

**POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL**

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS  
**4351418456**

**PÓLIZA No: 435 -80 - 994000000379 ANEXO:0**

que será con el procedimiento para realizar el

AGENCIA EXPEDIDORA: <b>POPAYAN DELEGADA</b>			COD AGE: <b>435</b>			RAMO: <b>80</b>			PAP:					
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
04	02	2021	02	02	2021	23:59	15	01	2022	23:59	347	05	02	2021
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DESDE A LAS			VIGENCIA HASTA A LAS DIAS			FECHA DE IMPRESIÓN		
MODALIDAD FACTURACIÓN: <b>ANUAL</b>														

TIPO DE MOVIMIENTO: <b>EXPEDICION</b>															
TIPO DE IMPRESIÓN: <b>IMPRESION</b>															
VIGENCIA DEL ANEXO															
DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
02	02	2021	23:59	15	01	2022	23:59	347	05	02	2021	23:59	347		
VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS			

DATOS DEL TOMADOR													
NOMBRE: <b>HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b>													
RECEPCIÓN: <b>CL 15 17 A 196</b>													
CIUDAD: <b>POPAYAN, CAUCA</b>													
IDENTIFICACIÓN: NIT <b>891.501.676-1</b>													
TELÉFONO: <b>(2) 8211721</b>													

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO													
ASEGURADO: <b>HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b>													
DIRECCIÓN: <b>CL 15 17 A 196</b>													
CIUDAD: <b>POPAYAN, CAUCA</b>													
IDENTIFICACIÓN: NIT <b>891.501.676-1</b>													
TELÉFONO: <b>(2) 8211721</b>													

BENEFICIARIO: <b>TERCEROS AFECTADOS</b>													
IDENTIFICACIÓN: NIT <b>001-8</b>													

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS													
ASEGURADO: <b>HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRES NIT : 891501676</b>													
ITEM: <b>1</b>													
DEPARTAMENTO: <b>CAUCA</b>													
CIUDAD: <b>POPAYAN</b>													
DIRECCIÓN: <b>CALLE 15 No. 17A-196 LA LADERA</b>													
ACTIVIDAD: <b>ENTIDAD OFICIAL</b>													
TIPO EDIFICIO: <b>INSTITUCION CLINICA</b>													
TIPO DE RIESGO: <b>SERVICIOS</b>													
MANZANA: <b>14-18A</b>													

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PATRIMONIO DEL ASEGURADO	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	\$ 1,000,000,000.00		
BENEFICIARIOS		\$ 1,000,000,000.00		
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS				

EMISION NUEVA  
UN RESOLUCIÓN No. 0037 DEL 02 DE FEBRERO DE 2021

TOMADOR: **HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.**  
NIT: **891.501.676-1**

ASEGURADO: **HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.**  
NIT: **891.501.676-1**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

ACTIVIDAD: **Prestación de servicios integrales de salud con nivel II de complejidad**

VIGENCIA: **347 días, desde las cero (0) horas del 02 de febrero del 2021, hasta las veinticuatro (24) horas del 15 de enero de 2022, de acuerdo al art. 1057 del Código del Comercio.**

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *1,000,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****9,506,849	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ ****1,806,301	TOTAL A PAGAR: \$ *****11,313,151
--	-----------------------------------	------------------------------------	--------------------------	--------------------------------------

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE CARMEN LINA MERA COBO	CLAVE 5404	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA GENERAL DE LA NACIÓN
		%PART	
		VALOR ASEGURADO	



LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EMITAN CON EL PRESENTE DOCUMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. 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)00000000007000435141845

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN. - ACTIVIDAD ECONOMICA-5801. ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE



**POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL**

**DATOS DE LA POLIZA**

COMPANIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA COD. AGENCIA: 435 RAMO: 80 No PÓLIZA: 994000000379 ANEXO: 0

**DATOS DEL TOMADOR**

BRE: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	IDENTIFICACIÓN: NIT 891.501.676-1
SURADO: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	IDENTIFICACIÓN: NIT 891.501.676-1
FIICIARIO: TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

**TEXTO ITEM 1**

**OBJETO DEL SEGURO:** Amparar los perjuicios patrimoniales que sufra la EL HOSPITAL como consecuencia de la responsabilidad civil extracontractual originada dentro o fuera de sus instalaciones en el desarrollo de sus actividades o en lo relacionado con ellas, lo no que en los actos de sus funcionarios en todo el territorio nacional, así como la responsabilidad derivada de todos los bienes de terceros que se encuentren en poder del HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA, en calidad de préstamo, arrendamiento, cuidado, tenencia, o cualquier otro título Los proponentes deben cotizar.

**COBERTURAS BÁSICAS:** Queda expresamente acordado y convenido, que mediante la presente póliza la aseguradora ampara bajo la modalidad de todo riesgo los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales, que cause la Entidad a terceros al igual que las costas y gastos de proceso, siempre y cuando el hecho generador le cause daños materiales, lesiones personales y/o muerte; generados como consecuencia de responsabilidad civil extracontractual originada dentro o fuera de sus instalaciones, en el desarrollo de sus actividades propias a objeto social o en lo relacionado con ellas, incluidos los actos de sus empleados y funcionarios en el desarrollo de sus funciones.

En igual forma, se acuerda que para todos los efectos de la presente póliza, el término de "perjuicios patrimoniales" contempla los perjuicios relacionados con daños materiales, daño emergente, lucro cesante y demás perjuicios considerados como patrimoniales; y el término de "perjuicios extrapatrimoniales" comprende, entre otros, el daño moral, daño fisiológico, daño a la vida de relación y demás perjuicios considerados como extrapatrimoniales.

La aseguradora acepta expresamente el otorgamiento de la cobertura de este seguro, según lo previsto en el Artículo 1131 del Código de Comercio, relacionado con la configuración del siniestro e inicio de la prescripción, que estipula:

**ARTICULO 1131. Configuración del siniestro en el seguro de responsabilidad civil.** En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial.

**COBERTURAS Y OPERACIONES (incluyendo incendio y explosión).** La aseguradora se obliga a indemnizar, sujeto a los términos y condiciones establecidas tanto en las condiciones generales como a las particulares de la póliza, los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales que cause el asegurado con motivo de la responsabilidad civil extracontractual en que incurra de acuerdo con la ley colombiana, por hechos imputables al asegurado, que causen la muerte, lesión o menoscabo en la salud de las personas (daños personales) el deterioro o destrucción de bienes (daños materiales) y perjuicios económicos, incluyendo lucro cesante y daño moral, como consecuencia directa de tales daños personales y/o daños materiales.

La aseguradora responderá, además, aún en exceso de la suma asegurada por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus representantes promuevan en su contra o la del asegurado, con las salvedades siguientes:

- 1. La Entidad asegurada afronta el proceso contra orden expresa de la compañía.
- 2. La responsabilidad proviene de dolo o está expresamente señalada en las exclusiones de la póliza.
- 3. La condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede la suma que delimita la responsabilidad de la aseguradora, esta solo cubrirá por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponda en la indemnización.

**EXCLUSIONES:** Los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales que cause el asegurado por la posesión, el uso o el mantenimiento de sus bienes o por los que es responsable y en especial en los que la Entidad asegurada desarrolla y realiza las actividades objeto de la cobertura de esta póliza.

**COBERTURAS Y OPERACIONES.** Los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales que cause el asegurado por las labores u operaciones que lleva a cabo la Entidad asegurada en el desarrollo de las actividades objeto de la cobertura de esta póliza incluyendo todos los riesgos inherentes a las actividades desarrolladas por el asegurado en el giro normal de sus actividades y derivadas de:

- 1. Posesión o uso de ascensores y escaleras automáticas (USO DE ASCENSORES ESCALERAS AUTOMATICAS).
- 2. Posesión o uso de máquinas y equipos de trabajo, de cargue, descargue y transporte dentro de los predios asegurados (CARGUE Y TRANSPORTE DE MERCANCIAS DENTRO DE LOS PREDIOS).
- 3. Transporte de bienes del asegurado, tales como materias primas, productos en proceso y productos terminados, fuera de los predios asegurados.
- 4. Operaciones de cargue y descargue.
- 5. Posesión o uso de avisos y vallas publicitarias en el territorio nacional (AVISOS).
- 6. Posesión o uso de sus instalaciones, sociales, culturales y deportivas y los eventos que el asegurado realice u organice en ellas (EVENTOS DEPORTIVOS).
- 7. Viajes de funcionarios del asegurado dentro y fuera del territorio nacional (VIAJES DE FUNCIONARIOS EN COMISION DE TRABAJO).
- 8. Actividades y Eventos Sociales y Culturales (EVENTOS SOCIALES).
- 9. Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales.
- 10. Vigilancia de los predios asegurados por personal del asegurado o de vigilantes de firmas especializadas, incluyendo el uso de perros de puntería y el uso de perros guardianes para tales propósitos.
- 11. Posesión o uso de depósitos, tanques y tuberías ubicados o instalados dentro de los predios asegurados (USO DE DEPOSITOS TANQUES Y TUBERIAS).
- 12. Actividades de los directivos, representantes y empleados del asegurado en el desempeño de sus funciones y dentro de las actividades desarrolladas.
- 13. Posesión o uso de cafeterías, casinos y restaurantes para uso de sus empleados y/o invitados (POSESION Y UTILIZACION DE CAFETERIAS).
- 14. Incendio y/o explosión producidos dentro de los predios asegurados.
- 15. Operación de parqueaderos dentro de los predios del asegurado.



**POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL**

**DATOS DE LA POLIZA**

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA

COD. AGENCIA: 435 RAMO: 80 No POLIZA: 99400000379 ANEXO: 0

**DATOS DEL TOMADOR**

NOMBRE: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO IDENTIFICACIÓN: NIT 891.501.676-1  
 ASEGURADO: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO IDENTIFICACIÓN: NIT 891.501.676-1  
 BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

**TEXTO ITEM 1**

P. Descargue, dispersión, liberación o escape de humo, vapores, hollín, ácidos, álcalis y en general productos químicos tóxicos, líquidos o gaseosos, y demás materias irritantes o contaminantes, en o sobre la tierra, atmósfera, ríos, lagos o cualquier curso o cuerpo de agua, producida en forma accidental, súbita e imprevista.  
 2. Uso de casinos, restaurantes y cafeterías de su propiedad o que sean ocupados por él o que tenga tomados en arrendamiento o alquiler, no obstante, el hecho que éstos estén administrados por personas naturales o jurídicas distintas de la entidad o sus empleados.

GASTOS MÉDICOS (sin aplicación de deducibles).  
 Sublímite \$100.000.000 persona / \$500.000.000 Agregado anual.

La aseguradora debe contemplar para la propuesta de este amparo, que indemnizarán hasta el límite establecido en la póliza y dentro de los términos y con sujeción a las condiciones de este seguro, los gastos razonables y prioritarios que se causen, por concepto de primeros auxilios inmediatos, servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia de hospital, de enfermeras y medicamentos, como consecuencia de las lesiones corporales producidas a terceros en desarrollo de las actividades de la entidad.

Se precisa, que el amparo que se otorga es independiente al de responsabilidad civil extracontractual y por consiguiente, los pagos que por dicho concepto se realicen, en ningún caso pueden ser interpretados como aceptación tácita de responsabilidad y no está sujeto a la aplicación de deducible.

RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL - PATRONAL.  
 Sublímite \$250.000.000 persona / \$500.000.000 Agregado anual.

La aseguradora mediante este amparo se compromete a indemnizar los perjuicios patrimoniales derivados de la responsabilidad civil extracontractual que le sea imputable al asegurado en su calidad de empleador exclusivamente por los accidentes de trabajo que sufran los empleados a su servicio, en el desarrollo de las actividades asignadas a ellos y de acuerdo con las siguientes definiciones y condiciones:

- A. Se entiende por empleado toda persona que mediante contrato de trabajo o de prestación de servicios preste al asegurado.
- B. Quedan excluidas de este seguro: Las enfermedades profesionales, endémicas o epidémicas, contagiosas (en especial el COVID19), por accidentes de trabajo que se hayan sido provocados deliberadamente o por culpa grave del empleado.

Se precisa que este amparo opera en exceso de la seguridad social.

CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES AL 100% DEL ASEGURADO. La aseguradora bajo este amparo se obliga a cubrir los perjuicios patrimoniales derivados de la responsabilidad civil extracontractual que le sea imputable al asegurado y/o los gastos médicos por los daños que causare a terceros, a consecuencia de labores amparadas realizadas por contratistas y subcontratistas independientes a su servicio.

Se precisa que este amparo opera en exceso de las pólizas del contratista o subcontratista.

RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA AL 100% DEL LÍMITE ASEGURADO.  
 Se cubren los perjuicios patrimoniales causados por un contratista a otro, a consecuencia de las labores amparadas previamente contratadas por el asegurado y que se efectúen dentro de los predios del mismo.

Se precisa que este amparo opera en exceso de las pólizas del contratista.

VEHÍCULOS PROPIOS EN EXCESO DEL SEGURO DE AUTOMÓVILES Y SOAT ( R.C.E VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS) . Sublímite de Sublímite 50% del valor asegurado evento / vigencia. Mediante este anexo se indemnizarán los daños que cause el asegurado en razón de la responsabilidad civil por lesiones a terceras personas o daños a propiedades de terceros que le sean imputables legalmente como consecuencia de la utilización en el giro normal de sus negocios, de vehículos propios o no propios, en exceso de los límites contratados en el seguro de automóviles. En caso que el vehículo que generó los daños no cuente con póliza de automóviles, la cobertura de los daños será asumida por la presente póliza hasta el monto del límite fijado.

DAÑOS Y HURTO DE VEHÍCULOS INCLUIDOS ACCESORIOS EN PARQUEADEROS Y PREDIOS DEL ASEGURADO ( R.C.E PARQUEADEROS) . Sublímite de Sublímite 10% del valor asegurado evento y 20% vigencia. Queda entendido y convenido que la cobertura de la póliza se extiende a amparar los eventos que ocurran en los parqueaderos de propiedad o sobre los cuales se ejerza tenencia y/o control y/o custodia el asegurado, incluyendo daños y hurto de vehículos o accesorios.

Los vehículos de los funcionarios y contratistas se consideran terceros.

AMPARO AUTOMÁTICO PARA NUEVOS PREDIOS Y OPERACIONES. Con término de vigencia de 20 días. La aseguradora debe contemplar la extensión de la cobertura automática del seguro, en los mismos términos establecidos en esta póliza, para amparar la responsabilidad extracontractual por nuevas operaciones y/o el uso, por parte del asegurado, de las actividades desarrolladas en nuevos predios que adquiriera el asegurado o sobre los cuales obtenga el dominio o control.

GASTOS ADICIONALES PARA CAUCIONES Y COSTAS PROCESALES ( GASTOS LEGALES Y GASTOS DE PROCESO EN CONTRA DEL ASEGURADO). La presente póliza ampara en exceso de la suma asegurada, los siguientes gastos: a) Costos de cualquier clase de caución que el Asegurado tenga que prestar; la aseguradora no se obliga, sin embargo, a otorgar di cauciones. b) Intereses de mora en beneficio del tercero afectado.





**POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL**

**DATOS DE LA POLIZA**

COMPANIA EXPEDIDORA: **POPAYAN DELEGADA** COD. AGENCIA: **435** RAMO: **80** No POLIZA: **994000000379** ANEXO: **0**

**DATOS DEL TOMADOR**

PRESENCIA: <b>HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b>	IDENTIFICACION: NIT <b>891.501.676-1</b>
SEGURO: <b>HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b>	IDENTIFICACION: NIT <b>891.501.676-1</b>
DESTINATARIO: <b>TERCEROS AFECTADOS</b>	IDENTIFICACION: NIT <b>001-8</b>

**TEXTO ITEM 1**

**CONTAMINACION Y CONTAMINACION ACCIDENTAL.** Se cubren los perjuicios derivados de la responsabilidad civil extracontractual en que pudiera incurrir el asegurado por daños a terceros, ocasionados por variaciones perjudiciales de aguas, atmósfera suelos, subsuelos o bien por ruido y habiéndose manifestado durante la vigencia de la póliza siempre y cuando sean a consecuencia directa de un acontecimiento que, viéndose de la marcha normal de la actividad objeto del seguro, ocurra durante la vigencia de la póliza, dentro de los inmuebles asegurados de forma repentina, accidental e imprevista. Se excluye la contaminación Paulatina.

**RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO FRENTE A FAMILIARES DE SUS EMPLEADOS.** Queda expresamente convenido y acordado que para efectos de este seguro se entenderán como terceros los familiares del personal del asegurado, siempre y cuando los mismos no tengan relación contractual con la Entidad; de igual forma para los efectos de este seguro los niños, niñas y adolescentes, se consideran terceros.

**EXTENSION DE COBERTURA PARA APRENDICES Y PRACTICANTES.** Se consideran terceros todos los Aprendices y Practicantes que se encuentren en instalaciones, predios y/o actividades desarrolladas, por la Entidad en desarrollo de las actividades académicas propias de su rama de formación. El amparo de la póliza operará en exceso de la cobertura otorgada por los demás seguros que amparan los aprendices y Practicantes, siempre y cuando estén bajo cuidado y vigilancia del asegurado.

**CONDICIONES BÁSICAS DE LA POLIZA, CLÁUSULAS O CONDICIONES.** Con término de noventa (90) días. La aseguradora podrá revocar la póliza, cláusulas o condiciones unilateralmente por la compañía, mediante notificación escrita enviada al asegurado, a su última dirección registrada, con no menos de noventa (90) días de antelación; contados a partir de la fecha del envío. El asegurado podrá pedir la revocación en cualquier momento, según lo previsto en el Código de Comercio.

En el caso de que la aseguradora decida no otorgar renovación o prórroga del contrato de seguro, deberá dar aviso de ello al asegurado con no menos de noventa (90) días de antelación a la fecha de vencimiento de la póliza, en caso contrario se dará por extinguido que la aseguradora acepta la renovación o prórroga hasta el límite legal establecido en la Ley 80 de 1993, para la adición de contratos y manteniendo las mismas condiciones ofertadas en este proceso.

**DECLARACIONES, OMISIONES O INEXACTITUDES.** El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos y circunstancias que determinen el riesgo. La inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidas por la compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, produce la nulidad relativa del seguro.

En el caso de que se incurriera en errores, omisiones e inexactitudes inculpables al tomador o al asegurado, el contrato no será nulo ni de nulidad, sino que se aplicará el inciso tercero del artículo 1058 del Código de Comercio sobre reducción porcentual de la prestación contratada. En este caso se deberá pagar la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

**PLAZO DE AVISO DEL SINIESTRO.** Con término de noventa (90) días. Queda convenido y aceptado que el asegurado podrá dar aviso de la ocurrencia del siniestro en un término de noventa (90), días siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del siniestro.

**DECLARACION DE BIENES.** La aseguradora acepta el título, nombre, denominación o nomenclatura con que el asegurado identifica o describe los bienes asegurados en sus registros o libros de comercio o contabilidad.

El alcance de estas designación de bienes se amplía al objeto establecido en el Manual de Procedimientos Administrativos y Contables de la Entidad, para el manejo y control de los bienes de la Entidad.

**DECLARACION DEL RIESGO.** La aseguradora acepta mediante la presente cláusula que la Entidad, le ha brindado la oportunidad para que realice la inspección de los bienes y riesgos a que están sujetos los mismos y el patrimonio del Asegurado, razón por la cual se deja constancia del conocimiento y aceptación de los hechos, circunstancias y, en general, condiciones de los mismos. La compañía se reserva el derecho de llevar a cabo la inspección cuantas veces lo juzgue pertinente.

**PLAZO DE INDEMNIZACION DEL 50%.** Queda expresamente acordado que, a petición escrita de la Entidad, la aseguradora anticipará pagos sobre el valor de cualquier reclamo, con base en el valor de la estimación preliminar de la pérdida aceptada por el asegurado, para adelantar la reparación, reposición o remplazo de los bienes asegurados. En el caso de que no haya nombramiento de perito, el anticipo se liquidará con base en la valoración de la cuantía de la pérdida amparada, acreditada por la entidad mediante el informe de la misma.

En el caso de que el anticipo o suma de anticipos que la compañía adelanta al asegurado llegare a exceder la suma total indemnizable a que tiene derecho, éste se compromete a devolver el exceso pagado. Para esta cláusula la aseguradora debe contemplar un plazo máximo para el anticipo de cinco (5) días hábiles contados a partir de la fecha de solicitud y formalización del mismo.

**MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO.** Los cambios o modificaciones a las condiciones de la presente póliza, serán acordados mutuamente entre la compañía y el asegurado. El certificado, documento o comunicaciones que se expidan para formalizarlos debe ser firmado, en su caso, por un representante legal del asegurado o funcionario autorizado, prevaleciendo sobre las condiciones de esta póliza. No obstante, si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones en las condiciones del seguro, legalmente las que representen un beneficio a favor del asegurado, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas.

COMENTARIO

CLIENTE



**POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL**

**DATOS DE LA POLIZA**

AGENCIA EXPEDIDORA: **POPAYAN DELEGADA** COD. AGENCIA: 435 RAMO: 80 No PÓLIZA: 994000000379 ANEXO: 0

**DATOS DEL TOMADOR**

NOMBRE: **HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.501.676-1**  
 ASEGURADO: **HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.501.676-1**  
 BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

**TEXTO ITEM 1**

**NOMBRAMIENTO Y DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES.** El nombramiento de ajustadores deberá efectuarse de común acuerdo entre la aseguradora y el asegurado, para lo cual la aseguradora presentará para cada caso una relación de cinco (5) firmas ajustadoras.

No obstante, la anterior condición, el asegurador con su propuesta se obliga a presentar la lista de todos sus ajustadores y la Entidad se reserva el derecho de nombrar al ajustador que considere más adecuado o solicitar el cambio de los mismos en caso de que no fueren de su entera satisfacción, sin que para ello se requiera motivación alguna.

**VARIACIONES DEL RIESGO.** Queda entendido, convenido y aceptado que las notificaciones que sobre los hechos o circunstancias no previsible que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato de seguro y que, conforme al criterio consignado en el inciso 1° del artículo 1058 del código de comercio, signifiquen agravación del riesgo, se efectuarán por la Entidad dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de modificación del riesgo.

**PROPIETARIOS, ARRENDATARIOS O POSEEDORES.** La aseguradora acepta cubrir cualquier gasto que legalmente deba pagar la Entidad por la responsabilidad que llegare a imputársele en su calidad de arrendatario o poseedor.

**RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DEL LÍMITE ASEGURADO POR PAGO DE SINIESTRO, HASTA UNA (1) VEZ EL LÍMITE CONTRATADO CON COBRO DE PRIMA A PRORRATA.** Mediante la presente cláusula la aseguradora acepta expresamente que, en el caso de presentarse una pérdida amparada por la presente póliza, la cuantía de tal pérdida se considerará inmediatamente restablecida desde el momento de ocurrencia del siniestro.

El restablecimiento ofrecido por esta condición dará derecho a la aseguradora al cobro de la prima, a prorrata, correspondiente al monto restablecido, desde la fecha de la pérdida hasta el vencimiento de la póliza, expedición de cuyo certificado de seguro realizará una vez efectuado el pago de la indemnización.

**NO APLICACIÓN DE GARANTÍAS.** Queda expresamente acordado y aceptado que la cobertura otorgada bajo la presente póliza no queda sujeta al cumplimiento de ningún tipo de garantía por parte de la entidad asegurada.

**COSTAS E INTERESES DE MORA.** En adición a las indemnizaciones a que haya lugar, la compañía reembolsará al Asegurado los gastos que se generen con ocasión de: la condena en costas e intereses de mora acumulados a cargo del Asegurado, desde cuando la sentencia se declare en firme hasta cuando la compañía haya reembolsado al Asegurado o consignado en nombre de éste en el juzgado, su participación en tales gastos.

**INDEMNIZACIÓN POR CLARA EVIDENCIA SIN QUE EXISTA PREVIO FALLO JUDICIAL.** Mediante este amparo, la aseguradora debe contemplar que en caso de siniestro indemnizará los daños causados por el asegurado a un tercero sin que exista previo fallo judicial, siempre y cuando las circunstancias en que ocurrió el evento den lugar a considerar la responsabilidad o culpa del asegurado.

**SELECCIÓN DE PROFESIONALES PARA LA DEFENSA.** La aseguradora debe contemplar que la selección de los profesionales encargados de la defensa corresponderá a la Entidad asegurada, o los funcionarios que ésta designe, quienes para su aprobación presentarán a la compañía la propuesta correspondiente, teniendo en cuenta que en todos los casos los profesionales del derecho deberán acreditar la debida idoneidad para asumir los procesos en los cuales se les postule para actuar como defensores. Toda propuesta en que los profesionales no acrediten la idoneidad será rechazada.

La aseguradora, previo común acuerdo con la Entidad asegurada, podrá asumir la defensa de cualquier litigio o procedimiento legal a nombre del asegurado, a través de abogados elegidos por éste, para lo cual se deberá cumplir con el siguiente procedimiento:

**A. ETAPA PREJUDICIAL:**

El procedimiento prejudicial para el trámite de las reclamaciones presentado por la Entidad asegurada, ante la compañía Aseguradora, con el fin de evitar dilaciones en el proceso y suspensiones injustificadas de audiencias de conciliación, se desarrollará de la siguiente manera:

a) Una vez ocurrido el siniestro, dentro de los 10 días calendarios siguientes al momento en que tuvo conocimiento de su ocurrencia, la Entidad asegurada, enviará el documento de convocatoria a la Aseguradora, haciéndolo llegar al correo electrónico del funcionario delegado para tal fin, quien para todos los efectos será el designado como el punto de contacto único y permanente entre la Entidad asegurada, y la compañía.

Adicional al documento de convocatoria, la comunicación antes referida debe contener un pronunciamiento claro y debidamente fundamentado, por parte de la Entidad asegurada, frente a los hechos ocurridos. Este requisito será cumplido mediante el concepto previo de la oficina jurídica de la Entidad asegurada, puesto que en esta se evaluará a priori la responsabilidad, sin que sea viable la exigencia por parte de la aseguradora de alguna decisión del Comité de Defensa de la Entidad asegurada. La Entidad asegurada, contará con ocho (8) días calendario para realizar la comunicación acá señalada, contados desde la fecha en que la Entidad haya tenido conocimiento de los hechos.

b) Una vez recibida la información, la compañía Aseguradora estudiará el caso y el Comité de Defensa de siniestros, según corresponda, a más tardar dentro de los siete (7) días calendario siguientes al momento del documento de convocatoria, y, de ser pertinente, se aprobará el valor de una propuesta inicial, que debe ser por escrito y de la cual se dará traslado a la Entidad asegurada, en un término máximo de tres (3) días calendario contados desde la fecha en que el Comité sesione.



**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS**

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
4351417870

**PÓLIZA No: 435 -87 - 99400000060 ANEXO:0**

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA			CPD AGE: 435	RAMO: 87	PAP:	DIA MES AÑO									
03	02	2021	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	02	02	2021	23:59	15	01	2022	23:59	347	08	02	2021
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE	A LAS	VIGENCIA HASTA	A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN			TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION				
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL															

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION	DIA MES AÑO HORAS	DIA MES AÑO HORAS
VIGENCIA DEL ANEXO	02 02 2021 23:59	15 01 2022 23:59 347
VIGENCIA DESDE	A LAS	VIGENCIA HASTA

**DATOS DEL TOMADOR**

NOMBRE: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO IDENTIFICACION NIT: 891.501.676-1

RECCION: CL 15 17 A 196 CIUDAD POPAYAN, CAUCA TELEFONO: (2) 8211721

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO IDENTIFICACION NIT: 891.501.676-1

DIRECCION: CL 15 17 A 196 CIUDAD: POPAYAN, CAUCA TELEFONO: (2) 8211721

**DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS**

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACION NIT: 001-8

**ITEM: 1 DEPARTAMENTO: CAUCA CIUDAD: POPAYAN**

DIRECCION: CALLE 15 No. 17A-196 LA LADERA

ACTIVIDAD: ENTIDAD ESTATAL - SALUD

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
ACTOS INCORRECTOS DE LOS SERVIDORES PUBLICOS	\$ 600,000,000.00	
ACTOS INCORRECTOS DE LOS SERVIDORES PUBLICOS	600,000,000.00	

**BENEFICIARIOS**  
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

**EMISION NUEVA**  
SEGUN RESOLUCIÓN No. 0037 DEL 02 DE FEBRERO DE 2021

**TOMADOR:** HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENCIA NIT-891.501.676-1  
**SEGURO:** cargos expresamente mencionados en el Formulario o Solicitud de Seguro y mencionados en caratula de la póliza.

**BENEFICIARIO:** Terceros Afectados y/o quien tenga derecho a la prestación asegurada.  
**VIGENCIA:** 347 días desde las 23:59 horas del 02 de febrero del 2021, hasta las veinticuatro (24) horas del 15 de enero de 2022 de acuerdo al art 1057 del código del comercio

**OBJETO:**  
Amparar los perjuicios o detrimentos patrimoniales causados a la entidad tomadora del seguro, como consecuencia de actos incorrectos y/o decisiones cometidas en el desempeño de sus funciones de incorrectas, adoptadas, ejecutadas y/o inejecutadas, pero nunca dolosas, por los Servidores Públicos expresamente manifestados en el Formulario, Solicitud de Seguro, Carta de Subjetividades o documento que haga sus veces, y consignados en la caratula de la póliza, con los regímenes de responsabilidad similar a los Servidores Públicos, las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos y al pago de la prima correspondiente, hasta por los límites y sublímites asegurados estipulados para cada amparo, tal como se describen en las siguientes condiciones

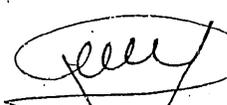
**CONDICIONES GENERALES:**

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****600,000,000.00	VALOR PRIMA \$ *****57,041,096	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ ***10,837,808	TOTAL A PAGAR: \$ *****67,878,904
---	-----------------------------------	------------------------------------	--------------------------	--------------------------------------

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
CARMEN LINA MERA COBO	5404	100.00	GENERAL DE LA NACION FISCALIA		

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS O DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR: 

FIRMA TOMADOR: 

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN/ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá



GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/03 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6801. ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE





**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS**

**DATOS DE LA POLIZA**

AGENCIA EXPEDIDORA: **POPAYAN DELEGADA** COD. AGENCIA: 435 RAMO: 87 No PÓLIZA: 99400000060 ANEXO: 0

**DATOS DEL TOMADOR**

NOMBRE:	<b>HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b>	IDENTIFICACIÓN:	NIT	<b>891.501.676-1</b>
ASEGUARADO:	<b>HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b>	IDENTIFICACIÓN:	NIT	<b>891.501.676-1</b>
BENEFICIARIO:	<b>TERCEROS AFECTADOS</b>	IDENTIFICACIÓN:	NIT	<b>001-8</b>

**TEXTO ITEM 1**

e. La aplicación de cualquier ley u orden la cual el asegurado estaba legalmente obligado a cumplir antes o en cualquier momento de la propagación real de la Enfermedad Transmisible.

1. Póliza excluye también cualquier responsabilidad, gasto de cualquier tipo, daños, demandas, reclamos o pérdidas, (i) surgidos directa o indirectamente de cualquier temor o amenaza (ya sea real o percibida) del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo (ii) directa o indirectamente causados por, resultantes de o en conexión con cualquier acción tomada para controlar, prevenir, suprimir o de alguna manera relacionada a cualquier brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo (iii) causados directa o indirectamente por la imposición de cuarentena o restricción en el movimiento de gente o animales, por cualquier ente o agencia nacional o internacional en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo.

(iv) causados directa o indirectamente por un aviso o advertencia de viaje emitida por un ente o agencia nacional o internacional de cualquier tipo en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o una variación mutante del mismo y respecto a (ii) y (iv) cualquier temor o amenaza del mismo (ya sea real o percibida).

Para los propósitos de esta exclusión Enfermedad Transmisible significa: Una enfermedad que se propaga de una persona a otra ya sea por transmisión directa o indirecta de una bacteria o virus entre el portador y la persona infectada, o a través de un vector, tal como comida contaminada por el portador y consumido por la persona infectada.

ANEJO DE EXCLUSIONES APLICABLES A RECLAMACIONES PRESENTADAS EN ESTADOS UNIDOS, CANADÁ Y/O PUERTO RICO:

Se excluyen de la cobertura otorgada por esta póliza las reclamaciones presentadas en Estados Unidos de América, Canadá y/o Puerto Rico que tengan origen, se deriven o se relacionen con:

- 1) La comisión de valores de E.E.U.U. (SECURITIES AND EXCHANGE COMMISSION - SEC): cualquier violación de la ley de valores de 1933 de los estados unidos de américa ("SECURITIES ACT OF 1933"), de la ley de valores de 1934 de los estados unidos de américa ("SECURITIES EXCHANGE ACT OF 1934") y sus modificaciones o de cualquier otra norma análoga posterior vigente en la materia, ya sea federal, estatal o local.
- 2) E.R.I.S.A: cualquier violación de la ley de pensiones de empleados de Estados Unidos de América de 1974 ("EMPLOYEE RETIREMENT INCOME SECURITY ACT OF 1974 - E.R.I.S.A.") y sus modificaciones o de cualquier otra norma análoga posterior vigente en la materia, ya sea federal, estatal o local.
- 3) E.S.O.P: la formación, constitución, implementación o alteración de la participación, contribución o cancelación en cualquier plan de colocación de acciones entre los empleados ("EMPLOYEE STOCK OWNERSHIP PLAN - E.S.O.P.").
- 4) Daños Punitivos y/o Ejemplarizantes: daños punitivos o ejemplarizantes ("PUNITIVE OR EXEMPLARY DAMAGES") conforme a la ley de los Estados Unidos o cualquier otra jurisdicción que los reconozca.

**CONDICIONES ESPECIALES**

Constituyen reclamaciones de carácter laboral amparadas bajo la presente póliza las que tengan por objeto el reconocimiento de salarios, prestaciones, indemnizaciones y demás retribuciones o compensaciones de carácter económico emanadas de un contrato de trabajo.

Los Gastos de Defensa penal se pagarán por reembolso, una vez dictado el fallo de primera instancia, siempre y cuando el funcionario asegurado sea declarado inocente o el delito por el cual sea sentenciado no corresponda a un hecho doloso, en idéntica forma se concederá en relación con la segunda instancia si la hubiere.

No se cubren Gastos de Defensa cuando el demandado sea la entidad.

Todos los honorarios profesionales de los abogados se pagarán de acuerdo con los sublímites que se hubieren fijado en la póliza.

Se entenderá por evento una sola reclamación por una misma causa, en donde pueden estar comprometidos varios empleados del asegurado. Cuantía se refiere al presunto detrimento fiscal causado por los servidores públicos.

No se ampara cualquier reclamación de terceros que surgen o provengan de un hecho, circunstancia o evento de advertencia el cual luciría a una persona razonable a creer que podría dar resultado a un reclamo de un tercero donde tal hecho, circunstancia o evento asegurado estaba advertido previamente a la fecha de retroactividad.

Para procesos ante Fiscalía, se hará reembolso de acuerdo con las condiciones de la póliza.

Cobertura para cualquier directivo pasado, presente y futuro, de acuerdo con las condiciones de los asegurados.

Para que exista cobertura del amparo de gastos judiciales se entenderá que las reclamaciones se encuentran cubiertas cuando los procesos se encuentran en las siguientes etapas:

Para procesos de responsabilidad fiscal cuando se notifique la apertura de un proceso de responsabilidad fiscal, contra cualquiera de los funcionarios asegurados.

Para procesos penales con la notificación de la citación a indagatoria.



**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS**

**DATOS DE LA POLIZA**

AGENCIA EXPEDIDORA: **POPAYAN DELEGADA** COD AGENCIA 435 RAMO 87 No POLIZA 99400000060 ANEXO 0

**DATOS DEL TOMADOR**

NOMBRE:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	IDENTIFICACION:	NIT	891.501.676-1
ASEGURADO:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	IDENTIFICACION:	NIT	891.501.676-1
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACION:	NIT	001-8

**TEXTO ITEM 1**

El presente amparo otorga a la entidad tomadora de la póliza, en caso de revocación o no renovación por parte de Aseguradora Solidaria de Colombia y siempre que la póliza no sea reemplazada por otra de la misma naturaleza con otra aseguradora, el derecho de extender, hasta por el periodo pactado, la cobertura para las reclamaciones iniciadas contra los funcionarios asegurados que éstos conozcan, o debieran conocer de ser iniciadas, por primera vez con posterioridad a la expiración de la vigencia de la póliza, siempre y cuando tales reclamaciones se fundamenten en actos incorrectos ocurridos exclusivamente durante la última vigencia de la póliza. Extensión de doce (24) meses contados desde la fecha de cancelación o no renovación de la póliza, con prima adicional del 100% de la última prima anual.

- Cláusula de funcionarios pasados, presentes y futuros.
- No se otorga restablecimiento del Valor Asegurado por pago de siniestro.
- Revocación de la póliza y/o cancelación y/o no renovación y/o no prorroga.

El presente contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por el asegurado en cualquier momento de su ejecución. La compañía por su parte podrá revocarlo dando aviso por escrito con mínimo 90 días de anticipación, y en menor tiempo en el evento contemplado en el artículo 22 de la ley 35 de 1993. En caso de revocación por parte de la aseguradora, esta devolverá al asegurado la parte de la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha que comienza a surtir efecto la revocación y la del vencimiento del seguro. En caso de que sea revocado por el asegurado, el importe de la prima devengada y el de la devolución, se calculará tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo. De igual manera, la compañía se obliga a avisar su decisión de no renovar o prorrogar este contrato de seguros con mínimo 90 días de anticipación, mediante comunicación escrita dirigida al asegurado.

**Aviso de Siniestro:** Por medio de la presente cláusula y no obstante lo estipulado en las condiciones generales de la póliza, el asegurado podrá dar aviso de la ocurrencia del siniestro en un término máximo de 90 días, siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del mismo.

**Designación de Ajustadores:** según listado de la Compañía.

**Anticipo de Indemnización del 50%:** una vez demostrada la ocurrencia y cuantía de la pérdida, y la responsabilidad de la aseguradora en indemnizar.

**Definición de Sublímite:** incluido dentro del valor asegurado, esto quiere decir que en caso de pérdida total no constituye un valor adicional de indemnización.

**Cláusula de Arbitramento:** las diferencias que surjan entre las partes del contrato, serán sometidas a un tribunal de arbitramento que estará integrado por tres árbitros nombrados por cada una de las partes, los dos primeros, y un tercero nombrado por un centro de conciliación o juzgado en Bogotá.

**Cláusula de no Renovación Tácita o Automática:** mediante la presente cláusula se deja claridad que el Asegurador se reserva el derecho a renovar la póliza en los mismos términos y condiciones. En todos los casos el tomador deberá aportar la información que el asegurador solicite para decidir sobre la renovación, previamente al vencimiento de la cobertura.

**Declaraciones Inexactas o Reticentes:** 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 éste producen los efectos previstos en el Código de Comercio.

Todos los amparos y anexos hacen parte del límite agregado de responsabilidad y no son en adición a este.

Selección de Abogado de una terna expuesta por el asegurado.

Honorarios Profesionales abogados.

Gastos de Defensa en todos los tipos de procesos

Cauciones Judiciales.

Ampliación aviso de siniestro

**BITO TERRITORIAL:**

**Cobertura:** La cobertura otorgada por esta póliza opera exclusivamente respecto de reclamaciones o procesos adelantados en Colombia o el exterior por autoridades Colombianas.

**Jurisdicción Aplicable:** colombiana.

**EXCLUSIONES:**

El perjuicio de las consagradas en el texto de las Condiciones Generales (clausulado) del seguro, están las siguientes: reclamaciones o litigios pendientes a la fecha de inicio de vigencia.

Circunstancias, demandas que estén o debieran estar cubiertos bajo otra póliza como:

Responsabilidad Civil Profesional, Responsabilidad Civil Errores y Omisiones (E&O), Responsabilidad Civil Contractual, Responsabilidad Civil Extracontractual, Manejo, Infidelidad y Riesgos Financieros, Comercial Crime, Sustracción, y demás relacionadas.

Se excluyen las demandas del Estado en calidad de accionista.

Exclusión de demandas del asegurado contra el asegurado.

Exclusión de pérdidas amparadas bajo otros seguros.

Exclusión de fallas en el suministro.

Exclusión de Convenios Colectivos y Uniones o Sindicatos Laborales.

Exclusión de bancarrotas e Insolvencia.

Exclusión de la futura de cualquier tipo.

Se cubren Gastos de Defensa cuando el demandado sea la entidad.

**EXCLUSIÓN - ENFERMEDAD TRANSMISIBLE**

La póliza no aplica a: Enfermedad Transmisible "Lesión Personal" o "Daño Material" surgido de una transmisión real o presunta de una enfermedad transmisible, incluyendo, pero sin limitarse al Nuevo Coronavirus en cualquier forma de cualquier origen.

La exclusión aplica aun si los reclamos contra cualquier asegurado alegan negligencia u otra conducta indebida en: supervisión, contratación, empleo, entrenamiento o monitoreo de otros que puedan estar involucrados y propagar una enfermedad transmisible;

o las pruebas para una enfermedad transmisible;

c. Falta en prevenir la ocurrencia de la enfermedad; o



# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA **POPAYAN DELEGADA**

COD. AGENCIA: 435 RAMO: 87 No PÓLIZA: 994000000060 ANEXO 0

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	IDENTIFICACIÓN:	NIT	891.501.676-1
ASEGURADO:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	IDENTIFICACIÓN:	NIT	891.501.676-1
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN:	NIT	001-8

## TEXTO ITEM 1

- En los procesos civiles con la notificación de la demanda.
- ? En los procesos administrativos disciplinarios cuando se profiera el auto de apertura de investigación.
- ? Responsabilidad transferida por muerte, incapacidad e insolvencia de los funcionarios asegurados.

