

PÓLIZA N°

1001598

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 13 MES 2 AÑO 2007	CERTIFICADO DE RENOVACION	N° CERTIFICADO 6	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	AÑO	A LAS	DÍA	MES	AÑO	A LAS	
TIPO CAMBIO 1.00	1602	16	13	2	2007	31	1	2007	00:00	31	1	2008	00:00	365
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	42,134,000.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 \$		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		

BENEFICIARIOS

Nombre Porcentaje

RCP-006-2 - POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIO

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	\$***42,134,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$***6,741,440.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS

\$**48,875,440.00

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

26/06/2023 16:43:31

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPANÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				3069	2	HAROLD ANTONIO VALDES	15.00 6,320,100.00

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

CERTIFICADO DE: RENOVACION

6

A SOLICITUD DEL ASEGURADO, SE RENUEVA LA PRESENTE POLIZA

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

COBERTURAS:

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES INCLUYENDO LA R.CIVIL 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 MILLONES POR VIGENCIA

DAÑOS MORALES: \$50.000.000 POR EVENTO Y \$100.000.000 EN EL AGREGADO ANUAL.

FECHA DE RETROACTIVIDAD. 1 DE AGOSTO DE 2005. FECHA DE INICIO DE LA PRIMERA POLIZA DE R.CIVIL DEL HOSPITAL EXPEDIDA POR LA PREVISORA S.A. Y QUE NO SE HAYAN PRESENTADA PERIODOS DE INTERRUPCION, ES DECIR, SOLO SE CUBREN HECHOS OCURRIDOS CON POSTERIORIDAD A DICHA FECHA, EN CASO DE NO TENER ANTERIORMENTE POLIZA SE ENTENDERÁ COMO FECHA DE RETROACTIVIDAD LA FECHA INICIAL DE VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA, ES DECIR, SOLO SE CUBREN HECHOS OCURRIDOS CON POSTERIORIDAD DICHA FECHA

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 CUALES EL HOSPITAL DEBE EXIGIR SU PROPIA POLIZA.

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

RESTABLECIMIENTO AUTOMATICO DEL VALOR ASEGURADO

ERRORES E INEXACTITUDES DIFERENTES A LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD.

RENOVACION AUTOMATICA

R.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, CUALQUIERA QUE FUERE SU CAUSA U ORIGEN.