



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS

CIUDAD DE EXPEDICION CALI	SUCURSAL CALI	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 45-01-101001437	ANEXO No. 0
TOMADOR DIRECCION CR 70 NRO. 2 A - 04	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL CIUDAD CALI, VALLE		NIT. 890.303.448-6	TELEFONO 3113337745
ASEGURADO DIRECCION CR 70 NRO. 2 A - 04	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL CIUDAD CALI, VALLE		NIT. 890.303.448-6	TELEFONO 3113337745
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT. 0-0	
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 15 / 05 / 2023	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 10 / 05 / 2023 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 10 / 05 / 2024		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 10 / 05 / 2023 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 10 / 05 / 2024	
INTERMEDIARIO SEGUROS Y SERVICIOS LOGISTICA DE SE	CLAVE 133507	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA	COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

### INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: FUNCIONARIOS PUBLICOS

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES Y OMISIONES SERVIDORES PUBLICOS	\$ 100,000,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA SERVIDORES PUBLICOS	\$ 100,000,000.00		\$ 20,000,000.00

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA	\$ *****100,000,000.00	PRIMA	\$ *****9,024,658.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****1,714,685.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****10,739,343.00

TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CODIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERA A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACION DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA.

TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45, TELEFONO 6672954 - CALI

HACEN PARTE DE LA PRESENTE POLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12.04.2022. 1329.P.06.0000000E.RC.012A.D001

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA POLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



REFERENCIA  
PAGO:  
1101163876238-6

(415) 7709998021167 (8020) 11011638762386 (3900) 000010739343 (96) 20230624

45-01-101001437-ESTADO-SEG-ANEXO 01

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

LADYECHEVERRY

Oficina Principal: CALLE 83 NO 19-10 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

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

Ciudad de Expedición <b>CALI</b>	Sucursal <b>CALI</b>	Tipo de Movimiento <b>EMISION ORIGINAL</b>		POLIZA No. <b>45-01-101001437</b>	ANEXO No. <b>0</b>
TOMADOR <b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL</b>				NIT	<b>890.303.448-6</b>
DIRECCION <b>CR 70 NRO. 2 A - 04</b>				CIUDAD	<b>CALI, VALLE</b>
ASEGURADO <b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL</b>				NIT	<b>890.303.448-6</b>
DIRECCION <b>CR 70 NRO. 2 A - 04</b>				CIUDAD	<b>CALI, VALLE</b>
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>				NIT	<b>0-0</b>
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) <b>15 / 05 / 2023</b>		VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>10 / 05 / 2023</b> HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>10 / 05 / 2024</b>		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>10 / 05 / 2023</b> HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>10 / 05 / 2024</b>	
INTERMEDIARIO <b>SEGUROS Y SERVICIOS LOGISTICA DE SE</b>		CLAVE <b>133507</b>	% PARTICIPACION <b>100.00</b>	COMPANIA <b>COASEGURO CEDIDO</b>	
CLIENTE		% PARTICIPACION			

**INFORMACION DEL RIESGO**



PAGINA WEB		CORRESPONSABLES BANCARIOS	
Pagos con convenio *No aplica para transferencias			
<b>Banco de Bogotá</b>		<b>Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445</b>	
<b>Grupo Bancolombia</b>		<b>Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189</b>	

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****100,000,000.00	PRIMA:	\$ *****9,024,658.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****1,714,685.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****10,739,343.00

TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGUROESTADO, DENTRO DE LOS 45 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: 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.

CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45, TELÉFONO 6672954 - CALI

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12.04.2022. 1329.P.06.0000000E.RC.012A.D001

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

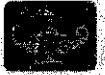
FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415) 7709998021167 (8020) 11011638762386 (3900) 000010739343 (96) 20230624

REFERENCIA  
PAGO:  
1101163876238-6

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

### SERVIDORES PUBLICOS

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	EMISION ORIGINAL	45-01-101001437	0
TOMADOR	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL	NIT	890.303.448-6
DIRECCION	CR 70 NRO. 2 A - 04 CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3113337745
ASEGURADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL	NIT	890.303.448-6
DIRECCION	CR 70 NRO. 2 A - 04 CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3113337745
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

BENEFICIARIO: Entidad asegurada y/o Terceros Afectados

Numero de Cargos relacionados en el formulario diligenciado

FUNCIONARIOS DE PLANTA ACTIVOS	CARGO
JOSE BONILLA	MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA
ANDREA MORENO ASTAIZA	GERENTE
AROLINA OSORIO GONZALEZ	SUBGERENTE
DIANA PATRICIA MOLINA MONTENEGRO	JEFE DE OFICINA DE CONTROL INTERNO
JENNIFER CRUZ TRUQUE	JEFE OFICINA ASISTENCIAL
ALBA LILIANA LOBOA LINAN	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
CARLOS ALBERTO GARCIA RAMIREZ	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD
DANIELA VALENTINA DURANGO ROCHA	PROFESIONAL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO
SINDY JOHANA ORTIZ VALENCIA	ENFERMERO
HEYBBY JOHANNA TRUJILLO ROMAN	TECNICO ADMINISTRATIVO
MARCELA TAMAYO ANGARITA	TECNICO ADMINISTRATIVO
ANGELA PATRICIA BONILLA OSPINA	TECNICO OPERATIVO
MARIA DEL PILAR ARAGON RUEDA	AUXILIAR ADMINISTRATIVA
ANGGY NATALIA LOAIZA OCHOA	AUXILIAR ADMINISTRATIVA
LYDA CONSUELO ERAZO TORRES	AUXILIARES AREA SALUD
FALCONERY RIVERA MELECIO	AUXILIARES AREA SALUD
LIBIA MERCEDES BELTRAN GUITIERREZ	AUXILIARES DE SERVICIOS GENERALES
AMPARO RAMIREZ TAMAYO	AUXILIARES DE SERVICIOS GENERALES
FRANCISCO JAVIER VELASQUEZ	OPERARIO
JOSE DEIMAN RODRIGUEZ GOMEZ	OPERARIO
EDGAR ARIAS OSORIO	OPERARIO

LIMITE ASEGURADO, por evento / en el agregado anual, combinado con gastos de defensa: \$ 100,000,000

Contratar la cobertura de seguro de responsabilidad civil para servidores publicos, de conformidad con lo previsto en el Artículo 49 de la Ley 1593 de 2012, la cual autoriza la constitucion de la poliza bajo los siguientes terminos: Contratar un seguro de responsabilidad civil para servidores publicos, mediante el cual se ampare la responsabilidad de estos por actos o hechos no dolosos ocurridos en ejercicio de sus funciones, y los gastos de defensa en materia disciplinaria, penal y fiscal que deban realizar; estos ultimos gastos los podran pagar las entidades, siempre y cuando exista decision definitiva que exonere de toda responsabilidad y no sea condenada la contraparte a las costas del proceso.

Amparar los perjuicios o detrimentos patrimoniales causados a la Entidad y/o al Estado, como consecuencia de decisiones de gestion incorrectas, pero no dolosas, adoptadas y/o ejecutadas o in ejecutadas, por los Servidores Publicos y/o funcionarios con regimenes de responsabilidad similares a los de los servidores publicos, cuyos cargos se relacionan en el formulario de solicitud anexo al Pliego de Condiciones, y en el desempeño de las funciones propias de cada cargo amparado.

Asumir los gastos de defensa (honorarios profesionales de Abogados defensores y cauciones judiciales) segun los limites por autoridad y etapas procesales establecidos en este documento y los procesos previstos en la disposicion antes descrita y en los que se discuta la responsabilidad correspondiente a los cargos asegurados.

MODALIDAD DE COBERTURA: Cubre las indemnizaciones que el asegurado deba pagar en virtud de las reclamaciones por responsabilidad civil, hechas al ei por primera vez durante el periodo del seguro, como consecuencia de los perjuicios patrimoniales causados a la Entidad Tomadora y/o a terceros por actos incorrectos, no dolosos o gravemente culposos, cometidas en ejercicio de sus funciones administrativas, durante la vigencia de la poliza o el periodo de retroactividad acordado.

Para todos los efectos se entendera que hay reclamacion con la notificacion al funcionario asegurado por pimera vez del auto de apertura de investigacion disciplinaria, auto de apertura de Investigacion Fiscal, investigacion o proceso penal, demanda de caracter civil, o administrativo en contra de los Funcionarios Asegurados como consecuencia de un Acto Incorrecto cometido o presuntamente cometido por estos.

#### AMPARO BASICO:

Perjuicios o detrimentos patrimoniales: Ampara los perjuicios o detrimentos patrimoniales causados a la Entidad y/o al Estado, como consecuencia de actos incorrectos, no dolosos o gravemente culposos, adoptados y/o ejecutados o inejecutados por los Servidores Publicos, durante la vigencia de la poliza o el periodo de retroactividad acordado, cuyos cargos sean relacionados por la Entidad, y en el desempeño de las funciones propias de cada cargo amparado.

#### GASTOS DE DEFENSA

Submite incluido dentro del limite de perjuicios o detrimentos patrimoniales para todos los procesos y todos los asegurados hasta \$ 20,000,000

# **POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL**

## **SERVIDORES PUBLICOS**

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	EMISION ORIGINAL	45-01-101001437	0
TOMADOR	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL	NIT	890.303.448-6
DIRECCION	CR 70 NRO. 2 A - 04 CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3113337745
ASEGURADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL	NIT	890.303.448-6
DIRECCION	CR 70 NRO. 2 A - 04 CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3113337745
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

## **TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA**

Mediante esta cobertura se amparan los gastos y costos por honorarios profesionales en que incurran los funcionarios que desempeñan los cargos asegurados para su defensa en cualquier proceso civil, o administrativo o penal en su contra, y en general frente a cualesquiera tipo de investigaciones adelantadas por organismos oficiales generadas como consecuencia de actos incorrectos cometidos por los funcionarios asegurados en ejercicio de las funciones propias del cargo asegurado, hasta los límites asegurados estipulados en las condiciones de la póliza para este amparo. No se otorga cobertura para etapas, o instancias previas o preliminares.

Sublímites para Gastos de defensa por etapas según los cargos asegurados:

Etapas del proceso	Procesos contraloría/ procuraduría	Procesos personería	Procesos Fiscalía
Primera instancia	\$ 1,500,000	\$ 1,500,000	\$ 1,500,000
Segunda instancia	\$ 3,000,000	\$ 3,000,000	\$ 3,000,000
Agregado anual para todos los procesos y todos los asegurados	\$ 20,000,000		

NOTA: En los procesos penales, los costos y gastos incurridos se pagarán por reembolso una vez dictado el fallo de primera instancia, siempre 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 procederá en relación con la segunda instancia, si la hubiere.

Cauciones judiciales hasta \$4.000.000 por evento, \$8.000.000 vigencia.

### **COBERTURAS ADICIONALES:**

Aplicación de condiciones particulares:

Queda expresamente acordado y convenido, que la Compañía acepta las condiciones técnicas básicas obligatorias establecidas en este anexo, en los términos señalados en el mismo, por lo tanto, en caso de existir discrepancia entre los ofrecimientos contenidos en la propuesta técnica básica, frente a los textos de los ejemplares de las pólizas, certificados, anexos o cualquier otro documento, prevalecerá la información y condiciones técnicas básicas obligatorias establecidas.

Jurisdicción: Colombia y aplica legislación Colombiana

Límite Territorial: Mundial, excluye USA y CANADA

Período de retroactividad: Desde el inicio de vigencia de la presente póliza.

Aceptación de gastos judiciales y/o costos de defensa, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su demostración.

Anticipo de Gastos de Defensa, con sublímite del 50%:

Mediante la presente cláusula queda expresamente convenido y aceptado, que en caso de siniestro la Aseguradora anticipará pago del 50% del valor de los gastos de defensa, con base en la propuesta (cotización(es) presentada(s) a la Compañía aseguradora) por la Entidad tomadora, los funcionarios designados por esta o los asegurados y aprobada de acuerdo con lo establecido en la cláusula de Aceptación de gastos judiciales y/o costos de defensa.

La Compañía aseguradora igualmente se compromete al pago del anticipo, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la conclusión del término previsto en la cláusula de Aceptación de gastos judiciales y/o costos de defensa. En caso de que el anticipo que la compañía adelante por concepto de estos gastos llegare a exceder la suma total indemnizable a que tenga derecho y/o el fallo definitivo de la autoridad competente no exonere de toda responsabilidad al asegurado, este se compromete a devolver dentro de los treinta (30) días siguientes a inmediatamente el exceso pagado y/o el valor del anticipo, según sea el caso.

Así mismo, la aseguradora se reserva el derecho de subrogación, ya sea porque exista decisión definitiva que exonere de toda responsabilidad o sea condenada la contraparte a las costas del proceso u otro propio derivado del derecho indicado.

Amparo automático para funcionarios pasados, presentes y futuros:

Queda expresamente acordado que bajo la presente póliza se amparan los funcionarios que desempeñan los cargos asegurados, señalados en el formulario de solicitud y los que en el futuro llegaren a ocupar los cargos amparados, los cuales se cubren en forma automática, sin que se requiera aviso de tal modificación; así mismo se amparan los funcionarios que hayan ocupado los cargos durante el período de retroactividad aplicable a esta póliza.

Amparo a la responsabilidad de los funcionarios asegurados que se transmita por muerte, incapacidad, inhabilitación o insolvencia.

Ampliación aviso de siniestro: sesenta (60) días.

Aplicación de disposiciones del Código de Comercio:

Las reglas aplicables a los seguros en general y los principios, normas y reglas aplicables a los seguros de daños y Responsabilidad Civil serán aplicables, salvo disposición en contrario, al seguro objeto de esta contratación.

Ampliación del plazo para aviso de no renovación o prórroga de la póliza: Treinta (30) días

Cobertura automática para nuevos Cargos: Hasta por 30 días desde su creación hasta la fecha en que sean reportados a la Aseguradora con cobro de prima adicional.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

## SERVIDORES PUBLICOS

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	EMISION ORIGINAL	45-01-101001437	0
TOMADOR	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL		NIT. 890.303.448-6
DIRECCION	CR 70 NRO. 2 A - 04	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO 3113337745
ASEGURADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL		NIT. 890.303.448-6
DIRECCION	CR 70 NRO. 2 A - 04	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO 3113337745
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT. 0-0

## TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

**Cobertura para conyuge y herederos:**  
La cobertura de la presente poliza se extiende a los funcionarios de las entidades adscritas o vinculadas a la entidad tomadora que se hayan incluido como tales en el formulario de solicitud que dio base a la expedición de la poliza.  
La cobertura se extenderá a los funcionarios de las entidades que en el futuro lleguen a ser adscritas o vinculadas supeditada al previo acuerdo y pago de la prima correspondiente.

**Designación de cargos:**  
En adición a los terminos y condiciones contenidas en la poliza y sus anexos, la Aseguradora acepta el titulo, nombre, denominación, nomenclatura con que el Asegurado identifica o describe los cargos asegurados, así como todo cambio que haga en la denominación del cargo, manteniendo la cobertura. Aclarando que la aseguradora mantendrá la cobertura siempre y cuando la nueva denominación del cargo realice las mismas funciones del cargo reportado.

**Extension para periodo de reclamaciones:** con termino maximo de 12 meses, con cobro adicional maximo del 100% de la prima anual ofrecida para este proceso.

Bajo esta cláusula, queda expresamente acordado que el periodo de reclamaciones del seguro se extiende por el periodo de doce (12) meses, bajo las mismas condiciones pactadas dentro del presente proceso de contratación, para amparar las reclamaciones que se formulen con posterioridad al vencimiento de la vigencia de la poliza, exclusivamente respecto de actos incorrectos y eventos cubiertos bajo la misma y ocurridos durante la referida vigencia. Esta condicion opera en el caso de que la poliza sea cancelada o no renovada y/o prorrogada por la aseguradora e igualmente en caso de cancelación o no continuidad por decisión de la Entidad tomadora. El uso de esta cobertura se limita a las condiciones establecidas por la Ley en lo relativo a las limitantes en adiciones contractuales.

**Libre escogencia de abogado para la defensa:**  
Mediante esta condicion, queda expresamente acordado que la seleccion de los profesionales encargados de la defensa correspondera a la Entidad tomadora, para lo anterior presentará a la aseguradora el perfil de minimo 2 Profesionales, de los cuales autorizara a uno para la representación judicial que opere.

**Modificación de cargos asegurados:**  
Por medio de la presente cláusula queda entendido, convenido y aceptado que si durante la vigencia de la presente poliza se presenta cambios en la denominación de cargos, se consideran automaticamente incorporados a la poliza.

**Modificación de condiciones:**  
Queda expresamente acordado y convenido que bajo esta cláusula, los cambios o modificaciones a las condiciones de la presente poliza, serán acordados mutuamente entre la compañía y el asegurado. El certificado, documento o comunicaciones que se expidan para formalizarlos debe ser firmado, con señal de aceptación, por un representante legal del asegurado o funcionario autorizado, prevaleciendo sobre las condiciones de esta poliza.

**Modificaciones a favor del asegurado:**  
Si durante la vigencia de la poliza se presentan modificaciones a las condiciones de la poliza que representen un beneficio a favor del asegurado, sin que impliquen un aumento a la prima originalmente pactada, tales modificaciones se consideran automaticamente incorporadas a la poliza.

**Resolución de conflictos o controversias:**  
Los conflictos que surjan durante la ejecución del objeto contractual, se solucionaran preferiblemente mediante los mecanismos de arreglo directo, amigable composición, transacción y conciliación, como lo establece el artículo 68 de la ley 80 de 1993.

**Revocación unilateral: con termino de Treinta (30) días.**  
La aseguradora podrá revocar unilateralmente este seguro, mediante noticia escrita a la Entidad Tomadora, expresada con una antelación no inferior a Treinta (30) días.  
Así mismo, en el caso de que la aseguradora decida no otorgar renovación o prorroga del contrato de seguro, deberá dar aviso de ello a la entidad tomadora, con la misma antelación.

**Revocación por parte del asegurado sin penalización (Liquidación a corto plazo):** Queda expresamente acordado y convenido que bajo esta cláusula, la poliza podrá ser revocada unilateralmente por el Asegurado en cualquier momento de la vigencia del seguro, mediante noticia escrita enviada a su dirección comercial o a su ultima dirección registrada. La prima de seguro no devengada sera liquidada a prorrata.

**DEDUCIBLES**  
No aplicación de deducibles

**CLAUSULADO**  
FORMA 12/04/2022 -1329-P-06-0000000E-RC-012A-D001  
FORMA 31/03/2022-1329-WT-P-06-RCE-SERPUB-PA-01