

POLIZA

Hoja 1 de 2

RC PROFESIONAL INSTITUCIONES MEDICAS

INICIACION

COPIA

Ref. de Pago: 31075862321

SUPERINTENDENCIA
FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO 272 737	POLIZA 1501217003568	CERTIFICADO 0	FACTURA 1	OFICINA MAPFRE CORREDORES CALI	DIRECCION CARRERA 80 # 6-71 BRR CAPRI	CIUDAD CALI
TOMADOR DIRECCION	FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA KR 8 17 52			CIUDAD BUGA	NIT / C.C. TELEFONO	8913800541 2361000
ASEGURADO DIRECCION	FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA KR 8 17 52			CIUDAD BUGA	NIT / C.C. TELEFONO	8913800541 2361000
ASEGURADO DIRECCION	N.D. N.D.			CIUDAD N.D.	NIT / C.C. TELEFONO	N.D. N.D.
BENEFICIARIO DIRECCION	CUALQUIER TERCERO AFECTADO N.D.			CIUDAD N.D.	NIT / C.C. TELEFONO	N.D. N.D.

INFORMACION DE LA POLIZA

FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA POLIZA					VIGENCIA CERTIFICADO					
DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS	
30	8	2017		31	8	2017	365		31	8	2017	365	
INICIACION			TERMINACION					INICIACION					TERMINACION

PARTICIPACION DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR GARCES LLOREDA Y CIA S A	CLASE CORREDOR	CLAVE 1403	TELEFONO 6650390	% PARTICIPACION 100,00
--	-------------------	---------------	---------------------	---------------------------

COBERTURAS

VALOR ASEGURADO

DEDUCIBLE

R.C. acto medico - Clinicas	\$ 1.500.000.000,00	\$ 1.500.000.000,00	10 % PERD Min 20000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Gastos de defensa	\$ 600.000.000,00	\$ 600.000.000,00	10 % PERD
Responsabilidad Civil acto m. aux o dependiente	\$ 5.000.000,00	\$ 20.000.000,00	10 % PERD Min 15000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Asistencia medica emergencia	\$ 1.500.000.000,00	\$ 1.500.000.000,00	NO APLICA

TOTAL PRIMA NETA PESOS COLOMBIANOS	GASTOS DE EXPEDICION PESOS COLOMBIANOS	SUBTOTAL EN PESOS COLOMBIANOS	VALOR IMPUESTO A LAS VENTAS PESOS COLOMBIANOS	TOTAL A PAGAR EN PESOS COLOMBIANOS
\$ 118.000.000,00	\$ 10.000,00	\$ 118.010.000,00	\$ 22.421.900,00	\$ 140.431.900,00

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO - 737	POLIZA 1501217003568	OPERACION	OFICINA MAPFRE 48°CORREDORES CALI	DIRECCION CARRERA 80 # 6-71 BRR CAPRI	CIUDAD CALI
--------------------------	-------------------------	-----------	--------------------------------------	--	----------------

ANEXOS

RC PROFESIONALCLINICAS Y HOSPITALES

TOMADOR: FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA NIT: 8913800541

ASEGURADO: FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA NIT: 8913800541

BENEFICIARIO: FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA NIT: 8913800541

VIGENCIA: Desde las 00:00 horas del 31 de Agosto de 2017 Hasta las 00:00 horas del 31 de Agosto de 2018

MODALIDAD DE

COBERTURA: Claims Made (Desde el inicio de la Poliza con Mapfre)

CLAUSULA BASE DE RECLAMOS HECHOS (CLAIMS MADE):

Sin perjuicio de cualquier cosa en contrario estipulada en este Contrato, queda entendido y acordado que se tendrán como amparadas las reclamaciones por hechos imputables al Asegurado ocurridos durante la vigencia de la póliza, y cuyas consecuencias sean reclamadas al Asegurado o a la Aseguradora, de manera fehaciente y por vía judicial o extrajudicial, durante la vigencia de la póliza.

LIMITE VALOR ASEGURADO: \$ 1.500.000.000 Evento / Agregado Anual.

AMPAROS

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93, AGENTE RETENEDOR DEL IVA, SOMOS AUTORRETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN 5096 DE JUNIO 21 DE 2013.
ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96



MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

Código Caratula

NIT 891.700.037-9 Cra. 14 No. 96 - 34 PBX: 6503300 fax: 6503400 www.mapfre.com.co - clientes.mapfre.com.co A.A.: 28525 Bogotá, D.C., Colombia

SMMLV: SALARIOS MINIMOS LEGALES VIGENTES
N.D.: NO DECLARADOV.A.R.: VALOR ASEGURADO DEL ARTICULO
PERD.: VALOR PERDIDA

VAP: VALOR ASEGURABLE DEL PREDIO AFECTADO

V.A.A.: VALOR ASEGURABLE ARTICULO POLIZA

Estimado cliente, para conocer los condicionados del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web www.mapfre.com.co.

RC PROFESIONAL INSTITUCIONES MEDICAS

INICIACION
COPIA

Ref. de Pago: 31075862321

LIMITE VALOR ASEGURADO: \$ 1.500.000.000 Evento / Agregado Anual.

AMPAROS

- * R.C como consecuencia de cualquier acto médico derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en salud de las personas.
- * R.C. que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al acto médico
- * R.C. consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.

COBERTURAS ADICIONALES

- * R.C. daños morales sublimitado al 50% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor esta incluido en el limite asegurado básico y no en exceso de este.
 - * Gastos judiciales sublimitado al 40% del limite asegurado básico, evento / vigencia. Este valor se encuentra incluido en el límite asegurado contratado y no en exceso de éste
 - * Gastos Médicos sublimitado a \$ 5.000.000 evento/ \$20.000.000 vigencia. Este valor esta incluido en el limite asegurado básico y no en exceso de este.
 - * PLO (Predios, Labores y Operaciones) en exceso de la RC Extracontractual. sublimitado al 20% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor esta incluido en el limite asegurado básico y no en exceso de este.
- * Se ampara la Responsabilidad Civil Profesional Médica imputable al Asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del Asegurado sublimitado hasta el 25% Evento / Vigencia del valor asegurado en la cobertura básico.

PARA LA POLIZA GLOBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES, SE AMPARA EL CONTRATO EN MODALIDAD DE EVENTO SUSCRITO EL 11 DE JULIO DE 2011. LA NUEVA EPS COMO ASEGURADO ADICIONAL AL CUAL CORRESPONDE EL MONTO ESTIPULADO POR EL CONTRATO DE 1000 SMLMV. AMPARANDO LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES PARA AFECTACION DE TERCEROS.

PRIMA ANUAL: \$118.000.000 (más I.V.A. y gastos de Expedición)

DEDUCIBLES:

- 10% del valor de la pérdida, mínimo \$ 15.000.000
- 10% del valor de la pérdida, mínimo \$ 20.000.000 para la responsabilidad civil ocasionada por médicos que no tengan contrato de trabajo ni póliza de seguro Individual (personal).

No operan para Gastos Médicos

Para las coberturas de Gastos Judiciales y Daños Morales: 10%

NO SE OTORGA

R.C. Cruzada R.C. Extracontractual Bienes Bajo Cuidado tenencia y control Restablecimiento automático de valor asegurado. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud. Renovación Automática R.C. profesional del área o actividades netamente administrativas

NOTAS OBLIGATORIAS:

SE EXCLUYE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DOMICILIARIOS DE URGENCIA.

TODO ACTO MÉDICO O PROCEDIMIENTO REALIZADO CON FINES ESTÉTICOS O CIRUGÍA PLÁSTICA ESTA EXCLUÍDO, SALVO QUE SE TRATE DE UNA CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POR MALFORMACIONES CONGENITAS O EN CASO DE ACCIDENTE.

SE EXCLUYE COBERTURA PARA RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON SIDA, VIH Y/O HEPATITIS Y /O CUALQUIER ENFERMEDAD INFECTOCONTAGIOSA.

LA PRESENTE PÓLIZA AMPARA PROFESIONALES Y TÉCNICOS AUXILIARES DE LA SALUD, SEGÚN RELACIÓN ADJUNTA. LA CUAL HACE PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA.

GARANTIA DE PAGO DE PRIMAS: 30 días, inicio vigencia.

- FIN DE LA SECCION -

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93, AGENTE RETENEDOR DEL IVA, SOMOS AUTORRETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN 5098 DE JUNIO 21 DE 2013.
ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96



MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

POLIZA

Hoja 1 de 3

RC PROFESIONAL INSTITUCIONES MEDICAS

RENOVACION
COPIA

Ref. de Pago: 31160597154

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO 272 737	POLIZA 1501217003568	CERTIFICADO 1	FACTURA 1	OFICINA MAPFRE CORREDORES CALI	DIRECCION CARRERA 80 # 6-71 BRR CAPRI	CIUDAD CALI
TOMADOR DIRECCION	FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA KR 8 17 52			CIUDAD BUGA	NIT / C.C. TELEFONO	8913800541 2361000
ASEGURADO DIRECCION	FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA KR 8 17 52			CIUDAD BUGA	NIT / C.C. TELEFONO	8913800541 2361000
ASEGURADO DIRECCION	N.D. N.D.			CIUDAD N.D.	NIT / C.C. TELEFONO	N.D. N.D.
BENEFICIARIO DIRECCION	CUALQUIER TERCERO AFECTADO N.D.			CIUDAD N.D.	NIT / C.C. TELEFONO	N.D. N.D.

INFORMACION DE LA POLIZA

FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA POLIZA					VIGENCIA CERTIFICADO				
DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS
31	8	2018		31	8	2018	365		31	8	2018	365
			INICIACION					INICIACION				
			TERMINACION					TERMINACION				

PARTICIPACION DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR GARCES LLOREDA Y CIA S A	CLASE CORREDOR	CLAVE 1403	TELEFONO 6650390	% PARTICIPACION 100,00
--	-------------------	---------------	---------------------	---------------------------

COBERTURAS

VALOR ASEGURADO

DEDUCIBLE

R.C. acto medico - Clinicas	\$ 2.000.000.000,00	\$ 2.000.000.000,00	10% PERD Min 30000000 (PESO COLOMBIANO)
Gastos de defensa	\$ 800.000.000,00	\$ 800.000.000,00	10% PERD
Responsabilidad Civil acto m. aux o dependiente	\$ 2.000.000.000,00	\$ 2.000.000.000,00	10% PERD Min 30000000 (PESO COLOMBIANO)
Asistencia medica emergencia	\$ 2.000.000.000,00	\$ 2.000.000.000,00	10% PERD Min 30000000 (PESO COLOMBIANO)

TOTAL PRIMA NETA PESOS COLOMBIANOS	GASTOS DE EXPEDICION PESOS COLOMBIANOS	SUBTOTAL EN PESOS COLOMBIANOS	VALOR IMPUESTO A LAS VENTAS PESOS COLOMBIANOS	TOTAL A PAGAR EN PESOS COLOMBIANOS
\$ 135.000.000,00	\$ 10.000,00	\$ 135.010.000,00	\$ 25.651.900,00	\$ 160.661.900,00

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO - 737	POLIZA 1501217003568	OPERACION 816 - 8	OFICINA MAPFRE 62°CORREDORES CALI	DIRECCION CARRERA 80 # 6-71 BRR CAPRI	CIUDAD CALI
--------------------------	-------------------------	----------------------	--------------------------------------	--	----------------

ANEXOS

NOTA DE COBERTURA RC PROFESIONALCLINICAS Y HOSPITALES

ASEGURADO: FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

VIGENCIA: Desde las 00:00 horas del 31 de Agosto de 2018 Hasta las 00:00 horas del 31 de Agosto de 2019

MODALIDAD DE

COBERTURA: Claims Made (Retroactividad al 31/07/2017)

CLAUSULA BASE DE RECLAMOS HECHOS (CLAIMS MADE):

Sin perjuicio de cualquier cosa en contrario estipulada en este Contrato, queda entendido y acordado que se tendrán como amparadas las reclamaciones por hechos imputables al Asegurado ocurridos durante la vigencia de la póliza, y cuyas consecuencias sean reclamadas al Asegurado o a la Aseguradora, de manera fehaciente y por vía judicial o extrajudicial, durante la vigencia de la póliza.

LIMITE VALOR ASEGURADO: \$ 2.000.000.000 Evento / Agregado Anual.

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93, AGENTE RETENEDOR DEL IVA, SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCION 5096 DE JUNIO 21 DE 2013. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

Código Caratula

NIT 891.700.037-9 Cra. 14 No. 96 - 34 PBX: 6503300 fax: 6503400 www.mapfre.com.co - clientes.mapfre.com.co A.A.: 28525 Bogotá, D.C., Colombia

SMMLV: SALARIOS MINIMOS LEGALES VIGENTES
N.D.: NO DECLARADO

V.A.R.: VALOR ASEGURADO DEL ARTICULO
PERD.: VALOR PERDIDA

VAP: VALOR ASEGURABLE DEL PREDIO AFECTADO

V.A.A.: VALOR ASEGURABLE ARTICULO POLIZA

Estimado cliente, para conocer los condicionados del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web www.mapfre.com.co.

RC PROFESIONAL INSTITUCIONES MEDICAS

RENOVACION
COPIA

Ref. de Pago: 31160597154

LIMITE VALOR ASEGURADO: \$ 2.000.000.000 Evento / Agregado Anual.

AMPAROS

- R.C como consecuencia de cualquier hecho médico derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en salud de las personas.
- R.C. que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al hecho médico
- R.C. consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.

COBERTURAS ADICIONALES

- R.C. daños morales sublimitado al 50% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor esta incluido en el limite asegurado básico y no en exceso de este.
- Gastos judiciales sublimitado al 40% del limite asegurado básico, evento / vigencia. Este valor se encuentra incluido en el límite asegurado contratado y no en exceso de éste
- Gastos Médicos sublimitado a \$ 5.000.000 evento/ \$20.000.000 vigencia. Este valor esta incluido en el limite asegurado básico y no en exceso de este.
- PLO (Predios, Labores y Operaciones) en exceso de la RC Extracontractual. sublimitado al 20% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor esta incluido en el limite asegurado básico y no en exceso de este.

- Para la póliza global de responsabilidad civil profesional para clínicas y hospitales, se ampara el contrato en modalidad de Evento suscrito el 11 de julio de 2011. La nueva EPS como asegurado adicional al cual corresponde el monto estipulado por el contrato de 1000 Smlmv. amparando los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales para afectación de terceros.

PRIMA ANUAL: Alternativa 2 \$135.000.000 (más I.V.A. y gastos de Expedición)

DEDUCIBLES: 10% del valor de la pérdida, mínimo \$ 30.000.000

10% del valor de la pérdida, mínimo \$ 20.000.000 para la responsabilidad civil ocasionada por médicos que no tengan contrato de trabajo ni póliza de seguro Individual (personal).

No operan para Gastos Médicos

Para las coberturas de Gastos Judiciales y Daños Morales: 10%

NO SE OTORGA

R.C. Cruzada

R.C. Extracontractual

Bienes Bajo Cuidado tenencia y control

Restablecimiento automático de valor asegurado.

Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.

Renovación Automática

R.C. profesional del área o actividades netamente administrativas

NOTAS OBLIGATORIAS:

SE EXCLUYE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DOMICILIARIOS DE URGENCIA.

TODO ACTO MÉDICO O PROCEDIMIENTO REALIZADO CON FINES ESTÉTICOS O CIRUGÍA PLÁSTICA ESTA EXCLUÍDO, SALVO QUE SE TRATE DE UNA CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POR MALFORMACIONES CONGENITAS O EN CASO DE ACCIDENTE.

SE EXCLUYE COBERTURA PARA RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON SIDA, VIH Y/O HEPATITIS Y /O CUALQUIER ENFERMEDAD INFECTOCONTAGIOSA.

LA PRESENTE PÓLIZA AMPARA PROFESIONALES Y TÉCNICOS AUXILIARES DE LA SALUD, SEGÚN RELACIÓN ADJUNTA. LA CUAL HACE PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA.

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93, AGENTE RETENEDOR DEL IVA, SOMOS AUTORRETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN 5098 DE JUNIO 21 DE 2013.
ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96



MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

POLIZA

RC PROFESIONAL INSTITUCIONES MEDICAS

**RENOVACION
COPIA**

Ref. de Pago: 31160597154

GARANTIA DE PAGO DE PRIMAS: 30 días, inicio vigencia.

COTIZACION SUJETA A:

EL ORIGINAL DEL FORMULARIO DEBIDAMENTE DILIGENCIADO, FECHADO Y FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD.

CERTIFICACIÓN A LA FECHA EXPEDIDA POR EL ASEGURADO, FIRMADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL; DE NO CONOCIMIENTO DE NINGUNA RECLAMACIÓN, INCIDENTE O CIRCUNSTANCIA ALGUNA QUE PUEDA COMPROMETER SU RESPONSABILIDAD O CONFIGURAR UNA SINIESTRO A FUTURO.

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A

- FIN DE LA SECCION -

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93, AGENTE RETENEDOR DEL IVA, SOMOS AUTORRETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN 5098 DE JUNIO 21 DE 2013.
ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96



MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR