

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6600563305

PÓLIZA No: 660 -88 - 99400000001 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI LIMONAR** COD. AGE: 660 RAMO: 88 PAP:

DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
14	12	2016		14	12	2016	23:59	14	12	2017	23:59	365	04	11	2021

FECHA DE EXPEDICIÓN: 14/12/2016 VIGENCIA DESDE: 14/12/2016 A LAS 23:59 VIGENCIA HASTA: 14/12/2017 A LAS 23:59 DIAS: 365 FECHA DE IMPRESIÓN: 04/11/2021

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
14	12	2016	23:59	14	12	2017	23:59	365			

VIGENCIA DEL ANEXO: 14/12/2016 A LAS 23:59 VIGENCIA HASTA: 14/12/2017 A LAS 23:59

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **RED DE SALUD DE LADERA E.S.E.** IDENTIFICACIÓN: NIT **805.027.289-9**

DIRECCIÓN: **CARRERA 24A # 4-08** CIUDAD: **CALI, VALLE** TELÉFONO: **6080124**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **RED DE SALUD DE LADERA E.S.E.** IDENTIFICACIÓN: NIT **805.027.289-9**

DIRECCIÓN: **CARRERA 24A # 4-08** CIUDAD: **CALI, VALLE** TELÉFONO: **6080124**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **VALLE** CIUDAD: **CALI**

DIRECCION: **CARRERA 24A No. 4-8 0**

ACTIVIDAD: **HOSPITAL**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 500,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		500,000,000.00	
TRANSPORTE EN AMBULANCIA		500,000,000.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO		500,000,000.00	0.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA		150,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		150,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		75,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5.00 SMLLV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/TRANSPORTE EN AMBULANCIA/RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

OBJETO DEL SEGURO
Otograr la cobertura de Responsabilidad Civil Profesional Medica a las Clinicas, Hospitales y Centros Medicos, en consideracion a las declaraciones contenidas en el Formulario de Solicitud de Seguro, las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos y, al pago de la prima correspondiente, hasta por los Limites y sublimites Asegurados estipulados para cada amparo, tal como se describen en las siguientes Condiciones:

Tomador:
RED DE SALUD LADERA ESE
Asegurado:
RED DE SALUD LADERA ESE

Informacion basica de la actividad

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***500,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****65,000,000	GASTOS EXPEDICION: \$ ****15,000.00	IVA: \$ ***10,402,400	TOTAL A PAGAR: \$ *****75,417,400
---	---	---	---------------------------------	---

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE JUAN PABLO CALDERON ALVARADO	CLAVE 3909	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA VALOR ASEGURADO

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 A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR (415)7701861000019(8020)00000000007000660056330 **FIRMA TOMADOR**

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR

COD. AGENCIA: 660

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000001 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: RED DE SALUD DE LADERA E.S.E.

IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.289-9

ASEGURADO: RED DE SALUD DE LADERA E.S.E.

IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.289-9

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

Responsabilidad Civil Profesional Medica, cubriendo las actividades del asegurado como propietario y/u operador de la institucion medica, y en el desarrollo de actividades propias de su objeto social como prestador de servicios profesionales de salud.

Direccion:

CARRERA 24a No. 4-08 CALI

RED DE IPS SEGUN LISTADO ADJUNTO

Beneficiarios:

TERCEROS AFECTADOS.

Límite Asegurado Basico

Oferta Basica Col \$500.000.000.

Límite unico combinado con gastos de defensa / Agregado Vigencia.

4. COBERTURAS VR. ASEGURADO LIMITE DE COBERTURA DEDUCIBLE MODALIDAD

Responsabilidad civil profesional medica

\$500.000.000

Límite al 100%

10% de la perdida, minimo 5 SMMLV.

Claims made

R c profesional medica durante transporte en ambulancia

Responsabilidad civil general

Límite al 100%

10% minimo 3 SMMLV.

Base Ocurrencia 4.1. AMPAROS ADICIONALES

Honorarios de defensa

Sublímite 15% del Basico.

Proceso \$10.000.000 / Evento \$30.000.000.

Sin deducible

Segun cobertura afectada.

Costos para la constitucion de cauciones.

Costas del proceso segun fallo judicial.

Segun texto clausulado solidaria.

Extension periodo de reclamaciones RC Prof Medica / Gastos Defensa.

12 meses, con cobro del 100% de la prima anual.

RC Profesional Medica atencion fuera de instalaciones

Sublímite del 50% del Basico.

Sin deducible.

Claims made

Equipos especiales relacionados por Asegurado

Sublímite del 30% del Basico.

Sin deducible.

Base Ocurrencia

Union, mezcla y/o transformacion de medicamentos

Sublímite del 30% del Basico.

Sin deducible.

RC general indirecta de medicos adscritos y contratistas.

Sublímite de 100% del Basico.

Sin deducible.

Gastos medicos inmediatos

\$10.000.000 Evento/Vigencia.

Sublímite del Basico.

Sin deducible.

Cobertura para Lucro Cesante y Perjuicios Extra patrimoniales

Sublímite de 50% de Basico

Segun amparo afectado

Claims made / Ocurrencia 5. RETROACTIVIDAD

La retroactividad sera al inicio de la vigencia de la cobertura de la presente poliza con Aseguradora Solidaria, en cuanto al momento en que se presente el siniestro, siempre y cuando no se Tuviera conocimiento de una reclamacion potencial.

EXTENSION DEL PERIODO DE RECLAMACIONES PARA EL AMPARO 1.1 ;RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA;" Y 1.3.1 ;COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO;" SEGUN CLAUSULADO GENERAL.

El presente amparo otorga a las clinicas, hospitales y centros medicos asegurados, en caso de revocacion o no renovacion por parte de aseguradora solidaria y siempre que la poliza no sea reemplazada por otra de la misma naturaleza con otra aseguradora, el derecho de extender, hasta por un periodo 24 meses, la cobertura para las reclamaciones iniciadas en su contra de las que conozca, o debiera conocer habrian de ser iniciadas, por primera vez con posterioridad a la expiracion de la vigencia de la poliza, siempre y cuando tales reclamaciones se fundamenten en actos medicos ocurridos exclusivamente durante la ultima vigencia de la poliza. Esta extension de cobertura dara lugar al Asegurador al cobro de prima adicional del 50% de la prima anual cobrada inicialmente. 7.

CLAUSULAS ADICIONALES

7.1. Aviso de siniestro 30 dias

7.2. Revocacion de la poliza, con termino de treinta (30) dias.

7.3. Clausula de no renovacion tacita o automatica.

CLIENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR

COD. AGENCIA: 660

RAMO: 88

No PÓLIZA: 99400000001 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: RED DE SALUD DE LADERA E.S.E.

IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.289-9

ASEGURADO: RED DE SALUD DE LADERA E.S.E.

IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.289-9

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

7.4. Pago de la prima dentro de los treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de iniciación de la vigencia.

7.5. No habrá restitución de la suma asegurada por pago de siniestro.

7.6. Todos los amparos y anexos hacen parte del límite agregado anual de responsabilidad y no son en adición a este. 8. EXCLUSIONES PARTICULARES APLICABLES, sin perjuicio de las consagradas en el texto de las condiciones generales del seguro, se excluyen además las siguientes:

¡E Asegurado contra Asegurado.

¡E Reclamaciones por actos médicos electivos para la reducción de peso o embellecimiento por razones puramente estéticas, incluyendo liposucción o lipoescultura, o mediante receta de medicamentos que contengan barbitúricos, sus componentes o derivados.

¡E Reclamaciones por cirugía bariátrica, salvo para pacientes diagnosticados clínicamente con obesidad morbida o super-obesidad y con masa corporal superior a 35 kilogramos por metro cuadrado.

¡E Reclamaciones por cualquier ofensa sexual, cualquiera que sea su causa y/u origen.

¡E Reclamaciones por actos médicos realizados con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de esta cobertura, o a su Fecha de Retroactividad, cualquiera que aplique.

¡E Reclamaciones por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al Asegurado o a su representante.

¡E Reclamaciones por toda Responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual, tales como; RC Patronal, RC de Directores y Oficiales (D&O), RC de Profesionales no médicos (E&O), Servidores Públicos, RC de Automotores, etc.

¡E Reclamaciones presentadas y/o demandas entabladas/formuladas y/o sentencias fuera del país de domicilio del Asegurado, incluyendo aquellas donde se conceda el estado de Exquatur en Colombia.

¡E Reclamaciones provenientes del uso, arrendamiento, y/o mantenimiento de vehículos terrestres,

aéreos y/o acuáticos, incluyendo ambulancias de propiedad del Asegurado. Se cubrirán reclamos únicamente por acciones y/u omisiones médicas que causen daños físicos a una persona durante su transporte en una ambulancia como paciente del Asegurado.

¡E Responsabilidad civil proveniente de los errores y omisiones o la falta de gestión del director médico y el personal administrativo de la institución asegurada.

EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA

Sujeto a los demás términos y condiciones de esta póliza, queda acordado y convenido que esta cobertura no se extiende para amparar reclamaciones de gastos de defensa, derivadas de:

a. Si la responsabilidad que se pretende demostrar proviene de dolo o esta expresamente excluida de la póliza.

b. Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa del asegurador.

AMBITO TERRITORIAL

Cobertura

Colombia

Jurisdicción Aplicable

Colombia

DECLARACIONES RETICENTES O INEXACTAS

La Empresa Tomadora está obligada a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias relacionadas con este producen los efectos previstos en el Código de Comercio.

GARANTIAS. La presente cotización se sujeta a recibir, analizar y aprobar la siguiente información ANTES de iniciada la vigencia de la póliza:

„¡ Comunicación por parte del Asegurado confirmando la aceptación de los términos y condiciones aquí expuestas;

„¡ Confirmación por escrito por parte del Asegurado, en su membrete, ANTES del inicio de la cobertura, de la no existencia de reclamos y/o incidentes conocidos y/o reportados (incluyendo petición y/o secuestro de Historias Clínicas) o de situación alguna que pudiese generar un reclamo contra esta póliza en el futuro y diferentes de los ya reportados al Asegurador para su evaluación, acontecidos en los últimos cinco (5) años hasta la fecha de confirmación de respaldo por parte del Asegurador.

„¡ Confirmación por escrito por parte del Asegurado, en su membrete, ANTES del inicio de la cobertura, de la no modificación de la información suministrada en el formulario y demás documentos que forman parte de la solicitud del seguro ni agravación del riesgo a la fecha de suscripción de esta póliza.

Cualquier cambio en la información, modificación o variación del riesgo o potencial reclamación, dará lugar a la revisión y ajuste de cualquiera de las condiciones de la oferta, o retiro de la misma a discreción de la Aseguradora Solidaria.

La presente póliza opera bajo el clausulado general # 09122015-1502-P-75-RC-36 V.2, el cual se adjunta.