



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NO: 100R

39946
La Previsora S.A. Compañía de Seguros
Nit: 860.002.400-2
Calle 57 No 9-07 Bogotá
Fecha de emisión: 10/01/2024
Hora de emisión: 00:00:00-05:00
Fecha de vencimiento:
Fecha de Validación: 10/01/2024
Hora de Validación: 09:13:13



SUCURSAL DE EMISIÓN:

MEDELLIN

CLIENTE:

CORPORACION HOSPITAL INFANTIL CONCEJO
DE MEDELLIN

IDENTIFICACIÓN:

900625317

DIRECCIÓN:

KR 49 CL 72A 20

CIUDAD:

Medellín

TELÉFONO:

4446425

TIPO DE MONEDA:

COP

VALOR DE LA TRM:

TOMADOR:

CORPORACION HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE MEDELLIN

IDENTIFICACIÓN TOMADOR:

900625317

FORMA DE PAGO:

Contado

MEDIO DE PAGO:

Acuerdo mutuo

RESOLUCION FACTURACION ELECTRONICA No.
18764061329231 DEL 5/12/2023 AUTORIZA DEL
No.38835 A 40000
VIGENCIA HASTA 5/06/2025

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES RESOLUCIÓN No.
012220 DEL 26 DE DICIEMBRE DE 2022 -
RESPONSABLES DE IVA - AGENTES RETENEDORES DE IVA -
ACTIVIDAD ECONÓMICA 6511 Y 6512 - SOMOS ENTIDAD
DE ECONOMÍA MIXTA, EN LA QUE EL ESTADO TIENE
PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 90%, POR LO TANTO
ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES

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 DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN MATERIA
TRIBUTARIA 1625 DE 2016.

No	COD	DESCRIPCIÓN	UND	%IVA	CANT	VALOR
1	99	RESPONSABILIDAD CIVIL	IP	19	1.00	\$ 114,992,193.00
Total						
1						

SUBTOTAL \$	114,992,193.00
DESCUENTOS \$	0.00
IVA (19%) \$	21,848,516.67
IMPUESTO AL CONSUMO (0%) \$	0.00

TOTAL \$ 136,840,709.67

SON: CIENTO TREINTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA
MIL SETECIENTOS NUEVE PESOS CON SESENTA Y SIETE CENTAVOS

DETALLE DE IMPUESTOS

Base gravable IVA	\$ 114,992,193.00	Base no gravada IVA	\$ 0.00
Base gravable imponible	\$ 0.00	Base no gravada imponible	\$ 114,992,193.00

No de Poliza: 1024263
No de endoso: 7
Ramo: RESPONSABILIDAD CIVIL
Sucursal: MEDELLIN
Tipo de negocio: PREVISORA-100%

OBSERVACIONES:



CUFE: ac4d37faa82c77593cd0d831adc07e5108422b78db38692c1dc060b22fb63df4b25a26c346c2e66fa6a759c46e4f6cf8

La presente factura cambiaria de venta se asimila para todos sus efectos a la letra
de cambio, según artículo 774 del código del comercio

PÓLIZA N°

1024263

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

DÍA 10	SOLICITUD MES 1	AÑO 2024	CERTIFICADO DE RENOVACION	N° CERTIFICADO 7	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P. NO									
TOMADOR 20051146-CORPORACION HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE MEDELLIN						NIT 900.625.317-7										
DIRECCIÓN KR 49 CL 72A 20, MEDELLIN, ANTIOQUIA						TELÉFONO 3006385346										
ASEGURADO 20051146-CORPORACION HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE MEDELLIN						NIT 900.625.317-7										
DIRECCIÓN KR 49 CL 72A 20, MEDELLIN, ANTIOQUIA						TELÉFONO 3006385346										
EMITIDO EN MEDELLIN			CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA				NÚMERO DE DÍAS				
MONEDA Pesos					DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS	DÍA	MES	HASTA AÑO	A LAS	
TIPO CAMBIO 1.00			1048	10	10	1	2024	23	12	2023	00:00	23	12	2024	00:00	366
CARGAR A: CORPORACION HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE MEDELLIN								FORMA DE PAGO 11. PAGO A 30,60 Y 9				VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 1,755,606,000.00				

Riesgo: 1 -
CL 72A 48 A 20, MEDELLIN, ANTIOQUIA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES		SI	114,992,193.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,755,606,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 10,000,000.00	\$ NINGUNO	
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	351,121,200.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	175,560,600.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	526,681,800.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	263,340,900.00		
	Deducible: 10.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 10,000,000.00	\$ NINGUNO	
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	351,121,200.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	351,121,200.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES	Mínimo 0.00 SMLLV DEL VALOR DE LA PERDIDA		

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
CORPORACION HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE MEDELLIN	NIT 9006253177	100.000 % NO APLICA

RCP-006-9 - PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA I

Texto Continua 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 asegurado 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	\$***114,992,193.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$**21,848,516.67

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS

\$*136,840,709.67

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://ifacturaseguros.transfiriendo.com/IFactura-Previsora/portaladquiriente/pages/auth/portallogin>, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.

Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9081 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 DLR 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.

10/01/2024 08:27:14

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS				
CÓDIGO	COMPañIA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN



REFERENCIA DE PAGO No:

108831401

NOMBRE DEL TOMADOR CORPORACION HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE MEDE		SUCURSAL 10	RAMO 13	No. CUOTA 1
POLIZA - ENDOSO 1024263-7	VALOR A PAGAR \$ \$ 34.210.177	FECHA LIMITE DE PAGO DIA MES AÑO 18 01 2024		
COD. BANCO	NUMERO DE CHEQUE			
	NUMERO DE CUENTA			
COD. ASEGURADO 20051146	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).			

Convenios: Bancolombia y sus corresponsales bancarios.

Banco de Bogotá

Banco Agrario convenio 13368

NOTA: No se recibe pagos mixtos, solo efectivo o cheque local

El pago en corresponsales bancarios Bancolombia es en efectivo

LA PREVISORA S.A. Compañía de Seguros

CLIENTE



REFERENCIA DE PAGO No:

108831401

NOMBRE DEL TOMADOR CORPORACION HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE MEDE		SUCURSAL 10	RAMO 13	No. CUOTA 1
POLIZA - ENDOSO 1024263-7	VALOR A PAGAR \$ \$ 34.210.177	FORMA DE PAGO ☐ EFECTIVO ☐ CHEQUE		
FECHA LIMITE DE PAGO DIA MES AÑO 18 01 2024		COD. BANCO	NUMERO DE CHEQUE	NUMERO DE CUENTA



(415)7709998461284(8020)00000108831401(3900)000034210177(96)20240118

BANCO



REFERENCIA DE PAGO No:

108831401

NOMBRE DEL TOMADOR CORPORACION HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE MEDE		SUCURSAL 10	RAMO 13	No. CUOTA 2
POLIZA - ENDOSO 1024263-7	VALOR A PAGAR \$ \$ 34.210.177	FECHA LIMITE DE PAGO DIA MES AÑO 19 02 2024		
COD. BANCO	NUMERO DE CHEQUE			
	NUMERO DE CUENTA			
COD. ASEGURADO 20051146	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).			

Convenios: Bancolombia y sus corresponsales bancarios.

Banco de Bogotá

Banco Agrario convenio 13368

NOTA: No se recibe pagos mixtos, solo efectivo o cheque local

El pago en corresponsales bancarios Bancolombia es en efectivo

LA PREVISORA S.A. Compañía de Seguros

CLIENTE



REFERENCIA DE PAGO No:

108831401

NOMBRE DEL TOMADOR CORPORACION HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE MEDE		SUCURSAL 10	RAMO 13	No. CUOTA 2
POLIZA - ENDOSO 1024263-7	VALOR A PAGAR \$ \$ 34.210.177	FORMA DE PAGO ☐ EFECTIVO ☐ CHEQUE		
FECHA LIMITE DE PAGO DIA MES AÑO 19 02 2024		COD. BANCO	NUMERO DE CHEQUE	NUMERO DE CUENTA



(415)7709998461284(8020)00000108831401(3900)000034210177(96)20240219

BANCO



REFERENCIA DE PAGO No:

108831401

NOMBRE DEL TOMADOR CORPORACION HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE MEDE		SUCURSAL 10	RAMO 13	No. CUOTA 3
POLIZA - ENDOSO 1024263-7	VALOR A PAGAR \$ \$ 34.210.177	FECHA LIMITE DE PAGO DIA MES AÑO 11 03 2024		
COD. BANCO	NUMERO DE CHEQUE			
	NUMERO DE CUENTA			
COD. ASEGURADO 20051146	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).			

Convenios: Bancolombia y sus corresponsales bancarios.

Banco de Bogotá

Banco Agrario convenio 13368

NOTA: No se recibe pagos mixtos, solo efectivo o cheque local

El pago en corresponsales bancarios Bancolombia es en efectivo

LA PREVISORA S.A. Compañía de Seguros

CLIENTE



REFERENCIA DE PAGO No:

108831401

NOMBRE DEL TOMADOR CORPORACION HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE MEDE		SUCURSAL 10	RAMO 13	No. CUOTA 3
POLIZA - ENDOSO 1024263-7	VALOR A PAGAR \$ \$ 34.210.177	FORMA DE PAGO ☐ EFECTIVO ☐ CHEQUE		
FECHA LIMITE DE PAGO DIA MES AÑO 11 03 2024		COD. BANCO	NUMERO DE CHEQUE	NUMERO DE CUENTA



(415)7709998461284(8020)00000108831401(3900)000034210177(96)20240311

BANCO



REFERENCIA DE PAGO No:

108831401

NOMBRE DEL TOMADOR CORPORACION HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE MEDE		SUCURSAL 10	RAMO 13	No. CUOTA 4
POLIZA - ENDOSO 1024263-7	VALOR A PAGAR \$ \$ 34.210.177	FECHA LIMITE DE PAGO DIA MES AÑO 09 04 2024		
COD. BANCO	NUMERO DE CHEQUE			
	NUMERO DE CUENTA			
COD. ASEGURADO 20051146	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 1088 del código del comercio).			

Convenios: Bancolombia y sus corresponsales bancarios.

Banco de Bogotá

Banco Agrario convenio 13368

NOTA: No se recibe pagos mixtos, solo efectivo o cheque local

El pago en corresponsales bancarios Bancolombia es en efectivo

LA PREVISORA S.A. Compañía de Seguros

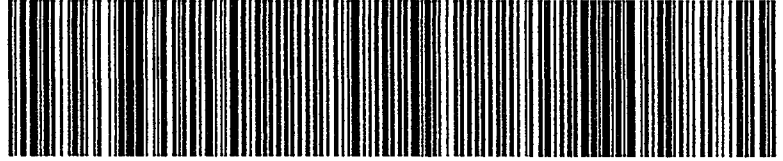
CLIENTE



REFERENCIA DE PAGO No:

108831401

NOMBRE DEL TOMADOR CORPORACION HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE MEDE		SUCURSAL 10	RAMO 13	No. CUOTA 4
POLIZA - ENDOSO 1024263-7	VALOR A PAGAR \$ \$ 34.210.177	FORMA DE PAGO ☐ EFECTIVO ☐ CHEQUE		
FECHA LIMITE DE PAGO DIA MES AÑO 09 04 2024		COD. BANCO	NUMERO DE CHEQUE	NUMERO DE CUENTA



(415)7709998461284(8020)00000108831401(3900)000034210177(96)20240409

BANCO

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1024263 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

7

TOMADOR CORPORACION HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE
MEDELLIN
NIT 900625317-7
CALLE 72A# 48A - 70 MEDELLIN ANTIOQUIA

ASEGURADO CORPORACION HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE
MEDELLIN
NIT 900625317-7
CALLE 72A# 48A - 70 MEDELLIN ANTIOQUIA
CIUDAD MEDELLIN ANTIOQUIA

BENEFICIARIOS

Siempre y cuando aplique como Terceros Afectados, víctima o sus causahabientes
EPS Sura NIT: 800.088.702-2
Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. (Savia Salud) NIT: 900.604.350-0
Regional de Aseguramiento en Salud N° 6 (Policía Nacional) NIT: 811.032.059-3
Coosalud EPS S.A. NIT: 900.226.715-3
Salud Total EPS S.A. NIT: 800.130.907-4
Sumimedical S.A.S. NIT: 900.033.371-4
Terceros Afectados, víctima o sus causahabientes

VIGENCIA DEL SEGURO

Doce meses, desde el 23 de diciembre de 2023 hasta el 23 de diciembre de 2024.

OBJETO

Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza.

CONDICIONES GENERALES

Textos según clausulado La Previsora S.A forma RCP006VERSION9-D00I que se adjunta. DOCUMENTO PÚBLICO

MODALIDAD DE COBERTURA

La póliza opera bajo la modalidad de delimitación temporal de cobertura denominado "por reclamación", con arreglo a lo consignado en el artículo 4 de la ley 389 de 1997.

RETROACTIVIDAD Desde el 23/12/2021

LÍMITE TERRITORIAL República de Colombia

LEY Y JURISDICCIÓN República de Colombia

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ASEGURADA

Prestación de servicios de salud

LÍMITE ASEGURADO \$1.755.606.000 por evento y por vigencia combinado para todos los amparos (por riesgo)

* Los sublímites y coberturas ofrecidas hacen parte del límite asegurado y no en adición a esta.

* En aquellos amparos donde no se establezca sublímite, se entienden otorgados al 100% del límite asegurado

AMPAROS: COBERTURA R.C. CLÍNICAS Y HOSPITALES

Responsabilidad civil profesional médica:

Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta los límites establecidos en la caratula de la póliza.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...



PREVISORA
SEGUROS

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1024263 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

7

Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al "acto médico", en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que, de acuerdo con las condiciones generales de la

DOCUMENTO PÚBLICO

póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior.

Así mismo, Previsora se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.

Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por previsorora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.

Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

Responsabilidad civil general:

Responsabilidad civil del asegurado que provenga de un "evento" que cause "daños materiales" y/o "lesiones corporales" a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de seguro como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.

Responsabilidad civil del asegurado por "lesiones corporales" a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad médica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.

Responsabilidad por todo concepto de "costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o previsorora por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la caratula de la póliza, por todos los acontecimientos formulados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza. para la constitución de cauciones se tendrá una tasa máxima del 8%.

DOCUMENTO PÚBLICO

La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el Sublímite establecidos en la caratula de la póliza, el cual aplicará dentro del límite asegurado y no en adición a esta.

Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "evento", que diera origen a los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

a). Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza o el periodo de retroactividad contratado.

b). Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de esta póliza, su renovación, o durante el periodo de extensión para denuncias, de acuerdo con lo establecido en el condicionado general.

OTROS AMPAROS

Gastos judiciales, de defensa o de abogados: Sublimitado a 20% por evento y por vigencia. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.

Gastos médicos de emergencia, Sublimitado 10% por evento y 20% por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como "pacientes" del asegurado

Perjuicios extrapatrimoniales, Sublimitado a 15% por evento y 30% por vigencia. Siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...



PREVISORA
SEGUROS

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1024263 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

7

EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:

Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente

Todo tipo de reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA/HIV y/o Hepatitis, cualquiera que fuere su causa u origen.

DOCUMENTO PÚBLICO

Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.

La responsabilidad para con la institución asegurada, propia de las personas con funciones de dirección o administración, tales como directores ejecutivos, miembros de junta directiva, síndicos, gerentes y administradores.

Responsabilidad civil por daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado.

El incumplimiento de algún convenio sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.

La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.

Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.

La transmisión de enfermedades del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el asegurado sabe o debería saber que es portador de una enfermedad que, por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a "pacientes" en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.

El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del asegurado.

Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente". de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una Procreación

La falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono.

Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente".

El resultado esperado de los procedimientos realizados.

Prestación de servicios médicos domiciliarios

Reclamaciones propias de otra clase de seguros.

Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.

Renovación automática.

Restablecimiento del límite asegurado

DOCUMENTO PÚBLICO

Incumplimiento de cualquier norma legal y de operación que regulan la materia.

Amparo para nuevos predios y operaciones.

R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.

DEDUCIBLES APLICABLES

Gastos médicos: Sin deducible

Gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos

Demás amparos: 10% del valor de la pérdida, mínimo

\$10.000.000

COSTO DEL SEGURO 6.55% + IVA

FORMA DE PAGO: 30 días a partir del inicio de vigencia.

CONDICIONES PARTICULARES.

Revocación de la póliza, 30 días

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1024263 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

7

Ampliación de aviso de siniestro, 15 días

Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 30 días y cobro de prima adicional.

Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a: Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.

Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.

Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.

Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.

Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos a), b), c) y d) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como "pacientes" del asegurado. Designación de ajustador de mutuo acuerdo

Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC profesional para instituciones médicas, el original

del Formulario debidamente diligenciado fechado y firmado por el representante legal de la Entidad.

Esta póliza no operará como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado

DOCUMENTO PÚBLICO

El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.

MAC/LMM***FT***