SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CONVENIO SCARE OCURRENCIA

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | TIPO DE MOVIMIENTO | POLIZA No. | ANEXO No. |
|---|---|---|---|---|
| BOGOTA, D.C. | AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93 | ANEXO NO CAUSA PRIMA | 62-03-101079286 | 1 |

TOMADOR **MARTHA ISABEL GAONA RAMIREZ** CC **51.925.181**

DIRECCION **CR 1 NRO. 27 - 27** CIUDAD **TUNJA, BOYACA** TELEFONO **3111111111**

ASEGURADO **MARTHA ISABEL GAONA RAMIREZ** CC **51.925.181**

DIRECCION **CR 1 NRO. 27 - 27** CIUDAD **TUNJA, BOYACA** TELEFONO **3111111111**

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) |
| 11 / 09 / 2026 | 10 / 08 / 2026 | 10 / 08 / 2027 | 04 / 09 / 2026 | 10 / 08 / 2027 |

| INTERMEDIARIO | CLAVE | % PARTICIPACION |
|---|---|---|
| AGENCIA VITARTIS SEGUROS LTDA | 72960 | 100.00 |

| COASEGURO CEDIDO | |
|---|---|
| COMPAÑIA | % PARTICIPACION |

**INFORMACION DEL RIESGO**

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: ANESTESIOLOGIA

| DESCRIPCION | AMPAROS | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|---|---|---|---|---|
| **GASTOS DE DEFENSA** | | $ 0.00 | | |
| | **GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD** | | | $ 100,000,000.00 |

DEDUCIBLES: ° 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD

| | | |
|---|---|---|
| **PERJUICIO PATRIMONIAL** | | |
| | **ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD** | $ 1,800,000,000.00 |
| | | $ 1,800,000,000.00 |

DEDUCIBLES: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD

OBJETO DE LA POLIZA:

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOTAL SUMA ASEGURADA: | $ *****1,800,000,000.00 | 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 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: CRA. 11A NO. 93A - 62 OFC. 401, TELÉFONO 7422342 - BOGOTA, D.C.**

**HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1329.P.06.0000000E.RC.001A. D00I, ADJUNTA.**

62-03-101079286

FIRMA AUTORIZADA

JULIANANITOLA

CLIENTE

TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

## CONVENIO SCARE OCURRENCIA

| SUCURSAL | TIPO DE MOVIMIENTO | POLIZA No. | ANEXO No. |
|---|---|---|---|
| AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93 | ANEXO NO CAUSA PRIMA | 62-03-101079286 | 1 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TOMADOR | MARTHA ISABEL GAONA RAMIREZ | | | CC | 51.925.181 |
| DIRECCION | CR 1 NRO. 27 - 27 | CIUDAD | TUNJA, BOYACA | TELEFONO | 3111111111 |
| ASEGURADO | MARTHA ISABEL GAONA RAMIREZ | | | CC | 51.925.181 |
| DIRECCION | CR 1 NRO. 27 - 27 | CIUDAD | TUNJA, BOYACA | TELEFONO | 3111111111 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | | | NIT | 0-0 |

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

LA COBERTURA OTORGADA BAJO LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDE A AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL IMPUTABLE A MARTHA ISABEL GAONA RAMIREZ EN SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD DE ANSTESIOLOGIA , CON OCASION A LA EJECUCION DE LOS SIGUIENTES CONTRATOS, CON SUJECION A LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PRESENTE POLIZA:

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 523 DE 226 CELEBRADO ENTRE MARTHA ISABEL GAONA RAMIREZ Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA NIT 891.800.231-0, CUYO OBJETO PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN ANESTESIOLOGIA PARA LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, CON SUJECION A LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PRESENTE POLIZA.

SE INCLUYE COMO BENEFICIARIO ADICIONAL AL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA NIT. 891.800.231-0 Y SE MANTIENEN LOS TERCEROS CIVILMENTE AFECTADOS.

ESTA POLIZA HA SIDO EXPEDIDA COMO GLOBAL PARA LA ACTIVIDAD DEL CLIENTE, POR LO QUE EL VALOR ASEGURADO EN CARATULA, ES UNICO Y COMBINADO PARA TODOS LOS ASEGURADOS, BENEFICIARIOS, RECLAMANTES Y CONTRATOS ENDOSADOS EN LA MISMA, Y SE DISMINUYE EN IGUAL PROPORCION AL PAGO DE INDEMNIZACIONES.
NO RENOVACION TACITA O AUTOMATICA: LA POLIZA NO SERA RENOVADA AUTOMATICAMENTE, SINO QUE, PARA EFECTOS DE SU RENOVACION, EL ASEGURADO DEBERA SOLICITAR LA RENOVACION CON 30 DIAS CALENDARIO DE ANTICIPACION AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA ANUALIZADA, Y DILIGENCIAR UNA NUEVA SOLICITUD CON SUS CORRESPONDIENTES ANEXOS, SEGURESTADO DEFINIRA PRESENTAR LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ACUERDO CON LA EVALUACION DEL RIESGO QUE SE EFECTUE.
NO SE OTORGA RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO
LA PRESENTE POLIZA HA SIDO EXPEDIDA BAJO VIGENCIAS ANUALIZADAS, PODRA SER RENOVADA O REVOCADA PERO NO SE PODRAN REALIZAR MOVIMIENTOS DE PRORROGA.

DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MENCIONADOS PERMANECEN SIN MODIFICACION.