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

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA, D.C.	CHICO	ANEXO NO CAUSA PRIMA	18-03-101000428	69

TOMADOR	**FUNDACION DE REHABILITACION INTEGRAL LUDUS**			NIT	**830.090.289-7**
DIRECCION	**CL 88 NRO. 22 - 34**	CIUDAD	**BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT**	TELEFONO	**2561366**
ASEGURADO	**FUNDACION DE REHABILITACION INTEGRAL LUDUS**			NIT	**830.090.289-7**
DIRECCION	**CL 88 NRO. 22 - 34**	CIUDAD	**BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL**	TELEFONO	**2561366**
BENEFICIARIO	**TERCEROS AFECTADOS**			NIT	**0-0**

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
02 / 07 / 2026	**30 / 03 / 2026**	**30 / 03 / 2027**	**01 / 07 / 2026**	**30 / 03 / 2027**

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
DIRECTA	4013	100.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 350,181,000.00		
	ERRORES U OMISIONES CYH	$ 350,181,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA CYH			$ 100,000,000.00
	E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH			$ 350,181,000.00

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

LÍMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA CYH - $ 15,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******350,181,000.00	PRIMA:	$ **********0.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********0.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********0.00

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.

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 07.10.2022.1329.P.06.0000000E.RC.004A.D00I

18-03-101000428

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

CARLOSDIMATE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CHICO	ANEXO NO CAUSA PRIMA	18-03-101000428	69

TOMADOR	FUNDACION DE REHABILITACION INTEGRAL LUDUS			NIT	830.090.289-7
DIRECCION	CL 88 NRO. 22 - 34	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	2561366
ASEGURADO	FUNDACION DE REHABILITACION INTEGRAL LUDUS			NIT	830.090.289-7
DIRECCION	CL 88 NRO. 22 - 34	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	2561366
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE DEJA EXPRESA CONSTACNIA QUE:

MODIFICATORIO No.001 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 085-ARC-DISAN-DMBOG-2026, SUSCRITO ENTRE EL DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA Y FUNDACION DE REHABILITACION INTEGRAL LUDUS.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES SIGUEN EN VIGOR