERA POR LA OCURRENCIA DE UNO O VARIOS SINIESTROS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA SIN QUE EL PERIODO DE COBERTURA SUPERE LA CANTIDAD DE MESES INDICADA POR EL ASEGURADO Y REGISTRADA EN LA CARATULA DE LA POLIZA. SI EL INMUEBLE NO PUDIERE SER REPARADO O RECONSTRUIDO O TUVIERE QUE SERLO CON DETERMINADAS ESPECIFICACIONES O, BAJO CIRCUNSTANCIAS QUE IMPLIQUEN UN TIEMPO MAYOR AL NORMALMENTE REQUERIDO, LA INDEMNIZACION SE LIMITARA AL TIEMPO QUE NORMALMENTE SEA SUFICIENTE PARA REPARARLO O HASTA CUMPLIR EL PERIODO ASEGURADO INDICADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA. LO QUE SEA MENOR.

PORTADORES EXTERNOS DE DATOS Y DISCOS DUROS: SUBLIMITE DEL 10% DEL VALOR ASEGURADO DE LOS BIENES AFECTADOS EVENTO / VIGENCIA. EXCLUYE TODO TIPO DE LICENCIAS, SOFTWARE Y AFINES
INCREMENTO EN COSTOS DE OPERACION: CUBRE EN LOS MISMOS TERMINOS Y CONDICIONES PREVISTAS EN LA POLIZA, LOS GASTOS EN QUE NECESARIA Y RAZONABLEMENTE INCURRA EL ASEGURADO AL USAR O ALQUILAR UN SISTEMA ELECTRONICO DE PROCESAMIENTO DE DATOS AJENO Y SUPLENTE, QUE NO ESTE ASEGURADO BAJO LA COBERTURA DE EQUIPO ELECTRICO Y ELECTRONICO, COMO CONSECUENCIA DE LA PERDIDA O DAÑO MATERIAL DE LOS EQUIPOS ELECTRONICOS PROCESADORES DE DATOS ASEGURADOS CAUSADOS POR CUALQUIERA DE LOS EVENTOS CUBIERTOS Y QUE DEN LUGAR A UNA INTERRUPCION TOTAL O PARCIAL DE LA OPERACION DE DICHOS EQUIPOS PROCESADORES ELECTRONICOS DE DATOS. ESTA COBERTURA ADICIONAL TIENE UN SUBLIMITE DEL 5% DEL VALOR ASEGURADO EVENTO / VIGENCIA

OTRAS CONDICIONES PARTICULARES

ESTA OFERTA, QUEDA SUJETA AL RESULTADO DE LA INSPECCION DEL RIESGO Y SUS BIENES OBJETO DE LA COBERTURA DECLARADOS PARA ASEGURAR. SI EL RESULTADO DE LA INSPECCION ES REGULAR SE PUEDE PROCEDER A AJUSTAR LA OFERTA Y/O POLIZA EN SUS CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD INCLUYENDO GARANTIAS Y RECOMENDACIONES Y/O MODIFICANDO LAS GARANTIAS QUE SE HAYAN INCORPORADO DESDE EL INICIO EN LA OFERTA, O A INVALIDAR O RETIRAR LA OFERTA POR PARTE DE SEGUROS DEL ESTADO Y/O REVOCAR LA POLIZA SI ESTA YA FUE EXPEDIDA

SEGURO INSUFICIENTE: TENDRA APLICACION EN EL MOMENTO DE OCURRIR CUALQUIER PERDIDA Y/O DAÑO AMPARADO, CUANDO EL VALOR ASEGURABLE DE LOS BIENES AFECTADOS POR UN SINIESTRO SEA SUPERIOR AL ESTABLECIDO EN LA CARATULA DE LA POLIZA COMO VALOR ASEGURADO. EN ESTE CASO EL ASEGURADO SERA CONSIDERADO COMO SU PROPIO ASEGURADOR POR LA DIFERENCIA ENTRE LAS DOS SUMAS, Y POR LO TANTO, SOPORTARA LA PARTE PROPORCIONAL QUE LE CORRESPONDA DE DICHA PERDIDA O DAÑO. CUANDO LA POLIZA COMPRENDA VARIOS ARTICULOS, LA PRESENTE CONDICION ES APLICABLE A CADA UNO DE ELLOS DE MANERA INDEPENDIENTE. QUEDA ENTENDIDO QUE ES EL TOMADOR A QUIEN LE CORRESPONDE DETERMINAR Y CONFORMAR LOS VALORES ASEGURADOS Y EL PORCENTAJE DE INDICE VARIABLE AL MOMENTO DE LA CELEBRACION DEL CONTRATO, Y A MANTENERLOS ACTUALIZADOS DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO.

INDICE VARIABLE: ES EL PORCENTAJE ANUAL DEFINIDO POR EL ASEGURADO, CON EL CUAL SE INCREMENTAN LOS VALORES ASEGURADOS CON EL FIN DE MANTENERLOS ACTUALIZADOS; ESTE INCREMENTO APLICA DIARIAMENTE EN 1/365 PARTE DEL INDICE VARIABLE DEFINIDO Y ESTIPULADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA. EL PORCENTAJE DEFINIDO POR EL ASEGURADO NO APLICARA PARA:

EL VALOR ASEGURADO DE: ALIMENTOS REFRIGERADOS, ALOJAMIENTO TEMPORAL, RENTA DEJADA DE PERCIBIR POR EL ASEGURADO, DAÑOS O AVERIAS DE CALENTADORES DE AGUA, GASTOS POR REPOSICION DE DOCUMENTOS.

GASTOS POR: REMOCION DE ESCOMBROS, HONORARIOS PROFESIONALES, DE EXTINCION DEL SINIESTRO, PARA LA PRESERVACION DE BIENES Y GASTOS ADICIONALES. ES DEBER DEL TOMADOR - ASEGURADO, COMO CONOCEDOR DE LOS BIENES ASEGURADOS Y TITULAR DEL INTERES ASEGURABLE, MANTENER ADECUADAMENTE ACTUALIZADOS Y REAJUSTADOS LOS VALORES ASEGURADOS.

ASI LAS COSAS, LA APLICACION DE LA REGLA PROPORCIONAL O SEGURO INSUFICIENTE (INFRASEGURO) PUEDE LLEGAR A PRESENTARSE.

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

EN CUALQUIER CASO, LA REVOCACION DA DERECHO AL ASEGURADO A RECUPERAR LA PRIMA NO DEVENGADA, O SEA LA QUE CORRESPONDE AL LAPSO COMPRENDIDO ENTRE LA FECHA EN QUE COMIENZA A SURTIR EFECTO LA REVOCACION Y LA DE VENCIMIENTO DEL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO NO SE HAYAN PRESENTADO SINIESTROS. PARA LA COBERTURA DE HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL O POPULAR; ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS (INCLUYENDO SABOTAJE Y TERRORISMO) EL PLAZO PARA AVISO DE REVOCACION ES DE 10 DIAS.

CLAUSULA DE AMPLIACION DE PLAZO PARA AVISO DE SINIESTRO: EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO ESTARAN OBLIGADOS A DAR NOTICIA AL ASEGURADOR DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DE LOS TREINTA (30) DIAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE LO HAYAN CONOCIDO O DEBIDO CONOCER.

DERECHOS SOBRE EL SALVAMENTO: PRIMERA OPCION PARA EL ASEGURADO

RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE SINIESTRO: CON COBRO ADICIONAL DE PRIMA, EXCEPTO PARA HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL O POPULAR; ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS (INCLUYENDO SABOTAJE Y TERRORISMO) DONDE NO SE OTORGA TAL RESTABLECIMIENTO. PARA LAS COBERTURAS Y/O ANEXOS SUBLIMITADOS NO HABRA TAL RESTABLECIMIENTO.

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

ANTICIPO DE INDEMNIZACION DEL 50%: UNA VEZ DEMOSTRADA LA OCURRENCIA Y CUANTIA DE LA PERDIDA, Y LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA EN INDEMNIZAR.

TABLAS DE DEMERITO POR USO APLICABLES:

PARA EQUIPO ELECTRONICO:
EDADDEMERITO
0A3AÑOS0%
3.1A5AÑOS5%ANUAL

POLIZA DE SEGURO DE PYME

ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	FOLIZA No.	ANEXO No.
CHICO	EMISION ORIGINAL	18-23-101001012	0
TOMADOR	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQ	NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15	CIUDAD	MOSQUERA, CUNDINAMARCA
		TELEFONO	8932394
ASEGURADO	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOS	NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15	CIUDAD	MOSQUERA, CUNDINAMARCA
		TELEFONO	8932394
BENEFICIARIO	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOS	NIT	832.010.436-9

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

5.1A7AÑOS7.5%ANUAL
MAYORES A 7.1 AÑOS 10%ANUAL MAXIMO 60%

PARA MAQUINARIA Y EQUIPO:
EDADDEMERITO
0A5AÑOS0%

5.1A7AÑOS5%ANUAL A PARTIR DEL SEGUNDO AÑO
MAYORES A 7.1 AÑOS 7.5%ANUAL MAXIMO 60%

EXCLUSIONES

EN ADICION A LAS EXCLUSIONES CONTENIDAS EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE EXCLUYEN DE MANERA GENERAL PARA TODAS LAS COBERTURAS CONTRATADAS LAS PERDIDAS O DAÑOS MATERIALES QUE SUPRAN LOS BIENES ASEGURADOS ASI:

SEGUN LAS INDICADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES, Y QUE ATANEN A CADA RAMO O AMPARO OBJETO DE COBERTURA.

???????SE EXCLUYE DE MANERA ABSOLUTA TODO TIPO DE DAÑO Y/O DESTRUCCION Y/O DETERIORO Y/O PERDIDA, FISICA O FINANCIERA, QUE SOBREVenga DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA, PROXIMA O REMOTA, COMO CONSECUENCIA DE PANDEMIA, VIRUS, ENFERMEDAD INFECCIOSA, MICROORGANISMOS, BACTERIAS, Y CUALQUIER OTRO SIMILAR, SIN IMPORTAR SI DICHO DAÑO Y/O DESTRUCCION Y/O DETERIORO Y/O PERDIDA SE PRODUJO ANTES, DURANTE O DESPUES DE UNA ORDEN EMITIDA POR CUALQUIER AUTORIDAD GUBERNAMENTAL O CIVIL.

EXCLUSION NMA 2928 : SE EXCLUYE CUALQUIER PERDIDA, DAÑO, RESPONSABILIDAD, DEMANDA, COSTO O GASTO QUE SURGE, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, DE:

A) LA PERDIDA DE, ALTERACION DE, USO NO AUTORIZADO DE, O DAÑO A

B) UNA REDUCCION DE LA FUNCIONALIDAD, DISPONIBILIDAD O OPERACION DE UN SISTEMA INFORMATICO, HARDWARE, PROGRAMA, SOFTWARE, DATOS, REPOSITORIO DE INFORMACION, MICROCHIP, CIRCUITO INTEGRADO O DISPOSITIVO SIMILAR EN EQUIPOS INFORMATICOS O NO INFORMATICOS, SEAN O NO DE PROPIEDAD DEL TOMADOR DEL SEGURO A MENOS QUE SURJAN DE UNO O MAS DE LOS SIGUIENTES PELIGROS:

INCENDIO, RAYO, EXPLOSION, IMPACTO DE UNA AERONAVE O DE UN VEHICULO, CAIDA DE OBJETOS, TORMENTA DE VIENTO, GRANIZO, TORNADO, CICLON, HURACAN, TERREMOTO, VOLCAN, TSUNAMI, INUNDACION, CONGELACION O PESO DE NIEVE.

POR LO TANTO, LOS PROGRAMAS, SOFTWARE Y LOS DATOS NO SE CONSIDERARAN BIENES TANGIBLES

EN CASO DE PERDIDA AL O DAÑO DEL PROGRAMA, SOFTWARE Y DATOS, LA COBERTURA SE EXTIENDA SOLO A LOS COSTOS O GASTOS PARA OBTENER UNA RECUPERACION DE UNA COPIA DE SEGURIDAD (BACK-UP). ESTA COBERTURA APLICA UNICAMENTE EN CASO QUE LA PERDIDA, LA ALTERACION O EL DAÑO DE DICHS PROGRAMAS, SOFTWARE O DATOS, SURJA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE UNO O VARIOS DE LOS PELIGROS ANTES MENCIONADOS.

NO SE OTORGA COBERTURA EN CASO QUE EL ASEGURADO NO CUENTE CON PERSONAL CAPACITADO EN EL MANEJO Y MANIPULACION DE EXTINTORES, CAPACITACION QUE DEBE ESTAR CERTIFICADA POR AUTORIDAD COMPETENTE.

NO SE OTORGA COBERTURA EN CASO QUE LOS PREDIOS ASEGURADOS NO CUENTEN CON SEGURIDAD FISICA: CONSISTENTE EN VIGILANCIA PERMANENTE POR PERSONAL ARMADO, O ALARMA MONITOREADA -CUALQUIERA DE LAS DOS, PERO PRESTADA LAS 24 HORAS Y POR PARTE DE FIRMA ESPECIALIZADA REGLAMENTADA POR LAS AUTORIDADES PARA TAL FIN, DURANTE TODA LA VIGENCIA DE LA POLIZA

NO SE OTORGA COBERTURA EN CASO QUE LOS PREDIOS ASEGURADOS NO TENGAN LAS INSTALACIONES ELECTRICAS ENTUBADAS EN SU TOTALIDAD AL 100%, CON SUS RESPECTIVOS TACOS O BREAKERS EN BUEN ESTADO.

NO SE OTORGA COBERTURA EN CASO QUE LOS PREDIOS ASEGURADOS NO CUENTEN CON CONEXIONES POLO A TIERRA, SUPRESORES DE PICOS Y/O REGULADORES DE VOLTAJE PARA EQUIPOS ELECTRONICOS DURANTE TODA LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

SE EXCLUYE LAS PERDIDAS Y/O RECLAMACIONES SI EL ASEGURADO NO CUENTA CON LA DEMARCACION Y/O SEÑALIZACION DE LAS RUTAS Y SALIDAS DE EMERGENCIA, SITIOS DE RESTRINGIDO ACCESO, PROHIBICION DE FUMAR Y SITIOS DE PELIGRO.

NO SE OTORGA COBERTURA EN CASO QUE LOS PREDIOS ASEGURADOS NO POSEAN EXTINTORES MULTIPROPOSITO SUFICIENTES, POR CADA CINCUENTA (50) METROS CUADRADOS DE AREA CONSTRUIDA DE MINIMO DIEZ (10) LIBRAS, CON CARGA VIGENTE, DEBIDAMENTE UBICADOS, SEÑALIZADOS Y ALCANCE DE CUALQUIER PERSONA PARA CASOS DE EMERGENCIA, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA NORMA NFPA 10 Y/O NTC 2885.

NO SE OTORGA COBERTURA DE ROTURA DE MAQUINARIA EN CASO DE NO CUMPLIR CON MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y RECOMENDADO POR EL FABRICANTE CONTRATADO CON FIRMA ESPECIALIZADA O REALIZADO POR PERSONAL DE NOMINA, SIEMPRE Y CUANDO TENGA UN DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO. SE DEBE LLEVAR LA HOJA DE VIDA DE LOS EQUIPOS.

EXCLUSION DE ENFERMEDAD TRANSMISIBLE: LMA5394 -96:

1 ESTE CONTRATO EXCLUYE CUALQUIER PERDIDA, DAÑO, RESPONSABILIDAD, RECLAMO, COSTO O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA, CAUSADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, CONTRIBUIDO A, COMO RESULTADO DE, DERIVADO DE O EN CONEXION CON UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE O EL MIEDO, O LA AMENAZA (YA SEA ESTA REAL O PERCIBIDA); DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE INDEPENDIENTEMENTE DE CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA SIMULTANEAMENTE O EN CUALQUIER SECUENCIA CON DICHA ENFERMEDAD.

2. COMO SE USA EN ESTE DOCUMENTO: A) ENFERMEDAD TRANSMISIBLE SIGNIFICA CUALQUIER ENFERMEDAD INFECCIOSA, TRANSMISIBLE O CONTAGIOSA, O CUALQUIER MUTACION O VARIACION DE ESTA, QUE PUEDE TRANSMITIRSE POR MEDIO DE CUALQUIER SUSTANCIA O AGENTE DE CUALQUIER ORGANISMO A OTRO ORGANISMO, INCLUIDOS, ENTRE OTROS, LOS SIGUIENTES:

I. LA SUSTANCIA O AGENTE INCLUYE, PERO NO SE LIMITA A, UN VIRUS, BACTERIA, PARASITO, U OTRO ORGANISMO O CUALQUIER VARIACION DE ESTE, YA SEA QUE SE CONSIDERE VIVO O NO, Y

II. EL METODO DE TRANSMISION YA SEA DIRECTO O INDIRECTO, INCLUYE, ENTRE OTROS, TRANSMISION POR EL AIRE, TRANSMISION DE FLUIDOS CORPORALES, TRANSMISION DESDE O HACIA CUALQUIER SUPERFICIE, U OBJETO; SOLIDO, LIQUIDO O GASEOSO; O ENTRE ORGANISMOS.

GARANTIAS

MANTENIMIENTO DE CUBIERTAS, TEJADAS, FACHADAS Y BAJANTES, CON EL PROPOSITO DE EVITAR FILTRACIONES DE AGUA, TEJAS ROTAS O SUELTAS Y PROBLEMAS POR VIENTOS FUERTES POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO

EXTINTORES, DEBE EXISTIR LA CERTIFICACION DE LA VISITA DEL CUERPO DE BOMBEROS MAS CERCANA A LOS RIESGOS DONDE SE INDIQUE LA CLASE, CANTIDAD Y UBICACION PARA TODO EL PREDIO.

FIJAR AVISOS DE PROHIBICION DE NO FUMAR, DISTRIBUIDOS EN SITIOS, INDICADOS SEGUN RECOMENDACIONES DE LA VISITA DE BOMBEROS

MANTENER LAS INSTALACIONES ELECTRICAS ENTUBADAS EN SU TOTALIDAD AL 100%.

MANTENER LA BRIGADA DE EMERGENCIA CON PERSONAL CAPACITADO EN EL MANEJO DE LOS EXTINTORES PARA CADA UNO DE LOS RIESGOS

MANTENER EL SISTEMA DE GRABACION Y CAMARAS DE CCTV EN LAS INSTALACIONES DE TODOS LOS RIESGOS

RELACION DETALLA, VALORIZADA Y DEBIDAMENTE CLASIFICADAS DE LOS BIENES ASEGURADOS

PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PARA EQUIPO Y MAQUINARIA, EQUIPO ELECTRONICO, FIJO Y MOVIL SEGUN RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE

POLIZA DE SEGURO DE PYME

ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CHICO	EMISION ORIGINAL	18-23-101001012	0
TOMADOR	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQ	NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15	CIUDAD	MOSQUERA, CUNDINAMARCA
ASEGURADO	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOS	NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15	CIUDAD	MOSQUERA, CUNDINAMARCA
BENEFICIARIO	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOS	NIT	832.010.436-9

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

EL INCUMPLIMIENTO DE LAS GARANTIAS DARA LUGAR A LAS SANCIONES QUE ESTABLECE EL ART 1061 DEL CODIGO DE COMERCIO
REQUISITOS

INFORME DE INSPECCION SATISFACTORIO, O REGISTRO FOTOGRAFICO DEL PREDIO OBJETO DE COBERTURA.

RELACION DETALLADA Y VALORIZADA DE LOS BIENES ASEGURADOS OBJETO DE COBERTURA.

MANUAL DE CONTRATACION ACTUALIZADO

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

LA PRESENTE OFERTA ESTA SUJETA A LA NO EXISTENCIA DE SINIESTROS CONOCIDOS O REPORTADOS ANTES DEL INICIO DE VIGENCIA Y/O A NINGUN CAMBIO EN LAS CONDICIONES DEL RIESGO, DE LO CONTRARIO LA COMPAÑIA SE RESERVA EL DERECHO DE RETIRAR Y/O MODIFICAR LA OFERTA TECNICA Y ECONOMICA.

CLAUSULADO

FORMA 29/11/2016 - 1329 - P - 07 - SPYME001A



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.	SUCURSAL CHICO	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 18-03-101003328	ANEXO No. 0
TOMADOR HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQ			NIT 832.010.436-9	
DIRECCION CL 3 NRO. 2 - 15			CIUDAD MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO 8932394
ASEGURADO HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOS			NIT 832.010.436-9	
DIRECCION CL 3 NRO. 2 - 15			CIUDAD MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO 8932394
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT 0-0	
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 30 / 01 / 2026	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 26 / 01 / 2026		HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 26 / 01 / 2027	
INTERMEDIARIO YOBANY MAURICIO HERNANDEZ AREVALO		CLAVE 194490	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA COASEGURO CEDIDO
				% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES U OMISIONES CYH	\$ 500,000,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA CYH	\$ 500,000,000.00		\$ 100,000,000.00
	E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH			\$ 500,000,000.00

DEDUCIBLES: ° 20.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 20.00 SMLV en ERRORES U OMISIONES CYH/E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH ° 20.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA CYH

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****500,000,000.00	PRIMA:	\$ *****38,816,562.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****7,375,146.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****46,191,708.00

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 DÍAS 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.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 85 NO 10-85, TELÉFONO 6171035 - BOGOTÁ, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 07.10.2022.1329.P.06.0000000E.RC.004A.D001

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



REFERENCIA
PAGO:
1100361338656-1

(415) 7709998021167 (8020) 11003613386561 (3900) 000046191708 (96) 20270126

18-03-101003328

FIRMA AUTORIZADA

CARLOS DIMATE

CLIENTE

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

1



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICION BOGOTA, D.C.	SUCURSAL CHICO	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 18-03-101003328	ANEXO No. 0
TOMADOR HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQ			NIT	832.010.436-9
DIRECCION CL 3 NRO. 2 - 15			CIUDAD	MOSQUERA, CUNDINAMARCA
			TELEFONO	8932394
ASEGURADO HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOS			NIT	832.010.436-9
DIRECCION CL 3 NRO. 2 - 15			CIUDAD	MOSQUERA, CUNDINAMARCA
			TELEFONO	8932394
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 30 / 01 / 2026	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 26 / 01 / 2026 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 26 / 01 / 2027		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 26 / 01 / 2026 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 26 / 01 / 2027	
INTERMEDIARIO YOBANY MAURICIO HERNANDEZ AREVALO CLIENTE	CLAVE 194490	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA	COASEGURO CEDIDO % 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 consulta.
Acceso a la información

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

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias



Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189



Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

TOTAL SUMA ASEGURADA: \$ *****500,000,000.00

PLAN DE PAGO: CONTADO

PRIMA: \$ *****38,816,562.00

IVA: \$ *****7,375,146.00

TOTAL A PAGAR: \$ *****46,191,708.00

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 85 NO 10-85, TELÉFONO 6171035 - BOGOTÁ, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 07.10.2022.1329.P.06.0000000E.RC.004A.D001

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415) 7709998021167 (8020) 11003613386561 (3900) 000046191708 (96) 20270126

REFERENCIA
PAGO:

1100361338656-1

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CHICO	EMISION ORIGINAL	18-03-101003328	0
TOMADOR	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQ	NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15	CIUDAD	MOSQUERA, CUNDINAMARCA
		TELEFONO	8932394
ASEGURADO	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOS	NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15	CIUDAD	MOSQUERA, CUNDINAMARCA
		TELEFONO	8932394
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SE EXPIDE LA PRESENTE POLIZA CON VIGENCIA DESDE LAS 24:00 HORAS DEL 26 DE ENERO DE 2026 HASTA LAS 24:00 HORAS DEL 26 DE ENERO DE 2027 (365 DIAS)

4. POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

4.1. OBJETO DEL SEGURO: CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL COMO CONSECUENCIA Y/O DERIVADA DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD. BASE DE COBERTURA: SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA

4.2. MODALIDAD DE COBERTURA: OCURRENCIA.

4.3. AMPAROS:

LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES OCASIONADOS POR EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EVENTOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA DENTRO LOS PREDIOS ASEGURADOS, Y A CONSECUENCIA DE:

4.3.1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES DE LA SALUD

ACTOS ERRONEOS, NEGLIGENCIA, IMPERICIA, ACCION U OMISION, COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL MEDICO, ODONTOLOGICO, PARAMEDICO, AUXILIAR, FARMACEUTICO, LABORATORISTA, ENFERMERIA O ASIMILADOS, QUE ESTEN VINCULADOS 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.

4.3.2. COBERTURA PARA EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS

SUMINISTRO, PRESCRIPCION 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 DIRECTAMENTE 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.

4.3.3. USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD

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 LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE.

GARANTIA A CARGO DEL ASEGURADO PARA ESTE AMPARO: EL ASEGURADO SE COMPROMETE A MANTENER UN Estricto CONTROL SOBRE EL USO DE LOS APARATOS Y/O EQUIPOS Y MATERIALES, Y A ADOPTAR LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD QUE SEAN NECESARIAS. EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACION DARA LUGAR A LAS SANCIONES PREVISTAS EN EL ARTICULO 1061 DEL CODIGO DE COMERCIO.

4.3.4 PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

- 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 CARATULA DE LA POLIZA.
- LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD EN LAS INSTALACIONES QUE APARECEN DESCRITAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA.
- 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.

4.3.5 GASTOS DE DEFENSA

SE 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, 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.

LOS GASTOS DE DEFENSA SERAN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA HAYAN OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PRESENTE POLIZA.

SE RECONOCERA COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ACORDADOS LIBREMENTE ENTRE EL ASEGURADO Y EL PROFESIONAL DEL DERECHO QUE ADELANTARA SU DEFENSA, Y COMO MAXIMO LOS ESTABLECIDOS EN LAS TARIFAS DEL COLEGIO DE ABOGADOS DE LA RESPECTIVA CIUDAD, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE EN LA CARATULA DE LA POLIZA. EN CASO DE SER REQUERIDAS SUMAS SUPERIORES, POR LA COMPLEJIDAD DE LA DEFENSA, REQUERIRAN APROBACION PREVIA Y POR ESCRITO POR PARTE DE LA COMPAÑIA.

ESTOS GASTOS PODRAN OPERAR POR REEMBOLSO, EN CUYO CASO REQUERIRAN APROBACION DE LA COMPAÑIA PREVIAMENTE A QUE INCURRA EN ELLOS EL ASEGURADO Y CON SUJECCION A LOS TERMINOS Y CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DESCRITAS.



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CHICO	EMISION ORIGINAL	18-03-101003328	0
TOMADOR	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQ	NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15	CIUDAD	MOSQUERA, CUNDINAMARCA
		TELEFONO	8932394
ASEGURADO	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOS	NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15	CIUDAD	MOSQUERA, CUNDINAMARCA
		TELEFONO	8932394
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

4.4. VALOR ASEGURADO: \$500.000.000 EVENTO / VIGENCIA

4.4.1. SUBLIMITE GASTOS DE DEFENSA: HASTA \$15.000.000 EVENTO / \$100.000.000 VIGENCIA.

4.5. EXCLUSIONES:

- DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O A LA TERAPEUTICA. EN CASO DE LA CIRUGIA PLASTICA O ESTETICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS.

- DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.

- DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

- RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHOLICAS O NARCOTICAS.

- RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTIFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.

- RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES

- RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO PRESENTAN TALES RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO PRESTADO.

- DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCION, TRANSFUSION Y/O CONSERVACION DE SANGRE O PLASMA SANGUINEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICION, TRANSMISION O CONTAGIO DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)

- RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.

- RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACION DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACION.

- RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS O PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO PERSONAL O MATERIAL, CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE, PERJUICIOS DERIVADOS DE TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISION DE DICTAMENES PERICIALES, VIOLACION DE SECRETO PROFESIONAL.

- EN EL CASO DE ODONTOLOGOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLINICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.

- RECLAMACIONES POR ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENETICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.

- RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS

- RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGENICOS (MOHO U HONGOS O SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICO TOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABOLICO, ENZIMAS O PROTEINAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TOXICAS O NO.)

- RECLAMACIONES POR DAÑOS MORALES

- PERDIDAS PATRIMONIALES PURAS, INCLUYENDO, PERO NO LIMITADAS A PERDIDAS DE UTILIDADES, PERDIDAS DE RENTAS O LUCRO CESANTE, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESION CORPORAL O UN DAÑO A LA PROPIEDAD AMPARADO POR ESTA POLIZA.

- RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES

- RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION MEDICA.

4.6. GARANTIAS:

- MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACION DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.

- EJERCER UN Estricto CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.

4.7. DEDUCIBLES:

GASTOS DE DEFENSA: 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES, CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS 15% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 10 SMLLV



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CHICO	EMISION ORIGINAL	18-03-101003328	0
TOMADOR	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQ	NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15 CIUDAD MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8932394
ASEGURADO	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOS	NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15 CIUDAD MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8932394
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

DEMÁS AMPAROS 15% DEL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 10 SMMLV

4.8 EXTENSION DE COBERTURA

CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL COMO CONSECUENCIA Y/O DERIVADA DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD, Y EL PROCESO DE VACUNACION COVID-19, POR LO TANTO, ESTA POLIZA CUBRE LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LAS PERSONAS OBJETO DE VACUNACION, PERO SE EXCLUYEN LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LOS EFECTOS COLATERALES O REACCIONES GENERADAS EN LAS PERSONAS, PROPIOS DE LA VACUNA Y TAMBIEN SE EXCLUYEN LAS RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICACIA O INEFICIENCIA DE LA VACUNA.

SEGUROS DEL ESTADO S.A

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA PARA EMPRESAS DE LA SALUD
(CLINICAS Y HOSPITALES)

CONDICIONES GENERALES
MODALIDAD OCURRENCIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN LO SUCESIVO SE LLAMARA SEGURESTADO, EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES QUE APARECEN EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, LAS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA, Y CON SUJECION A LA SUMA ASEGURADA Y A LOS DEMAS TERMINOS, CONDICIONES Y/O EXCLUSIONES DEL PRESENTE CONTRATO, CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA DE LA EMPRESA DE LA SALUD ASEGURADA, LA CUAL DEBE ESTAR CONSTITUIDA DE CONFORMIDAD CON LOS PRINCIPIOS Y NORMAS QUE LA REGULAN EN EL TERRITORIO NACIONAL.

SECCION I COBERTURAS

1.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 DESCRITA EN LA POLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, E 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.

A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRONEOS, NEGLIGENCIA, IMPERICIA, 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, DEBE MEDIAR AUTORIZACION EXPRESA DE SEGURESTADO PARA PODER ACCEDER A LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTA POLIZA.

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

PARAGAFOS: SEGURESTADO, INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, 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.

2.EXTENSIONES A LA COBERTURA BASICA

CON SUJECION A LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ESTE SEGURO, LA COBERTURA BASICA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A PACIENTES O TERCEROS A CONSECUENCIA DE Y DE ACUERDO A LA EXTENSION DE COBERTURA AFECTADA, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DESCRITO EN LA CARATULA DE LA POLIZA:

2.1SUMINISTRO 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 EL CAPITULO II DE ESTE CONDICIONADO.



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	FOLIZA No.	ANEXO No.
CHICO	EMISION ORIGINAL	18-03-101003328	0
TOMADOR	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQ	NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15	CIUDAD	MOSQUERA, CUNDINAMARCA
		TELEFONO	8932394
ASEGURADO	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOS	NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15	CIUDAD	MOSQUERA, CUNDINAMARCA
		TELEFONO	8932394
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

2.2USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD

SEGURESTADO 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 LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE.

2.3RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO A CONSECUENCIA DEL USO DE SUS PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES, POR:

A. 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 CARATULA DE LA POLIZA.

B. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD EN LAS INSTALACIONES QUE APARECEN DESCRITAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA.

C. LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL 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.

2.4GASTOS 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, 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.

LOS GASTOS DE DEFENSA SERAN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA HAYAN OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PRESENTE POLIZA.

SEGURESTADO RECONOCERA COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE EN LA CARATULA DE LA MISMA.

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, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO.

SECCION II EXCLUSIONES

BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO 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 PROVOCADO POR UN ACTO MEDICO NO DESEADO, ORGANISMOS PATOGENOS Y/O FACTOR HEREDITARIO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO 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 PRESTEN 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.

4. PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION 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 PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL DE LA SALUD BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHOLICAS, TOXICAS 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- 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 Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN). 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 DE TIPO ESTETICO 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.



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CHICO	EMISION ORIGINAL	18-03-101003328	0
TOMADOR	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQ	NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15 CIUDAD MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8932394
ASEGURADO	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOS	NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15 CIUDAD MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8932394
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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 CONSTITUCIONAL, 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.

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 CON LA INFECCION CON 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.

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 FUERE 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. SALVO LO SEÑALADO EN EL ARTICULO 7 DE LA LEY 23 DE 1981 Y LAS QUE LA MODIFIQUEN, QUE DICE: CUANDO NO SE TRATE DE CASOS DE URGENCIA, EL MEDICO PODRA EXCUSARSE DE ASISTIR A UN ENFERMO O INTERRUMPIR LA PRESTACION DE SUS SERVICIOS, EN RAZON DE LOS SIGUIENTES MOTIVOS:

A.QUE EL CASO NO CORRESPONDA A SU ESPECIALIDAD?

B.QUE EL PACIENTE RECIBA LA ATENCION DE OTRO PROFESIONAL QUE EXCLUYA LA SUYA?

C.QUE EL ENFERMO REHUSE CUMPLIR LAS INDICACIONES PRESCRITAS,

CASO EN EL CUAL SEGUROESTADO, SIN QUE SE ENTIENDA COMO ACEPTACION DE RESPONSABILIDAD Y COBERTURA POR EL AMPARO BASICO, RESPALDARA AL ASEGURADO UNICAMENTE EN LA EXTENSION DE 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.

20.VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL.

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. ASI, COMO DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDIO O DEPECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MAS ALLA DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO.

23.ACTOS MEDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL 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.



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	FOLIZA No.	ANEXO No.
CHICO	EMISION ORIGINAL	18-03-101003328	0
TOMADOR	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQ	NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15 CIUDAD MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8932394
ASEGURADO	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOS	NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15 CIUDAD MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8932394
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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 DEBERIA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.

26.ACTOS MEDICOS INDIRECTOS, Y DE LOS NOMINADOS EXTRACORPOREOS, TALES COMO INVESTIGACION, EXPERIMENTACION, AUTOPSIA, ETC.

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, RESIDUOS PATOLOGICOS, ASI COMO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECIFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS.

29.ORGANISMOS PATOGENICOS.

30.RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL 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, ASI COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHICULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO.

31.ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) 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, FERROCARRILES, 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 PREVENCIÓN 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, SEA PUBLICA O PRIVADA.

35.RESPONSABILIDAD CIVIL DE DIRECTORES Y ADMINISTRADORES.

36.ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

I-GUERRA, INVASION, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES, ACCIONES Y OPERACIONES BELICAS (CON O SIN DECLARACION O ESTADO DE GUERRA), GUERRA CIVIL, HUELGA, PAROS PATRONALES, MOTIN, CONMOCION CIVIL O ALBOROTOS POPULARES QUE REVELEN EL CARACTER DE O COMO CONSECUENCIA DE ASONADA, SUBLEVACION MILITAR, INSURRECCION, REBELION, REVOLUCION, CONSPIRACION, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y OTROS HECHOS O DELITOS CONTRA LA SEGURIDAD INTERIOR O EXTERIOR DEL PAIS, AUNQUE NO SEAN A MANO ARMADA, PODER MILITAR O USURPADO. CONFISCACION, REQUISAS, NACIONALIZACION O DETENCION POR CUALQUIER PODER CIVIL O MILITAR LEGITIMO O USURPADO, DESTRUCCION DAÑOS A LOS BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O DE CUALQUIER AUTORIDAD NACIONAL, ESTATAL O MUNICIPAL O ACTIVIDADES POR ORDEN DE CUALQUIER INDIVIDUO O PERSONAS QUE ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO O EN CONEXION CON CUALQUIER GRUPO U ORGANIZACION CUYO OBJETO SEA EL DERROCAMIENTO DEL GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O PRESION SOBRE EL GOBIERNO POR TERRORISMO U OTROS MEDIOS VIOLENTOS.

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, ESTRAGO O INTERRUPCION O COMISION DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONOMICOS, ETNICOS, NACIONALISTAS, POLITICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SEAN DECLARADOS O NO.

37.CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISION U OBLIGACION QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU USO, EXPOSICION, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCION, 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 PROCEDENTES 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. ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI 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 PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO EN SU CARACTER DE FUNCIONARIOS O SERVIDORES PUBLICOS SEGUN LO DEFINE LA LEY CORRESPONDIENTE.

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.



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO		POLIZA No.	ANEXO No.
CHICO	EMISION ORIGINAL		18-03-101003328	0
TOMADOR	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQ		NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15	CIUDAD MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8932394
ASEGURADO	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOS		NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15	CIUDAD MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8932394
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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, ASI COMO TAMBIEN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCION PAULATINA DE GASES, VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLIN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUNDIMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.

43. ACTUACIONES MEDIANTE LAS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR 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, ASI COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.

46. CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA POLIZA.

47. OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL ASEGURADO EN VIRTUD DE CONTRATOS (RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL). ASI COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACION DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.

48. HURTO, FALSIFICACION, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACION INDEBIDA DE TERCEROS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.

49. 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

51. SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMACION POR 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 A LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE DEL EQUIPO.

52. CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISENTIMIENTO INFORMADO.

SECCION III DEFINICIONES GENERALES

Bajo este contrato de seguros se entendera por cada uno de los terminos relacionados a continuacion, lo siguiente:

1. ACTOS MEDICOS: Conjunto de procedimientos clinicos profesionales prestados a pacientes por el asegurado y/o sus empleados en calidad de profesionales, tecnicos y/o auxiliares para las areas de la salud debidamente autorizados conforme a la leyes aplicables y especificados en la caratula de la poliza y/o anexos y mediante los cuales se trata de obtener la curacion o alivio del paciente. ellos pueden ser de tipo preventivos, de promocion de la salud, diagnosticos, terapeuticos o de rehabilitacion.

Se entienden por Estos: consulta medica, diagnostico, prescripcion, servicios de laboratorio, recomendacion terapeutica, administracion de medicamentos, procedimientos quirurgicos, emision de documentos medicos, historia clinica, rehabilitacion y demas procedimientos medicos profesionales necesarios para el ejercicio profesional o tratamiento de un paciente.

2. ACTOS ERRONEOS: Cualquier acto medico real o supuesto, error, omision o incumplimiento negligente relacionado con los servicios profesionales y/o asistenciales de la salud prestados por el asegurado y por el personal a su servicio y que, conforme a la ley, generan responsabilidad civil del mismo y en consecuencia llevan a una reclamacion efectuada por el paciente afectado o tercero afectado o sus causahabientes sobre el procedimiento realizado por el asegurado.

3. ASEGURADO: La empresa de la salud (centros medicos, consultorios, clinicas, hospitales y laboratorios) constituida como persona juridica de derecho publico, privado o mixto, titular del interes asegurable objeto del presente contrato de seguro, debidamente nombrada como tal en la caratula de la poliza, y el personal al servicio del asegurado declarado en el formulario de solicitud de seguro.

4. DEDUCIBLE: es el monto o porcentaje del dano indemnizable determinado en la caratula de la poliza para cada amparo/cobertura, previamente convenido con el tomador, que invariablemente se deduce de la indemnizacion y siempre queda a cargo del asegurado o del beneficiario.

Si como consecuencia de un solo siniestro se llegaren a afectar varias de las coberturas de los amparos contratados por el tomador, el deducible estipulado en la caratula de la poliza se aplicara para cada amparo por separado.

5. SINIESTRO: Para los efectos de este seguro, se entiende por siniestro el acto erroneo por el cual se imputa responsabilidad civil profesional al asegurado, acaecido en forma accidental, subita e imprevista que haya causado un dano material, lesion personal y/o muerte generador de perjuicios patrimoniales y/o extrapatrimoniales, ocurrido durante la vigencia de la poliza y cuyas consecuencias juridicas sean reclamadas al asegurado, por via judicial o extrajudicial durante la vigencia de la poliza o mas tardar dentro del periodo de prescripcion que tiene el tercero afectado frente al asegurado de acuerdo con lo establecido en la legislacion colombiana.

Respecto de la accion directa que tiene el tercero afectado frente a seguredado la prescripcion correra de acuerdo con lo establecido en el codigo de comercio colombiano.



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CHICO	EMISION ORIGINAL	18-03-101003328	0
TOMADOR	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQ	NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15 CIUDAD MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8932394
ASEGURADO	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOS	NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15 CIUDAD MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8932394
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

asi mismo, la serie de actos erroneos que son o estan temporal, logica o causalmente relacionados por cualquier hecho, circunstancia, situacion o evento, se consideraran parte de un mismo siniestro y constituiran un solo y unico daño y/o costo sin importar el numero de reclamantes y/o reclamaciones formuladas. la responsabilidad maxima de segurestado por dicho daño y/o costos, no excedera el limite de responsabilidad por evento / vigencia establecido en las condiciones particulares y/o en la caratula de la poliza.

6.PACIENTE: Es la persona natural que ingresa a la institucion asegurada para recibir asistencia medica y resulta afectada por el hecho de responsabilidad civil profesional imputable al asegurado de acuerdo con la ley y a las condiciones generales de la poliza, siempre que sea con ocasion a dicha asistencia medica.

7.TERCERO AFECTADO: Es la persona natural o juridica que resulta afectada por un hecho de responsabilidad civil extracontractual imputable al asegurado de acuerdo con la ley, por eventos amparados bajo la presente poliza.

Para los efectos de este contrato de seguros, NO se consideran terceros a:

A.El conyuge, compañero permanente y los parientes de los funcionarios al servicio del asegurado hasta el segundo grado de consanguinidad y/o primero de afinidad, salvo que se encuentren siendo atendidos como pacientes de la institucion asegurada.

B.las personas vinculadas mediante contrato laboral con el asegurado o vinculadas con contrato de aprendizaje y/o prestacion de servicios, salvo que se encuentren siendo atendidos como pacientes de la institucion asegurada.

8.VALOR ASEGURADO O SUMA ASEGURADA: Es la suma de dinero señalada en la caratula de la poliza y que corresponde a la maxima responsabilidad de segurestado en caso de un evento amparado a la luz de este contrato de seguro, luego de aplicar el deducible por cada siniestro que pueda ocurrir durante la vigencia de la poliza.

SEGURESTADO no estara obligado, en ningun caso, a pagar daños y/o costos que excedan el limite agregado de responsabilidad aplicable, una vez este haya sido agotado por el pago de daños y/o costos.

Los sublimites indicados en algunos amparos o coberturas bajo las condiciones del presente contrato de seguro se deben entender incluidos dentro del limite de valor asegurado para la cobertura basica y por lo tanto no incrementan la responsabilidad de SEGURESTADO, a menos que se indique lo contrario mediante condicion particular en la caratula de la poliza.

9.VIGENCIA DEL SEGURO: Es el periodo de cobertura comprendido entre las fechas de inicio y terminacion que aparecen señaladas en la caratula de la poliza, durante las cuales el asegurado realiza las actividades relacionadas con su profesion medica asegurada y entre las cuales debe ocurrir el acto medico o hecho dañoso por el cual se imputa la responsabilidad al asegurado.

10.CONSENTIMIENTO INFORMADO: Hace referencia al procedimiento mediante el cual el medico comunica e informa a su paciente las diversas opciones y alternativas para el diagnostico, evolucion y tratamiento de la enfermedad, advirtiendole los riesgos inherentes a los procedimientos, asi como los beneficios que se deriven, en forma clara para que le permitan tomar una decision racional. este procedimiento es la autorizacion autonoma de una intervencion medica de cada paciente capaz en particular. el consentimiento debe ser libre, autonomo, informado, constante y cualificado, del cual debe quedar constancia expresa.

El asegurado quedara exonerado de advertir los riesgos en los siguientes casos:

I-Cuando el estado mental del paciente y la ausencia de parientes allegados se lo impidan.

II-Cuando exista urgencia o emergencia para llevar a cabo el tratamiento o procedimiento medico.

el medico dejara constancia en la historia clinica del consentimiento informado o de la imposibilidad de hacerlo.

11.DISENTIMIENTO INFORMADO: Es el documento donde se expresa la negacion por parte del paciente, sus familiares o personas responsables, para la realizacion de procedimientos clinicos, terapeuticos que son necesarias para el manejo de la salud del paciente.

12.EMPRESA DE LA SALUD: Es la persona juridica asegurada en la poliza, que pueden ser centros medicos, consultorios, clinicas, hospitales, laboratorios, entre otros aquellos donde se presten servicios profesionales del area de la salud, debidamente autorizados para ello, de acuerdo con la legislacion colombiana.

13.PERJUICIOS PATRIMONIALES: Se entiende por perjuicios patrimoniales el daño emergente y el lucro cesante del paciente, tercero afectado y/o sus causahabientes que sea reclamado a SEGURESTADO con ocasion a un evento amparado en la poliza.

14.PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES: Se entiende por perjuicios extrapatrimoniales el daño moral, daño a la vida en relacion, daño fisiologico y/o a la salud, reclamado a SEGURESTADO con ocasion a un evento amparado en la poliza, que se reconocera siempre que 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.

15.PERSONAL DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ASEGURADO: personal medico, odontologico, paramedico, auxiliar, farmaceutico, bacteriologo, microbiologo, enfermeria o asimilados, vinculadas mediante contrato laboral con el asegurado o vinculadas con contrato de aprendizaje y/o prestacion de servicios.



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO		POLIZA No.	ANEXO No.
CHICO	EMISION ORIGINAL		18-03-101003328	0
TOMADOR	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQ		NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15	CIUDAD MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8932394
ASEGURADO	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOS		NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15	CIUDAD MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8932394
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SECCION IV OBLIGACIONES DEL TOMADOR / ASEGURADO

1. CONSERVACION DEL ESTADO DEL RIESGO - NOTIFICACION DE SUS CAMBIOS

El asegurado o el tomador, segun sea el caso estan obligados a mantener el estado del riesgo. en tal virtud, uno u otro deberan notificar por escrito a SEGREESTADO los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan a dicha celebracion y que signifiquen un cambio en el estado del riesgo.

La Notificacion a SEGREESTADO debera hacerse por escrito, con antelacion no menor de diez (10) dias habiles a la fecha en que se dara la modificacion del riesgo, si esta depende del arbitrio del tomador o del asegurado. si le es extraña, tal notificacion se debera realizar dentro de los diez (10) dias habiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de la modificacion. se presume el conocimiento por parte del tomador o del asegurado, transcurridos treinta (30) dias habiles desde el momento de la modificacion.

Una vez notificada la modificacion del riesgo en los terminos arriba expuestos, SEGREESTADO podra revocar el contrato de seguro o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima o en las condiciones del contrato.

La falta de notificacion oportuna a SEGREESTADO segun los terminos antes indicados produce la terminacion de este contrato.

2. PAGO DE LA PRIMA - TERMINACION AUTOMATICA POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA

El tomador del seguro esta obligado a pagar la prima. salvo disposicion contractual en contrario, debera hacerlo a mas tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la poliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

la mora en el pago de la prima de la poliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, produzcan la terminacion automatica del contrato y dara derecho a SEGREESTADO para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasion de la expedicion del contrato.

3. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO/TERCERO AFECTADO EN CASO DE SINIESTRO

A. cuando ocurra un siniestro que pueda dar lugar a una reclamacion por la presente poliza, el asegurado estara obligado a evitar su extension y propagacion y a proveer el salvamento de las cosas aseguradas. Si se incumpliere esta obligacion, SEGREESTADO podra deducir de la indemnizacion, el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

B. El asegurado o el beneficiario estan obligados a dar aviso de segrestado de la ocurrencia del siniestro, dentro de los tres (3) dias habiles siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer. si se incumpliere esta obligacion, SEGREESTADO solo podra deducir de la indemnizacion, el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

C. Declarar a SEGREESTADO, al dar la noticia del siniestro, los seguros coexistentes, con indicacion del asegurador y de los valores asegurados.

D. le corresponde al asegurado - beneficiario acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantia de la perdida para lo cual goza de libertad probatoria. en tal sentido, el asegurado - beneficiario acompanara las pruebas pertinentes tales como dictámenes medicos, historias clinicas, facturas, entre otros, y comunicara por escrito a SEGREESTADO todos los detalles y hechos que demuestren plenamente la responsabilidad civil del asegurado, la ocurrencia del siniestro y la cuantia de los perjuicios causados, asi como la relacion de causalidad con la prestacion del servicio.

E. la mala fe del asegurado o del beneficiario en la reclamacion o comprobacion del derecho al pago de determinado siniestro, causara la perdida de tal derecho.

4. CONSENTIMIENTO

dada la naturaleza de este seguro, el asegurado no podra admitir su responsabilidad, ni realizar acuerdos de conciliacion tendientes a la afectacion de la poliza sin el consentimiento escrito de SEGREESTADO, quien tendra derecho en cualquier momento a intervenir en el manejo de la defensa o liquidacion del reclamo, si SEGREESTADO, asi lo considere conveniente.

si el asegurado se rehusara injustificadamente a prestar su consentimiento en relacion con un acuerdo sugerido por SEGREESTADO, la responsabilidad de SEGREESTADO no excedera en tal caso el monto a cargo previsto en dicho acuerdo, incluyendo los costos incurridos desde el momento en que SEGREESTADO solicito el consentimiento del asegurado hasta la fecha de rechazo.

SECCION V CONDICIONES VARIAS

1. DERECHOS Y DEBERES DE SEGREESTADO EN CASO DE SINIESTRO:

cuando ocurra un evento, cubierto por esta poliza segrestado podra:

A. inspeccionar los edificios, locales o predios en los que ocurrio el siniestro.

B. colaborar con el asegurado para evaluar medica y economicamente los perjuicios efectivamente causados y para determinar la causa y consecuencias de los mismos para la cual, SEGREESTADO se reserva el derecho de examinar la victima, ingresar a los predios mencionados en la caratula de la poliza, examinar los libros, historias clinicas y demas documentos del asegurado relacionados con el reclamo o siniestro.

C. Las facultades conferidas a SEGREESTADO por la presente condicion podran ser ejercidas en cualquier momento hasta tanto el asegurado o la victima le comuniquen por escrito que renuncian y/o desisten de la reclamacion presentada judicial o extrajudicialmente.

2. REDUCCION DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE LA INDEMNIZACION



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CHICO	EMISION ORIGINAL	18-03-101003328	0
TOMADOR	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQ	NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15	CIUDAD	MOSQUERA, CUNDINAMARCA
		TELEFONO	8932394
ASEGURADO	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOS	NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15	CIUDAD	MOSQUERA, CUNDINAMARCA
		TELEFONO	8932394
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

El valor asegurado se entendera reducido, desde el momento de ocurrencia del siniestro en el importe de la indemnizacion pagada por SEGURESTADO.

3.GARANTIAS - DEFINICION Y EFECTOS

Se entiende por garantia, la promesa inequivoca, en virtud de la cual el tomador o el asegurado se obligan a hacer o no determinada cosa, o a cumplir determinada exigencia, o mediante la cual afirma o niega la existencia de determinada situacion de hecho.

la garantia debera constar en la poliza por escrito o en documentos accesorios a ella, y debe expresar el compromiso claro que adquiere el tomador o el asegurado.

en caso de no cumplirse la garantia, sea o no sustancial respecto del riesgo, el contrato de seguro sera anulable. Cuando la garantia se refiere a un hecho posterior a la celebracion del contrato, SEGURESTADO podra darlo por terminado desde el momento de la infraccion u oponer el incumplimiento de la misma.

4.REVOCACION UNILATERAL DEL CONTRATO DE SEGURO

El seguro otorgado por la presente poliza podra ser revocado, en los siguientes casos:

A.Por SEGURESTADO mediante comunicacion escrita al asegurado, enviada a su ultima direccion conocida, con no menos diez (10) dias habiles de antelacion, contados a partir de la fecha de envio. la revocacion dara derecho al asegurado a recuperar la prima no devengada.

B.Por el asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito a SEGURESTADO. El importe de la prima devengada y de la devolucion se calcularan tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

5.FORMULARIO DE SOLICITUD

Para emitir esta poliza SEGURESTADO, se ha basado en la informacion y declaraciones contenidas en el formulario de conocimiento del cliente, cuestionarios complementarios, estados financieros y demas informacion exigida para la suscripcion y sometidos a la consideracion de segurestado. dichas declaraciones son la base de la aceptacion del riesgo y de los terminos y condiciones de esta poliza, por lo tanto, se consideran como parte integrante de la misma.

6.DELIMITACION TERRITORIAL

El presente seguro se refiere unica y exclusivamente a actividades realizadas en el territorio colombiano, bajo la legislacion y jurisdiccion colombiana.

7.SUBROGACION

SEGURESTADO, una vez efectuados cualesquiera de las indemnizaciones previstas en esta poliza, se reserva el derecho a la subrogacion hasta el limite de tal o tales pagos y podra ejercer los derechos y las acciones que por razon del siniestro correspondieran al tomador/asegurado. este prestara toda la colaboracion que sea precisa para la efectividad de la subrogacion, incluyendo la formalizacion de los documentos que fuesen necesarios para dotar a segurestado de legitimacion activa para demandar judicialmente.

asi mismo, SEGURESTADO se reserva el derecho de repeticion contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, esten o no en relacion de dependencia con el asegurado.

Al asegurado le esta prohibido renunciar a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro so pena de perder el derecho a la indemnizacion.

sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta poliza, si el asegurado actuo de mala fe o con dolo, debera restituir los costos y/o gastos legales que SEGURESTADO hubiere pagado de manera anticipada, asi como tambien perdera el derecho a la indemnizacion.

8.NOTIFICACIONES

cualquier declaracion o modificacion que deban hacer las partes en relacion con el presente contrato, debera realizarse por escrito y ser enviada a la ultima direccion suministrada por ellas.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MDICA PARA EMPRESAS DE LA SALUD

(CLINICAS Y HOSPITALES) CONDICIONES GENERALES

FORMA 12/08/2019 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-004A - D00I

FORMA 30/09/2011 - 1329 - NT-9 - 06 - E-RCE-001A

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
SERVIDORES PUBLICOS

CIUDAD DE EXPEDICION BOGOTA, D.C.	SUCURSAL CHICO	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 18-01-101000785	ANEXO No. 0
TOMADOR HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQ			NIT 832.010.436-9	
DIRECCION CL 3 NRO. 2 - 15			CIUDAD MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO 8932394
ASEGURADO HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOS			NIT 832.010.436-9	
DIRECCION CL 3 NRO. 2 - 15			CIUDAD MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO 8932394
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT 0-0	
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 30 / 01 / 2026	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 26 / 01 / 2026 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 26 / 01 / 2027		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 26 / 01 / 2026 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 26 / 01 / 2027	
INTERMEDIARIO YOBANY MAURICIO HERNANDEZ AREVALO	CLAVE 194490	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION	

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1
ACTIVIDAD: FUNCIONARIOS PÚBLICOS

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES Y OMISIONES SERVIDORES PUBLICOS	\$ 300,000,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA SERVIDORES PUBLICOS	\$ 300,000,000.00		\$ 30,000,000.00

LÍMITES POR EVENTO: ERRORES Y OMISIONES SERVIDORES PUBLICOS - \$ 150,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****300,000,000.00	PRIMA:	\$ *****7,096,733.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****1,348,379.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****8,445,112.00

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 DÍAS 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.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 85 NO 10-85, TELÉFONO 6171035 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12.04.2022.1329.P.06.0000000E.RC.012A.D001

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



REFERENCIA
PAGO:
1100361338658-6

(415) 770998021167 (8020) 11003613386586 (3900) 000008445112 (96) 20260312

18-01-101000785

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

CARLOSDIMATE

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

1

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
SERVIDORES PUBLICOS**

CIUDAD DE EXPEDICION BOGOTA, D.C.	SUCURSAL CHICO	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 18-01-101000785	ANEXO No. 0
TOMADOR HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQ			NIT	832.010.436-9
DIRECCION CL 3 NRO. 2 - 15			CIUDAD MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO 8932394
ASEGURADO HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOS			NIT	832.010.436-9
DIRECCION CL 3 NRO. 2 - 15			CIUDAD MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO 8932394
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 30 / 01 / 2026	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 26 / 01 / 2026 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 26 / 01 / 2027		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 26 / 01 / 2026 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 26 / 01 / 2027	
INTERMEDIARIO YOBANY MAURICIO HERNANDEZ AREVALO CLIENTE		CLAVE 194490	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA COASEGURO CEDIDO % 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 consulta.

Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PAGINA WEB    

CORRESPONSALES BANCARIOS

   

  

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

 Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189

 Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****300,000,000.00	PRIMA:	\$ *****7,096,733.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****1,348,379.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****8,445,112.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

CALLE 85 NO 10-85, TELÉFONO 6171035 - BOGOTÁ, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12.04.2022.1329.P.06.0000000E.RC.012A.D001

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



REFERENCIA
PAGO:
1100361338658-6

(415) 7709998021167 (8020) 11003613386586 (3900) 000008445112 (96) 20260312

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

SERVIDORES PUBLICOS

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CHICO	EMISION ORIGINAL	18-01-101000785	0
TOMADOR	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQ	NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15 CIUDAD MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8932394
ASEGURADO	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOS	NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15 CIUDAD MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8932394
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

BENEFICIARIO: ENTIDAD ASEGURADA Y/O TERCEROS AFECTADOS
CARGOS AMPARADOS
NUMERO DE CARGOS RELACIONADOS EN EL FORMULARIO DILIGENCIADO
LIMITES ASEGURADOS
LIMITE ASEGURADO VIGENCIA:\$ 300,000,000
LIMITE ASEGURADO EVENTO:\$ 150,000,000
CONTRATAR LA COBERTURA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PUBLICOS, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTICULO 49 DE LA LEY 1593 DE 2012, LA CUAL AUTORIZA LA CONSTITUCION DE LA POLIZA BAJO LOS SIGUIENTES TERMINOS: . CONTRATAR UN SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PUBLICOS, MEDIANTE EL CUAL SE AMPARE LA RESPONSABILIDAD DE ESTOS POR ACTOS O HECHOS NO DOLOSOS OCURRIDOS EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES, Y LOS GASTOS DE DEFENSA EN MATERIA DISCIPLINARIA, PENAL Y FISCAL QUE DEBAN REALIZAR; ESTOS ULTIMOS GASTOS LOS PODRAN PAGAR LAS ENTIDADES, SIEMPRE Y CUANDO EXISTA DECISION DEFINITIVA QUE EXONERE DE TODA RESPONSABILIDAD Y NO SEA CONDENADA LA CONTRAPARTE A LAS COSTAS DEL PROCESO.
AMPARAR LOS PERJUICIOS O DETRIMENTOS PATRIMONIALES CAUSADOS A LA ENTIDAD Y/O AL ESTADO, COMO CONSECUENCIA DE DECISIONES DE GESTION INCORRECTAS, PERO NO DOLOSAS, ADOPTADAS Y/O EJECUTADAS O IN EJECUTADAS, POR LOS SERVIDORES PUBLICOS Y/O FUNCIONARIOS CON REGIMENES DE RESPONSABILIDAD SIMILARES A LOS DE LOS SERVIDORES PUBLICOS, CUYOS CARGOS SE RELACIONAN EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD ANEXO AL PLIEGO DE CONDICIONES, Y EN EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE CADA CARGO AMPARADO.
ASUMIR LOS GASTOS DE DEFENSA (HONORARIOS PROFESIONALES DE ABOGADOS DEFENSORES Y CAUCIONES JUDICIALES) SEGUN LOS LIMITES POR AUTORIDAD Y ETAPAS PROCESALES ESTABLECIDOS EN ESTE DOCUMENTO Y LOS PROCESOS PREVISTOS EN LA DISPOSICION ANTES DESCRITA Y EN LOS QUE SE DISCUTA LA RESPONSABILIDAD CORRESPONDIENTE A LOS CARGOS ASEGURADOS.
MULTAS Y SANCIONES HASTA POR EL VALOR INDICADO EN CARATULA DE POLIZA
MODALIDAD DE COBERTURA: CUBRE LAS INDEMNIZACIONES QUE EL ASEGURADO DEBA PAGAR EN VIRTUD DE LAS RECLAMACIONES POR RESPONSABILIDAD CIVIL, HECHAS AL EL POR PRIMERA VEZ DURANTE EL PERIODO DEL SEGURO, COMO CONSECUENCIA DE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES CAUSADOS A LA ENTIDAD TOMADORA Y/O A TERCEROS POR ACTOS INCORRECTOS, NO DOLOSOS O GRAVEMENTE CULPOSOS, COMETIDAS EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS, DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD ACORDADO. PARA TODOS LOS EFECTOS SE ENTENDERA QUE HAY RECLAMACION CON LA NOTIFICACION AL FUNCIONARIO ASEGURADO POR PRIMERA VEZ DEL AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACION DISCIPLINARIA, AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACION FISCAL, INVESTIGACION O PROCESO PENAL, DEMANDA DA CARACTER CIVIL, O ADMINISTRATIVO EN CONTRA DE LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS COMO CONSECUENCIA DE UN ACTO INCORRECTO COMETIDO O PRESUNTAMENTE COMETIDO POR ESTOS.
AMPARO BASICO
PERJUICIOS O DETRIMENTOS PATRIMONIALES: AMPARA LOS PERJUICIOS O DETRIMENTOS PATRIMONIALES CAUSADOS A LA ENTIDAD Y/O AL ESTADO, COMO CONSECUENCIA DE ACTOS INCORRECTOS, NO DOLOSOS O GRAVEMENTE CULPOSOS, ADOPTADOS Y/O EJECUTADOS O INEJECUTADOS POR LOS SERVIDORES PUBLICOS, DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD ACORDADO, CUYOS CARGOS SEAN RELACIONADOS POR LA ENTIDAD, Y EN EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE CADA CARGO AMPARADO.
GASTOS DE DEFENSA
SUBLIMITE INCLUIDO DENTRO DEL LIMITE DE PERJUICIOS O DETRIMENTOS PATRIMONIALES PARA TODOS LOS PROCESOS Y TODOS LOS ASEGURADOS HASTA\$ 30,000,000
MEDIANTE ESTA COBERTURA SE AMPARAN LOS GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES EN QUE INCURRAN LOS FUNCIONARIOS QUE DESEMPEÑAN LOS CARGOS ASEGURADOS PARA SU DEFENSA EN CUALQUIER PROCESO CIVIL, O ADMINISTRATIVO O PENAL EN SU CONTRA, Y EN GENERAL FRENTE A CUALESQUIERA TIPO DE INVESTIGACIONES ADELANTADAS POR ORGANISMOS OFICIALES GENERADA COMO CONSECUENCIA DE ACTOS INCORRECTOS COMETIDOS POR LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DEL CARGO ASEGURADO, HASTA LOS LIMITES ASEGURADOS ESTIPULADOS EN LAS CONDICIONES DE LA POLIZA PARA ESTE AMPARO. NO SE OTORGA COBERTURA PARA ETAPAS, O INSTANCIAS PREVIAS O PRELIMINARES.
SUBLIMITES PARA GASTOS DE DEFENSA POR ETAPAS SEGUN LOS CARGOS ASEGURADOS:
ETAPAS DEL PROCESOPROCESOS CONTRALORIA/ PROCURADURIA PROCESOS PERSONERIA PROCESOS FISCALIA
PRIMERA INSTANCIAS 1,500,000\$ 1,500,000\$ 1,500,000
SEGUNDA INSTANCIAS 3,000,000\$ 3,000,000\$ 3,000,000
AGREGADO ANUAL PARA TODOS LOS PROCESOS Y TODOS LOS ASEGURADOS\$ 30,000,000
NOTA: EN LOS PROCESOS PENALES, LOS COSTOS Y GASTOS INCURRIDOS SE PAGARAN POR REEMBOLSO UNA VEZ DICTADO EL FALLO DE PRIMERA INSTANCIA, SIEMPRE Y CUANDO EL FUNCIONARIO ASEGURADO SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO. EN IDENTICA FORMA SE PROCEDERA EN RELACION CON LA SEGUNDA INSTANCIA, SI LA HUBIERE.
CAUCIONES JUDICIALES HASTA \$4.000.000 POR EVENTO, \$8.000.000 VIGENCIA.
MULTAS Y SANCIONES HASTA POR 10% DEL AGREGADO ANUAL PARA TODOS LOS PROCESOS EN GASTOS DE DEFENSA
COBERTURAS ADICIONALES
APLICACION DE CONDICIONES PARTICULARES: QUEDA EXPRESAMENTE ACORDADO Y CONVENIDO, QUE LA COMPAÑIA ACEPTA LAS CONDICIONES TECNICAS BASICAS OBLIGATORIAS ESTABLECIDAS EN ESTE ANEXO, EN LOS TERMINOS SEÑALADOS EN EL MISMO, POR LO TANTO, EN CASO DE EXISTIR DISCREPANCIA ENTRE LOS OFRECIMIENTOS CONTENIDOS EN LA PROPUESTA TECNICA BASICA, FRENTE A LOS TEXTOS DE LOS EJEMPLARES DE LAS POLIZAS, CERTIFICADOS, ANEXOS O CUALQUIER OTRO DOCUMENTO; PREVALECERA LA INFORMACION Y CONDICIONES TECNICAS BASICAS OBLIGATORIAS ESTABLECIDAS
JURISDICCION: COLOMBIA Y APLICA LEGISLACION COLOMBIANA
LIMITE TERRITORIAL: MUNDIAL, EXCLUYE USA Y CANADA
PERIODO DE RETROACTIVIDAD: DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA.
ACEPTACION DE GASTOS JUDICIALES Y/O COSTOS DE DEFENSA, DENTRO DE LOS DIEZ (10) DIAS HABILES SIGUIENTES A SU DEMOSTRACION.
ANTICIPO DE GASTOS DE DEFENSA, CON SUBLIMITE DEL 50%:
MEDIANTE LA PRESENTE CLAUSULA QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO Y ACEPTADO, QUE EN CASO DE SINIESTRO LA ASEGURADORA ANTICIPARA PAGO DEL 50% DEL VALOR DE LOS GASTOS DE DEFENSA, CON BASE EN LA PROPUESTA (COTIZACION(ES) PRESENTADA(S) A LA COMPAÑIA ASEGURADORA) POR LA ENTIDAD TOMADORA, LOS FUNCIONARIOS DESIGNADOS POR ESTA O LOS ASEGURADOS Y APROBADA DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA CLAUSULA DE ACEPTACION DE GASTOS JUDICIALES Y/O COSTOS DE DEFENSA.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

SERVIDORES PUBLICOS

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	FOLIZA No.	ANEXO No.
CHICO	EMISION ORIGINAL	18-01-101000785	0
TOMADOR	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQ	NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15 CIUDAD MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8932394
ASEGURADO	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOS	NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15 CIUDAD MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8932394
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

LA COMPAÑIA ASEGURADORA IGUALMENTE SE COMPROMETE AL PAGO DEL ANTICIPO, DENTRO DE LOS CINCO (5) DIAS HABILES SIGUIENTES A LA CONCLUSION DEL TERMINO PREVISTO EN LA CLAUSULA DE ACEPTACION DE GASTOS JUDICIALES Y/O COSTOS DE DEFENSA. EN CASO DE QUE EL ANTICIPO QUE LA COMPAÑIA ADELANTE POR CONCEPTO DE ESTOS GASTOS LLEGARE A EXCEDER LA SUMA TOTAL INDEMNIZABLE A QUE TENGA DERECHO Y/O EL FALLO DEFINITIVO DE LA AUTORIDAD COMPETENTE NO EXONERE DE TODA RESPONSABILIDAD AL ASEGURADO, ESTE SE COMPROMETE A DEVOLVER DENTRO DE LOS TREINTA (30) DIAS SIGUIENTES A INMEDIATAMENTE EL EXCESO PAGADO Y/O EL VALOR DEL ANTICIPO, SEGUN SEA EL CASO.

ASI MISMO, LA ASEGURADORA SE RESERVA EL DERECHO DE SUBROGACION, YA SEA PORQUE EXISTA DECISION DEFINITIVA QUE EXONERE DE TODA RESPONSABILIDAD Y/O SEA CONDENADA LA CONTRAPARTE A LAS COSTAS DEL PROCESO U OTRO PROPIO DERIVADO DEL DERECHO INDICADO.

AMPARO AUTOMATICO PARA FUNCIONARIOS PASADOS, PRESENTES Y FUTUROS: QUEDA EXPRESAMENTE ACORDADO QUE BAJO LA PRESENTE POLIZA SE AMPARAN LOS FUNCIONARIOS QUE DESEMPEÑAN LOS CARGOS ASEGURADOS, SEÑALADOS EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD Y LOS QUE EN EL FUTURO LLEGAREN A OCUPAR LOS CARGOS AMPARADOS, LOS CUALES SE CUBREN EN FORMA AUTOMATICA, SIN QUE SE REQUIERA AVISO DE TAL MODIFICACION; ASI MISMO SE AMPARAN LOS FUNCIONARIOS QUE HAYAN OCUPADO LOS CARGOS DURANTE EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD APLICABLE A ESTA POLIZA.

AMPARO A LA RESPONSABILIDAD DE LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS QUE SE TRANSMITA POR MUERTE, INCAPACIDAD, INHABILITACION O INSOLVENCIA.

AMPLIACION AVISO DE SINIESTRO: SESENTA (60) DIAS.

APLICACION DE DISPOSICIONES DEL CODIGO DE COMERCIO:

LAS REGLAS APLICABLES A LOS SEGUROS EN GENERAL Y LOS PRINCIPIOS, NORMAS Y REGLAS APLICABLES A LOS SEGUROS DE DAÑOS Y RESPONSABILIDAD CIVIL SERAN APLICABLES, SALVO DISPOSICION EN CONTRARIO, AL SEGURO OBJETO DE ESTA CONTRATACION.

AMPLIACION DEL PLAZO PARA AVISO DE NO RENOVACION O PRORROGA DE LA POLIZA: TREINTA (30) DIAS

COBERTURA AUTOMATICA PARA NUEVOS CARGOS: HASTA POR 30 DIAS DESDE SU CREACION HASTA LA FECHA EN QUE SEAN REPORTADOS A LA ASEGURADORA CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

COBERTURA PARA CONYUGE Y HEREDEROS: LA COBERTURA DE LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDE A LOS FUNCIONARIOS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS O VINCULADAS A LA ENTIDAD TOMADORA QUE SE HAYAN INCLUIDO COMO TALES EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD QUE DIO BASE A LA EXPEDICION DE LA POLIZA.

LA COBERTURA SE EXTENDERA A LOS FUNCIONARIOS DE LAS ENTIDADES QUE EN EL FUTURO LLEGUEN A SER ADSCRITAS O VINCULADAS SUPEDITADA AL PREVIO ACUERDO Y PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE.

DESIGNACION DE CARGOS: EN ADICION A LOS TERMINOS Y CONDICIONES CONTENIDAS EN LA POLIZA Y SUS ANEXOS, LA ASEGURADORA ACEPTA EL TITULO, NOMBRE, DENOMINACION, NOMENCLATURA CON QUE EL ASEGURADO IDENTIFICA O DESCRIBE LOS CARGOS ASEGURADOS, ASI COMO TODO CAMBIO QUE HAGA EN LA DENOMINACION DEL CARGO, MANTENIENDO LA COBERTURA. ACLARANDO QUE LA ASEGURADORA MANTENDRA LA COBERTURA SIEMPRE Y CUANDO LA NUEVA DENOMINACION DEL CARGO REALICE LAS MISMAS FUNCIONES DEL CARGO REPORTADO.

EXTENSION PARA PERIODO DE RECLAMACIONES: CON TERMINO MAXIMO DE 12 MESES, CON COBRO ADICIONAL MAXIMO DEL 100% DE LA PRIMA ANUAL OFRECIDA PARA ESTE PROCESO.

BAJO ESTA CLAUSULA, QUEDA EXPRESAMENTE ACORDADO QUE EL PERIODO DE RECLAMACIONES DEL SEGURO SE EXTIENDE POR EL PERIODO DE DOCE (12) MESES, BAJO LAS MISMAS CONDICIONES PACTADAS DENTRO DEL PRESENTE PROCESO DE CONTRATACION, PARA AMPARAR LAS RECLAMACIONES QUE SE FORMULEN CON POSTERIORIDAD AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, EXCLUSIVAMENTE RESPECTO DE ACTOS INCORRECTOS Y EVENTOS CUBIERTOS BAJO LA MISMA Y OCURRIDOS DURANTE LA REFERIDA VIGENCIA. ESTA CONDICION OPERA EN EL CASO DE QUE LA POLIZA SEA CANCELADA O NO RENOVADA Y/O PRORROGADA POR LA ASEGURADORA E IGUALMENTE EN CASO DE CANCELACION O NO CONTINUIDAD POR DECISION DE LA ENTIDAD TOMADORA. EL USO DE ESTA COBERTURA SE LIMITA A LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS POR LA LEY EN LO RELATIVO A LAS LIMITANTES EN ADICIONES CONTRACTUALES.

LIBRE ESCOGENCIA DE ABOGADO PARA LA DEFENSA: MEDIANTE ESTA CONDICION, QUEDA EXPRESAMENTE ACORDADO QUE LA SELECCION DE LOS PROFESIONALES ENCARGADOS DE LA DEFENSA CORRESPONDERA A LA ENTIDAD TOMADORA, PARA LO ANTERIOR PRESENTARA A LA ASEGURADORA EL PERFIL DE MINIMO 2 PROFESIONALES, DE LOS CUALES AUTORIZARA A UNO PARA LA REPRESENTACION JUDICIAL QUE OPERE.

MODIFICACION DE CARGOS ASEGURADOS: POR MEDIO DE LA PRESENTE CLAUSULA QUEDA ENTENDIDO CONVENIDO Y ACEPTADO QUE SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA SE PRESENTA CAMBIOS EN LA DENOMINACION DE CARGOS, SE CONSIDERAN AUTOMATICAMENTE INCORPORADOS A LA POLIZA.

MODIFICACION DE CONDICIONES: QUEDA EXPRESAMENTE ACORDADO Y CONVENIDO QUE BAJO ESTA CLAUSULA, LOS CAMBIOS O 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 UN REPRESENTANTE LEGAL DEL ASEGURADO O FUNCIONARIO AUTORIZADO, PREVALECIENDO SOBRE LAS CONDICIONES DE ESTA 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, TALES MODIFICACIONES SE CONSIDERAN AUTOMATICAMENTE INCORPORADAS A LA POLIZA.

RESOLUCION DE CONFLICTOS O CONTROVERSIAS: LOS CONFLICTOS QUE SURJAN DURANTE LA EJECUCION DEL OBJETO CONTRACTUAL, SE SOLUCIONARAN PREFERIBLEMENTE MEDIANTE LOS MECANISMOS DE ARREGLO DIRECTO, AMIGABLE COMPOSICION, TRANSACCION Y CONCILIACION, COMO LO ESTABLECE EL ARTICULO 68 DE LA LEY 80 DE 1993.

REVOCACION UNILATERAL: CON TERMINO DE TREINTA (30) DIAS. LA ASEGURADORA PODRA REVOCAR UNILATERALMENTE ESTE SEGURO, MEDIANTE NOTICIA ESCRITA A LA ENTIDAD TOMADORA, EXPRESADA CON UNA ANTELACION NO INFERIOR A TREINTA (30) DIAS.

ASI MISMO, EN EL CASO DE QUE LA ASEGURADORA DECIDA NO OTORGAR RENOVACION O PRORROGA DEL CONTRATO DE SEGURO, DEBERA DAR AVISO DE ELLO A LA ENTIDAD TOMADORA, CON LA MISMA ANTELACION.

REVOCACION POR PARTE DEL ASEGURADO SIN PENALIZACION (LIQUIDACION A CORTO PLAZO): QUEDA EXPRESAMENTE ACORDADO Y CONVENIDO QUE BAJO ESTA CLAUSULA, LA POLIZA PODRA SER REVOCADA UNILATERALMENTE POR EL ASEGURADO EN CUALQUIER MOMENTO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO, MEDIANTE NOTICIA ESCRITA ENVIADA A SU DIRECCION COMERCIAL O A SU ULTIMA DIRECCION REGISTRADA. LA PRIMA DE SEGURO NO DEVENGADA SERA LIQUIDADA A PRORRATA.

DEDUCIBLE

NO APLICACION DE DEDUCIBLES
CLAUSULADO

FORMA 12/04/2022 -1329-P-06-0000000E-RC-012A-D00I FORMA 31/03/2022-1329-NT-P-06-RCE-SERPUB-PA-01



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL**P.L.O ESTATAL**

CIUDAD DE EXPEDICION BOGOTA, D.C.	SUCURSAL CHICO	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 18-02-101003883	ANEXO No. 0
TOMADOR HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQ			NIT 832.010.436-9	
DIRECCION CL 3 NRO. 2 - 15			CIUDAD MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO 8932394
ASEGURADO HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOS			NIT 832.010.436-9	
DIRECCION CL 3 NRO. 2 - 15			CIUDAD MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO 8932394
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT 0-0	
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 30 / 01 / 2026	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 26 / 01 / 2026 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 26 / 01 / 2027		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 26 / 01 / 2026 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 26 / 01 / 2027	
INTERMEDIARIO YOBANY MAURICIO HERNANDEZ AREVALO	CLAVE 194490	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION	

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES / OFICIALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		\$ 500,000,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES RCE	\$ 500,000,000.00		
	GASTOS MEDICOS HUMANITARIOS RCE			\$ 10,000,000.00
	RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL RCE			\$ 250,000,000.00
	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS RCE			\$ 250,000,000.00
	VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS RCE			\$ 250,000,000.00
	RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA RCE			\$ 250,000,000.00
	BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA Y CONTROL RCE			\$ 250,000,000.00
	PARQUEADEROS RCE			\$ 250,000,000.00

DEDUCIBLES: ° 5.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES RCE/RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL RCE/ CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS RCE/VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS RCE/ RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA RCE/ BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA Y CONTROL RCE/ PARQUEADEROS RCE

LÍMITES POR EVENTO: GASTOS MEDICOS HUMANITARIOS RCE - \$ 5,000,000.00, RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL RCE - \$ 50,000,000.00, CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS RCE - \$ 50,000,000.00, VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS RCE - \$ 50,000,000.00, RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA RCE - \$ 50,000,000.00, BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA Y CONTROL RCE - \$ 50,000,000.00, PARQUEADEROS RCE - \$ 50,000,000.00

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****500,000,000.00	PRIMA:	\$ *****1,400,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****266,000.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****1,666,000.00

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 DÍAS 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 85 NO 10-85, TELÉFONO 6171035 - BOGOTÁ, 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

SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA
ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS
EN VIGENCIA - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS
SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA
ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS



18-02-101003883

FIRMA AUTORIZADA

CARLOSDIMATE



(415) 7709998 021167 (8020) 11003613386658 (3900) 000001666000 (96) 20270126



CLIENTE



TIMACR

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.
CHICO	EMISION ORIGINAL	18-02-101003883	0
TOMADOR	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQ	NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15	CIUDAD	MOSQUERA, CUNDINAMARCA
		TELEFONO	8932394
ASEGURADO	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOS	NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15	CIUDAD	MOSQUERA, CUNDINAMARCA
		TELEFONO	8932394
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

OBJETO DE LA POLIZA

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 EXPEDICION BOGOTA, D.C.	SUCURSAL CHICO	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 18-02-101003883	ANEXO No. 0
TOMADOR HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQ			NIT	832.010.436-9
DIRECCION CL 3 NRO. 2 - 15			CIUDAD	MOSQUERA, CUNDINAMARCA
ASEGURADO HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOS			NIT	832.010.436-9
DIRECCION CL 3 NRO. 2 - 15			CIUDAD	MOSQUERA, CUNDINAMARCA
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 30 / 01 / 2026	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 26 / 01 / 2026		HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 26 / 01 / 2027	
INTERMEDIARIO YOBANY MAURICIO HERNANDEZ AREVALO CLIENTE		CLAVE 194490	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA COASEGURO CEDIDO % 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 consulta.

Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PAGINA WEB    

CORRESPONSALES BANCARIOS

   

  

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

 Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189

 Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****500,000,000.00	PRIMA:	\$ *****1,400,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****266,000.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****1,666,000.00

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.

CALLE 85 NO 10-85, TELÉFONO 6171035 - BOGOTÁ, 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

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



REFERENCIA
PAGO:
1100361338665-8

(415) 7709998021167 (8020) 11003613386658 (3900) 000001666000 (96) 20270126

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	FOLIZA No.	ANEXO No.
CHICO	EMISION ORIGINAL	18-02-101003883	0
TOMADOR	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQ	NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15 CIUDAD MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8932394
ASEGURADO	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOS	NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15 CIUDAD MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8932394
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

LIMITE ASEGURADO: \$ 500,000,000

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

MODALIDAD DE COBERTURA: BASE DE COBERTURA OCURRENCIA DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA
AMPARO BASICO

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES:

INCENDIO Y EXPLOSION.
CONTAMINACION ACCIDENTAL, SUBITA E IMPREVISTA.
LA POSESION, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS QUE FIGURAN EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y EN LOS CUALES EL ASEGURADO DESARROLLA LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO.

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

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

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

AVISOS Y VALLAS

INSTALACIONES SOCIALES Y DEPORTIVAS

EVENTOS SOCIALES ORGANIZADOS POR EL ASEGURADO

VIAJES DE FUNCIONARIOS DEL ASEGURADO DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL

LA PARTICIPACION DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES NACIONALES

LA VIGILANCIA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS POR PERSONAL DEL ASEGURADO

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

COSTOS JUDICIALES: SEGURESTADO RESPONDERA, ADEMÁS, AUN EN EXCESO DE LA SUMA ASEGURADA, POR LOS COSTOS DEL PROCESO QUE EL TERCERO AFECTADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA O EN CONTRA DEL ASEGURADO, SUBLIMITADO AL 5% EN EL AGREDADO ANUAL, SALVO EN LOS SIGUIENTES CASOS:

SI LA RESPONSABILIDAD PROVIENE DE DOLO O CULPA GRAVE, O ESTA EXPRESAMENTE EXCLUIDA DE LA PRESENTE POLIZA

SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DE SEGURESTADO

SI LA INDEMNIZACION A CARGO DEL ASEGURADO EXCEDE EL LIMITE ASEGURADO, SEGURESTADO SOLO RESPONDERA POR LOS GASTOS DEL PROCESO EN PROPORCION A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACION.

GASTOS DE DEFENSA EN PROCESO CIVIL POR PRESUNTA RESPONSABILIDAD: SEGURESTADO INDEMNIZARA AL ASEGURADO LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA ESTE, QUE INCLUYEN LAS COSTAS, LOS HONORARIOS DE ABOGADOS Y EXPENSAS NECESARIAS Y RAZONABLES, HASTA POR EL 10% DEL VALOR ASEGURADO, 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.

LOS GASTOS DE DEFENSA SERAN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA HAYAN OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PRESENTE POLIZA

SE RECONOCERAN COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ACORDADOS LIBREMENTE ENTRE EL ASEGURADO Y EL PROFESIONAL DEL DERECHO QUE ADELANTARA SU DEFENSA, Y COMO MAXIMO LOS ESTABLECIDOS EN LAS TARIFAS DEL COLEGIO DE ABOGADOS DE LA RESPECTIVA CIUDAD. EN CASO DE NECESITAR EL ASEGURADO SUMAS SUPERIORES POR LA COMPLEJIDAD DE LA DEFENSA A LAS ESTABLECIDAS, REQUERIRAN APROBACION PREVIA Y POR ESCRITO POR PARTE DE SEGURESTADO

ESTOS GASTOS PODRAN OPERAR POR REEMBOLSO, EN CUYO CASO REQUERIRAN APROBACION DE SEGURESTADO PREVIAMENTE A SER INCURRIDOS POR EL ASEGURADO Y CON SUJECION A LOS TERMINOS Y CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DESCRITAS

GASTOS MEDICOS POR ESTABILIZACION DEL TERCERO AFECTADO: EXISTA O NO RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO, SEGURESTADO INDEMNIZARA A ESTE POR LOS GASTOS MEDICOS COMPROBADOS EN QUE HAYA INCURRIDO CON EL FIN DE PRESTAR LOS PRIMEROS AUXILIOS (SERVICIOS MEDICOS, DE AMBULANCIA, DE HOSPITAL, DE ENFERMERIA Y DE MEDICAMENTOS) A TERCEROS VICTIMAS DE UN ACCIDENTE QUE LES GENERE UNA LESION FISICA, DURANTE EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN LA POLIZA, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS GASTOS SE OCASIONEN DENTRO DE LOS CINCO (5) DIAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DEL EVENTO/ACCIDENTE. EL SUBLIMITE DE ESTA COBERTURA SERA DE HASTA 500,000 POR PERSONA, 2,5% POR EVENTO Y EL 5% POR VIGENCIA SOBRE EL LIMITE ASEGURADO PARA LA COBERTURA BASICA.

EL PAGO QUE SE REALICE BAJO ESTE AMPARO NO SE ENTENDERA COMO ACEPTACION DE RESPONSABILIDAD EN CABEZA DEL ASEGURADO Y COBIJA SOLO AQUELLOS GASTOS NECESARIOS PARA LA ESTABILIZACION INICIAL DEL AFECTADO.

EN EL CASO DE QUE LAS LESIONES A QUE HACE MENCION ESTE AMPARO SEAN OCASIONADAS CON VEHICULOS AUTOMOTORES TERRESTRES AL SERVICIO DE LAS LABORES DEL ASEGURADO DESCRITAS EN ESTA POLIZA, DEBERAN AGOTARSE EN PRIMER TERMINO EL SEGURO OBLIGATORIO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTE DE TRANSITO Y POSTERIORMENTE EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE LA POLIZA DE AUTOMOVILES. HABIENDOSE AGOTADO SU COBERTURA, O EN CASO DE NO EXISTIR AMPARO, O A FALTA DE LAS MISMAS, ENTRARA A OPERAR LA COBERTURA DESCRITA EN EL PRESENTE NUMERAL.

COBERTURAS ADICIONALES

LAS SIGUIENTES COBERTURAS SON ADICIONALES, SE ENTENDERAN CONTRATADAS SI SE INDICAN EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y SI EL TOMADOR PAGA LA PRIMA ADICIONAL CORRESPONDIENTE. EL VALOR ASEGURADO MAXIMO CORRESPONDERA A LOS SUBLIMITE INDICADOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA.

SI NO SE CONTRATAREN ESTAS COBERTURAS ADICIONALES, SE ENTENDERAN QUE SE ENCUENTRAN EXCLUIDAS

RESPONSABILIDAD CIVIL DEL EMPLEADOR (PATRONAL): SEGURESTADO CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE LE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO EN SU CALIDAD DE EMPLEADOR EXCLUSIVAMENTE POR LOS ACCIDENTES DE TRABAJO QUE SUFRAN LOS EMPLEADOS A SU SERVICIO, EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS A ELLOS, OPERA EN EXCESO DE LOS LIMITES DE COBERTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL, EXCLUYE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES Y LAS COMPENSACIONES LABORALES.



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

P.L.O ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	FOLIZA No.	ANEXO No.
CHICO	EMISION ORIGINAL	18-02-101003883	0
TOMADOR	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQ	NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15	CIUDAD	MOSQUERA, CUNDINAMARCA
		TELEFONO	8932394
ASEGURADO	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOS	NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15	CIUDAD	MOSQUERA, CUNDINAMARCA
		TELEFONO	8932394
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES: SEGURESTADO CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE LE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO Y/O LOS GASTOS MEDICOS POR LOS DAÑOS QUE CAUSARE A TERCEROS, A CONSECUENCIA DE LABORES AMPARADAS REALIZADAS POR CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES A SU SERVICIO, HASTA LOS SUBLIMITES INDICADOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA, OPERA EN EXCESO DE LAS POLIZAS DE SEGURO DE RC DE LOS CONTRATISTAS, LAS CUALES DEBEN TENER UN LIMITE MINIMO DE \$50.000.000. EN CASO DE NO ESTAR VIGENTE LA POLIZA AL MOMENTO DEL SINIESTRO O TENER UN LIMITE INFERIOR, ESTA MISMA CANTIDAD SERVIRA COMO DEDUCIBLE INDEPENDIENTE AL DEDUCIBLE GENERAL.

VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS: SEGURESTADO CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE LE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE QUE SE OCASIONEN A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE PROVENIENTE DEL USO DE VEHICULOS PROPIOS Y/O NO PROPIOS QUE ESTEN AL SERVICIO DEL ASEGURADO EN EL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN ESTA POLIZA, ESTE AMPARO, OPERA EN EXCESO DE LAS COBERTURAS DEL SEGURO OBLIGATORIO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTE DE TRANSITO Y DE LA POLIZA DE AUTOMOVILES AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL VEHICULO INVOLUCRADO, CON UN SUBLIMITE DE 50/50/100 SUSCRITAS O NO POR EL ASEGURADO.

RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA ENTRE CONTRATISTAS: SEGURESTADO CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES CAUSADOS POR UN CONTRATISTA A OTRO, A CONSECUENCIA DE LAS LABORES AMPARADAS PREVIAMENTE CONTRATADAS POR EL ASEGURADO Y QUE SE EFECTUEN DENTRO DE LOS PREDIOS DEL MISMO, OPERA EN EXCESO DE LAS POLIZAS DE SEGURO DE RC DE LOS CONTRATISTAS, LAS CUALES DEBEN TENER UN LIMITE MINIMO DE COP \$50.000.000. EN CASO DE NO ESTAR VIGENTE LA POLIZA AL MOMENTO DEL SINIESTRO O TENER UN LIMITE INFERIOR, ESTA MISMA CANTIDAD SERVIRA COMO DEDUCIBLE INDEPENDIENTE AL DEDUCIBLE GENERAL.

BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA Y CONTROL: CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE LE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO POR DAÑOS PRODUCIDOS CON LOS BIENES DE PROPIEDAD DE TERCEROS QUE SE ENCUENTREN BAJO SU CUIDADO, TENENCIA O CONTROL DEL ASEGURADO O DE PERSONAS DEFINIDAS DENTRO DEL CONCEPTO DE ASEGURADO, CON OCASION DEL DESARROLLO DE ACTIVIDADES AMPARADAS POR ESTA POLIZA. NO SE EXTIENDE ESTA COBERTURA PARA LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LOS MENCIONADOS BIENES, NI AL HURTO TOTAL O PARCIAL DE LOS MISMOS, BAJO CUALQUIERA DE SUS MODALIDADES.

RESPONSABILIDAD CIVIL PARQUEADEROS: SEGURESTADO CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE LE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO POR CHOQUE DE VEHICULOS DE TERCEROS PARQUEADOS DENTRO DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO DESCRITOS EN LA CARATULA DE ESTA POLIZA, SIEMPRE QUE SE TRATE DE PREDIOS CERRADOS Y VIGILADOS, Y SE LLEVE CONTROL DE ENTRADA Y SALIDA DE VEHICULOS Y PERSONAS

SI EL DAÑO OCURRIESE AL MOVER LOS VEHICULOS CON FUERZA PROPIA DENTRO DE LOS MISMOS PREDIOS, HABRA COBERTURA CUANDO EL CONDUCTOR SEA EMPLEADO DEL ASEGURADO CON CONTRATO DE TRABAJO Y POSEA LICENCIA DE CONDUCCION VIGENTE AL MOMENTO DE CAUSARSE EL DAÑO PARA EL VEHICULO CONDUCIDO, SE EXCLUYE EL HURTO EN TODAS SUS MODALIDADES A VEHICULOS Y SUS ACCESORIOS.

SUBLIMITES

AMPARO	VIGENCIA	EVENTO
GASTOS MEDICOS	\$ 10,000,000	\$ 5,000,000
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL EMPLEADOR (PATRONAL)	\$ 250,000,000	\$ 50,000,000
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES	\$ 250,000,000	\$ 50,000,000
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	\$ 250,000,000	\$ 50,000,000
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA ENTRE CONTRATISTAS	\$ 250,000,000	\$ 50,000,000
BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA Y CONTROL	\$ 250,000,000	\$ 50,000,000
RESPONSABILIDAD CIVIL PARQUEADEROS	\$ 250,000,000	\$ 50,000,000

DECUCIBLES

GASTOS MEDICOS:	% MINIMO
SIN APLICACION DE DEDUCIBLES 0	% 0
P.L.O:5% DEL VALOR DE LA PERDIDA	1 SMMLV
DEMÁS EVENTOS: 5% DEL VALOR DE LA PERDIDA	1 SMMLV

OTROS ANEXOS DE COBERTURA, SEGUN TEXTOS SEGUROS DEL ESTADO

NO SE OTORGA RESTABLECIMIENTO AUTOMATICO DE LA SUMA ASEGURADA
JURISDICCION Y LEGISLACION COLOMBIANA
DEFINICION DE SUBLIMITE: INCLUIDO DENTRO DEL VALOR ASEGURADO, ESTO QUIERE DECIR QUE EN CASO DE PERDIDA TOTAL NO CONSTITUYE UN VALOR ADICIONAL DE INDEMNIZACION.

CLAUSULA DE REVOCACION: TREINTA (30) DIAS

AVISO DE SINIESTRO: TREINTA (30) DIAS

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

ANTICIPO DE INDEMNIZACION DEL 50%: UNA VEZ DEMOSTRADA LA OCURRENCIA Y CUANTIA DE LA PERDIDA, Y LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA EN INDEMNIZAR.

EXCLUSIONES

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

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

FUERZA MAYOR Y CASO FORTUITO

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

HURTO Y HURTO CALIFICADO.

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



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

P.L.O ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	FOLIZA No.	ANEXO No.
CHICO	EMISION ORIGINAL	18-02-101003883	0
TOMADOR	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQ	NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15 CIUDAD MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8932394
ASEGURADO	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOS	NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15 CIUDAD MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8932394
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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

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

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

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

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

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

RESPONSABILIDAD CIVIL D&O, RESPONSABILIDAD CIVIL E&O Y RC CONTRACTUAL.

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

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

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

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

PERDIDAS PATRIMONIALES PURAS.

GARANTIAS DE CALIDAD DE PRODUCTOS.

RIESGOS CIBERNETICOS O DE LA TECNOLOGIA INFORMATICA.

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

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

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

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

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

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

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

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

CONTAMINACION PAULATINA, RADIOACTIVA, Y/O POLUCION GRADUAL

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

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

DAÑOS PUNITIVOS O EJEMPLARIZANTES, MULTAS Y /O SANCIONES.

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

TRABAJOS SUBMARINOS.

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

DAÑOS A BIENES OBJETO DEL MONTAJE Y/O INSTALACION.

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

MANIPULACION Y OPERACION DIRECTA MEDIANTE RIGS O TALADROS DE PERFORACION PETROLIFERA.

BLOW OUT, CRATERING Y RIESGOS OFF SHORE.

ALMACENAMIENTO DE PRODUCTOS.

GARANTIA DE CALIDAD DE PRODUCTOS.

GARANTIA DE CALIDAD DE LOS TRABAJOS REALIZADOS.

PERDIDAS PATIMONIALES Y/O FINANCIERAS PURAS.

RC. DERIVADA DEL TRANSPORTE DE Y/O DEL MANEJO DE MERCANCIAS PELIGROSAS INFLAMABLES Y/O TOXICA.

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

RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO DERIVADA DE EMPRESAS, SUCURSALES O FILIALES ESTABLECIDAS EN EL EXTRANJERO.

ENFERMEDADES PROFESIONALES Y/O OCUPACIONALES.

RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS, HURTO EN TODAS SUS MODALIDADES O SUS TENTATIVAS, DESAPARICION DE BIENES.

OBRAS DE ADECUACION.

GARANTIA RETIRADA DE PRODUCTOS



SEGUROS
DEL
ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NIT. 860.009.578-6

P.L.O ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CHICO	EMISION ORIGINAL	18-02-101003883	0
TOMADOR	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQ	NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15 CIUDAD MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8932394
ASEGURADO	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOS	NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15 CIUDAD MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8932394
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

EXCLUSION DE ENFERMEDAD TRANSMISIBLE: LMA5394 -96 1 ESTE CONTRATO EXCLUYE CUALQUIER PERDIDA, DAÑO, RESPONSABILIDAD, RECLAMO, COSTO O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA, CAUSADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, CONTRIBUIDO A, COMO RESULTADO DE, DERIVADO DE O EN CONEXION CON UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE O EL MIEDO, O LA AMENAZA (YA SEA ESTA REAL O PERCIBIDA); DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE INDEPENDIENTEMENTE DE CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA SIMULTANEAMENTE O EN CUALQUIER SECUENCIA CON DICHA ENFERMEDAD. 2. COMO SE USA EN ESTE DOCUMENTO: A) ENFERMEDAD TRANSMISIBLE SIGNIFICA CUALQUIER ENFERMEDAD INFECCIOSA, TRANSMISIBLE O CONTAGIOSA, O CUALQUIER MUTACION O VARIACION DE ESTA, QUE PUEDE TRANSMITIRSE POR MEDIO DE CUALQUIER SUSTANCIA O AGENTE DE CUALQUIER ORGANISMO A OTRO ORGANISMO, INCLUIDOS, ENTRE OTROS, LOS SIGUIENTES: I. LA SUSTANCIA O AGENTE INCLUYE, PERO NO SE LIMITA A, UN VIRUS, BACTERIA, PARASITO, U OTRO ORGANISMO O CUALQUIER VARIACION DE ESTE, YA SEA QUE SE CONSIDERE VIVO O NO, Y II. EL METODO DE TRANSMISION YA SEA DIRECTO O INDIRECTO, INCLUYE, ENTRE OTROS, TRANSMISION POR EL AIRE, TRANSMISION DE FLUIDOS CORPORALES, TRANSMISION DESDE O HACIA CUALQUIER SUPERFICIE, U OBJETO; SOLIDO, LIQUIDO O GASEOSO; O ENTRE ORGANISMOS.

GARANTIAS

MANTENER LOS PREDIOS Y LOS BIENES INHERENTES A LA ACTIVIDAD, EN BUEN ESTADO DE CONSERVACION Y FUNCIONAMIENTO.
CUMPLIR CON LOS RESPECTIVOS REGLAMENTOS ADMINISTRATIVOS, LEGALES Y TECNICOS INHERENTES A LA ACTIVIDAD AMPARADA.
EL ASEGURADO DEBERA TOMAR MEDIDAS DURANTE TODO EL PERIODO DE VIGENCIA DE LA POLIZA, EN CUANTO A SEÑALIZACION, DEMARCACION Y PREVENCIÓN, PARA EVITAR Y DISMINUIR EL RIESGO DE ACCIDENTES DE TERCEROS.
PROTECCIONES, TALES COMO SEÑALIZACION PREVENTIVA DIURNA, NOCTURNA, VEHICULAR Y PEATONAL.
ES CONDICION DE COBERTURA QUE EL ASEGURADO CUMPLA CON TODAS LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y LAS REGLAS EN VIGOR POR SUS ACTIVIDADES IMPUESTAS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES.
PARA LOS EFECTOS Y CON EL ALCANCE DEL ARTICULO 1061 DEL CODIGO DE COMERCIO, QUEDA EXPRESAMENTE DECLARADO Y CONVENIDO QUE ESTE SEGURO SE REALIZA EN VIRTUD DEL COMPROMISO QUE ADQUIERE EL ASEGURADO, QUE DURANTE SU VIGENCIA CUMPLIRA CON LAS GARANTIAS ANTERIORMENTE MENCIONADAS. EL INCUMPLIMIENTO DE ESTE COMPROMISO O GARANTIA, DA LUGAR A LAS SANCIONES QUE ESTABLECE EL ARTICULO MENCIONADO,
CLAUSULADO
FORMA - 26/11/2016 - 1329 - P - 06 - ERCE003A