

PÓLIZA N°

1002112

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

## 13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 14 MES 10 AÑO 2010	CERTIFICADO DE EXPEDICION	N° CERTIFICADO 0	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P. NO									
TOMADOR 12823-HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER DIRECCIÓN			NIT 891.500.084-7 TELÉFONO											
ASEGURADO 12823-HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER DIRECCIÓN KR 9 2 92, SANTANDER DE QUILICH, CAUCA			NIT 891.500.084-7 TELÉFONO 292423											
EMITIDO EN POPAYAN	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN				VIGENCIA				NÚMERO DE DÍAS			
MONEDA Pesos			DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DE S D E AÑO	A LAS	DÍA	MES	H A S T A AÑO	A LAS	
TIPO CAMBIO 1.00	1602	16	14	10	2010	13	10	2010	00:00	13	10	2011	00:00	365
CARGAR A: HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER						FORMA DE PAGO 6. PAGO 90 DIAS -LIC				VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 500,000,000.00				

Riesgo: 1 -  
CARRERA 9 NO. 2-92, SANTANDER DE QUILICH, CAUCA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

## AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	500,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	500,000,000.00	NO	0.00
3	** GASTOS PARA LA DEFENSA PENAL	500,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	500,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	500,000,000.00	SI	25,000,000.00
	Deducible: 10.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 10.50 SMLLV	DEL VALOR DE LA PERDIDA	
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	500,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	50,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	7,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	100,000,000.00	NO	0.00
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	100,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	10,000,000.00		

## BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER	Documento NIT 8915000847	Porcentaje Tipo Benef 100.000 % NO APLICA
--	-----------------------------	--

RCP-006-3 - POLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

Texto Continúa 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	\$***25,000,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$***4,000,000.00

## TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS

\$\*\*29,000,000.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://facturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/portaaladquiriente/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.

16/05/2024 16:11:44

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				1731	1	JAVIER PAZ SUAREZ Y CI	20.00 5,000,000.00

**HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL**  
**No.1002112 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

**CERTIFICADO DE: EXPEDICION**

**0**

A SOLICITUD DEL ASEGURADO SE EXPIDE LA PRESENTE POLIZA, SEGUN OFICIO 5356 DEL 11 DE OCTUBRE DEL 2010

LIMITE DE VALOR ASEGURADO: \$500.000.000.00 EVENTO/VIGENCIA

**SUBLIMITES:**

-GASTOS JUDICIALES DE \$10.000.000 POR EVENTO Y \$100.000.000 POR VIGENCIA  
-R.CIVIL DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES: \$50.000.000 POR EVENTO Y \$100.000.000 VIGENCIA  
-GASTOS MEDICOS: \$5.000.000 POR EVENTO Y \$50.000.000 POR VIGENCIA

**OBJETO:**

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA DERIVADA DE LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD DENTRO DEL TERRITORIO Y BAJO LA JURISDICCION COLOMBIANA

**M O D A L I D A D:** CLAIMS MADE

**FECHA DE RETROACTIVIDAD:** A LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA PRIMERA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL HOSPITAL EXPEDIDA POR LA PREVISORA Y QUE NO SE HAYAN PRESENTADO PERIODOS DE INTERRUPCION, ES DECIR, SLO SE CUBREN HECHOS OCURRIDOS A PARTIR DEL 7 DE JULIO DEL 2010.

**AMPAROS:**

PREDIOS LABORES Y OPERACIONES INCLUYENDO LA R.CIVIL PROFESIONAL MEDICA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO RELACIONADA CON LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD.

**NOTA:** SE ACLARA QUE LA COBERTURA BRINDADA BAJO ESTA POLIZA AMPARA LA R.CIVIL PROFESIONAL MEDICA DE LA INSTITUCION MEDICA, PERO NO AMPARA LA R.CIVIL INDIVIDUAL DE LOS MEDICOS AL SERVICIO DE DICHA ENTIDAD, LOS CUALES DEBEN TENER SU RESPECTIVA POLIZA.

**D E D U C I B L E :**

GASTOS JUDICIALES: 10% DEL TOTAL DE LOS GASTOS INCURRIDOS  
DEMÁS AMPAROS: 10% DE LA PERDIDA MINIMO 10.5 SMMLV  
NO OPERA PARA GASTOS MEDICOS

**NO SE OTORGA:**

CIRUGIA COSMETICA ( CIRUGIA PLASTICA PRACTICADA POR RAZONES CLARAMENTE DIFERENTES DE LA CORRECCION DE ANOMALIAS CONGENITAS O DESFIGURACION COMO RESULTADO DE UN ACCIDENTE)

R.CIVIL CRUZADA

BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL

RESTABLECIMIENTO AUTOMATICO DEL VALOR ASEGURADO

ERRORES E INEXACTITUDES DIFERENTES A LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD

RENOVACION AUTOAMATICA

R.CIVIL PROFESIONAL DEL AREA O ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS

R.CIVIL PROFESIONAL MEDICA INDIVIDUAL

GASTOS MEDICOS EN QUE INCURRA EL MISMO ASEGURADO POR ACTOS MEDICOS INCORRECTOS COMETIDOS EN LA ATENCION DE SUS PACIENTES, SIN QUE MEDIE LA RECLAMACION DE UN TERCERO.

SE EXCLUYEN TODO TIPO DE RECLAMACIONES RELACIONADAS CON SIDA/HIV Y/O HEPATITIS, CUALQUIERA QUE FUERE SU CAUSA DE ORIGEN

RECLAMACIONES POR RESPONSABILIDAD CIVIL ORIGINADA EN MANEJO DE BANCOS DE SANGRE, PROGRAMAS DE DONACION DIRIGIDA, AUTODONACION, VENTA DE SANGRE