

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA022675

FACTURA
AA065993



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Nuevo	PRODUCTO R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN 1
CERTIFICADO AA057561	FORMA DE PAGO Contado	USUARIO YEREY
AGENCIA MONTERIA	TELEFONO 6047862393	
	DIRECCIÓN CARRERA 4 N 26-46 LOCAL 3	

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN				
18	09	2019	DESDE	DD	MM	AAAA	HORA	12:00	11	07	2025
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	MM	AAAA	HORA	12:00	DD	MM	AAAA
				18	09	2019					
				18	09	2020					

DATOS GENERALES

TOMADOR NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS	NIT/CC 901108114
DIRECCIÓN CR 1 31 25 BRR KENNEDY	TEL/MOVL 3146327293
ASEGURADO NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS	NIT/CC 901108114
DIRECCIÓN CR 1 31 25 BRR KENNEDY	TEL/MOVL 3146327293
BENEFICIARIO NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS	NIT/CC 901108114
DIRECCIÓN CR 1 31 25 BRR KENNEDY	TEL/MOVL 3146327293

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCION	CLINICA QUIBDO CHOCO QUIBDO QUIBDO

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clínicas Hospitalares	\$1,000,000,000.00	15.00%	10,000,000.00 smmlv	\$.00
Predios Labores y Operaciones.	Si	.00%		\$.00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	15.00%	10,000,000.00 smmlv	\$.00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	15.00%	10,000,000.00 smmlv	\$.00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	15.00%	10,000,000.00 smmlv	\$.00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	15.00%	10,000,000.00 smmlv	\$.00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	15.00%	10,000,000.00 smmlv	\$.00
Gastos de Defensa Judicial y Extrajudicial	Si	15.00%	10,000,000.00 smmlv	\$.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$1,000,000,000.00	\$77,641,719.00		\$14,751,927.00	\$92,393,646.00

COASEGURO	
COMPañIA	PARTICIPACIÓN
	%

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
900353279	AGENCIA DE SEGUROS FMA LTDA	%

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar. Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. Y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

VIGILADO

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USÁ ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

**PÓLIZA
AA022675**

**FACTURA
AA065993**



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Nuevo	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1									
CERTICADO	AA057561	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	6047862393									
AGENCIA	MONTERIA	DIRECCIÓN	CARRERA 4 N 26-46 LOCAL 3	USUARIO	YEREY									
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA			FECHA DE IMPRESIÓN								
18	09	2019	DESDE	DD	18	MM	09	AAAA	2019	HORA	12:00	11	07	2025
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	18	MM	09	AAAA	2020	HORA	12:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS **NIT/CC** 901108114
DIRECCIÓN CR 1 31 25 BRR KENNEDY **EMAIL** GERENCIA@NUEVAESEHSFA.GOV.CO
TEL/ MOVIL 3146327293

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01042010-1501-P-06-000000000001008

TOMADOR: NUEVA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS
 ASEGURADO: NUEVA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS
 BENEFICIARIO: TERCERO AFECTADO

2. VIGENCIA: Un año a convenir
 3. ACTIVIDAD OBJETO DEL SEGURO: Hospital General
 4. LÍMITE ASEGURADO: Col\$ 1.000.000.000 Evento / vigencia.
 5. RELACION DE ESPECIALIDADES (Según relación anexa)
 Médicos GRUPO A: 20
 Médicos GRUPO B: 248
 - NOTA:
 Médicos Grupo A: con relación laboral
 Médicos Grupo B: adscritos ó autorizados
 6. AMPAROS: Según texto La Equidad Seguros 01042010-1501-P-06-000000000001008
 - ¿ Responsabilidad Civil Profesional Médica
 - ¿ Responsabilidad Civil Estudiantes en práctica y Estudiantes en Especialización.
 - ¿ Responsabilidad Civil de Personal Paramédico
 - ¿ Uso de equipos y tratamientos médicos
 - ¿ Predios Labores y operaciones
 - ¿ Materiales médicos quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos
 7. CLÁUSULAS ADICIONALES:
 - ¿ Ampliación del término de revocación de la póliza a treinta (30) días calendario.
 - ¿ Ampliación del plazo para el aviso del siniestro a diez (10) días.
 - ¿ Amparo automático para nuevos predios siempre y cuando se lleven a cabo las mismas actividades del Asegurado. Aviso a sesenta (30) días.
 - ¿ Cobertura automática de nuevos equipos. Aviso a sesenta (30) días.
 - EXCLUSIONES: Además de las Exclusiones que se estipulan en las Condiciones Generales de la Póliza 01042010-1501-P-06-000000000001008 se establecen las siguientes:
 Esta póliza no cubre las lesiones corporales o daños materiales ni ningún otro perjuicio derivado directa o indirectamente de los siguientes hechos o circunstancias
 - ¿ Del ejercicio de una profesión médica u odontológica con fines diferentes al diagnóstico o terapia.
 - ¿ La prestación de servicios por personas que no estén legalmente habilitadas para ejercer la profesión o no cuenten con la respectiva autorización o licencia otorgada por la autoridad competente.
 - ¿ Reclamaciones derivadas de aplicación de técnicas novedosas o experimentales o no conformes al grado de conocimiento de la ciencia médica.
 - ¿ Por la prestación de servicios o atención por personas que no tienen una relación contractual con el asegurado, salvo que se pacte expresamente.
 - ¿ Por la prestación de un servicio profesional bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o Narcóticas
 - ¿ Por Cirugía Plástica o estética, salvo que se trate de una intervención de cirugía reconstructiva posterior a un accidente o cirugía correctiva de anomalías congénitas.
 - ¿ Por tratamientos destinados a interrumpir o provocar un embarazo o la procreación.
 - ¿ Por tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación del secreto profesional y todos aquellos perjuicios que no sean consecuencia directa de una lesión o daño causado por el tratamiento o la terapia a un paciente
 - ¿ Bajo ninguna circunstancia se cubren Gastos de Defensa
 - ¿ Reclamaciones por daños genéticos
 - ¿ Relacionados directa o indirectamente con el SIDA o con virus tipo VIH, Hepatitis C.
 - ¿ Daños causados a personas que ejerzan actividades profesionales o científicas en los predios donde se desarrolla la actividad asegurada, y como consecuencia de su labor, se encuentren expuestas a riesgos como rayos o radiaciones derivadas de aparatos y materiales amparados en la póliza y a riesgos de infección y contagio con enfermedades o agentes patógenos.
 - ¿ Reclamaciones orientadas a reembolso de honorarios profesionales pactados entre el profesional de la salud y el paciente.
 - ¿ En el caso de odontólogos y ortodoncistas daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentra bajo anestesia general, si esta no fue aplicada por un especialista, en una clínica/ Hospital acreditados para este fin.
 - ¿ Reclamaciones originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y acciones similares donde se declare la responsabilidad civil del asegurado y se fije claramente la cuantía de la indemnización.
 - ¿ Por drogas o medicamentos, que afecten la responsabilidad civil del fabricante.
 - ¿ Por la utilización de equipos, aparatos y materiales de medicina nuclear, rayos X, scanner, radiación por isotopos, radiografías o radioterapias, salvo pacto expreso en contrario, de acuerdo con lo contemplado en el literal D de la cláusula 3 ¿Definición de amparos¿.
 - ¿ Todo tipo de responsabilidad civil, daños, lesiones, pérdidas o gasto de cualquier naturaleza, así como el lucro cesante derivados de eventos originados directa o indirectamente por el no-reconocimiento electrónico de cualquier fecha real de calendario, especialmente la del cambio de milenio, tal como se define en la cláusula 20 de esta póliza.
- Por responsabilidad civil excedente de la legal, como daños derivados de acuerdos o compromisos del asegurado en virtud de los cuales se hubiere comprometido a un resultado, efecto o éxito que excede su obligación legal.
- ¿ Por la ineficacia de cualquier tratamiento o intervención quirúrgica.
 - ¿ Por la prestación de servicios por personas que no estén vinculados o adscritos al Tomador/Asegurado al momento de la

**FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
 Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
 desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. Y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA022675

FACTURA
AA065993



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Nuevo	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS			ORDEN	1
CERTICADO	AA057561	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	6047862393	USUARIO	YEREY
AGENCIA	MONTERIA	DIRECCIÓN	CARRERA 4 N 26-46 LOCAL 3				
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA POLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN	
18	09	2019	DESDE	DD	18	MM	09
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	18	MM	09
				AAAA	2019	HORA	12:00
				AAAA	2020	HORA	12:00
						DD	07
						MM	2025
						AAAA	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS
DIRECCIÓN CR 1 31 25 BRR KENNEDY **EMAIL** GERENCIA@NUEVAESEHSFA.GOV.CO **NIT/CC** 901108114
TEL/ MOVIL 3146327293

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

prestación del servicio o la terapia

- ¿ Pérdidas financieras puras
- ¿ Toda responsabilidad cubierta bajo la póliza de Responsabilidad Civil Directores y Administradores.

9. PRIMA ANUAL : (Antes de IVA) : 77.641.721

10. DEDUCIBLES : Aplicables a toda y cada pérdida: 15% mínimo \$10.000.000

11. CONDICION DE LA POLIZA

Es parte integrante de la póliza el respectivo formulario debidamente diligenciado por la institución asegurada.

12. OTRAS CONDICIONES PARTICULARES Y DEFINICIONES:

- ¿ Pago de las primas: De acuerdo con lo establecido en los artículos 81 y 82 de la ley 45 de 1990.
- ¿ Por el pago de un siniestro, NO se acepta el restablecimiento del límite asegurado en forma automática.
- ¿ Comisión de intermediación: 10%
- ¿ Intermediario:
- ¿ Compañías aseguradoras: La equidad de Seguros
- ¿ Requisitos para Circular 022 de 2007 de la Superfinanciera. (Referente al SARLAFT).
- ¿ Prima mínima para movimientos: Establecida en dos (2) SMDLV.
- ¿ Los valores especificados como límites y/o sublímites, se entenderán incluidos dentro del valor asegurado pactado.
- ¿ SMMLV: Salario Mínimo Mensual Legal Vigente; SMDLV: Salario Mínimo Diario Legal Vigente
- ¿ Deducibles pactados en dólares, serán liquidados a la tasa de cambio representativa del mercado del día del siniestro.

13. CONDICIONES DE COTIZACION:

- ¿ El seguro que se cotiza en esta oferta se expedirá y se registrá, en caso que sea adjudicado a La Equidad Seguros, en los términos y condiciones que específicamente se mencionan en este documento.
- ¿ Para que La equidad Seguros se considere en riesgo, debemos recibir confirmación escrita de la aceptación de los términos y condiciones de esta cotización, de lo contrario se entiende que no hemos asumido responsabilidad alguna.
- ¿ La equidad Seguros se reserva el derecho de revisar términos y condiciones indicados en esta cotización si antes de la iniciación de la vigencia se presenta un incremento importante en la siniestralidad o existe una variación importante del estado de riesgo.
- ¿ Validez de la oferta: La presente cotización tiene validez hasta el día 12 del mes de Septiembre de 2019.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
 Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
 desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. Y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS