



13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|------------|---------------------------------------|----------|--------------|-------|--|----------------|-----------|-------|-----|
| SOLICITUD DÍA 31 MES 1 AÑO 2011 | CERTIFICADO DE RENOVACION | N° CERTIFICADO 15 | CIA. PÓLIZA LÍDER N° | CERTIFICADO LÍDER N° | A.P. NO | | | | | | | | | |
| TOMADOR 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN | | | NIT 891.580.002-5 | | | | | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | | | TELÉFONO | | | | | | | | | | | |
| ASEGURADO 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN | | | NIT 891.580.002-5 | | | | | | | | | | | |
| DIRECCIÓN KR 6 10 142, POPAYAN, CAUCA | | | TELÉFONO 8234508 | | | | | | | | | | | |
| EMITIDO EN POPAYAN | CENTRO OPER | SUC. | EXPEDICIÓN | | | | VIGENCIA | | | | NÚMERO DE DÍAS | | | |
| MONEDA Pesos | | | DÍA | MES | AÑO | DÍA | MES | DE DESDE AÑO | A LAS | DÍA | MES | HASTA AÑO | A LAS | |
| TIPO CAMBIO 1.00 | 1602 | 16 | 31 | 1 | 2011 | 31 | 1 | 2011 | 00:00 | 1 | 1 | 2012 | 00:00 | 335 |
| CARGAR A: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN | | | | | | FORMA DE PAGO 6. PAGO 90 DIAS -LIC | | | | VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 500,000,000.00 | | | | |

Riesgo: 1 - HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE E.S.E.
CARRERA 6 NORTE, POPAYAN, CAUCA

Categoría: 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 |
| | Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 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 | 110,916,667.00 |
| | Deducible: 15.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 15,000,000.00 \$ | | SOBRE EL 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 | 5,000,000.00 | | |
| 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 | 20,000,000.00 | | |
| | Deducible: 5.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 \$ | | SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA | |

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN

Documento
NIT 8915800025

Porcentaje Tipo Benef
100.000 % NO APLICA

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 | \$**110,916,667.00 |
| GASTOS | \$*****0.00 |
| IVA | \$**17,746,666.72 |

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS

\$*128,663,333.72

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

26/06/2023 16:44:21

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

| DISTRIBUCIÓN | | | | INTERMEDIARIOS | | | |
|--------------|----------|---|-------|----------------|-------|-----------------------|--------------------|
| CÓDIGO | COMPAÑÍA | % | PRIMA | CLAVE | CLASE | NOMBRE | COMISIÓN |
| | | | | 3069 | 2 | HAROLD ANTONIO VALDES | 17.50 19,410,416.7 |

HOJA ANEXA No. 1 DE LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1001598 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

15

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

DE ACUERDO AL PROCESO DE CONTRATACION DIRECTA No.09 DE ENERO DEL 2011, SE RENUEVA LA PRESENTE POLIZA.

LIMITE TOTAL VALOR ASEGURADO :

BASICO \$ 500.000.000

SUBLIMITE PARA GASTOS JUDICIALES DE \$ 20.000.000 POR EVENTO Y \$ 100.000.000 POR VIGENCIA.

SUBLIMITE PARA GASTOS MEDICOS \$ 5.000.000 POR EVENTO Y \$ 50.000.000 POR VIGENCIA.

SUBLIMITE DAÑOS MORALES \$ 50.000.000 POR EVENTO Y \$ 100.000.000 POR VIGENCIA

OBJETO:

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA DERIVADA DE LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD.

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

DEDUCIBLES:

BASICO: 15% MINIMO \$ 15.000.000

GASTOS DE DEFENSA: 5% DE LOS GASTOS INCURRIDOS.

GASTOS MEDICOS: SIN DEDUCIBLES.

AMPAROS:

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

SUBLIMITES OTORGADOS

GASTOS JUDICIALES: \$20.000.000 POR EVENTO y \$100.000.000 POR VIGENCIA

GASTOS MEDICOS: \$5.000.000 POR EVENTO Y \$50.000.000 POR VIGENCIA

RESPONSABILIDAD CIVIL DAÑOS MORALES SUBLIMITADA A \$ 50.000.000 POR EVENTO Y \$ 100.000.000 POR VIGENCIA.

FECHA DE RETROACTIVIDAD AL INICIO DE LA PRIMERA POLIZA, EN CASO DE TENER POLIZA ANTERIOR CON LA PREVISORA SE TOMARA COMO FECHA DE RETROACTIVIDAD LA FECHA INICIADA DE LA PRIMERA POLIZA SI NO SE HAY PERIODOS DE INTERRUPCION.: AGOSTO 1 DE 2005.

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.

RESPONSABILIDAD 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 AUTOMATICA.

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL AREA O ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS.

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.

TODO TIPO DE RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE SON SIDA/HIV y /o HEPATITIS, QUE FUERE SU CAUSA U ORIGEN.

NOTA:

SE ACLARA QUE LA COBERTURA BRINDADA BAJO ESTA POLIZA AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE, PERO NO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA INDIVIDUAL DE LOS MEDICOS AL SERVICIO DE DICHA ENTIDAD, A LOS CAULES EL HOSPITAL DEBE EXIGIR SU PROPIA POLIZA.