

PÓLIZA N°

1008494

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2PREVISORA
SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 22 MES 2 AÑO 2021	CERTIFICADO DE EXPEDICION	N° CERTIFICADO 0	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P. NO									
TOMADOR 20548675-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E			NIT 900.971.006-4											
DIRECCIÓN KR 6 A 119B 14, BOGOTÁ, CUNDINAMARCA			TELÉFONO 6191220											
ASEGURADO 20548675-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E			NIT 900.971.006-4											
DIRECCIÓN KR 6 A 119B 14, BOGOTÁ, CUNDINAMARCA			TELÉFONO 6191220											
EMITIDO EN BOGOTÁ	CENTRO OPER. 7002	SUC. 70	EXPEDICIÓN				VIGENCIA				NÚMERO DE DÍAS			
MONEDA Pesos			DÍA 22	MES 2	AÑO 2021	DÍA 20	MES 2	AÑO 2021	A LAS 00:00	DÍA 20	MES 2	AÑO 2022	A LAS 00:00	365
TIPO CAMBIO 1.00						FORMA DE PAGO 34. REGIONAL ESTATAL				VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 2,000,000,000.00				

Riesgo: 1 -

KR 6 A 119B 14, BOGOTÁ, CUNDINAMARCA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES		SI	160,000,000.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	2,000,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 35.00 SMMLV		NINGUNO	
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,000,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	400,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	454,263,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	136,278,900.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 35.00 SMMLV		NINGUNO	
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	200,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMMLV		NINGUNO	

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	NIT 9009710064	100.000 % NO APLICA

RCP-006-8 - PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIO

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.

La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación, cancelación, nota crédito o nota débito.

PRIMA	\$***160,000,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$**30,400,000.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN Pesos \$*190,400,000.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://facturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/portaladquiriente/pages/auth/portalllogin>, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.
Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020.
Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016.
Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

22/02/2021 12:26:34

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

DISTRIBUCIÓN

EL TOMADOR

INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	COMPañÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
--------	----------	---	-------	-------	-------	--------	---	----------

4232 3 ESTRATEGIA EN SEGUROS

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1008494 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **EXPEDICION**

0

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

La presente póliza se expide de conformidad con la oferta presentada al proceso de contratación Convocatoria Pública # 01 - 2021 y la Resolución de Adjudicación # 001-2021 del 18 de febrero de 2021, bajo los siguientes términos y condiciones.

1. INFORMACIÓN GENERAL:

TOMADOR: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
ASEGURADO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

2. OBJETO DEL SEGURO:

Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza.

3. ACTIVIDAD: Institución prestadora de Servicios de Salud.

4. MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE.

5. RETROACTIVIDAD: Creación de la Subred Norte.

6. ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia.

7. JURISDICCIÓN: Colombia.

8. VALOR ASEGURADO: \$2.000.000.000.

9. SUBLÍMITES:

GASTOS JUDICIALES

Sublímite por vigencia \$200.000.000.

-Para procesos cuya pretensión no supere 50 SMMLV gastos de defensa por evento de \$3.000.000.

-Para procesos cuya pretensión supere 51 SMMLV gastos de defensa por evento de \$5.000.000.

GASTOS MÉDICOS DE EMERGENCIA

Sublímite \$5.000.000 evento y \$100.000.000 vigencia.

Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como "pacientes" del asegurado

PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES

Sublímite 150 SMMLV evento / 500 SMMLV vigencia y en el agregado anual.

Incluye perjuicio moral, perjuicios fisiológicos y daños a la vida de relación, y cualquier otro perjuicio que tenga carácter extrapatrimonial siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

10. LÍMITES:

-Gastos médicos incluyendo personal del asegurado: Por evento 20 % del valor asegurado, 50 % del valor asegurado por vigencia.

-Daños morales y fisiológicos: 20 % evento y \$200.000.000 vigencia.

-Daños morales por evento 25 % y \$200.000.000 vigencia.

-Gastos y costos de defensa por evento 20 % y \$200.000.000 vigencia.

-Uso de equipos de Radiografía con fines de diagnóstico \$200.000.000 evento y vigencia.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1008494 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

11. AMPAROS:

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza.

Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al "acto médico", en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que, de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior. En este caso la aseguradora se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.

Así mismo, la aseguradora se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.

Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por la aseguradora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.

Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL

Responsabilidad civil del asegurado que provenga de un "evento" que cause "daños materiales" y/o "lesiones corporales" a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de seguro como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.

Responsabilidad civil del asegurado por "lesiones corporales" a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad médica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.

Responsabilidad por todo concepto de "costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o la aseguradora por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la caratula de la póliza, por todos los acontecimientos formulados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza. Para la constitución de cauciones se tendrá una tasa máxima del 8 %.

La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el sublímite establecidos en la caratula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no en adición a esta.

Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "acto médico" o "evento", que diera origen a los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

- Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza o dentro del periodo de retroactividad contratado.
- Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de la presente póliza, su renovación o durante el periodo de extensión de denuncias.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1008494 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **EXPEDICION**

0

12. CONDICIONES PARTICULARES:

- Revocación de la póliza, 10 días.
- Ampliación de aviso de siniestro, 15 días.
- Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 15 días y cobro de prima del 150 % de la vigencia anual.
- Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:
 - a.-Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.
 - b.-Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.
 - c.-Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
 - d.-Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.
- Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 1), 2), 3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como "pacientes" del asegurado.
- Arbitramento de acuerdo con la legislación colombiana.
- Designación de ajustador de mutuo acuerdo.
- Los sublímites y coberturas indicadas hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
- Se adjunta formulario debidamente diligenciado fechado y firmado por el representante legal de la Entidad.
- Esta póliza no operará como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado.
- El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.
- En caso de presentarse un evento siniestral o cualquier otra circunstancia que modifique las condiciones del riesgo antes del inicio de vigencia, la presente póliza quedará sin validez automáticamente.

13. DEDUCIBLES:

- Gastos médicos: Sin deducible
- Gastos de defensa: 10 % de los gastos incurridos.
- Demás amparos: 10 % del valor de la pérdida, mínimo 35 SMMLV

IDENTIFICACION DEL PAGO



PREVISORA
SEGUROS

POLIZA No. 1008494

CERTIFICADO No. 0

LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS - NIT. 860.002.400-2

LLAME GRATIS: EN BOGOTA AL 3487555, Y FUERA DE BOGOTA AL 018000910554

Ramo

RESPONSABILIDAD CIVIL

Sucursal

REGIONAL ESTATAL

Valor Prima

\$160,000,000.00

Valor IVA

\$30,400,000.00

Tomador

20548675 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

F. Pago

23/08/2021

Gastos

\$*****0.00

Valor Prima

\$*160,000,000.00

Valor IVA

\$**30,400,000.00

F. Pago

Gastos

Valor Prima

Valor IVA

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el Artículo 1068 " 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 a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato"

SISE-CAR-010-1

CONVENIO DE PAGO:

34. REGIONAL ESTATAL LICITACIONES



PREVISORA
SEGUROS

LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS - NIT. 860.002.400-2

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS CELEBRADO ENTRE LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS Y SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

En ejercicio de la facultad conferida por el artículo 1066 del Código de Comercio, las partes de común acuerdo establecen que las primas, impuestos a las ventas y gastos que se causen por concepto de expedición de las pólizas que se relacionan en este documento por valor total de \$ 190,400,000.00, serán pagadas en los siguientes plazos.

Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.	Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.
1	23/08/2021	\$*****0.00	\$*160,000,000.00	\$**30,400,000.00					

La mora en el pago de cualquiera de las presentes cuotas, producirá la terminación automática del contrato de seguros, a partir de la fecha en que éste se presente, y dará derecho a la Aseguradora al cobro de las primas devengadas y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

El presente anexo forma parte integral de las siguientes pólizas :

POLIZA	RAMO	CERTIFICADO	VALOR ASEGURADO
1008494	RESPONSABILIDAD CIVIL	0	\$2,000,000,000.0

En contancia se firma el presente documento en la ciudad de BOGOTA a los 22 días del mes de FEBRERO de 2021

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

El tomador o asegurado autoriza expresamente a la COMPAÑIA, para consultar las bases de datos o centrales de riesgo relativas al manejo financiero y al cumplimiento de obligaciones crediticias, que permitan un conocimiento adecuado del tomador, así como para reportar a dichas bases de datos los aspectos que la compañía considere pertinentes en relación con el contrato de seguros al que accede la presente cláusula.

REPRESENTANTE LEGAL O TOMADOR DE LA POLIZA

LA PREVISORA S.A. CIA. DE SEGUROS
GERENTE

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el artículo 1068 "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 a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato".

SISE-CAR-009-1