



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.576-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
CLINICAS Y HOSPITALES

Ciudad de Expedición: BOGOTÁ, D.C.	Sucursal: CALLE 100	Tipo de Movimiento: EMISION ORIGINAL	Poliza No.: 33-03-101031621	Anexo No.: 0
TOMADOR: HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO		NIT: 860.037.592-9		
DIRECCIÓN: CALLE 3 NO 6-31		CIUDAD: TENJO, CUNDINAMARCA	TELÉFONO: 8646139	
ASEGURADO: HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO		NIT: 860.037.592-9		
DIRECCIÓN: CALLE 3 NO 6-31		CIUDAD: TENJO, CUNDINAMARCA	TELÉFONO: 8646139	
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS		NIT: 0-0		
FECHA DE EXPEDICIÓN: (G-M-A) 08 / 02 / 2024	VIGENCIA SEGURO: DESDE LAS 24 HORAS (G-M-A) 02 / 02 / 2024 HASTA LAS 24 HORAS (G-M-A) 02 / 02 / 2025		VIGENCIA ANEXO: DESDE LAS 24 HORAS (G-M-A) 02 / 02 / 2024 HASTA LAS 24 HORAS (G-M-A) 02 / 02 / 2025	
INTERMEDIARIO: SOMIA SARMIENTO MEJIA	CLAVE: 200011	% PARTICIPACIÓN: 100.00	COMPANIA:	COASEGURO CEDIDO: % PARTICIPACIÓN:

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCIÓN	ANPAROS	SUMA ASEGURADA \$ INVAR	SUBLÍMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES U OMISIONES CYH GASTOS DE DEFENSA CYH	\$ 551,564,000.00 \$ 551,564,000.00	\$ 110,312,800.00
DEDUCIBLES: * 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5.00 SMLV en ERRORES U OMISIONES CYH * 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA CYH			
LÍMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA CYH - \$ 15,000,000.0			

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****551,564,000.00	PRIMA:	\$ *****5,013,698.00
PLAN DE PAGO:	CONTADO	IVA:	\$ *****952,602.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****5,966,300.00

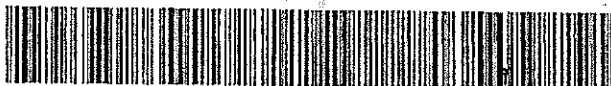
TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1056 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERA A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE 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, PRODUCIRA LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 45A NO. 102 A - 34, TELÉFONO 6108441 - BOGOTÁ, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 07.10.2022.1229.P.06.000CDD0E.RC.004A.D001

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



{415}7709998021157{6020}11006618421853{3900}000005966300{66}20240518

REFERENCIA
PAGO:

11006618421853

33-03-101031621

JAMES GOMEZ

PRIMA AUTORIZADA

CLIENTE

Oficina Principal: CALLE 83 NO 18-10 Teléfono: 601-2186977, 601-6016330

TRANSICION



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT: 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALLE 100	EMISION ORIGINAL	33-03-101031621	0
TOMADOR	HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO	NIT	860.037.592-9
DIRECCION	CALLE 3 NO 6-31	CIUDAD	TENJO, CUNDINAMARCA
ASEGURADO	HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO	NIT	860.037.592-9
DIRECCION	CALLE 3 NO 6-31	CIUDAD	TENJO, CUNDINAMARCA
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA PARA EMPRESAS DE LA SALUD (CLINICAS Y HOSPITALES)

TOMADOR: HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO NIT No. 860,037,592

ASEGURADO: HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO NIT No. 860,037,592

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

UBICACION RIESGO PRINCIPAL: CALLE 3 NO. 6 -31

CONDICIONADO GENERAL: 07/10/2022 - 1329 - P - 05 - 0000000E-RC-004A - D001

BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA - SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y RECLAMADOS DENTRO DEL PERIODO DE PRESCRIPCION DE LA LEY COLOMBIANA (CODIGO COMERCIO EN CONCORDANCIA CON EL CODIGO CIVIL).

EN ADICION A LO INDICADO EN LAS CONDICIONES GENERALES, LA PRESENTE POLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES PARTICULARES AQUI DESCRITAS.

PROFESIONALES	Cantidad
-RADIOLOGO NO INTERVENCIONISTA	2
-BACTERIOLOGIA	1
-ODONTOLOGIA	1
AUXILIAR DE ENFERMERIA	2
ENFERMERA JEFE / PROFESIONAL	1
MEDICINA GENERAL	2

TOTAL PROFESIONALES ASEGURADOS 9

VALOR ASEGURADO: \$551,564.000 EVENTO /VIGENCIA

LA SUMA ASEGURADA ES UN LIMITE UNICO Y COMBINADO DE RESPONSABILIDAD PARA LA VIGENCIA DE LA POLIZA E INCLUIRA LOS GASTOS DE DEFENSA (INCLUYENDO LAS CUOTAS PARA EXPERTOS Y DEMAS GASTOS RELACIONADOS CON LA DEFENSA DE UN ASEGURADO) PARA LA VIGENCIA, Y SE DISMINUYE EN IGUAL PROPORCION AL PAGO DE INDEMNIZACION.

COBERTURAS:

1. AMPARO BASICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD; SEGURESTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE DE ACUERDO CON LA LEY INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL EN SALUD DESCRITA EN LA POLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, Y ANTE TAL SUPUESTO INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES ESTABLECIDOS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS SIEMPRE QUE LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS.

LO ANTERIOR, A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRONEOS, NEGLIGENCIA, IMPERICIA, POR ACCION U OMISION, COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL QUE ESTE VINCULADO BAJO RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL O AUTORIZADOS POR ESTE PARA EJERCER EN SUS INSTALACIONES AL SERVICIO DEL MISMO, SIEMPRE Y CUANDO FIGUREN DENTRO DE LA RELACION DE PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD ASEGURADOS BAJO ESTA POLIZA Y POR LOS CUALES SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.

CUANDO SE TRATE DE ACUERDOS DE CONCILIACION (JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL) QUE REALICE EL ASEGURADO, DEBERA MEDIAR AUTORIZACION EXPRESA PREVIA DE SEGURESTADO PARA PODER ACCEDER A LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTA POLIZA.

TODA SUMA QUE SEGURESTADO DEBA PAGAR COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO EN LA POLIZA, REDUCIRA EN IGUAL PROPORCION EL LIMITE Y VALOR ASEGURADO PARA LA COBERTURA AFECTADA.

PARA GASTOS DE DEFENSA: SEGURESTADO INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES DERIVADOS DE ACTOS ERRONEOS (VER DEFINICION SECCION III DEL CONDICIONADO GENERAL DE ESTA POLIZA), CUANDO SE HAYA GENERADO PERDIDA ECONOMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DANOS MATERIALES O PERSONALES AL BENEFICIARIO DE LA RESPECTIVA INDEMNIZACION POR UN EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA.

1.2 GASTOS DE DEFENSA: SEGURESTADO INDEMNIZARA AL ASEGURADO LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA, QUE INCLUYEN LAS COSTAS, LOS HONORARIOS DE ABOGADOS Y EXPENSAS NECESARIAS, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO PREVISTO EN LA POLIZA, PARA DICHA COBERTURA, SIEMPRE Y CUANDO SEAN JUSTIFICADOS Y RAZONABLES; Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO LEGAL O PLEITO EN SU CONTRA Y EN LA QUE SE PRETENDA DEMOSTRAR SU RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER RECLAMACION QUE PUEDA CONSTITUIRSE EN UNA PERDIDA DEMOSTRADA BAJO LOS TERMINOS DE ESTE SEGURO. LOS GASTOS DE DEFENSA SERAN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO:

1.2.1 LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

JAMEGOMEZ

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



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.002.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA NO.	ANEXO NO.
CALLE 100	EMISION ORIGINAL	33-03-101031621	0
TOMADOR	HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO	NIT	860.037.592-9
DIRECCION	CALLE 3 NO 6-31	CIUDAD	TENJO, CUNDINAMARCA
ASEGURADO	HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO	NIT	860.037.592-9
DIRECCION	CALLE 3 NO 6-31	CIUDAD	TENJO, CUNDINAMARCA
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	TELEFONO	8646139
		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

1.2.2 SEGURESTADO RECONOCERA COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE INDICADO EN LA CARATULA DE LA HISA. TALES HONORARIOS DEBERAN SER CONSULTADOS POR ESCRITO PREVIAMENTE A SEGURESTADO, DE MANERA QUE LOS MISMOS SE AJUSTEN A LAS CONDICIONES DEL MERCADO Y LAS TARIFAS QUE MANEJEN DE MANERA GENERAL LOS COLEGIOS DE ABOGADOS EXISTENTES EN COLOMBIA.

1.2.3 EN LOS PROCESOS PENALES Y DEL TRIBUNAL DE ETICA MEDICA LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO SE PAGARAN POR REEMBOLSO POR SEGURESTADO, SUJETO A LOS LIMITES O SUBLIMITES PREVISTOS, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO. PARA TODOS LOS PROCESOS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVOS, SI EL ASEGURADO ES CONDENADO POR RAZON DE UNA CONDUCTA DOLOSA, DEBERA RESTITUIR A SEGURESTADO LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA QUE SE HUBIEREN RECONOCIDO.

2. EXTENSIONES DE COBERTURA:

CON SUJECION A LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ESTE SEGURO, LA COBERTURA BASICA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A PACIENTES DEL ASEGURADO Y/O TERCEROS, A CONSECUENCIA DE:

2.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS:

SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR EL SUMINISTRO, FORMULACION O ADMINISTRACION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES ATENDIDOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SUPERVISION DIRECTA DE ESTE, ESTEN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE Y SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y/O PRESTACION DEL SERVICIO.

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS DEL FABRICANTE, SIN PERJUICIO DE LAS DEMAS EXCLUSIONES SENALADAS EN LA SECCION II DE ESTE CONDICIONADO.

2.2 USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD:

SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO A CONSECUENCIA DEL USO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), POR:

2.3 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

A CONSECUENCIA DEL USO DE SUS PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES POR:

1. LA PROPIEDAD, USO O POSESION DE LOS PREDIOS EN DONDE EL ASEGURADO EJERCE Y/O DESARROLLA SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD Y QUE APARECEN DESCRITOS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.

2. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD EN LAS INSTALACIONES QUE APARECEN DESCRITAS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.

3. LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL SOLIDARIA QUE RECAE SOBRE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA POR DANOS CAUSADOS POR LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS A SU SERVICIO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA LAS CUALES FUERON CONTRATADOS. PARA TAL FIN LA COBERTURA DESCRITA EN ESTE NUMERAL OPERARA EN EXCESO DE LAS POLIZAS QUE CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS, QUE EN TODO CASO SU VALOR ASEGURADO NO PODRA SER INFERIOR A: \$ 27.578.200

PARAFAFO: ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES Y APARATOS DE LAS IPSS CON LAS QUE TENGA CONVENIO EL ASEGURADO.

LA COBERTURA OTORGADA PARA EL PERSONAL ADMINISTRATIVO (INCLUIDOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE TRABAJEN EN EL AREA ADMINISTRATIVA) SE ENCUENTRA DENTRO DEL AMPARO DE RCE DE ESTA POLIZA, POR ENDE LA COBERTURA PROFESIONAL NO SE EXTIENDE A LOS MISMOS.

RESUMEN LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:

COBERTURASUBLIMITE LOS SUBLIMITES INDICADOS HACEN PARTE DEL LIMITE ASEGURADO Y NO EN ADICION AL MISMO.

AMPARO BASICO

SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS, USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD, RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: \$ 551.564.000

GASTOS DE DEFENSA: EVENTOS 15.000.000 VIGENCIA \$ 110.312.800]

DEDUCIBLES

GASTOS DE DEFENSA: 10%

DEMÁS AMPAROS: 15% MINIMO 5 SMLV

EXCLUSIONES:

BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

JAMEGOMEZ

Oficina Principal: CALLE 83 NO 19-10 Telefono: 601-2186977, 601-6319330



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.039.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

DIRECCION	TIPO DE MOVIMIENTO	FOLIZO NO.	ANEXO NO.
CALLE 100	EMISION ORIGINAL	33-03-101031621	0
TOMADOR HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO		NIT. 860.037.592-9	
DIRECCION CALLE 3 NO 6-31	CIUDAD TENJO, CUNDINAMARCA	TELEFONO 8646139	
ASEGURADO HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO		NIT. 860.037.592-9	
DIRECCION CALLE 3 NO 6-31	CIUDAD TENJO, CUNDINAMARCA	TELEFONO 8646139	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT. 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

1. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE DICHOS DAÑOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN EVENTO ADVERSO PROVOCADO POR UN ACTO MEDICO NO DESEADO, ORGANISMOS PATOGENOS Y/O FACTOR HEREDITARIO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO DEL NACIMIENTO O HASTA DOS (2) AÑOS DESPUES DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCION HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.
2. DAÑOS Y/O PERJUICIOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION DE LA SALUD CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O TERAPIA, DE ACTOS MEDICOS PROHIBIDOS POR LA LEY O QUE SE PRESTEN SIN LA AUTORIZACION DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.
3. RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAL DE LA SALUD, QUE NO TENGA UNA RELACION CONTRACTUAL CON EL ASEGURADO, O QUE NO FIGUREN DENTRO DE LA RELACION DE PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD ASEGURADOS BAJO ESTA POLIZA.
4. PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O ACTIVIDAD DE LA SALUD O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN COLOMBIA.
5. PERJUICIOS CAUSADOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD DE LA SALUD POR EL ASEGURADO O PERSONAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHOLICAS, INTOXICANTES, ALUCINOGENAS O NARCOTICAS.
5. PERJUICIOS CAUSADOS CON APARATOS, EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS QUE NO CUENTAN CON APROBACION Y REGISTRO DE LA ENTIDAD DE VIGILANCIA Y CONTROL -INVIVA O QUIEN HAGA SUS VECES- Y QUE NO TENGAN RECONOCIMIENTO POR LA CIENCIA MEDICA (SOCIEDADES CIENTIFICAS). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.
7. PERJUICIOS CAUSADOS POR INTERVENCIONES Y/O TRATAMIENTOS MEDICOS NO RECONOCIDOS POR LAS DIFERENTES SOCIEDADES CIENTIFICAS Y QUE NO ESTAN INCLUIDOS EN FORMA EXPRESA EN LA CLASIFICACION UNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD VIGENTE -CUPS- (RESOLUCION 5171 DE 2017 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL O LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN O REEMPLACEN). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.
8. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y NO QUIRURGICOS DE TIPO ESTETICO Y/O COSMETICO, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGIA CORRECTIVA DE ANOMALIDADES CONGENITAS, SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.
9. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MEDICOS DE FERTILIDAD HUMANA, QUE SUSTITUYEN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCION (FACILITAN EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TECNICAS DE REPRODUCCION ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACION ARTIFICIAL O FECUNDACION IN VITRO.
10. RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO. PARA EL CASO ESPECIFICO DEL ABORTO (INTERRUCCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCION QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACION LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL, COMO: I- CUANDO LA CONTINUACION DEL EMBARAZO CONSTITUYA PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER, CERTIFICADA POR UN MEDICO. II- CUANDO EXISTA GRAVE MALFORMACION DEL FETO QUE HAGA INVIVABLE SU VIDA, CERTIFICADA POR UN MEDICO. III- CUANDO EL EMBARAZO SEA EL RESULTADO DE UNA CONDUCTA, DEBIDAMENTE DENUNCIADA, CONSTITUTIVA DE ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL SIN CONSENTIMIENTO, ABUSIVO O DE INSEMINACION ARTIFICIAL O TRANSFERENCIA DE OVULO FECUNDADO NO CONSENTIDAS, O DE INCESTO. IV- CUANDO LA VOLUNTAD DE LA MUJER SEA LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO (IVE) HASTA LAS 24 SEMANAS DE GESTACION, SIN ADOCTR CAUSAL ESPECIFICA.
11. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EMISION DE DICTAMENES PERICIALES Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESION O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE EN ACTIVIDADES DE LA SALUD.
12. RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA INFECCION CON VIRUS TIPO VIH (SIDA) Y/O VIRUS HEPATITIS, O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES.
13. SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES, TALES COMO MULTAS O PENALIDADES IMPUESTAS POR UN JUEZ O SANCIONES DE CARACTER ADMINISTRATIVO O DAÑOS PUNITIVOS.
14. PERJUICIOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERCZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES, AUXILIARES O CIENTIFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE, COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RADIACION IONIZANTE O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO DE ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS. EN TODO CASO, TIENEN COBERTURA LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER PERSONAL DE LA SALUD AMPARADO BAJO ESTA POLIZA. ESTA EXCLUSION NO APLICA CUANDO EL PROFESIONAL DE LA SALUD AFECTADO ESTUVIERE EN CONDICION DE PACIENTE.
15. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES, QUE NO PROVENGAN DE UNA DEFENSA JUDICIAL AMPARADA POR ESTA POLIZA.
16. RECLAMACIONES POR PERJUICIOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, CUANDO ESTA NO FUERE APLICADA POR UN ESPECIALISTA Y EN UNA INSTITUCION DE SALUD ACREDITADOS PARA ESTE FIN.
17. RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS JUDICIALES DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE.
18. TODA RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION AL PACIENTE NO JUSTIFICADA DE ACUERDO CON LA LEY. EN CASO DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION JUSTIFICADA CONFORME A LA LEY, SEGUERASTADO RESPALDARA AL ASEGURADO UNICAMENTE EN LA COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LIMITE FACTADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y CON SUJECION A LAS CONDICIONES GENERALES, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DOCUMENTADO EN LA HISTORIA CLINICA Y CORRESPONDA A OMISIONES O ACTUACIONES DERIVADAS DE SU ACTIVIDAD.
19. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACEUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS O PERJUICIOS POR EL SUMINISTRO DE DROGAS O MEDICAMENTOS QUE AFECTEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE.

JAMEGOMEZ

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



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-8

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CUCURCAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALLE 100	EMISION ORIGINAL	33-03-101031621	0
TOMADOR HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO		NIT 860.037.592-9	
DIRECCION CALLE 3 NO 6-31	CIUDAD TENJO, CUNDINAMARCA	TELEFONO 8646139	
ASEGURADO HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO		NIT 860.037.592-9	
DIRECCION CALLE 3 NO 6-31	CIUDAD TENJO, CUNDINAMARCA	TELEFONO 8646139	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

- VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL.
- PERDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHAS, YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE.
- CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGUN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE EXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MEDICO, QUIRURGICO O TERAPEUTICO. ASI, COMO DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDIO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MAS ALLA DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO.
- ACTOS MEDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA QUE LLEVEN A UNA RECLAMACION QUE PRETENDA AFECTAR LA COBERTURA DE LA MISMA.
- PROCESAMIENTO DE HEMODERIVADOS, PLASMA TOTAL O FACTORES SANGUINEOS EN BANCOS DE SANGRE QUE SEAN EXTRA INSTITUCIONALES Y QUE OPEREN EN FORMA INDEPENDIENTE DE UN HOSPITAL O CLINICA DEL ASEGURADO.
- LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES A PACIENTES Y/O TERCEROS, POR EL ASEGURADO Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ASEGURADO DURANTE LA PRESTACION DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS DE LA SALUD, CUANDO EL PERSONAL ASEGURADO Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERIA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.
- ACTOS MEDICOS INDIRECTOS, Y DE LOS NOMINADOS EXTRACORPOREOS, TALES COMO INVESTIGACION, EXPERIMENTACION, AUTOPSIA, O SIMILARES CON TAL ANOTACION.
- ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O CARACTERISTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
- FILTRACIONES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECIFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS.
- DANOS ORIGINADOS O RELACIONADOS CON ORGANISMOS PATOGENOS, CONFORME SU DEFINICION MEDICO - CIENTIFICA.
- RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES, LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHICULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN ARREOS, TERRESTRES O ACUATICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASI, COMO LOS DANOS CAUSADOS A LOS VEHICULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO. EN TODO CASO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA SI SE ENCUENTRA AMPARADA.
- ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD).
- POR DANOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO. O DANOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARITIMAS O FLUVIALES.
- MALA FE Y/O DOLO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
- RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRACTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACION DE LA CUAL EL ASEGURADO FUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES VIGENTES DE SALUD OCUPACIONAL O NORMATIVIDAD DE TIPO LABORAL SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES, ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL, COMPENSACION PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCION DE SEGURIDAD SOCIAL SEMEJANTE, SEA PUBLICA O PRIVADA.
- ACTIVIDADES REALIZADAS POR UN ASEGURADO QUE TOTAL O PARCIALMENTE SIRVA, COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA O ALTO EJECUTIVO DE CUALQUIER ENTIDAD, CUANDO LOS PERJUICIOS QUE SE LE RECLAMAN PROVENGAN DE DICHA ACTIVIDAD COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA
- ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A: I- GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASION, TOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BELICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), JUELGAS, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELION, REVOLUCION, INSURRECCION, O COMOVACION CIVIL ALCANZANDO LA PROPORCION DE, O LLEGANDO A CONSTITUIRSE EN UN LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO. II- CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DANO, LESION, ESTRAGO O INTERRUPCION O COMISION DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONOMICOS, ETNICOS, NACIONALISTAS, POLITICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.
- CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISION U OBLIGACION QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU USO, EXPOSICION, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCION, REMOCION, ELIMINACION EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCION O ESTRUCTURA.
- TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O CUYA EXISTENCIA O CREACION HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE: I- LA ACCION DE ENERGIA ATOMICA II- RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACION POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTION DE MATERIAL NUCLEAR. EXPLOSION, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACION DE NUCLEOS DE ATOMOS DE RADIOACTIVIDAD. III- LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD Y OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES. ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCION O PETICION PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENIR, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

MAINEGOMEZ

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



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 960.002.576-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE DOCUMENTO	POLIZA No	ANEXO No
CALLE 100	EMISION ORIGINAL	33-03-101031621	0
TOMADOR	HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO	NIT	860.037.592-9
DIRECCION	CALLE 3 NO 6-31	CIUDAD	TENJO, CUNDINAMARCA
		TELEFONO	8646139
ASEGURADO	HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO	NIT	860.037.592-9
DIRECCION	CALLE 3 NO 6-31	CIUDAD	TENJO, CUNDINAMARCA
		TELEFONO	8646139
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

39. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL ASEGURADO EN SU CARACTER DE FUNCIONARIO O SERVIDOR PUBLICO SEGUN LO DEFINE LA LEY. EN TODO CASO SE ENCUENTRA CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA POR LA QUE SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.
40. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS.
41. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PUBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELEFONO.
42. EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLOGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCION VOLCANICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACION ATMOSFERICA O DE LA NATURALEZA, ASI COMO TAMBIEN LOS DANOS CAUSADOS POR LA ACCION PAULATINA DE GASES, VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLIN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUMIDIMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
43. ACTUACIONES MEDIANTE LAS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.
44. LA CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACION POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO E IMPREVISTO.
45. EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASI COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
46. CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA POLIZA.
47. EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES, ASI COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACION DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES. SIN PERJUICIO DE ELLO, SE ACLARA QUE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS DE LA SALUD SE ENCUENTRA AMPARADA.
48. HURTO, FALSIFICACION, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACION INDEBIDA DE TERCEROS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.
49. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO.
50. AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MEDICO QUIRURGICO O REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO SIN LAS AUTORIZACIONES EXIGIDAS EN LA NORMATIVIDAD APLICABLE.
51. CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISENTIMIENTO INFORMADO.
52. RECLAMACION POR PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y/O MATERIALES CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS, CONTROL SOBRE EL USO Y MEDIDAS DE SEGURIDAD A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE O PROVEEDOR DEL EQUIPO.
53. CUANDO EL ASEGURADO NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA, PARA LAS ACTUACIONES QUE REALICE EN EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD INDIVIDUAL.
54. EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES Y REQUISITOS VIGENTES EN MATERIA DE TELEMEDICINA Y TELESALUD.
55. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEAN PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN FORMA INDEPENDIENTE, Y NO A TRAVES DE UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE HABILITADO EN COLOMBIA.
56. PERJUICIOS DERIVADOS DE ACTOS MEDICOS COMETIDOS FUERA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.
- EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES; BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:
57. RECLAMACIONES JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES DONDE EL PERSONAL DE LA SALUD INTERVINIENTE EN LA ATENCION EN SALUD QUE DIO ORIGEN A LA RECLAMACION NO SE ENCUENTREN REPORTADOS EN ESTA POLIZA, LLAMESE AUXILIAR, PROFESIONAL O ESPECIALISTA.
58. PROCEDIMIENTOS SIN LA AUTORIZACION PARA REALIZACION DE LA CIRUGIA E INTERVENCION, DILIGENCIADA Y FIRMADA POR: a) EL PACIENTE, CUANDO ESTE SEA MAYOR DE EDAD, EN CASO DE SER UN MENOR DE EDAD DEBERA ESTAR FIRMADA POR LOS PADRES O ACUDIENTES. b) EL (OS) MEDICO(S) TRATANTE(S) Y c) LA ENFERMERA ASISTENTE O UN TESTIGO
59. PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE DEL EQUIPO.
60. CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISENTIMIENTO INFORMADO.
61. EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD NO LLEVE CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD EN UNA BITACORA DIARIA.
62. EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA O NO LLEVE LA HISTORIA CLINICA BAJO LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS POR LA LEY.

JAMEGOMEZ

Oficina Principal: CALLE 83 NO 19-10 Telefono: 601-2186977, 801-6019330



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 850.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE DOCUMENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALLE 100	EMISION ORIGINAL	33-03-101031621	0
TOMADOR HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO		NIT 860.037.592-9	
DIRECCION CALLE 3 NO 6-31	CIUDAD TENJO, CUNDINAMARCA	TELEFONO 8646139	
ASEGURADO HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO		NIT 860.037.592-9	
DIRECCION CALLE 3 NO 6-31	CIUDAD TENJO, CUNDINAMARCA	TELEFONO 8646139	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

63. RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES DE LA RESOLUCION NO. 2654 DE 2019 Y DEL DECRETO LEGISLATIVO NO. 536 DE 2020 O LOS DEMAS QUE LO REGLAMENTEN Y/O LO MODIFIQUEN.

64. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEORIENTACION Y DE TELEAPOYO

65. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEA PRESTADA POR ESTUDIANTES O QUE SIENDO GRADUADOS NO CUENTEN CON LA TARJETA PROFESIONAL EN EL MOMENTO DE LA ATENCION EN SALUD.

66. NO TIENEN COBERTURA BAJO ESTA POLIZA, AQUELLOS EVENTOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL MEDICA, AMPARADOS POR OTRO CONTRATO DE SEGURO EXPEDIDO POR SEGUROS DEL ESTADO.

67. EXCLUSION DE RESPONSABILIDAD CIBERNETICA: EL SEGURO PROVISTO POR ESTE ACUERDO NO SE APLICA A PERDIDAS O GASTOS QUE SURJAN O CONTRIBUYAN A UNO O MAS DE LOS SIGUIENTES CASOS:

1. PERDIDA, ALTERACION O DANO A, CORRUPTION O REDUCCION DE LA FUNCIONALIDAD, DISPONIBILIDAD U OPERACION DE CUALQUIER COMPUTADORA, SISTEMA INFORMATICO, SITIO WEB O CUALQUIER OTRO SISTEMA ELECTRONICO DE DATOS, HARDWARE, PROCESO, PROGRAMA, SOFTWARE, DATOS, DEPOSITO DE INFORMACION, MICROCHIP, CIRCUITO INTEGRADO O DISPOSITIVO SIMILAR EN EQUIPOS INFORMATICOS O NO INFORMATICOS, YA SEA PROPIEDAD DEL ASEGURADO EN LA POLIZA DEL REASEGURADO O NO;

2. CUALQUIER ACCESO O DIVULGACION DE INFORMACION CONFIDENCIAL, PERSONAL, DE PROPIEDAD U OTRA INFORMACION NO PUBLICA DE CUALQUIER PERSONA U ORGANIZACION EN CUALQUIER FORMA REGISTRABLE, INCLUIDOS, ENTRE OTROS, LOS GASTOS ASOCIADOS CON LA NOTIFICACION, REPARACION, MITIGACION O PREVENCION DE UNA VIOLACION DE SEGURIDAD; O,

3. AMENAZAS DE EXTORSION, FRAUDE Y ROBO QUE INVOLUCREN CUALQUIER COMPUTADORA, SISTEMA INFORMATICO, SOFTWARE, PROCESO O PROGRAMA INFORMATICO, SITIO WEB O CUALQUIER OTRO SISTEMA DE DATOS ELECTRONICOS O CUALQUIER INFORMACION CONFIDENCIAL, PERSONAL, PRIVADA U OTRA INFORMACION NO PUBLICA.

68. EXCLUSION DE INCUMPLIMIENTO EN SEGUIMIENTO DE PROTOCOLOS: SEGUROESTADO NO SERA RESPONSABLE DE REALIZAR NINGUN PAGO POR PERDIDA BAJO ESTE CONTRATO CAUSADO DE FORMA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, DERIVADO DE, ATRIBUIBLE A, O EN CUALQUIER FORMA RELACIONADO CON:

1. EL HECHO DE QUE EL ASEGURADO NO TOME MEDIDAS RAZONABLES PARA OBSERVAR Y CUMPLIR CON LAS LEYES APLICABLES, LAS NORMAS GUBERNAMENTALES Y LAS DIRECTRICES OFICIALES SOBRE: A. UN BROTE REAL O SOSPECHADO DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE; O

B. LA AMENAZA O EL MIEDO A UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE (YA SEA REAL O PERCIBIDA); O

2. EL INCUMPLIMIENTO DEL ASEGURADO DE SEGUIR UN PLAN DE GESTION DE CRISIS QUE ABORDE LOS PASOS MENCIONADOS EN (I) ARRIBA; O 3. EL ASEGURADO, REAL O PRESUNTA:

A. FALLA PARA EVALUAR O REVELAR ADECUADAMENTE Y DE MANERA CONTINUA; B. DECLARACIONES FALSAS Y ENGANOSAS EN RELACION CON; O

C. FALLA AL TOMAR LAS MEDIDAS ADECUADAS PARA MITIGAR, EL RIESGO QUE REPRESENTA UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE PARA EL NEGOCIO, LOS EMPLEADOS, LOS PROVEEDORES, LOS CLIENTES, DEL ASEGURADO O PARA EL DESEMPEÑO FINANCIERO DEL ASEGURADO.

PARA PROPOSITOS DE ESTE ENDOSO, ENFERMEDAD TRANSMISIBLE HACE REFERENCIA A:

1) CORONAVIRUS Y CUALQUIER CEPA DE CORONAVIRUS O SUS SECUELAS;

2) INFLUENZA ATIPICA O CUALQUIER CEPA DE ESTA;

AMBITO TERRITORIAL LEGISLACION APLICABLE

CONDICIONES ADICIONALES

: COLOMBIA

: COLOMBIANA

CLAUSULA NO ACUMULACION DE LIMITE ASEGURADO DE POLIZAS CONTRATADAS CON SEGUROS DEL ESTADO S.A: CUANDO EL TOMADOR Y/O ASEGURADO CONTRATE POLIZAS CON EL PROPOSITO DE RESPALDAR UN CONTRATO EN PARTICULAR, ES ENTENDIDO QUE NO SE ACUMULA EL VALOR ASEGURADO CON OTRAS POLIZAS VIGENTES CON SEGUROS DEL ESTADO, SUSCRITAS PARA EL MISMO TIPO DE RIESGO, EN CONSECUENCIA, OPERAN EN FORMA INDEPENDIENTE Y TAMPOCO OPERAN POR CAPAS O EXCESOS DE UNAS U OTRAS.

NO RENOVACION TACITA O AUTOMATICA: LA POLIZA NO SERA RENOVADA AUTOMATICAMENTE, SINO QUE, PARA EFECTOS DE SU RENOVACION, EL ASEGURADO DEBERA SOLICITAR LA RENOVACION CON 30 DIAS CALENDARIO DE ANTICIPACION AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA ANUALIZADA, Y DILIGENCIAR UNA NUEVA SOLICITUD CON SUS CORRESPONDIENTES ANEXOS, SEGUROESTADO PRESENTARA LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ACUERDO CON LA EVALUACION DEL RIESGO QUE SE EFECTUE.

NO SE OTORGA RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO

JANE GOMEZ



SEGUROS
DEL
ESTADO

NET. 86D.009.57B-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

P.L.O.

Ciudad de Expedición	Sucursal	Tipo de Movimiento	Poliza No.	Anexo No.
BOGOTA, D.C.	CALLE 100	EMISION ORIGINAL	33-02-101013626	0
TOMADOR		NIT		
HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO		860.037.592-9		
DIRECCION		TELEFONO		
CALLE 3 NO 6-31		8646139		
CIUDAD				
TENJO, CUNDINAMARCA				
ASEGURADO		NIT		
HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO		860.037.592-9		
DIRECCION		TELEFONO		
CALLE 3 NO 6-31		8646139		
CIUDAD				
TENJO, CUNDINAMARCA				
BENEFICIARIO		NIT		
TERCEROS AFECTADOS		0-0		
FECHA DE EXPEDICION		VIGENCIA SEGURO		
(d-m-a)		(d-m-a)		
DESDE LAS 24 HORAS		HASTA LAS 24 HORAS		
(d-m-a)		(d-m-a)		
09 / 02 / 2024		02 / 02 / 2025		
DESDE LAS 24 HORAS		HASTA LAS 24 HORAS		
(d-m-a)		(d-m-a)		
02 / 02 / 2024		02 / 02 / 2025		
INTERMEDARIO		CLAVE		
SONIA SARMIENTO MEJIA		200011		
% PARTICIPACION		COMPANIA		
100.00		COASEGURO CEDIDO		
		% PARTICIPACION		

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1
ACTIVIDAD: ENTIDAD OFICIAL

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		\$ 100,000,000.00		
	PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	\$ 100,000,000.00		
	RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA			\$ 20,000,000.00
	RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL			\$ 15,000,000.00
	GASTOS MEDICOS			\$ 15,000,000.00
DEDUCIBLES: * 5.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV en PREDIOS LABORES Y OPERACIONES/RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA/RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL				
LÍMITES POR EVENTO: RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA - \$ 10,000,000.00. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL - \$ 10,000,000.00, GASTOS MEDICOS - \$ 5,000,000.0				
OBJETO DE LA POLIZA:				
TOTAL SUMA ASEGURADA		\$ *****100,000,000.00	PRIMA:	\$ *****300,821.00
PLAN DE PAGO:			IVA:	\$ *****57,156.00
CONTADO			TOTAL A PAGAR:	\$ *****357,978.00

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 DIAS 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.

CARRERA 45A NO. 102 A - 34, TELÉFONO 6108441 - BOGOTÁ, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA. LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 24.01.2023.1329.P.06.000000.ERCE.003A.0001, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



[415] 7709998021157 (8020) 11006618421878 (1900) 000000357978 (96) 20740378



CLIENTE

REFERENCIA
PAGO:
1100661842187-8

33-02-101013626

JAIME GOMEZ

SENA ASESORADO

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



SEGUROS
DEL
ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NIT. 860.009.578-6

P.L.O.

CURSAL	CALLE 100	TPO DE DOCUMENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No 33-02-101013626	ANEXO No 0
TOMADOR	HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO		NIT	860.037.592-9
DIRECCION	CALLE 3 NO 6-31	CIUDAD TENJO, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8646139
ASEGURADO	HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO		NIT	860.037.592-9
DIRECCION	CALLE 3 NO 6-31	CIUDAD TENJO, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8646139
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

1. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

3.1. OBJETO DEL SEGURO:

AMPARAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE SUFRA EL HOSPITAL, COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL ORIGINADA DENTRO O FUERA DE SUS INSTALACIONES, EN EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES O EN LO RELACIONADO CON ELLA, LO MISMO QUE LOS ACTOS DE SUS EMPLEADOS Y FUNCIONARIOS EN BOGOTA Y EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL.

3.2. AMPAROS:

ESTE SEGURO CUBRE LOS DAÑOS Y PERDIDAS ANTE TERCEROS:

- PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES, INCLUYENDO INCENDIO Y EXPLOSION
- USO DE ASCENSORES, MONTACARGAS, GRUAS ELEVADORES Y SIMILARES.
- CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES.
- FERIAS Y EXPOSICIONES
- TRANSPORTE DE MERCANCIAS Y DEMAS BIENES
- ACTIVIDADES Y EVENTOS SOCIALES Y CULTURALES
- USO DE CASINOS, RESTAURANTES Y CAFETERIAS
- DEPOSITOS, TANQUES Y TUBERIAS EN PREDIOS
- ACTIVIDADES CULTURALES Y DEPORTIVAS Y CAMPOS DEPORTIVOS
- CONTAMINACION ACCIDENTAL Y SUBITA
- AVISOS, VALLAS Y LETREROS
- PARTICIPACION DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES NACIONALES.
- RESTAURANTES Y CAFETERIAS.
- RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA HASTA \$10.000.000 EVENTO/ \$20.000.000. POR VIGENCIA
- USO DE ARMAS DE FUEGO POR PARTE DE VIGILANTES DE FIRMAS ESPECIALIZADAS (ERRORES DE PUNTERIA) HASTA \$10.000.000 EVENTO/ \$10.000.000. POR VIGENCIA. OPERA EN EXCESO DE LA POLIZA DE LA EMPRESA DE VIGILANCIA
- LIMITE DE GASTOS MEDICOS, CON SUBLIMITE MINIMO DE \$5.000.000 PERSONA, \$15.000.000. POR VIGENCIA
- PATRONAL \$10.000.000 POR FUNCIONARIO Y \$15.000.000 POR VIGENCIA, EN EXCESO DE LAS PRESTACIONES SOCIALES.
- DESIGNACION DE AJUSTADORES DE MUTUO ACUERDO

3.3. VALOR ASEGURADO EVENTO / VIGENCIA: \$ 30.000.000

3.4. CLAUSULAS ADICIONALES:

- AMPARO AUTOMATICO DE NUEVOS PREDIOS Y/O ACTIVIDADES.
- CONOCIMIENTO DEL RIESGO.
- MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO.
- INDEMNIZACION POR CLARA EVIDENCIA SIN QUE EXISTA PREVIO PALLO JUDICIAL NI FISCAL.
- REVOCACION DE LA POLIZA (30) TREINTA DIAS

3.5. DEDUCIBLES:

GASTOS MEDICOS: SIN DEDUCIBLE.

DEMÁS AMPAROS: 5% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 1 SMMLV

SEGUROS DEL ESTADO S.A

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL FORMA - 25/11/2016-1329-P-06-ERCE003A

CONDICIONES GENERALES

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE LLAMARA SEGREESTADO, OTORGA POR EL PRESENTE CONTRATO DE SEGUROS EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES QUE APARECEN EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, LAS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA, Y CON SUJECCION A LA SUMA ASEGURADA Y A LOS DEMAS TERMINOS, CONDICIONES Y/O EXCLUSIONES, LOS AMPAROS INDICADOS EN LA CARATULA DE LA MISMA, BAJO LAS CONDICIONES GENERALES ESPECIFICADAS A CONTINUACION:

SECCION I COBERTURAS

1. AMPARO BASICO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES SEGREESTADO INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE ASEGURADO SEÑALADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO AL TERCERO AFECTADO CON MOTIVO DE DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY, SIEMPRE Y CUANDO EL HECHO GENERADOR LE CAUSE DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE, OCURRA EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ASEGURADAS, DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y EN FORMA ACCIDENTAL, SUBITA E IMPREVISTA; SIN PERJUICIO DE LAS INDEMNIZACIONES QUE SEGREESTADO LE PUEDA RECONOCER AL ASEGURADO CON OCASION A LA AFECTACION PATRIMONIAL SUFRIDA POR ESTE, Y A CONSECUENCIA DIRECTA DE:

JAMEGOMEZ

Oficina Principal: CALLE 83 NO 19-10 Telefono: 601-2186977, 601-6018330



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

P.L.O.

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALLE 100	EMISION ORIGINAL	33-02-101013626	0
TOMADOR	HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO	NIT	860.037.592-9
DIRECCION	CALLE 3 NO 6-31	CIUDAD	TENJO, CUNDINAMARCA
ASEGURADO	HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO	NIT	860.037.592-9
DIRECCION	CALLE 3 NO 6-31	CIUDAD	TENJO, CUNDINAMARCA
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	TELEFONO	8646139
		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

- A. LA POSESION, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS QUE FIGURAN EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y EN LOS CUALES EL ASEGURADO DESARROLLA LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO.
- B. LAS OPERACIONES QUE LLEVE A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO.
- C. USO DE ASCENSORES Y ESCALERAS AUTOMATICAS DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.
- D. USO DE MAQUINAS Y EQUIPOS DE TRABAJO, DE CARGUE Y DESCARGUE Y DE TRANSPORTE DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.
- E. AVISOS Y VALLAS.
- F. INSTALACIONES SOCIALES Y DEPORTIVAS
- G. EVENTOS SOCIALES ORGANIZADOS POR EL ASEGURADO.
- H. VIAJES DE FUNCIONARIOS DEL ASEGURADO DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL.
- I. LA PARTICIPACION DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES NACIONALES.
- J. LA VIGILANCIA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS POR PERSONAL DEL ASEGURADO.
- K. LA POSESION Y EL USO DE DEPÓSITOS, TANQUES Y TUBERIAS DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.

- 1.1. COSTOS JUDICIALES
- SEGUROESTADO RESPONDERA, ADEMÁS, AUN EN EXCESO DE LA SUMA ASEGURADA, POR LOS COSTOS DEL PROCESO QUE EL TERCERO AFECTADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA O EN CONTRA DEL ASEGURADO, SALVO EN LOS SIGUIENTES CASOS:
- A. SI LA RESPONSABILIDAD PROVIENE DE DOLO O CULPA GRAVE, O ESTA EXPRESAMENTE EXCLUIDA DE LA PRESENTE POLIZA.
- B. SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DE SEGUROESTADO.
- C. SI LA INDEMNIZACION A CARGO DEL ASEGURADO EXCEDE EL LIMITE ASEGURADO, SEGUROESTADO SOLO RESPONDERA POR LOS GASTOS DEL PROCESO EN PROPORCION A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACION.

- 1.2. GASTOS DE DEFENSA EN PROCESO CIVIL POR PRESUNTA RESPONSABILIDAD
- SEGUROESTADO INDEMNIZARA AL ASEGURADO LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA ESTE, QUE INCLUYEN LAS COSTAS, LOS HONORARIOS DE ABOGADOS Y GASTOS NECESARIOS Y RAZONABLES, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO, Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO LEGAL O PLEITO EN SU CONTRA Y EN LA QUE SE PRETENDA DEMOSTRAR SU RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER RECLAMACION QUE PUEDA CONSTITUIRSE EN UNA PERDIDA DEMOSTRADA BAJO LOS TERMINOS DE ESTE SEGURO.

LOS GASTOS DE DEFENSA SERAN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA HAYAN OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PRESENTE POLIZA.

SE RECONOCERAN COMO HONORARIOS PROFESIONALES LO ACORDADOS LIBREMENTE ENTRE EL ASEGURADO Y EL PROFESIONAL DEL DERECHO QUE ADELANTARA SU DEFENSA, Y COMO MAXIMO LOS ESTABLECIDOS EN LAS TARIFAS DEL COLEGIO DE ABOGADOS DE LA RESPECTIVA CIUDAD. EN CASO DE NECESITAR EL ASEGURADO SUMAS SUPERIORES POR LA COMPLEJIDAD DE LA DEFENSA A LAS ESTABLECIDAS, REQUERIRAN APROBACION PREVIA Y POR ESCRITO POR PARTE DE SEGUROESTADO.

ESTOS GASTOS PODRAN OPERAR POR REEMBOLSO, EN CUYO CASO REQUERIRAN APROBACION DE SEGUROESTADO PREVIAMENTE A SER INCURRIDOS POR EL ASEGURADO Y CON SUJECCION A LOS TERMINOS Y CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DESCRITAS.

- 1.3. GASTOS MEDICOS POR ESTABILIZACION DEL TERCERO AFECTADO EXISTA O NO RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO, SEGUROESTADO INDEMNIZARA A ESTE POR LOS GASTOS MEDICOS COMPROBADOS EN QUE HAYA INCURRIDO CON EL FIN DE PRESTAR LOS PRIMEROS AUXILIOS (SERVICIOS MEDICOS, DE AMBULANCIA, DE HOSPITAL, DE ENFERMERIA Y DE MEDICAMENTOS) A TERCEROS VICTIMAS DE UN ACCIDENTE QUE LES GENERE UNA LESION FISICA, DURANTE EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN LA POLIZA, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS GASTOS SE OCASIONEN DENTRO DE LOS CINCO (5) DIAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DEL EVENTO/ACCIDENTE. EL SUBLIMITE DE ESTA COBERTURA SERA DE HASTA EL 5% SOBRE EL LIMITE ASEGURADO PARA LA COBERTURA BASICA.

EL PAGO QUE SE REALICE BAJO ESTE AMPARO NO SE ENTENDERA COMO ACEPTACION DE RESPONSABILIDAD EN CABEZA DEL ASEGURADO Y COBIJA SOLO AQUELLOS GASTOS NECESARIOS PARA LA ESTABILIZACION INICIAL DEL AFECTADO.

EN EL CASO DE QUE LAS LESIONES A QUE HACE MENCION ESTE AMPARO SEAN OCASIONADAS CON VEHICULOS AUTOMOTORES TERRESTRES AL SERVICIO DE LAS LABORES DEL ASEGURADO DESCRITAS EN ESTA POLIZA, DESERAN AGOTARSE EN PRIMER TERMINO EL SEGURO OBLIGATORIO DE DANOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTE DE TRANSITO Y POSTERIORMENTE EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE LA POLIZA DE AUTOMOVILES. HABIENDOSE AGOTADO SU COBERTURA, O EN CASO DE NO EXISTIR AMPARO, O A FALTA DE LAS MISMAS, ENTRARA A OPERAR LA COBERTURA DESCRITA EN EL PRESENTE NUMERAL.

2. COBERTURAS ADICIONALES
- LAS SIGUIENTES COBERTURAS SON ADICIONALES, SE ENTENDERAN CONTRATADAS SI SE INDICAN EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y SI EL TOMADOR PAGA LA PRIMA ADICIONAL CORRESPONDIENTE. EL VALOR ASEGURADO MAXIMO CORRESPONDERA A LOS SUBLIMITES INDICADOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA.

SI NO SE CONTRATAREN ESTAS COBERTURAS ADICIONALES, SE ENTENDRAN QUE SE ENCUENTRAN EXCLUIDAS.

- 2.1. RESPONSABILIDAD CIVIL DEL EMPLEADOR (PATRONAL) SEGUROESTADO CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE LE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO EN SU CALIDAD DE EMPLEADOR EXCLUSIVAMENTE POR LOS ACCIDENTES DE TRABAJO QUE SUPRAN LOS EMPLEADOS A SU SERVICIO, EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS A ELLOS.

- 2.2. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES SEGUROESTADO CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE LE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO Y/O LOS GASTOS MEDICOS POR LOS DANOS QUE CAUSARE A TERCEROS, A CONSECUENCIA DE LABORES AMPARADAS REALIZADAS POR CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES A SU SERVICIO, HASTA LOS SUBLIMITES INDICADOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA.

- 2.3. VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

JAMEGOMEZ

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



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

P.L.O.

UBICACION	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALLE 100	EMISION ORIGINAL	33-02-101013626	0
TOMADOR HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO		NIT 860.037.592-9	
DIRECCION CALLE 3 NO 6-31	CIUDAD TENJO, CUNDINAMARCA	TELEFONO 8646139	
ASEGURADO HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO		NIT 860.037.592-9	
DIRECCION CALLE 3 NO 6-31	CIUDAD TENJO, CUNDINAMARCA	TELEFONO 8646139	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SEGURO CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE LE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE QUE SE OCASIONEN A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE PREVENIENTE DEL USO DE VEHICULOS PROPIOS Y/O NO PROPIOS QUE ESTEN AL SERVICIO DEL ASEGURADO EN EL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN ESTA POLIZA.

ESTE AMPARO, OPERA EN EXCESO DE LAS COBERTURAS DEL SEGURO OBLIGATORIO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTE DE TRANSITO Y DE LA POLIZA DE AUTOMOVILES AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL VEHICULO INVOLUCRADO.

2.1. RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA ENTRE CONTRATISTAS SEGURO CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES CAUSADOS POR UN CONTRATISTA A OTRO, A CONSECUENCIA DE LAS LABORES AMPARADAS PREVIAMENTE CONTRATADAS POR EL ASEGURADO Y QUE SE EFECTUEN DENTRO DE LOS PREDIOS DEL MISMO.

2.2. BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA Y CONTROL

SEGURO CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE LE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO POR DAÑOS PRODUCIDOS CON LOS BIENES DE PROPIEDAD DE TERCEROS QUE SE ENCUENTREN BAJO SU CUIDADO, TENENCIA O CONTROL DEL ASEGURADO O DE PERSONAS DEFINIDAS DENTRO DEL CONCEPTO DE ASEGURADO, CON OCASION DEL DESARROLLO DE ACTIVIDADES AMPARADAS POR ESTA POLIZA.

NO SE EXTIENDE ESTA COBERTURA PARA LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LOS MENCIONADOS BIENES, NI AL HURTO TOTAL O PARCIAL DE LOS MISMOS.

2.3. RESPONSABILIDAD CIVIL PARQUEADEROS

SEGURO CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE LE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO POR CHOCOS DE VEHICULOS DE TERCEROS PARQUEADOS DENTRO DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO DESCRITOS EN LA CARATULA DE ESTA POLIZA, SIEMPRE QUE SE TRATA DE PREDIOS CERRADOS Y VIGILADOS, Y SE LLEVE CONTROL DE ENTRADA Y SALIDA DE VEHICULOS Y PERSONAS.

SI EL DAÑO OCURRIERE AL MOVER LOS VEHICULOS CON FUERZA PROPIA DENTRO DE LOS MISMOS PREDIOS, HABRA COBERTURA CUANDO EL CONDUCTOR SEA EMPLEADO DEL ASEGURADO CON CONTRATO DE TRABAJO Y POSEA LICENCIA DE CONDUCCION VIGENTE AL MOMENTO DE CAUSARSE EL DAÑO PARA EL VEHICULO CONDUCCION.

2.4. PRODUCTOS Y TRABAJOS TERMINADOS

SEGURO CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE LE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS, LESIONES Y/O MUERTE QUE SE PRODUZCA A TERCEROS EN FORMA DIRECTA POR PRODUCTOS FABRICADOS, ENTREGADOS O SUMINISTRADOS, POR TRABAJOS EJECUTADOS, O POR CUALQUIER OTRA CLASE DE SERVICIOS PRESTADOS POR EL ASEGURADO, CUANDO LOS DAÑOS SE PRODUZCAN DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO, DE EJECUCION EL TRABAJO O DE PRESTADO LOS SERVICIOS, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO HAYA PERDIDO DEFINITIVAMENTE EL CONTROL EN LA DIRECCION O EJECUCION DE DICHAOS TRABAJOS, SERVICIOS O PRODUCTOS.

2.5. RESPONSABILIDAD CIVIL VIAJES AL EXTERIOR

SEGURO CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE LE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE A TERCEROS POR SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA POLIZA FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL Y CAUSADOS POR FUNCIONARIOS O EMPLEADOS DEL ASEGURADO EN EL DESEMPEÑO DE SUS OBLIGACIONES PARA ESTE:

A. DURANTE VIAJES AL EXTERIOR, CUANDO EL VIAJE NO EXCEDA CINCO SEMANAS.

B. DURANTE LA PARTICIPACION EN FERIAS O EXPOSICIONES EN EL EXTERIOR, CUANDO LA PARTICIPACION EN CADA UNO DE ESTOS EVENTOS NO EXCEDA CINCO SEMANAS.

2.6. RESPONSABILIDAD CIVIL DURANTE PRUEBA DE VEHICULOS SEGURO CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE LE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES A LOS VEHICULOS DE PROPIEDAD DE TERCEROS CUANDO SE ENCUENTREN FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO DURANTE LAS PRUEBAS DE LOS MISMOS CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION DEL ASEGURADO, QUE POR MOTIVO DE SU REPARACION HAYAN SIDO ENTREGADOS AL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD ASEGURADA, DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

A. QUE EL VEHICULO HAYA ESTADO DENTRO DE LOS PREDIOS CERRADOS Y VIGILADOS DEL ASEGURADO, Y SE ENCUENTRE EN EL REGISTRO DE IDENTIFICACION DE ENTRADA Y SALIDA DE CADA VEHICULO.

B. QUE EL VEHICULO SE ENCUENTRE DENTRO DEL RADIO DE KILOMETROS INDICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA, RESPECTO DE LA UBICACION DE LOS PREDIOS ASEGURADOS. DE NO ESTABLECERSE UN RANGO PARTICULAR, EL AREA DE OPERACION PARA PRUEBAS SE LIMITA A 5 KILOMETROS).

C. QUE EL VEHICULO SEA CONDUCCION POR UN EMPLEADO DEL ASEGURADO CON CONTRATO DE TRABAJO Y QUE POSEA LICENCIA DE CONDUCCION VIGENTE PARA TIPO DE VEHICULO CONDUCCION.

D. QUE LAS PRUEBAS DEL VEHICULO SE REALICEN DENTRO DEL HORARIO NORMAL DE FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO ASEGURADO.

SECCION II EXCLUSIONES

1. COMUNES A TODOS LOS AMPAROS DE LA POLIZA

BAJO ESTE CONTRATO QUEDAN EXCLUIDAS DE MANERA GENERAL PARA TODAS LAS COBERTURAS OFRECIDAS, LOS PERJUICIOS QUE EN SU ORIGEN O EXTENSION SEAN CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR:

1.1. LESIONES PERSONALES O DAÑOS MATERIALES CAUSADOS AL ASEGURADO, SU CONYUGE O SUS PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O PRIMERO CIVIL.

PARA SOCIEDADES DE PERSONAS O EN COMANDITA SIMPLE OPERA LA EXCLUSION CON RESPECTO A LOS SOCIOS DEL ASEGURADO, DIRECTORES Y REPRESENTANTES LEGALES, ASI MISMO DE LOS TRABAJADORES A SU SERVICIO.

JANEGOMEZ

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



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 850.009.575-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

P.L.O.

SUCURSA	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALLE 100	EMISION ORIGINAL	33-02-101013626	0
TOMADOR	HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO	NIT	860.037.592-9
DIRECCION	CALLE 3 NO 6-31	CIUDAD	TENJO, CUNDINAMARCA
ASEGURADO	HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO	NIT	860.037.592-9
DIRECCION	CALLE 3 NO 6-31	CIUDAD	TENJO, CUNDINAMARCA
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

- 1.2. EL SINIESTRO QUE EL ASEGURADO O UNA PERSONA ENCARGADA POR EL, HAYAN OCASIONADO MEDIANTE EL USO DE UN VEHICULO TERRESTRE, UNA EMBARCACION O UNA AERONAVE; O BIEN, RECLAMACIONES QUE LE SEAN PRESENTADOS EN SU CALIDAD DE PROPIETARIO, TENEDOR O POSSEEDOR DE DICHOS VEHICULOS TERRESTRES, ACUATICOS O AEREOS. ESTA EXCLUSION SE ENTENDERA LEVANTADA SOLO PARA EL USO DE VEHICULOS TERRESTRES, CUANDO SEA CONTRATADO EL AMPARO ADICIONAL DE VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.
 - 1.3. EL DANO OCASIONADO POR PRODUCTOS FABRICADOS, ENTREGADOS O SUMINISTRADOS POR EL ASEGURADO O POR TRABAJOS EJECUTADOS, O POR CUALQUIER OTRA CLASE DE SERVICIOS PRESTADOS, SI LOS DANOS SE PRODUCIERAN DESPUES DE LA ENTREGA, DEL SUMINISTRO, DE LA EJECUCION O DE LA PRESTACION, ESTA EXCLUSION SE ENTENDERA LEVANTADA CUANDOSE CONTRATE EL AMPARO ADICIONAL DE PRODUCTOS Y TRABAJOS TERMINADOS.
 - 1.4. LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES TALES COMO, PERO NO LIMITADO A, PERJUICIO MORAL, DANO A LA VIDA DE RELACION, PERJUICIO FISIOLOGICO, DANO ESTETICO Y LOS DEMAS QUE NO PUEDAN SER CATALOGADOS COMO DE INDOLE PATRIMONIAL.
 - 1.5. USO O MANEJO DE EQUIPOS MOVILES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO DESCRITOS EN ESTA POLIZA, TALES COMO: CABRIAS, MONTACARGAS, GRUAS Y SIMILARES.
 - 1.6. DERRUMBE Y OPERACIONES BAJO TIERRA.
 - 1.7. LABORES DE CONSTRUCCION O DEMOLICION DE EDIFICIOS O INSTALACIONES O DESMONTE DE MAQUINARIAS, A NO SER QUE TALES ACTIVIDADES CONSTITUYAN EL GIRO NORMAL DE LOS NEGOCIOS DEL ASEGURADO.
 - 1.8. OPERACIONES QUE HAYAN SIDO DEFINITIVAMENTE TERMINADAS O ABANDONADAS POR EL ASEGURADO.
 - 1.9. DESCARGUE, DISPERSION O ESCAPE DE HUMO, VAPORES, MOLLIN, ACIDOS, ALCALIS, Y EN GENERAL PRODUCTOS QUIMICOS TOXICOS, LIQUIDOS O GASEOSOS, DESPERDICIOS Y DEMAS MATERIAS CONTAMINANTES DENTRO O SOBRE LA TIERRA, ATMOSFERA, RIOS, LAGOS O SIMILARES.
 - 1.10. LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL DEL ASEGURADO.
 - 1.11. LESIONES PERSONALES O DANOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS CON CULPA GRAVE O DOLO DEL ASEGURADO.
 - 1.12. LAS RECLAMACIONES COMO CONSECUENCIA DEL EXTRAVIO O PERDIDA DE BIENES.
 - 1.13. PERJUICIOS CAUSADOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA, SALVO EN AQUELLOS CASOS EN QUE SEA CONTRATADO EL AMPARO ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL VIAJES AL EXTERIOR, CON SUJECCION A LA DESCRIPCION DEL MISMO.
 - 1.14. LESIONES CAUSADAS A PERSONAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR GUERRA INTERNACIONAL O CIVIL Y LOS ACTOS PERPETRADOS POR PAISES EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BELICAS (SEA O NO DECLARADA UNA GUERRA), REBELION Y SEDICION, HUELGA O MOTINES, COMOCION CIVIL, TURBACION DEL ORDEN, ASONADA, BOICOTEOS, MANIFESTACIONES PUBLICAS O TUMULTOS Y CUALQUIERA DE LOS EVENTOS O CAUSAS QUE DETERMINEN SU MANTENIMIENTO. IGUALMENTE, LOS DANOS CAUSADOS A PROPIEDADES POR LOS MOTIVOS EXPRESADOS EN EL PRESENTE NUMERAL.
 - 1.15. LESIONES PERSONALES O DANOS A PROPIEDADES CAUSADOS POR OPERACIONES QUE EMPLEEN EL PROCESO DE FISION NUCLEAR O FISION DE MATERIALES RADIOACTIVOS.
 - 1.16. LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL ASEGURADO PROVENIENTES DE LA APLICACION DE LAS NORMAS DE DERECHO LABORAL.
 - 1.17. LAS OBLIGACIONES QUE SEAN A CONSECUENCIA DE LAS PROVISIONES DE LOS ARTICULOS 2351 DEL CODIGO CIVIL COLOMBIANO QUE SE REFIERE A LOS DANOS CAUSADOS POR RUINA DE UN EDIFICIO CON VICIO DE CONSTRUCCION.
 - 1.18. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.
 - 1.19. RECLAMACIONES A CAUSA DE DANOS ORIGINADOS POR CONTAMINACION U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DE AGUAS, ATMOSFERA, SUELOS, SUBSUELOS O BIEN POR RUIDO, ASI COMO DANOS ORIGINADOS POR EL EFECTO QUE CON EL TRANSCURSO DEL TIEMPO PUEDEN OCASIONAR LAS AGUAS.
 - 1.20. RECLAMACIONES A CAUSA DE DANOS OCASIONADOS A BIENES AJENOS, QUE HAYAN SIDO ENTREGADOS AL ASEGURADO EN ARRENDAMIENTO, COMODATO, DEPOSITO O CUSTODIA O QUE ESTE TENGA EN SU PODER SIN AUTORIZACION DE LA PERSONA QUE PUEDA LEGALMENTE DISPONER DE DICHOS BIENES; QUEDAN IGUALMENTE EXCLUIDOS LOS DANOS QUE SE PUEDAN OCASIONAR CON ESTOS BIENES O SOBRE ESTOS BIENES, CUALQUIERA QUE SEA LA ACTIVIDAD QUE SE REALICE CON ELLOS. TAMPOCO QUEDA CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD SI LOS SUPUESTOS DE LAS EXCLUSIONES MENCIONADA EN ESTE NUMERAL, SE DA EN LA PERSONA DE UN EMPLEADO O DE UN ENCARGADO DEL ASEGURADO.
 - 1.21. RECLAMACIONES ENTRE VARIAS PERSONAS NATURALES O JURIDICAS, MENCIONADAS COMO EL ASEGURADO, ENTRE SI; O SEA, AQUELLA RESPONSABILIDAD EN QUE PUEDA RECLAMARSE ENTRE ASEGURADOS.
 - 1.22. POR INCONSISTENCIA, HUNDIMIENTO O ASENTAMIENTO DEL SUELO Y DEL SUBSUELO.
 - 1.23. POR PERSONAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO CUANDO NO ESTEN EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES.
2. APLICABLES AL AMPARO ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL
- BAJO EL AMPARO ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, NO SE ATENDERAN LAS RECLAMACIONES DERIVADAS DE:
- 2.1. ENFERMEDADES PROFESIONALES, ENDEMICAS O EPIDEMICAS.
 - 2.2. ACCIDENTES DE TRABAJO QUE HAYAN SIDO PROVOCADOS DELIBERADAMENTE O POR CULPA GRAVE DEL EMPLEADO.
 - 2.3. INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE TIPO LABORAL, YA SEAN CONTRACTUALES, CONVENCIONALES O LEGALES.
 - 2.4. DANOS MATERIALES A BIENES DE PROPIEDAD DE LOS TRABAJADORES.
3. APLICABLES AL AMPARO ADICIONAL DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES
- ESTE SEGURO NO SERA APLICABLE A LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO Y/O GASTOS MEDICOS POR LESIONES A TERCEROS Y A PROPIEDADES DEL MISMO, RESULTANTES DE:
- 3.1. TRABAJOS DE MANTENIMIENTO O REPARACION DE LOS PREDIOS, MAQUINARIA O EQUIPO DEL ASEGURADO.
 - 3.2. TRABAJOS DE AMPLIACION O MODIFICACION EN LOS EDIFICIOS O ESTRUCTURAS DEL LOCAL Y PREDIOS DEL ASEGURADO.
 - 3.3. RECLAMACIONES MUTUAS ENTRE ASEGURADO, CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES.
 - 3.4. TRABAJOS DE AMPLIACION DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO O CONSTRUCCION DE NUEVOS PREDIOS.
 - 3.5. LOS DANOS A LOS BIENES MUEBLES DESTINADOS AL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES NORMALES DEL ASEGURADO.
 - 3.6. RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA ENTRE LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS, ENTENDIENDOSE COMO TAL, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE SE CAUSEN ESTAS PERSONAS ENTRE SI.
4. APLICABLES AL AMPARO ADICIONAL DE VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS
- SEGUROSTADO NO INDEMNIZARA LOS DANOS O PERJUICIOS CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR Y/O COMO CONSECUENCIA DE:
- 4.1. LOS DANOS CAUSADOS POR VEHICULOS MIENTRAS PRESTEN SERVICIO PUBLICO.
 - 4.2. LOS DANOS CAUSADOS POR VEHICULOS DEDICADOS AL TRANSPORTE DE GAS, COMBUSTIBLE, EXPLOSIVOS Y/O SUSTANCIAS PELIGROSAS.

JAIME GOMEZ

Oficina Principal: CALLE 83 NO 10-10 Telefono: 601-2186977, 601-6018330



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

P.L.O.

CURSAL		TIPO DE MOVIMIENTO		POLIZA No.		ANEXO No.	
CALLE 100		EMISION ORIGINAL		33-02-101013626		0	
TOMADOR	HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO			NIT	860.037.592-9		
DIRECCION	CALLE 3 NO 6-31	CIUDAD	TENJO, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8646139		
ASEGURADO	HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO			NIT	860.037.592-9		
DIRECCION	CALLE 3 NO 6-31	CIUDAD	TENJO, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8646139		
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0		

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

- LOS DANOS Y/O PERDIDAS A LOS OBJETOS TRANSPORTADOS EN LOS VEHICULOS.
- LOS VEHICULOS DE LOS SOCIOS, FUNCIONARIOS O EMPLEADOS DEL ASEGURADO, SALVO EN LOS CASOS EXPRESAMENTE AUTORIZADOS POR SEGURESTADO.
- LA DESAPARICION DE LOS VEHICULOS Y/O SUS ACCESORIOS.
- APLICABLES AL AMPARO ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA ENTRE CONTRATISTAS SEGURESTADO NO INDEMNIZARA LOS DANOS O PERJUICIOS CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR Y/O COMO CONSECUENCIA DE:
 - DANOS CAUSADOS A LA OBRA QUE CADA UNO DE LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS ESTE EJECUTANDO.
 - DANOS O LESIONES A LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS FUERA DEL HORARIO DE TRABAJO ESTIPULADO Y/O FUERA DEL PREDIO DEL ASEGURADO.
- APLICABLES AL AMPARO ADICIONAL DE BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL SEGURESTADO NO INDEMNIZARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO QUE CONLLEVE A UNA RECLAMACION DERIVADA DE:
 - LOS DANOS, EL HURTO O HURTO CALIFICADO TOTAL O PARCIAL DE LOS BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA Y CONTROL DEL ASEGURADO, DEBIDO A CUALQUIER CAUSA.
- APLICABLES AL AMPARO ADICIONAL DE PRODUCTOS Y TRABAJOS TERMINADOS ESTA COBERTURA NO AMPARA, NI SE REFIERE A LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE:
 - DANOS O DEFECTOS QUE SUFRA EL PRODUCTO, TRABAJO O SERVICIO MISMO QUE HA SIDO OBJETO DIRECTO DE LA ACTIVIDAD ASEGURADA.
 - GASTOS O INDEMNIZACIONES DESTINADOS A AVERIGUAR O SUBSANAR TALES DANOS O DEFECTOS QUE TENGAN LOS PRODUCTOS, ASI COMO LOS DE RETIRADA SUSTITUCION DE DICHO PRODUCTOS.
 - PERJUICIOS QUE SE PRESENTEN COMO CONSECUENCIA DE QUE EL PRODUCTO, TRABAJO O SERVICIO NO PUEDA DESEMPEÑAR LA FUNCION PARA LA QUE ESTA DESTINADO O NO RESPONDE ALAS CUALIDADES ANUNCIADAS PARA ELLO, O ES INEFICAZ PARA EL USO AL CUAL ESTABA DESTINADO.
 - GARANTIAS DE PRODUCTOS, INCLUYENDO RENDIMIENTO O CALIDAD DEL MISMO.
 - DANOS CAUSADOS POR PRODUCTOS, TRABAJOS O SERVICIOS CUYO DEFECTO O DEFICIENCIA SEA CONOCIDO PREVIAMENTE POR EL ASEGURADO ANTES DE SU ENTREGA, SUMINISTRO O EJECUCION.
 - DANOS QUE OCURRAN POR PRODUCTOS, MAQUINAS Y EQUIPOS PARA PRODUCIR LOS PRODUCTOS, TRABAJOS O SERVICIOS EN FASE EXPERIMENTAL O NO SUFICIENTEMENTE EXPERIMENTADOS. SEGUN LAS REGLAS CONOCIDAS DE LA TECNICA, QUE FUESEN DE APLICACION EN TALES SUPUESTOS O POR REALIZAR LA PRODUCCION, LA ENTREGA O LA EJECUCION DESVIANDOSE EL ASEGURADO, A SABIENDAS, DE LAS REGLAS DE LA TECNICA.
 - DANOS QUE SE PRESENTEN POR PRODUCTOS, TRABAJOS O SERVICIOS, CUYA FABRICACION, ENTREGA O EJECUCION CARECEN DE LOS PERMISOS O LICENCIAS RESPECTIVAS DE LAS AUTORIDADES COMPETENTES.
 - DANOS QUE OCURRAN POR PRODUCTOS, TRABAJOS O SERVICIOS DESTINADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE A LA INDUSTRIA DE LA AVIACION.
 - GASTOS O PERJUICIOS POR RETRASOS EN LA ENTREGA, PARALIZACION, PERDIDA DEL BENEFICIO, FUNCIONAMIENTO DEFECTUOSO DE INSTALACIONES, SALVO QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DANO MATERIAL, LESION PERSONAL Y/O MUERTE CAUSADO POR EL PRODUCTO FABRICADO, ENTREGADO O SUMINISTRADO O POR EL TRABAJO O SERVICIO EJECUTADO POR EL ASEGURADO.
 - DANOS, PERJUICIOS O GASTOS COMO CONSECUENCIA DE UNA UNION O MEZCLA LLEVADA A CABO UTILIZANDO LOS PRODUCTOS ASEGURADOS.
 - DANOS, PERJUICIOS O GASTOS A CONSECUENCIA DE UNA TRANSFORMACION DE PRODUCTOS ASEGURADOS.
 - SINIESTROS OCURRIDOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.
 - DANOS, LESIONES Y/O MUERTE RELACIONADOS CON PRODUCTOS FARMACEUTICOS, COSMETICOS, VETERINARIOS, Y ORTOPEDICOS.
- APLICABLES AL AMPARO ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL VIAJES AL EXTERIOR ESTA COBERTURA NO AMPARA, NI SE REFIERE A LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE:
 - INDEMNIZACIONES QUE TENGAN O REPRESENTEN EL CARACTER DE UNA MULTA, DE UNA PENA O DE UN CASTIGO, COMO AQUELLAS LLAMADAS POR DANOS PUNITIVOS (PUNITIVE DAMAGES), POR DANOS POR VENGANZA (DAMAGES FOR REVENGE) POR DANOS EJEMPLARES (EXEMPLARY DAMAGES) U OTROS CON LA MISMA NATURALEZA.
 - RECLAMACIONES COMO CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES O ACCIDENTES DE TRABAJO.
 - RECLAMACIONES COMO, CONSECUENCIA DE UNA CONTAMINACION AMBIENTAL.
 - DANOS CAUSADOS DURANTE EL TIEMPO LIBRE DEL FUNCIONARIO O EMPLEADO.
 - DANOS CAUSADOS POR LA POSESION O EL USO DE CUALQUIER TIPO DE VEHICULO A MOTOR.
- APLICABLES AL AMPARO ADICIONAL DE PRUEBA DE VEHICULOS QUEDA EXCLUIDA DE LA COBERTURA DEL PRESENTE AMPARO LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO PROVENIENTE DE ADEMÁS DE LAS ENUNCIADAS EN LA DEFINICION DEL AMPARO, LA QUE RESULTE DE:
 - DANOS AL VEHICULO QUE REALIZA LAS PRUEBAS.
 - HURTO EN TODAS SUS MODALIDADES DE LOS VEHICULOS, SUS ACCESORIOS O CARGA.
- APLICABLES AL AMPARO ADICIONAL DE PARQUEACEROS QUEDAN EXCLUIDAS DE LA COBERTURA DEL PRESENTE ANEXO, LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO PROVENIENTE DE:
 - DANOS, PERDIDA O EL EXTRAVIO DE VEHICULOS SITUADOS FUERA DE LOS PREDIOS A QUE SE REFIERE ESTE SEGURO.
 - DANOS, PERDIDA O EL EXTRAVIO DE ACCESORIOS O PARTES DE LOS VEHICULOS, DE SU CONTENIDO O CARGA.
 - DANOS O PERJUICIOS CAUSADOS POR HURTO, EN CUALQUIERA DE SUS MODALIDADES DE LOS VEHICULOS, SUS PARTES, ACCESORIOS O CARGA.
 - DANOS O PERJUICIOS CAUSADOS POR ACTOS DOLOSOS O DE INFIDELIDAD DE LOS EMPLEADOS DEL ASEGURADO.

SECCION III DEFINICIONES GENERALES

BAJO ESTE CONTRATO DE SEGURO SE ENTENDERA POR CADA UNO DE LOS TERMINOS RELACIONADOS A CONTINUACION LO SIGUIENTE:

JAMEGOMEZ

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



SEGUROS
DE LA
POLIZA

NET. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

P.L.O.

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALLE 100	EMISION ORIGINAL	33-02-101013626	0
TOMADOR	HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO	NIT	860.037.592-9
DIRECCION	CALLE 3 NO 6-31	CIUDAD	TENJO, CUNDINAMARCA
ASEGURADO	HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO	NIT	860.037.592-9
DIRECCION	CALLE 3 NO 6-31	CIUDAD	TENJO, CUNDINAMARCA
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

1. ASEGURADO: SE ENTIENDE COMO ASEGURADO A LA PERSONA NATURAL O JURIDICA TITULAR DEL INTERES ASEGURABLE OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, DEBIDAMENTE NOMBRADA EN LA CARATULA DE ESTA POLIZA.
2. TOMADOR: ES LA PERSONA NATURAL O JURIDICA QUE, OBRANDO POR CUENTA PROPIA O AJENA TRASLADA LOS RIESGOS A SEGURESTADO, COMO PARTE DEL CONTRATO DE SEGUROS QUE ES, SE ENCUENTRA OBLIGADO AL PAGO DE LA PRIMA.
3. TERCEROS: ES LA PERSONA NATURAL O JURIDICA QUE RESULTA AFECTADA O DAMNIFICADA POR EL HECHO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL IMPUTABLE AL ASEGURADO DE ACUERDO CON LA LEY.
- PARA LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO DE SEGUROS, SE ASEMEEJA ESTE CONCEPTO PARA BENEFICIARIO, VICTIMA O TERCERO AFECTO Y CAUSAHABIENTES. NO SE CONSIDERA TERCEROS A:
 - A. EL CONYUGE, COMPAÑERO PERMANENTE Y LOS PARIENTES DEL ASEGURADO HASTA EL SEGUNDO GRADO DE CONSANGUINIDAD Y/O PRIMERO DE AFINIDAD.
 - B. LAS PERSONAS VINCULADAS MEDIANTE CONTRATO LABORAL CON EL ASEGURADO O VINCULADAS CON CONTRATO DE APRENDIZAJE Y/O PRESTACION DE SERVICIOS, EXCEPTO CUANDO RECIBAN SERVICIO O ATENCION MEDICA COMO PACIENTES DEL ASEGURADO.
 - C. DEDUCIBLE: ES EL MONTO O PORCENTAJE DEL DANO INDEMNIZABLE DETERMINADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA PARA CADA AMPARO/COBERTURA, PREVIAMENTE CONVENIDO, QUE INVARIABLEMENTE SE DEDUCE DE LA INDEMNIZACION Y SIEMPRE QUEDA A CARGO DEL ASEGURADO.
 - SI COMO CONSECUENCIA DE UN SOLO SINIESTRO SE AFECTAN VARIAS DE LAS COBERTURAS DE LOS AMPAROS CONTRATADOS POR EL TOMADOR, EL DEDUCIBLE ESTIMULADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA SE APLICARA PARA CADA AMPARO POR SEPARADO.
 5. BIENES AJENOS: AQUELLOS BIENES MATERIALES SOBRE LOS CUALES EL ASEGURADO NO TIENE DERECHO DE DOMINIO, NI OSTENTA RESPECTO DE ELLOS LA CALIDAD DE POSEEDOR, TENEDOR O USUFRUCTUARIO Y QUE NO ESTAN CONFIADOS A SU CUIDADO O VIGILANCIA.
 6. TRABAJADOR: SE ENTIENDE POR TRABAJADOR TODA PERSONA QUE MEDIANTE CONTRATO DE TRABAJO PRESTE AL ASEGURADO UN SERVICIO PERSONAL, REMUNERADO, BAJO SU PERMANENTE DEPENDENCIA O SUBORDINACION.
 7. ACCIDENTE DE TRABAJO: SE ENTIENDE POR ACCIDENTE DE TRABAJO TODO SUCESO IMPREVISTO O REPENTINO QUE SOBREVenga POR CAUSA O CON OCASION DEL TRABAJO Y QUE PRODUZCA AL TRABAJADOR UNA LESION O PERTURBACION FUNCIONAL, PERMANENTE O PASAJERA Y QUE NO HAYA SIDO PROVOCADO DELIBERADAMENTE O POR CULPA GRAVE DE LA VICTIMA.
 8. PREDIOS: POR PREDIOS SE ENTENDERA EL CONJUNTO DE INMUEBLES DESCRITOS TAXATIVAMENTE EN LA POLIZA.
 9. OPERACIONES: POR OPERACIONES SE ENTENDERA LAS ACTIVIDADES QUE REALICEN PERSONAS VINCULADAS AL ASEGURADO MEDIANTE CONTRATO DE TRABAJO DENTRO DEL GIRO NORMAL DE LOS NEGOCIOS, MATERIA DEL PRESENTE SEGURO.
 10. CONTRATISTA INDEPENDIENTE: POR CONTRATISTA INDEPENDIENTE SE ENTENDERA TODA PERSONA NATURAL O JURIDICA QUE REALICE LABORES EN LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, EN VIRTUD DE LOS CONTRATOS O CONVENIOS DE CARACTER ESTRICTAMENTE COMERCIAL.
 11. SUBCONTRATISTA: SE ENTIENDE POR SUBCONTRATISTA TODA PERSONA NATURAL O JURIDICA QUE REALICE LABORES EN LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, EN VIRTUD DE CONTRATOS O CONVENIOS DE CARACTER ESTRICTAMENTE COMERCIAL QUE HAYAN SIDO CELEBRADOS CON LOS CONTRATISTAS PARA EL DESARROLLO DE AQUELLOS CONVENIOS O CONTRATOS PREVIAMENTE CELEBRADOS ENTRE EL CONTRATISTA Y EL ASEGURADO.
 12. SINIESTRO: POR SINIESTRO SE ENTIENDE TODO HECHO EXTERNO, SUCEDIDO EN FORMA ACCIDENTAL, SUBITA E IMPREVISTA QUE HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, QUE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO, Y QUE HAYA CAUSADO UN DANO MATERIAL, LESION PERSONAL Y/O MUERTE QUE FUEDA DAR ORIGEN A UNA RECLAMACION DE RESPONSABILIDAD CIVIL AMPARADA POR ESTA POLIZA.
 - CONSTITUYE UN SOLO SINIESTRO EL ACONTECIMIENTO, O SERIE DE ACONTECIMIENTOS DANOSOS, DEBIDO A UNA MISMA CAUSA ORIGINARIA, CON INDEPENDENCIA DEL NUMERO DE RECLAMANTES, DE PERSONAS LEGALMENTE RESPONSABLES O DE RECLAMACIONES FORMULADAS.
 13. PERJUICIOS: SE ENTIENDE POR PERJUICIOS TODA DISMINUCION ESPECIFICA, REAL Y CIERTA DEL PATRIMONIO DEL TERCERO AFECTADO A CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO DE LOS AMPARADOS EN ESTA POLIZA.
 14. VALOR ASEGURADO: ES LA SUMA DE DINERO SEÑALADA EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y QUE CORRESPONDE AL LIMITE MAXIMO POR EL QUE RESPONDE SEGURESTADO EN CASO DE SINIESTRO, LUEGO DE APLICAR EL DEDUCIBLE PACTADO PARA EL RESPECTIVO AMPARO AFECTADO.
 15. VEHICULO PROPIO: VEHICULOS TERRESTRES DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO QUE SE UTILICEN EN EL GIRO NORMAL DE SU NEGOCIO.
 16. VEHICULO NO PROPIO: VEHICULOS TERRESTRES QUE NO SON DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO, TOMADOS EN ARRIENDO O COMODATO Y QUE SE UTILICEN EN EL GIRO NORMAL DE SU NEGOCIO.
 17. SUBLIMITE: SE REFIERE A UN VALOR QUE HACE PARTE DE LA SUMA ASEGURADA TOTAL DE LA POLIZA, POR LO TANTO, NO SUMA AL LIMITE ASEGURADO, Y LA RESPONSABILIDAD MAXIMA DE LA COMPANIA EN NINGUN CASO EXCEDERA DEL LIMITE ANUAL AGREGADO.
 - SE PUEDEN ESTIPULAR SUBLIMITES POR PERSONA, POR UNIDAD ASEGURADA, POR SINIESTRO O POR EVENTO COYA COBERTURA SEA OBJETO DE LA CONDICION O DEL ANEXO Y EL CUAL CONSTITUIRA LA RESPONSABILIDAD MAXIMA DE LA COMPANIA EN LA INDEMNIZACION POR ESE CONCEPTO.

SECCION IV PAGO DEL SINIESTRO

- SEGURESTADO ESTARA LEGALMENTE OBLIGADA A PAGAR RECLAMACIONES DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN LA CUAL EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO ACREDITE AUN EXTRAJUDICIALMENTE SU DERECHO A LA INDEMNIZACION POR SINIESTROS AMPARADOS BAJO LA POLIZA, EN LOS SIGUIENTES CASOS:
1. CUANDO SE PRESENTE LA RECLAMACION POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR EL ASEGURADO, DONDE ESTE SEA CIVILMENTE RESPONSABLE DE ACUERDO CON LA LEY Y SE ACREDITE LA OCURRENCIA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL DEL SINIESTRO Y SU CUANTIA.
 2. CUANDO SE REALICE CON PREVIA APROBACION DE SEGURESTADO UN ACUERDO ENTRE EL ASEGURADO Y EL PERJUDICADO O SUS CAUSAHABIENTES MEDIANTE EL CUAL SE ESTABLEZCAN LAS SUMAS DEFINITIVAS QUE EL PRIMERO DEBE PAGAR AL SEGUNDO, POR CONCEPTO DE TODA INDEMNIZACION.
 3. CUANDO SEGURESTADO REALICE UN CONVENIO CON EL PERJUDICADO O SUS CAUSAHABIENTES, MEDIANTE EL CUAL ESTE O AQUELLOS LIBEREN DE TODA RESPONSABILIDAD A SEGURESTADO Y AL ASEGURADO.
- SEGURESTADO PAGARA LA INDEMNIZACION UNA VEZ SE ACREDITE LA RESPONSABILIDAD, EL PERJUICIO SUFRIDO Y SU CUANTIA, EN LOS TERMINOS ESTABLECIDOS EN LA LEY COLOMBIANA.

SECCION V OBLIGACIONES DEL TOMADOR/ASEGURADO

ADEMAS DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CODIGO DE COMERCIO, EL TOMADOR/ASEGURADO TENDRA LAS SIGUIENTES:

1. CONSERVACION DEL ESTADO DEL RIESGO - NOTIFICACION DE SUS CAMBIOS

JAMEGOMEZ

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



SEGUROS
DEL
ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NIT. 860.009.578-6

P.L.O.

CURSAL	TIPO DE DOCUMENTO	FOLIA No.	ANEXO No.
CALLE 100	EMISION ORIGINAL	33-02-101013626	0
TOMADOR HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO		NIT 860.037.592-9	
DIRECCION CALLE 3 NO 6-31	CIUDAD TENJO, CUNDINAMARCA	TELEFONO 8646139	
ASEGURADO HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO		NIT 860.037.592-9	
DIRECCION CALLE 3 NO 6-31	CIUDAD TENJO, CUNDINAMARCA	TELEFONO 8646139	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

EL ASEGURADO O EL TOMADOR, SEGUN EL CASO ESTAN OBLIGADOS A MANTENER EL ESTADO DEL RIESGO TAL CUAL COMO SE ENCONTRABA AL MOMENTO DE LA CELEBRACION DEL CONTRATO. EN TAL VIRTUD, UNO U OTRO DEBERAN NOTIFICAR POR ESCRITO A SEGURESTADO, LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE SOBREVENGAN A DICHA CELEBRACION Y QUE SIGNIFIQUEN EN CAMBIO EN EL ESTADO DEL RIESGO O VARIACION DE SU IDENTIDAD LOCAL. LA NOTIFICACION DEBERA HACERSE CON ANTELACION NO MENOR DE DIEZ (10) DIAS HABILES A LA FECHA DE LA MODIFICACION DEL RIESGO, SI ESTA DEPENDE DEL ARBITRIO DEL TOMADOR O DEL ASEGURADO. SI LA MODIFICACION ES EXTRAÑA A LA VOLUNTAD DE ESTOS, DEBERA NOTIFICARSE DENTRO DE LOS DIEZ (10) DIAS HABILES SIGUIENTES A AQUEL EN QUE TENGAN CONOCIMIENTO DE ELLA. CONOCIMIENTO QUE SE PRESUME, TRANSCURRIDOS TREINTA (30) DIAS HABILES CONTADOS DESDE EL MOMENTO DE LA MODIFICACION. UNA VEZ NOTIFICADA LA MODIFICACION DEL RIESGO EN LOS TERMINOS ARRIBA EXPUESTOS, SEGURESTADO PODRA REVOCAR EL CONTRATO DE SEGURO O EXIGIR EL REAJUSTE A QUE HAYA LUGAR EN EL VALOR DE LA PRIMA O EN LAS CONDICIONES DEL CONTRATO. LA FALTA DE NOTIFICACION OPORTUNA SEGUN LOS TERMINOS ANTES INDICADOS, PRODUCE LA TERMINACION DE ESTE CONTRATO.

2. PAGO DE LA PRIMA - TERMINACION AUTOMATICA POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA

EL TOMADOR DEL SEGURO ESTA OBLIGADO AL PAGO DE LA PRIMA. SALVO DISPOSICION LEGAL O CONTRACTUAL EN CONTRARIO, DEBERA HACERLO A MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA ENTREGA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRAN LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGURESTADO PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

3. FRENTE AL SINIESTRO

A. CUANDO OCURRA UN SINIESTRO QUE PUEDA DAR LUGAR A UNA RECLAMACION SOBRE LA PRESENTE POLIZA, EL ASEGURADO ESTARA OBLIGADO A EVITAR EXTENSION Y PROPAGACION Y A PROVEER EL SALVAMENTO DE LAS COSAS ASEGURADAS.

B. EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO ESTARAN OBLIGADOS A DAR NOTICIA A SEGURESTADO DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DE LOS TRES (3) DIAS HABILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE LO HAYAN CONOCIDO O DEBIDO CONOCER. ESTE TERMINO PODRA AMPLIARSE, MAS NO REDUCIRSE POR LAS PARTES. SEGURESTADO NO PODRA ALEGAR EL RETARDO O LA OMISION, SI DENTRO DEL MISMO PLAZO, INTERVIENE EN LAS OPERACIONES DE SALVAMENTO O DE COMPROBACION DEL SINIESTRO.

C. EL ASEGURADO ESTA OBLIGADO A PROCURAR A SU COSTO Y A ENTREGAR O PONER DE MANIFIESTO A SEGURESTADO, TODOS LOS DETALLES, LIBROS, RECIBOS, FACTURAS, DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS Y CUALESQUIERA INFORMES QUE LE SEAN REQUERIDOS EN RELACION CON LA RECLAMACION; COMO TAMBIEN DE FACILITAR LA ATENCION DE CUALQUIER DEMANDA DEBIENDO ASISTIR A LAS AUDIENCIAS Y JUICIOS A QUE HAYA LUGAR, SUMINISTRANDO PRUEBAS, CONSIGUIENDO LA ASISTENCIA DE TESTIGOS Y PRESTANDO TODA LA COLABORACION QUE SEA NECESARIA EN EL CURSO DE TALES JUICIOS. SI SE INCUMPLIERE CUALQUIERA DE ESTAS OBLIGACIONES, SEGURESTADO SOLO PODRA REDUCIR DE LA INDEMNIZACION, EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

SECCION VI PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACION

EL ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO DESCRITOS EN LA POLIZA, PERDERAN EL DERECHO A LA INDEMNIZACION EN LOS SIGUIENTES CASOS:

1. SI SE PRESENTA UNA RECLAMACION FRAUDULENTE, ENGANDOSA O APOYADA EN PRUEBAS FALSAS.
2. SI AL DAR NOTICIA DEL SINIESTRO SE OMITI MALICIOSAMENTE INFORMAR ACERCA DE LOS SEGUROS COEXISTENTES SOBRE LOS MISMOS BIENES ASEGURADOS.

SECCION VII CONDICIONES VARIAS

1. REDUCCION Y RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE SINIESTRO

TODA SUMA QUE SEGURESTADO DEBA PAGAR COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO REDUCIRA EN IGUAL PROPORCION EL LIMITE DEL VALOR ASEGURADO, SIN QUE HAYA LUGAR A DEVOLUCION DE PRIMA.

EN CASO DE QUE EL ASEGURADO QUIERA RESTABLECER EL VALOR DEL SEGURO AL FIJADO INICIALMENTE, DEBERA SOLICITARLO POR ESCRITO A SEGURESTADO, CASO EN EL CUAL SE HARA EL AJUSTE RESPECTIVO MEDIANTE EL PAGO DE LA PRIMA ADICIONAL QUE CORRESPONDE Y PREVIA APROBACION POR ESCRITO DE SEGURESTADO.

2. REVOCACION

EL SEGURO OTORGADO POR LA PRESENTE POLIZA PODRA SER REVOCADO, EN LOS SIGUIENTES CASOS:

1. EL ASEGURADO PODRA, EN CUALQUIER MOMENTO REVOCAR EL PRESENTE CONTRATO MEDIANTE COMUNICACION ESCRITA A SEGURESTADO, EN CUYO CASO LA PRIMA CORRESPONDIENTE AL TIEMPO NO TRANSCURRIDO SEPA LIQUIDADADA SEGUN LA TARIFA A CORTO PLAZO.

2. POR VOLUNTAD DE SEGURESTADO MEDIANTE AVISO ESCRITO DIRIGIDO A LA ULTIMA DIRECCION REGISTRADA DEL ASEGURADO, CON TREINTA (30) DIAS HABILES DE ANTELACION. SEGURESTADO DEVOLVERA LA PRIMA CORRESPONDIENTE AL TIEMPO NO TRANSCURRIDO DEL SEGURO.

3. DISPOSICIONES LEGALES

LA PRESENTE POLIZA ES LEY ENTRE LAS PARTES. EN LAS MATERIAS Y PUNTOS NO PREVISTOS Y RESUELTOS EN ESTE CONTRATO, TENDRAN APLICACION LAS DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LAS LEYES DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

4. DOMICILIO

SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES LA CIUDAD QUE FIGURA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA, EN LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

JAMEGOMEZ

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



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT: 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

P.L.O.

SUCURSAL		TIPO DE DOCUMENTO		POLIZA No.		ANEXO No.	
CALLE 100		EMISION ORIGINAL		33-02-101013626		0	
TOMADOR	HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO			NIT	860.037.592-9		
DIRECCION	CALLE 3 NO 6-31			CIUDAD	TENJO, CUNDINAMARCA		
				TELEFONO	8646139		
ASEGURADO	HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO			NIT	860.037.592-9		
DIRECCION	CALLE 3 NO 6-31			CIUDAD	TENJO, CUNDINAMARCA		
				TELEFONO	8646139		
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0		

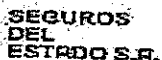
TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

EL TOMADOR DEL SEGURO SE OBLIGA PARA CON LA COMPANIA A MANTENER ACTUALIZADA, POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO, LA INFORMACION SUMINISTRADA EN EL FORMULARIO DE CLIENTES VINCULADOS CON LA COMPANIA.

5. NOTIFICACIONES

CUALQUIER NOTIFICACION QUE DEBAN HACERSE LAS PARTES CON EXCEPCION DEL AVISO DE SINIESTRO, DEBERA CONSIGNARSE POR ESCRITO Y SERA PRUEBA SUFICIENTE DE LA NOTIFICACION LA CONSTANCIA DE RECIBO EN LA COPIA DE LA COMUNICACION O DEL ENVIO POR CORREO CERTIFICADO DIRIGIDO A LA ULTIMA DIRECCION REGISTRADA POR LAS PARTES.

JAMEGOMEZ



NIT. 860.009.576-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
SERVIDORES PUBLICOS

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: FUNCIONARIOS PÚBLICOS

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****50,000,000.00	PRIMA:	\$ *****2,506,849.00
PLAN DE PAGO:	CONTADO	IVA:	\$ *****476,301.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****2,983,150.00

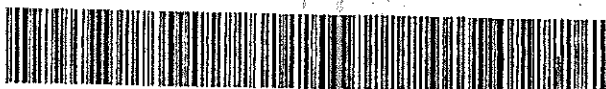
SE RÁ A SEGURESSADO, DENTRO DE LOS 45 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

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 LA PÓLIZA, 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.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 45A NO. 102 A - 34, TELÉFONO 6108441 - BOGOTÁ, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12.04.2022, 1329.P.06.00000000RC.012A.D001

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDEL ESTADO.COM



REFERENCIA
PAGO:

1100661842188-5

(415) 7709998021167 (8020) 11006618421885 (1900) 000002983150

33-01-101000953

FILE NO. 70-2474

JANE GOMEZ

CLIENTE

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

102557



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.008.579-5

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

SERVIDORES PUBLICOS

OTORGAL	TIPO DE DOCUMENTO	POLIZA NO.	ANEXO No.
CALLE 100	EMISION ORIGINAL	33-01-101000953	0
OTORGADOR	HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO	NIT	860.037.592-9
DIRECCION	CALLE 3 NO 6-31	CIUDAD	TENJO, CUNDINAMARCA
ASEGURADO	HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO	TELEFONO	8646139
DIRECCION	CALLE 3 NO 6-31	NIT	860.037.592-9
CIUDAD	TENJO, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8646139
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

6. POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL-SERVIDORES PUBLICOS

6.1. OBJETO DEL SEGURO:

AMPARAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES CAUSADOS AL HOSPITAL Y-O TERCEROS, COMO CONSECUENCIA DE ACCIONES U OMISIONES CULPOSAS Y-O ERROR NEGLIGENTE Y-O CULPA GRAVE IMPUTABLE A UNO O VARIOS FUNCIONARIOS QUE OCUPEN LOS CARGOS ASEGURADOS. LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS GASTOS DE DEFENSA EN LOS QUE DEBAN INCURRIR LOS ASEGURADOS PARA SU DEFENSA EN CUALQUIER TIPO DE INVESTIGACION Y-O PROCESO EN EL QUE SE ESTE DEFINIENDO SU RESPONSABILIDAD.

6.2. ASEGURADOS

- GERENTE
- SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO.

6.3. BENEFICIARIOS: HOSPITAL Y/O TERCEROS

6.4. MODALIDAD DE COBERTURA: CLAIMS MADE.

6.5. JURISDICCION: COLOMBIA.

6.6. FECHA DE RETROACTIVIDAD: INICIO DE VIGENCIA DE ESTA POLIZA

6.7. CONDICIONES GENERALES: ANEXAS

6.8. LIMITE ASEGURADO: ANUAL COMBINADO CON GASTOS DE DEFENSA, \$50.000.000. SUBLIMITE DE GASTOS DE DEFENSA \$10.000.000 EVENTO/VIGENCIA \$20.000.000

6.9. COBERTURAS BASICAS

- RESPONSABILIDAD DE LOS ASEGURADOS. AMPARAR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS AL HOSPITAL Y-O TERCEROS, A CONSECUENCIA DE ACCIONES U OMISIONES CULPOSAS IMPUTABLES A UNO O VARIOS FUNCIONARIOS QUE OCUPEN LOS CARGOS ASEGURADOS. LA COBERTURA OTORGADA SE HACE EXTENSIVA A LOS PERJUICIOS POR LOS QUE LOS ASEGURADOS SE LES SIGA O DEBIERA SEGUIR CUALQUIER TIPO DE PROCESO O CORRESPONDA A ACCION DE REPETICION O DE LLAMAMIENTO EN GARANTIA CON FINES DE REPETICION POR CULPA GRAVE, ACTOS NO DOLOSOS). NO OBTANTE LO ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES DE LA POLIZA Y SUS ANEXOS, QUEDA ESTABLECIDO Y CONVENIDO QUE EL SEGURO AMPARA LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DE LOS TERCEROS POR LA CULPA GRAVE DEL ASEGURADO.
- GASTOS DE DEFENSA. EL ASEGURADOR INDEMNIZARA LA PARTE DE LA PERDIDA QUE CONSTITUYA GASTOS DE DEFENSA Y REPRESENTACION LEGAL QUE RESULTEN DE CUALQUIER TIPO DE PROCESO QUE SE INICIE CONTRA EL ASEGURADO, SUJETO A LOS LIMITES ESTABLECIDOS EN LA POLIZA.
- COSTOS GENERADOS PARA CONSTITUCION DE CAUCIONES JUDICIALES. SE CUBREN LAS CAUCIONES JUDICIALES QUE DEBA PAGAR EL ASEGURADO CON OCASION DE CUALQUIER RECLAMACION- INVESTIGACION, SUJETO A LOS LIMITES ESTABLECIDOS EN LA POLIZA. HASTA \$500.000 EVENTO/\$1.500.000 VIGENCIA
- MODIFICACION DE CARGOS ASEGURADOS. LOS CAMBIOS DE DENOMINACION DE LOS CARGOS ASEGURADOS, NO MODIFICARAN LA COBERTURA INICIALMENTE OTORGADA, SALVO QUE HOSPITAL EXPRESAMENTE SOLICITE SU EXCLUSION DE LA POLIZA.
- AMPLIACION AVISO DE SINIESTRO. LA EXTENSION DEL TERMINO DE AVISO DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, POR PARTE DEL ASEGURADO, DENTRO DE LOS TREINTA (30) DIAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE LO HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER.
- DEFINICION DE EVENTO. SE ENTIENDE POR EVENTO UNA SOLA RECLAMACION POR UNA MISMA CAUSA O ACTO INCORRECTO, EN DONDE PUEDEN ESTAR COMPROMETIDOS VARIOS SERVIDORES PUBLICOS ASEGURADOS.
- DEFINICION DE PROCESO. SE ENTIENDE POR PROCESO CADA ACTUACION INICIADA POR UN ORGANISMO DE CONTROL O POR UNA AUTORIDAD COMPETENTE CONTRA UNO O VARIOS CARGOS ASEGURADOS.

DEDUCIBLES: NO APLICACION

RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS SEGUROS DEL ESTADO
COMPANIA DE SEGUROS S.A.

1. (EN ADELANTE CONOCIDO COMO EL ASEGURADOR)

2. POLIZA DE RESPONSABILIDAD PARA SERVIDORES PUBLICOS-

CONDICIONES GENERALES

CONDICION PRIMERA: AMPAROS Y EXCLUSIONES

LA COMPANIA DE SEGUROS, QUE EN LO SUCESIVO SE DENOMINARA LA COMPANIA, CONCEDE LOS AMPAROS QUE A CONTINUACION SE INDICAN, HASTA EL LIMITE DEL VALOR ASEGURADO QUE SE SEÑALA EN ESTA POLIZA, PARA CADA CONCEPTO ASI:

AMPAROS

JAMEGOMEZ

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



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.
CALLE 100		EMISION ORIGINAL		33-01-101000953	0
TOMADOR	HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO			NIT	860.037.592-9
DIRECCION	CALLE 3 NO 6-31	CIUDAD TENJO, CUNDINAMARCA		TELEFONO	8646139
ASEGURADO	HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO			NIT	860.037.592-9
DIRECCION	CALLE 3 NO 6-31	CIUDAD TENJO, CUNDINAMARCA		TELEFONO	8646139
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

3. DETRIMENTOS PATRIMONIALES SUFRIDOS POR EL ESTADO O POR TERCEROS, SIEMPRE QUE SEAN CONSECUENCIA DE LOS ACTOS INCORRECTOS COMETIDOS POR LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS SEAN DECLARADOS CIVIL O ADMINISTRATIVAMENTE RESPONSABLES DE DETRIMIENTO PATRIMONIAL POR HABER COMETIDO ACTOS INCORRECTOS, EN EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE LOS CARGOS RELACIONADOS, EN LA CARATULA DE ESTA POLIZA.

LA COBERTURA OTORGADA BAJO EL PRESENTE NUMERAL SE HACE EXTENSIVA TANTO A LOS PERJUICIOS POR LOS QUE LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS FUEREN RESPONSABLES POR HABER COMETIDO ALGUN ACTO INCORRECTO RESPECTO DEL CUAL SE LES SIGA O DEBIERA SEGUIR, BIEN JUICIO DE RESPONSABILIDAD FISCAL AL TENOR DE LO CONSGRADO EN LA LEY 578 DE 2001.

SI LA OBLIGACION INDEMNIZATORIA SE TRANSMITE PRO CAUSA DE MUERTE, INHABILIDAD, INSOLVENCIA, O QUIEBRA, LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑIA CONTINUARA CON EL CONYUGE Y CON LOS HEREDEROS DE FUNCIONARIO ASEGURADO.

LOS GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DE LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS FRENTE A PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS, PENALES Y EN GENERAL FRENTE A CUALESQUIERA TIPO DE INVESTIGACIONES ADELANTADAS POR ORGANISMOS OFICIALES, HASTA POR EL LIMITE ESTIPULADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA.

ESTA COBERTURA OPERARA CUANDO EL PROCESO EN CONTRA DE LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS ESTE FUNDAMENTADO EN ACTOS INCORRECTOS COMETIDOS O PRESUMIAMENTE COMETIDOS EN EL EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU CARGO, DE LOS CUALES PODIERA DERIVARSE UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA BAJO ESTA POLIZA.

LOS PROCESOS PENALES, LOS COSTOS Y GASTOS INCURRIDOS A PARTIR DE LA RESOLUCION DE ACUSACION SE PAGARAN POR REEMBOLSO UNA VEZ DICTADO EL FALLO DE PRIMERA INSTANCIA, SIEMPRE Y CUANDO EL FUNCIONARIO ASEGURADO SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA SENTENCIADO NO CORRESPONDA AL UN HECHO DOLOSO. EN IDENTICA FORMA SE PROCEDERA EN RELACION CON LA SEGUNDA INSTANCIA, SI LA HUBIERE.

EN LAS INVESTIGACIONES DE CARACTER FISCAL LO COSTOS Y GASTOS INCURRIDOS A PARTIR DE PLIEGO DE CARGOS CON IMPUTACION A TITULO DE DOLO SE PAGARAN POR REEMBOLSO UNA VEZ DICTADO EL FALLO RESPECTIVO, SIEMPRE Y CUANDO EL FUNCIONARIO ASEGURADO SEA DECLARADO INOCENTE O EL HECHO POR EL CUAL SEA ENCONTRADO RESPONSABLE NO TUVIERE CARACTER DOLOSO.

EN LOS DEMAS CASOS LOS GASTOS DE DEFENSA SE RECONOCERAN AL MOMENTO DE SU APROBACION POR LA COMPAÑIA, APROBACION QUE DEBERA SURTIRSE EN TODOS LOS CASOS.

TRATANDOSE DE LAS INVESTIGACIONES DISCIPLINARIAS CONSGRADAS EN LA LEY 734 DE 2002, ASI COMO DE INVESTIGACIONES FISCALES, ESTA COBERTURA OPERARA A PARTIR DEL AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACION, EXCEPTO EN CASOS EN LOS CUALES SE OTORQUE AMPARO EXPRESO PARA INSTANCIAS PREVIAS, EVENTO EN EL CUAL SE ENTENDERA INICIADA LA INVESTIGACION DESDE LA FECHA DE LA RESOLUCION O AUTO QUE ORDENA LA APERTURA DE LA RESPECTIVA INSTANCIA PRELIMINAR.

1.1.1. LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE INCURRAN LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS PARA LA CONSTITUCION DE CAUCIONES EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES O NECESARIAS PARA EJERCITAR DERECHOS DENTRO DE PROCEDIMIENTOS CIVILES, PENALES, ADMINISTRATIVOS O DISCIPLINARIOS INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE ACTOS INCORRECTOS DE LOS QUE SE DESPRENDIESE UNA RESPONSABILIDAD FISCAL.

EN TODOS LOS CASOS, LOS GASTOS Y COSTOS DE DEFENSA SOLO SE RECONOCERAN EN LA MEDIDA EN QUE DICHS CONCEPTOS HUBIEREN SIDO PREVIA Y EXPRESAMENTE AUTORIZADOS POR LA COMPAÑIA, EL RECONOCIMIENTO DE LOS GASTOS Y COSTOS A QUE HACEN REFERENCIA LOS ANTERIORES NUMERALES 1.1 Y 1.1.1 SE REALIZARA EN LA FORMA EN QUE SE CONVENGA AL MOMENTO DE AUTORIZACION DE LOS MISMOS.

A EXCLUSIONES

1. EN NINGUN CASO ESTARAN CUBIERTOS BAJO LA PRESENTE POLIZA:

A) PERDIDAS O DAÑOS CAUSADOS POR ACTOS DOLOSOS O CRIMINALES COMETIDOS POR LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS.

B) DAÑOS O PERDIDAS OCASIONADAS POR INCURRIR EL FUNCIONARIO ASEGURADO EN FALTAS, ERRORES O OMISIONES NO DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU CARGO, BIEN SEA QUE LAS MISMAS CONSTITUYAN O NO FALTAS DISCIPLINARIAS, AL TENOR DE LO DISPUESTO POR LA LEY 734 DE 2002.

C) VENTAJAS, BENEFICIOS O RETRIBUCIONES OTORGADAS A FAVOR DE LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS Y A CARGO DE LA ENTIDAD TOMADORA EN CONTRA DE LO DISPUESTO EN LEYES, EN DECRETOS O EN LOS ESTATUTOS O NORMAS INTERNAS DE LA ENTIDAD.

D) CUALQUIER RECLAMACION QUE SURJA O PROVENGA DE UN HECHO, CIRCUNSTANCIA O EVENTO CONOCIDO POR EL FUNCIONARIO ASEGURADO PREVIAMENTE A LA FECHA DE INICIACION DE ESTA POLIZA, CUYO CONOCIMIENTO HUBIESE INDUCIDO A UNA PERSONA RAZONABLE A CONCLUIR QUE EL MISMO PODRIA DAR LUGAR A UNA RECLAMACION, ASI COMO LA REAPERTURA DE INVESTIGACIONES O RECLAMACIONES QUE HUBIEREN SIDO ANTES DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA.

E) DAÑOS, PERDIDAS O FALTANTES CAUSADOS POR DEPRECIACION O PERDIDA DE INVERSIONES, RESULTADO DE FLUCTUACIONES EN LOS MERCADOS FINANCIEROS, OTORGAMIENTO DE CREDITOS Y RECUPERACION DE CARTERA, ASI COMO PERJUICIOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE CONTRATOS.

F) MULTAS O SANCIONES PERALES O ADMINISTRATIVAS INYECTAS A LA ENTIDAD TOMADORA O A LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS, ASI COMO LAS OBLIGACIONES ECONOMICAS, CONTRIBUCIONES ECONOMICAS, CONTRIBUCIONES POLITICAS SEAN NACIONALES O EXTRANJERAS, DONACIONES FAVORES O BENEFICIOS A CUALQUIER PERSONA NATURAL O JURIDICA.

G) SERVICIOS PROFESIONALES REALIZADOS POR LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS EN BENEFICIO DE OTRA ENTIDAD O PERSONA DIFERENTE DE LA ENTIDAD TOMADORA, O POR FUERA DE LAS FUNCIONES QUE LES CORRESPONDEN.

H) ACTUACIONES DE FUNCIONARIOS DESVINCULADOS DE LA ENTIDAD TOMADORA ANTES DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA PRIMERA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE SERVIDORES PUBLICOS CONTRATADA POR ESTA CON LA COMPAÑIA PARTIR DE LA CUAL NO HUBIESE MEDIADO SOLUCION DE CONTINUIDAD.

I) GASTOS DE DEFENSA Y EN GENERAL CUALESQUIERA OTRAS EROGACIONES A QUE HUBIERE LUGAR POR RAZON DE INVESTIGACIONES O PROCESOS EN GENERAL ADELANTADOS POR ORGANOS DE CONTROL INTERNO DE LA ENTIDAD PROMOTORA.

J) GASTOS Y COSTOS JUDICIALES CUANDO EL DEMANDADO SEA LA ENTIDAD TOMADORA DE LA POLIZA NI LAS INDEMNIZACIONES POR CONDENAS EN CONTRA DE LA ENTIDAD TOMADORA, SIN QUE PREVIAMENTE SE HUBIESE DECLARADO LA RESPONSABILIDAD DE ALGUN FUNCIONARIO ASEGURADO.

IAIMEGOMEZ

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



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

NT. 860.009.578-6

SERVIDORES PUBLICOS

CORRESPAL		TIPO DE MOMENTO	POLIZA NO.	ANEXO NO.
CALLE 100		EMISION ORIGINAL	33-01-101000953	0
TOMADOR	HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO		NT	860.037.592-9
DIRECCION	CALLE 3 NO 6-31	CIUDAD TENJO, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8646139
ASEGURADO	HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO		NT	860.037.592-9
DIRECCION	CALLE 3 NO 6-31	CIUDAD TENJO, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8646139
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

K) DAÑOS CAUSADOS POR ASBESTOS EN ESTADO NATURAL O POR SUS PRODUCTOS, ASI COMO LOS DAÑOS RESULTANTES DE OPERACIONES Y ACTIVIDADES QUE IMPLIQUEN EXPOSICION A FIBRAS DE AMIANTO.

L) DAÑOS ORIGINADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR CONTAMINACION, FILTRACION O POLUCION DE CUALQUIER CLASE DEL MEDIO AMBIENTE, POR OTRAS ALTERACIONES PERJUDICIALES DEL AGUA, AIRE, SUELO, SUBSUELO O POR RUIDO.

M) REACCION NUCLEAR, EXPLOSIONES NUCLEARES, RADIACION IONIZANTE O CONTAMINACION RADIOACTIVA CAUSADA POR COMBUSTIBLE NUCLEAR RESIDUOS NUCLEARES PROVENIENTES DE LA REACCION DE MATERIAS NUCLEARES.

N) GARANTIAS O AVALES PERSONALES OTORGADOS POR LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS.

O) LA RECEPCION, LEGALIZACION U OCULTAMIENTO DE BIENES PROVENIENTES DE ACTIVIDADES ILEGALES O EL PRODUCTO DE LA ENAJENACION DE ESTOS.

P) ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL. LESIONES O MUERTE DE CUALQUIER PERSONA.

Q) PERDIDA O DAÑO CAUSADOS POR GUERRA, INVASION, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES U OPERACIONES BELICAS (EXISTA O NO DECLARACION DE GUERRA), GUERRA CIVIL INSURRECCION, REBELION, REVOLUCION HUELGA, INSURRECCION, CONMOCION CIVIL, GOLPE DE ESTADO CIVIL O MILITAR, LEY MARCIAL ASONADA O CONFISCACION O DESTRUCCION POR CUALQUIER ACTO DE AUTORIDAD GUBERNAMENTAL O PUBLICA LEGITIMAMENTE CONSTITUIDA.

R) DAÑOS O PERDIDAS OCASIONADAS POR AUTOMOTORES DE USO TERRESTRE, AERONAVES, EMBARCACIONES, MAQUINARIA PESADA Y SIMILARES.

S) HERMAS, DIFERENCIA DE INVENTARIOS, DESAPARICIONES O DAÑOS QUE SUFRAN LOS BIENES O VALORES DE LA ENTIDAD TOMADORA POR CUALQUIER CAUSA.

T) DAÑOS O PERDIDAS QUE SUFRA CUALQUIER TIPO DE BIENES TANGIBLES DE PROPIEDAD DE TERCEROS.

U) INFRACCION DE DERECHOS DE AUTOR.

V) PERJUICIOS CAUSADOS POR O RELATIVOS AL SILENCIO ADMINISTRATIVO POSITIVO.

W) INJURIA, CALUMNIA, ATENTADO AL HONOR, INTIMIDAD O PROPIA IMAGEN, DESEQUILIBRIO EMOCIONAL.

X) RELATIVAS A PENSIONES, PARTICIPACION EN BENEFICIOS O PROGRAMAS DE BENEFICIOS ESTABLECIDOS EN TODO O EN PARTE A FAVOR DE LOS ADMINISTRADORES O DIRECTORES DE LA ENTIDAD.

Y) RECLAMACIONES PARA OBTENER LA DEVOLUCION POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS, DE CUALQUIER REMUNERACION QUE LES HAYA SIDO PAGA CUANDO DICHO PAGO SEA CONSIDERADO INDEBIDO, IMPROCEDENTE O ILEGAL.

Z) RECLAMACIONES CONTRA LOS SERVIDORES PUBLICOS, ADMINISTRADORES Y/ O DIRECTORES DE CUALQUIER FILIAL O SUBORDINADA QUE SE BASE EN CUALQUIER FALTA EN LA GESTION OCURRIDA ANTES DE LA FECHA EN QUE TAL SOCIEDAD HUBIERSE ADQUIRIDO EL CARACTER DE FILIAL O SUBORDINADA.

LIMITACION TERRITORIAL

EN CUANTO A LOS ACTOS INCORRECTOS Y A LAS ACCIONES POR PERJUICIOS POR LOS CUALES LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS SEAN RESPONSABLES POR HABER COMETIDO ACTOS PARA LOS CUALES SE SIGA O DEBIERA SEGUIR UN JUICIO DE RESPONSABILIDAD FISCAL O A LOS ACTOS INCORRECTOS POR LOS CUALES SE INICIE CONTRA LOS MISMOS LA ACCION DE REPETICION O DE LLAMAMIENTO EN GARANTIA CON FINES DE REPETICION, SE LIMITA A AQUELLOS DESARROLLADOS POR LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS DE MANERA QUE LA LEY COLOMBIANA SEA APLICABLE A LA RESPONSABILIDAD QUE DE ELLOS SE PUDIERA DERIVAR.

EN CUANTO A LOS COSTOS Y GASTOS JUDICIALES Y A LOS COSTOS POR CAUCIONES SE LIMITA A AQUELLOS QUE SEAN CONSECUENCIA DE PROCEDIMIENTOS ADELANTADOS EN COLOMBIA O EN EL EXTERIOR, POR AUTORIDADES COLOMBIANAS.

1.3 LIMITACION TEMPORAL DE LOS RIESGOS ASUMIDOS

PARA QUE EXISTA COBERTURA, EL PROCESO DEBERA HABER SIDO CONOCIDO POR EL FUNCIONARIO ASEGURADO POR PRIMERA VEZ DENTRO DEL PERIODO DE VIGENCIA DE ESTE SEGURO O DE LA EXTENSION PREVISTA EN LA POLIZA CUANDO SE OTORQUE, Y DEBERA SER DERIVADA DE HECHOS OCURRIDOS CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE INICIO DE LA PRIMERA POLIZA DE RESPONSABILIDAD PARA SERVIDORES PUBLICOS OTORGADA POR LA COMPANIA DE MANERA ININTERRUMPIDA O CUALQUIER OTRA FECHA DE RETROACTIVIDAD ACORDADA EXPRESAMENTE POR LAS PARTES.

DE LOS RIESGOS INDICADOS EN EL ACAPITE DE COBERTURAS, LA COMPANIA ASUME LAS RECLAMACIONES FORMULADAS POR EL DAMNIFICADO AL FUNCIONARIO ASEGURADO O A LA COMPANIA ASEGURADA DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O DEL PERIODO DE EXTENSION PREVISTA EN LA POLIZA, POR ACTOS INCORRECTOS DE LOS CUALES SE SIGA O DEBIERA SEGUIR UN JUICIO DE RESPONSABILIDAD FISCAL O POR LOS CUALES SE INICIE CONTRA LOS MISMOS LA ACCION DE REPETICION O DE LLAMAMIENTO EN GARANTIA CON FINES DE REPETICION POR CULPA GRAVE, SIEMPRE Y CUANDO LOS ACTOS INCORRECTOS QUE ORIGINE LA RECLAMACION NO FUERAN CONOCIDOS POR LA ENTIDAD TOMADORA Y/ O POR EL FUNCIONARIO ASEGURADO AL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

PARA AQUELLOS CASOS EN LOS CUALES SE OTORQUE LA EXTENSION DEL PERIODO PARA RECLAMACIONES, DESCRITA EN EL NUMERAL 1.4.3. SE CUBIRAN LAS RECLAMACIONES POR ACTOS INCORRECTOS QUE SE COMETAN DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO SIEMPRE QUE SE EFECTUEN DENTRO DEL TERMINO DE 2 AÑOS, CONTADOS A PARTIR DE LA FINALIZACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

1.4 EXTENSION DE LA COBERTURA

1.4.1. CUBRIMIENTO DE ORGANISMOS ADSCRITOS O VINCULADOS

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 LA CARATULA O ANEXO DE LA POLIZA.

LA COBERTURA SE EXTENDERA A LOS FUNCIONES DE LAS ENTIDADES QUE EL FUTURO LLEGUEN A LAS ADSCRITAS O VINCULADAS A PARTIR DE LA ACEPTACION ESCRITA DE LA COMPANIA EN ESTE EVENTO LA COBERTURA QUEDARA SUPEDITADA AL PREVIO PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE.

1.4.2. ABSORCION, FUSION O TRASLADO DE FUNCIONES

EN CASO DE QUE LA ENTIDAD TOMADORA SEA ABSORBIDA O FUSIONADA O QUE LAS FUNCIONES QUE DESARROLLA SEAN TRASLADADAS A OTRA AUTORIDAD, LA COBERTURA TERMINARA A PARTIR DE LA ABSORCION, FUSION O TRASLADO DE FUNCIONES.

EN EL CASO DE TRASLADO PARCIAL DE FUNCIONES, LA TERMINACION DE LAS FUNCIONES QUE DESARROLLA SEAN TRASLADADAS A OTRA AUTORIDAD, LA COBERTURA TERMINARA A PARTIR DE LA ABSORCION, FUSION O TRASLADO DE FUNCIONES.

JAIME GOMEZ

Oficina Principal CALLE 83 NO 19-10 Telefono: 601-2166977, 601-6019330



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.002.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

SERVIDORES PUBLICOS

SUCURSAL	TIPO DE DOCUMENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALLE 100	EMISION ORIGINAL	33-01-101000953	0
TOMADOR	HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO	NIT	860.037.592-9
DIRECCION	CALLE 3 NO 6-31	CIUDAD	TENJO, CUNDINAMARCA
ASEGURADO	HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO	NIT	860.037.592-9
DIRECCION	CALLE 3 NO 6-31	CIUDAD	TENJO, CUNDINAMARCA
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	TELEFONO	8646139
		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

EN EL CASO DE TRASLADO PARCIAL DE FUNCIONES, LA TERMINACION DE LA COBERTURA OPERARA RESPECTO DE LAS QUE DEJEN DE ESTAR BAJO LA COMPETENCIA DE LA ENTIDAD TOMADORA.

SI LAS FUNCIONES DE LA ENTIDAD TOMADORA SON MODIFICADAS DE MANERA QUE IMPLIQUE AGRAVACION DEL RIESGO, SE DEBERA PROCEDER SEGUN LO PREVISTO, PARA ESA CIRCUNSTANCIA SI SE AGREGAN FUNCIONES, LA COBERTURA RESPECTO DE LAS NUEVAS QUEDA CONDICIONADA A LA APROBACION ESCRITA DE SEGURO.

1.4. EXTENSION DEL PERIODO PARA RECLAMACIONES

LA EXTENSION DEL PERIODO PARA RECLAMACIONES DARA EL DERECHO A LA ENTIDAD TOMADORA A EXTENDER, HASTA POR UN PERIODO MAXIMO DE DOS (2) AÑOS, LA COBERTURA PARA LAS RECLAMACIONES QUE SE FORMULEN CON POSTERIORIDAD AL VENCIMIENTO DE LA

VIGENCIA DE LA POLIZA, EXCLUSIVAMENTE RESPECTO DE ACTOS INCORRECTOS OCURRIDOS DURANTE LA REFERIDA VIGENCIA.

LOS LIMITES DE COBERTURA POR FALTAS EN LA GESTION Y/ O AGREGADO ANUAL, CONTRATADOS EN EL ULTIMO PERIODO DURANTE EL CUAL LA POLIZA HUBIERSE ESTADO VIGENTE, REGIRAN PARA EL DE EXTENSION DEL PERIODO PARA RECLAMACIONES, ES DECIR, DICHA EXTENSION NO ALTERA LA SUMA ASEGURADA ACORDADA EN LA POLIZA, ASI COMO TAMPOCO MODIFICA EL TERMINO DE VIGENCIA DE LA MISMA.

LA ENTIDAD TOMADORA ESTARA FACULTADA PARA CONTRATAR ESTA COBERTURA EN CASO DE RENOVACION O NO RENOVACION DEL CONTRATO, CON EL PAGO DE LA PRIMA ADICIONAL QUE SE ESTABLEZCA PARA EL EFECTO Y CON SUJECCION A LOS DEMAS TERMINOS ESTIPULADOS EN ESTA CLAUSULA, SALVO EN CASO DE TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO, DEBIDO A FALTA DE PAGO DE LA PRIMA POR LA ENTIDAD TOMADORA.

EN CASO DE REVOCACION O NO RENOVACION DEL CONTRATO POR PARTE DE LA ENTIDAD TOMADORA, ESTA EXTENSION SE DEBE SOLICITAR QUINCE (15) DIAS HABILES ANTES DE LA FECHA DE TERMINACION DE LA POLIZA.

EN EL EVENTO QUE EL CONTRATO SEA REVOCADO O NO RENOVADO POR LA COMPAÑIA ESTA EXTENSION DEBERA SER SOLICITADA DENTRO DE LOS DIEZ (10) DIAS HABILES SIGUIENTES A LA FECHA DE AVISO DE REVOCACION O NO RENOVACION.

CUMPLIDAS LAS CONDICIONES ANTERIORES, LA ASEGURADORA

- NO PODRA NEGARSE A EMITIR EL ANEXO RESPECTIVO.

- NO PODRA CANCELARLO UNA VEZ EMITIDO.

- MANTENDRA VIGENTE EL ANEXO HASTA CUANDO SE AGOTE LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA LA ULTIMA VIGENCIA DE LA POLIZA, O SE AGOTE EL PERIODO OTORGADO DE DOS (2) AÑOS, CUALQUIERA QUE SUCEDA PRIMERO.

EN CASO QUE LA ENTIDAD TOMADORA NO CUMPLA CON TODAS Y CADA UNA DE LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA LA CONTRATACION DEL ANEXO, LA COMPAÑIA QUEDARA LIBERADA DE SU OBLIGACION DE OTORGARLO.

IGUALMENTE, A LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO, SI LA ENTIDAD TOMADORA OPTARE POR NO ADQUIRIR EL ANEXO DENTRO DE LOS TERMINOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO O PIERDE EL DERECHO PARA HACERLO, LA COMPAÑIA QUEDARA LIBERADA PARA EL EFECTO O PIERDE EL DERECHO PARA HACERLO LA COMPAÑIA QUEDARA LIBERADA DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A RECLAMACIONES NO INICIADAS EN VIGENCIA DE LA POLIZA.

A FIN DE CALCULAR LA PRIMA POR EL ANEXO PARA LA EXTENSION DEL PERIODO PARA RECLAMACIONES, LA COMPAÑIA UTILIZARA LAS TARIFAS Y CONDICIONES EXISTENTES AL MOMENTO DE SOLICITUD DEL MISMO POR PARTE DE LA ENTIDAD TOMADORA, SIN

EMBARGO, LA PRIMA DEL ANEXO NO EXCEDERA EN NINGUN CASO EL 100% DE LA PRIMA ANUAL CORRESPONDIENTE A LA ULTIMA VIGENCIA CONTRATADA POR LA ENTIDAD TOMADORA.

1.5. DEFENSA DE JUICIO FISCAL

COMPAÑIA NO PODRA REALIZAR ACUERDOS CONCILIATORIOS CON LOS TERCEROS SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DEL FUNCIONARIO ASEGURADO, SIN EMBARGO, EN CASO DE QUE EL FUNCIONARIO ASEGURADO REHUSARE A CONSENTIR EL ACUERDO PROPUESTO POR LA COMPAÑIA Y OPTARE POR LA CONTINUACION DE LA ACCION JUDICIAL O CUALQUIER OTRO PROCEDIMIENTO LEGAL RELACIONADO CON LA RECLAMACION, LA RESPONSABILIDAD TOTAL DE LA COMPAÑIA POR DICHO SINIESTRO NO PODRA EXCEDER EL MONTO POR EL CUAL LA RECLAMACION HUBIERSE SIDO CONCILIADA, INCLUYENDO LOS GASTOS, COSTOS, E INTERESES INCURRIDOS HASTA LA FECHA DE LA NO ACEPTACION DEL ACUERDO POR PARTE DEL FUNCIONARIO ASEGURADO.

1.6. CARACTER COMPLEMENTARIO DE LA COBERTURA

EN CASO QUE UNO DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR ESTA POLIZA CONCURRA CON EL CONTRATO POR LA ENTIDAD TOMADORA BAJO OTRAS POLIZAS QUE AMPAREN EL MISMO RIESGO, RESPECTO DEL MISMO INTERES ASEGURABLE, LA COMPAÑIA SOLO SERA RESPONSABLE DEL PAGO DE LA INDEMNIZACION EN EXCESO DEL MONTO CUBIERTO POR LOS DEMAS SEGUROS.

EN EL EVENTO DE EXISTIR EN DICHAS POLIZAS UNA CLAUSULA EN EL SENTIDO AQUI EXPRESADO, SE APLICARAN LAS REGLAS DE LA COEXISTENCIA DE SEGUROS PREVISTAS EN EL CODIGO DE COMERCIO.

CONDICION SEGUNDA: LIMITES MAXIMOS DE INDEMNIZACION

A. LIMITE POR SINIESTRO

LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑIA DERIVADA DE UN MISMO SINIESTRO NO EXCEDERA EL LIMITE FIJADO EN LA CARATULA COMO LIMITE POR EVENTO.

AMEGOMEZ

Oficina Principal: CALLE 83 NO 19-10 Telefono: 601-2186977, 601-6018330



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

NIT. 860.009.578-6

SERVIDORES PUBLICOS

CONDICION	CALLE 100	TIPO DE DOCUMENTO	EMISION ORIGINAL	POLIZA No.	33-01-101000953	ANEXO No.	0
TOMADOR	HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO	NIT	860.037.592-9				
DIRECCION	CALLE 3 NO 6-31	CIUDAD	TENJO, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8646139		
ASEGURADO	HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO	NIT	860.037.592-9				
DIRECCION	CALLE 3 NO 6-31	CIUDAD	TENJO, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8646139		
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0				

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

B. LIMITE GLOBAL POR VIGENCIA

LA RESPONSABILIDAD MAXIMA DE LA COMPAÑIA DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA NO EXCEDERA EL LIMITE GLOBAL POR VIGENCIA, INCLUSO PARA EL SUPUESTO DE AMPLIACION DEL PERIODO DE COBERTURA COMO SE CONTEMPLA EN ESTA POLIZA.

EL LIMITE GLOBAL DE VALOR ASEGURADO POR VIGENCIA SE REDUCIRA EN LA SUMA DE LOS MONTOS DE LAS INDEMNIZACIONES PAGADAS DURANTE LA VIGENCIA.

CONDICION TERCERA: DECLARACIONES RETICENTES O INEXACTAS

LA ENTIDAD TOMADORA ESTA OBLIGADA A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN EL ESTADO DE RIESGO. LA RETICENCIA O INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON ESTE PRODUCEN LOS EFECTOS PREVISTOS EN EL CODIGO DE COMERCIO.

CONDICION CUARTA: CONSERVACION Y MODIFICACION DEL ESTADO DEL RIESGO

LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS Y LA ENTIDAD TOMADORA, ESTAN OBLIGADOS A MANTENER EL ESTADO DEL RIESGO. EN TAL VIRTUD, UNO U OTRO SEGUN EL CASO, DEBERAN NOTIFICAR POR ESCRITO A LA COMPAÑIA CUALQUIER MODIFICACION EN EL RIESGO ASEGURADO EN LOS TERMINOS SEÑALADOS EN EL CODIGO DE COMERCIO.

NOTIFICADA LA MODIFICACION DEL RIESGO, LA COMPAÑIA PODRA RENOVAR EL CONTRATO O EXIGIR EL REAJUSTE A QUE HAYA LUGAR EN EL VALOR DE LA PRIMA.

LA FALTA DE NOTIFICACION OPORTUNA PRODUCE LA TERMINACION DEL CONTRATO, PERO SOLO LA MALA FE DE LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS O DE LA ENTIDAD TOMADORA DARA DERECHO A LA COMPAÑIA A RETENER LA PRIMA NO DEVENGADA.

CONDICION QUINTA.: OBLIGACIONES DE LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS EN CASO DE SINIESTRO O TENER CONOCIMIENTO DE ACTOS INCORRECTOS O DE LOS QUE SE DERIVARIA JUICIO DE RESPONSABILIDAD FISCAL

A. EN CASO DE SINIESTRO O DE TENER CONOCIMIENTO DE RECLAMACIONES O EN GENERAL DE ACTOS INCORRECTOS LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS Y/ O LA ENTIDAD TOMADORA, SEGUN CORRESPONDA, DEBERAN:

- ADOPTAR TODAS LAS MEDIDAS QUE FAVOREZCAN SU DEFENSA FRENTE A LAS RECLAMACIONES DE RESPONSABILIDAD.
- DAR NOTICIA A LA COMPAÑIA DE CUALQUIER RECLAMACION JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL FORMULADA EN SU CONTRA O CONTRA CUALQUIERA DE LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS O DE CUALQUIER CIRCUNSTANCIA DE LA QUE TENGA CONOCIMIENTO QUE PUDIERA DAR LUGAR A UNA RECLAMACION EN CONTRA DE ELLOS. LA NOTICIA DEBERA DARSE DENTRO DE LOS (3) TRES DIAS HABILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE SE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER DICHA SITUACION.
- APORTAR LA INFORMACION, DOCUMENTOS Y PRUEBAS QUE SEAN PROCEDENTES E IDONEOS PARA DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTIA DE LA PERDIDA.
- EN LA MEDIDA EN QUE LAS NORMAS SOBRE PUBLICIDAD DE LOS DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN ENTIDADES PUBLICAS LO PERMITA, NO DIVULGAR LA EXISTENCIA DE LA PRESENTE POLIZA SIN EL CONSENTIMIENTO DE SEGURESTADO.
- NO ASUMIR NINGUNA RESPONSABILIDAD NI CONCILIAR O TRANSIGIR NINGUNA RECLAMACION, NI INCURRIR EN NINGUN COSTO O GASTO DE LOS QUE ESTARIAN CUBIERTOS POR ESTA POLIZA SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DE SEGURESTADO.

B. LA COMPAÑIA TENDRA DERECHO DE ENCARGARSE Y DE DIRIGIR, EN NOMBRE DE LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS LA DEFENSA O NEGOCIACIONES TENDIENTES A CONCILIACION O TRANSACCION DE LAS RECLAMACIONES O A FORMULAR EN NOMBRE DE LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS Y EN SU PROPIO BENEFICIO, DEMANDA DE RECONVENCION O LLAMAMIENTO EN GARANTIA CON EL FIN DE OBTENER COMPENSACION DE TERCEROS.

LA COMPAÑIA NO CONCILIARA NI TRANSARA NINGUNA RECLAMACION SIN EL CONSENTIMIENTO DE LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS. EN CASO QUE ESTOS ULTIMOS RECHACEN LA OFERTA DE LA COMPAÑIA EN CUANTO A CONCILIAR O TRANSAR UNA RECLAMACION, LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑIA NO EXCEDERA DEL IMPORTE DE LA CONCILIACION O TRANSACCION PROPUESTA, MAS LOS COSTOS Y GASTOS INCURRIDOS CON SU CONSENTIMIENTO.

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS QUEDAN AUTORIZADOS PARA REALIZAR LOS GASTOS RAZONABLES QUE FUEREN NECESARIOS PARA PROTEGER EVIDENCIAS O RESGUARDAR SU POSICION FRENTE A EVENTUALES RECLAMACIONES, SI POR LAS CIRCUNSTANCIAS EN QUE SE PRESENTEN LOS HECHOS NO FUERE POSIBLE OBTENER EL CONSENTIMIENTO DE LA COMPAÑIA DE MANERA OPORTUNA.

C. EN CASO DE SINIESTRO, LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS O LA ENTIDAD TOMADORA, SEGUN CORRESPONDA, DEBERAN INFORMAR A LA COMPAÑIA DE LOS SEGUROS COEXISTENTES, CON INDICACION DE LA ASEGURADORA Y DE LA SUMA ASEGURADA. LA INOBSERVANCIA DE ESTA OBLIGACION LE ACARRERA LA PERDIDA DEL DERECHO A LA PRESTACION ASEGURADA.

EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE LOS DEBERES CONTENIDOS EN ESTA CLAUSELA 5 FACULTARA A LA COMPAÑIA PARA REDUCIR LA INDEMNIZACION EN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE FUEREN OCASIONADOS.

SI EL INCUMPLIMIENTO DE LOS DEBERES DE PRODUCERA CON LA INTENCION DE PERJUDICAR O DE ENGAÑAR A LA COMPAÑIA O SI SE OBRASE DOLOSAMENTE, LA COMPAÑIA QUEDARA LIBERADA DE TODA PRESTACION DERIVADA DEL SINIESTRO.

CONDICION SEXTA: PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACION

EL FUNCIONARIO ASEGURADO PERDERA TODO DERECHO A LA INDEMNIZACION DERIVADA DE LA PRESENTE POLIZA CUANDO:

- A. EMPLEE MEDIOS, DOCUMENTOS ENGAÑOSOS O PRUEBAS FALSAS PARA SUSTENTAR UNA RECLAMACION O PARA DERIVAR ALGUN BENEFICIO DE LA PRESENTE POLIZA.
- B. OMITA DECLARAR LOS SEGUROS COEXISTENTES SOBRE EL MISMO INTERES ASEGURADO Y EL MISMO RIESGO.
- C. RENUNCIE AL DERECHO CONTRA TERCEROS RESPONSABLES DEL SINIESTRO SI EL PREVIO CONSENTIMIENTO ESCRITO DE SEGURESTADO.

JAMEGOMEZ

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



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

SERVIDORES PUBLICOS

SUCURSAL	TIPO DE DOCUMENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALLE 100	EMISION ORIGINAL	33-01-101000953	0
TOMADOR	HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO	NIT	860.037.592-9
DIRECCION	CALLE 3 NO 6-31	CIUDAD	TENJO, CUNDINAMARCA
TELEFONO	8646139		
ASEGURADO	HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO	NIT	860.037.592-9
DIRECCION	CALLE 3 NO 6-31	CIUDAD	TENJO, CUNDINAMARCA
TELEFONO	8646139		
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

CONDICION SEPTIMA: SUBROGACION

EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACION, LA COMPAÑIA SE SUBROGA HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS DE LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS CONTRA LAS PERSONAS RESPONSABLES DEL SINIESTRO DISTINTA DE LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS MISMOS Y DE LA ENTIDAD TOMADORA.

TANTO LA ENTIDAD TOMADORA COMO LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS A PETICION DE LA COMPAÑIA DEBERAN HACER TODO LO QUE ESTE A SU ALCANCE PARA PERMITIRLE EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS DERIVADOS DE LA SUBROGACION Y SERAN RESPONSABLES DE LOS PERJUICIOS QUE LE ACARREARE A LA COMPAÑIA SU FALTA DE DILIGENCIA EN EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACION. EN TODO CASO SI SU CONDUCTA ES DE MALA FE, PERDERA EL DERECHO A LA INDEMNIZACION.

LA COMPAÑIA PODRA REPETIR CONTRA LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS EL IMPORTE DE LAS INDEMNIZACIONES QUE HAYA DEBIDO SATISFACER COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE LA ACCION POR EL PERJUDICADO O SUS DERECHOS HABIENTES, CUANDO SE DESCUBRA QUE EL DAÑO O PERJUICIO CAUSADO AL TERCERO SE DEBIO A CONDUCTAS DOLOSAS DE LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS.

CONDICION OCTAVA: PAGO DEL SINIESTRO

LA COMPAÑIA PAGARA LA INDEMNIZACION CUANDO SE ACREDITE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTIA DE LA PERDIDA, CON SUJECCION A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 1077 DEL CODIGO DE COMERCIO.

CONDICION NOVENA: REVOCACION DEL SEGURO

EL PRESENTE CONTRATO PODRA SER REVOCADO UNILATERALMENTE POR LOS CONTRATANTES EN LOS TERMINOS CONTEMPLADOS EN EL CODIGO DE COMERCIO.

CONDICION DECIMA: PROCEDIMIENTO DE RENOVACION

LA PRESENTE POLIZA NO SE RENOVARA AUTOMATICAMENTE. LA COMPAÑIA ESTUDIARA LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA RENOVACION AL RECIBIR SOLICITUD EN ESTE SENTIDO. LA SOLICITUD DEBERA HACERSE POR ESCRITO CON NO MENOS DE 30 DIAS DE ANTELACION A LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LA POLIZA.

CONDICION DECIMA PRIMERA: DOMICILIO

SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES LA CIUDAD Y DIRECCION INDICADAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA.

CONDICION DECIMA SEGUNDA: LEGISLACION SUPLETORIA

PARA AQUELLOS ASPECTOS QUE NO SE ENCUENTREN REGULADOS POR ESTA POLIZA, SE APLICARAN LAS NORMAS DEL CODIGO DE COMERCIO.

CONDICION DECIMA TERCERA: DEFINICIONES

PARA LOS EFECTOS DE LA PRESENTE POLIZA Y SIEMPRE QUE APAREZCAN EN NEGRILLA BIEN EN SINGULAR O EN PLURAL, LOS TERMINOS QUE SE RELACIONAN A CONTINUACION TENDRAN EL ALCANCE Y SIGNIFICADO QUE SE LES ASIGNA EN ESTA SECCION, ASI:

B. FUNCIONARIOS ASEGURADOS: LOS MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA Y LAS DEMAS PERSONAS QUE DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA POLIZA, TENGAN O HUBIEREN TENIDO O LLEGASEN A TENER LA CALIDAD DE SERVIDORES PUBLICOS VINCULADOS EN CARGOS DE NOMINA DE LA ENTIDAD TOMADORA, DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O DEL PERIODO DE RETROACTIVIDAD OTORGADO BAJO LA MISMA, CUYOS CARGOS SE ENCUENTREN RELACIONADOS EN LA CARATULA U OTRO DOCUMENTO ANEXO A LA PRESENTE POLIZA.

SON IGUALMENTE FUNCIONARIOS ASEGURADOS QUIENES, TENIENDO LA CALIDAD DE SERVIDORES PUBLICOS, NO FORMEN PARTE DE LA NOMINA DE LA ENTIDAD TOMADORA PERO TRABAJEN AL SERVICIO DE ESTA, SIEMPRE QUE SE ENCUENTREN EXPRESA Y TAXATIVAMENTE RELACIONADOS EN LA CARATULA U OTRO DOCUMENTO ANEXO A LA PRESENTE POLIZA.

C. SERVIDOR PUBLICO: PARA EFECTOS DE LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTA POLIZA SE ENTENDERA POR SERVIDOR PUBLICO TODA PERSONA NATURAL QUE EN CALIDAD DE EMPLEADO PUBLICO, TRABAJADOR OFICIAL O EN CUALQUIER OTRO CARACTER AL TENOR DE LO DISPUESTO POR LA LEY 734 DE 2002, PRESTE SERVICIOS A LA ENTIDAD TOMADORA, SIEMPRE Y CUANDO SU CARGO SE ENCUENTRE ESPECIFICAMENTE RELACIONADO EN LA CARATULA U OTRO DOCUMENTO ANEXO A LA PRESENTE POLIZA.

D. ASEGURADO: LA ENTIDAD TOMADORA, LA CUAL TENDRA EL CARACTER DE TAL EXCLUSIVAMENTE EN SU CONDICION DE TITULAR DEL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES A QUE TUVIERE DERECHO EN EJERCICIO DE LA ACCION DE REPETICION POR CULPA GRAVE CONTRA FUNCIONARIOS ASEGURADOS.

E. ENTIDAD TOMADORA: ES LA PERSONA JURIDICA DE NATURALEZA PUBLICA QUE SE DESIGNA EN LA CARATULA DE ESTA POLIZA Y A CUYO SERVICIO SE DESEMPEÑAN LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS.

F. ENTIDADES ADSCRITAS O VINCULADAS: LAS ENTIDADES QUE DE ACUERDO CON LA LEY TENGA ESE CARACTER RESPECTO DE LA ENTIDAD TOMADORA, SIEMPRE QUE ESTEN INDICADAS EN LA CARATULA O ANEXOS DE ESTA POLIZA.

ASI MISMO, LAS QUE EN EL FUTURO LLEGAREN A ADQUIRIR EL CARACTER DE ADSCRITAS O VINCULADAS, A PARTIR DE SU ACEPTACION POR LA COMPAÑIA Y DEL PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE.

JAMEGOMEZ

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

7



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

NIT. 860.009.578-5

SERVIDORES PUBLICOS

SUCURSAL		TIPO DE DOCUMENTO		POLIZA No.		ANEXO No.	
CALLE 100		EMISION ORIGINAL		33-01-101000953		0	
TOMADOR	HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO			NIT	860.037.592-9		
DIRECCION	CALLE 3 NO 6-31			CIUDAD	TENJO, CUNDINAMARCA		
ASEGURADO	HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO			TELEFONO	8646139		
DIRECCION	CALLE 3 NO 6-31			NIT	860.037.592-9		
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			CIUDAD	TENJO, CUNDINAMARCA		
				TELEFONO	8646139		
				NIT	0-0		

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

G. TERCERO O DAMNIFICADO: PERSONA O ENTIDAD DISTINTA DE LA ENTIDAD TOMADORA QUE SUFRE DAÑOS Y PERJUICIOS INDEMNIZABLES DE ACUERDO CON LOS AMPAROS DE LA PRESENTE POLIZA. TENDRAN ASI MISMO EL CARACTER DE TERCEROS LOS SOCIOS O ACCIONISTAS Y LOS ACREEDORES SOCIALES DE LA ENTIDAD TOMADORA.

H. ACTO INCORRECTO: ACCION U OMISION IMPUTABLE A UNO O VARIOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS. CONTRARIA A LAS NORMAS DE COMPORTAMIENTO QUE SE IMPONEN A LOS SERVIDORES PUBLICOS, COMETIDAS EN EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU CARGO, SIEMPRE Y CUANDO TALES ACCIONES U OMISIONES NO TENGAN EL CARACTER DE DOLOSO.

I. EVENTO: SE ENTIENDE COMO EVENTO EL ACTO INCORRECTO COMETIDO O PRESUNTAMENTE COMETIDO POR UNO O MAS FUNCIONARIOS ASEGURADOS, DEL CUAL SE DERIVE UNA O MAS DE UNA RECLAMACION DE PERJUICIOS O LA APERTURA DE UNO O MAS PROCESOS POR ORGANISMOS DE VIGILANCIA DEL ESTADO.

J. SINIESTRO: RECLAMACION PRESENTADA POR UN TERCERO O POR LA ENTIDAD TOMADORA DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O DEL PERIODO DE EXTENSION DE LA MISMA, SI HUBIERE LUGAR AL MISMO, DERIVADA DE UN ACTO INCORRECTO COMETIDO O PRESUNTAMENTE COMETIDO POR ALGUN FUNCIONARIO ASEGURADO EN EL EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DEL CARGO, DE LA CUAL PUDIERE DERIVARSE UNA RESPONSABILIDAD AMPARADA BAJO LA POLIZA.

ASI MISMO LOS GASTOS Y COSTOS DE DEFENSA DE CUALQUIER PROCESO COMUNICADO AL FUNCIONARIO ASEGURADO OFICIALMENTE Y POR PRIMERA VEZ DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O DE SU EXTENSION VALIDAMENTE OTORGADA.

CONSTITUYE UN SOLO SINIESTRO LA RECLAMACION O SERIE DE RECLAMACIONES DEBIDAS A UN MISMO ACTO INCORRECTO O SERIE RELACIONADA DE ACTOS INCORRECTOS CON INDEPENDENCIA DEL NUMERO DE RECLAMANTES, INVESTIGACIONES FORMULADAS O DE FUNCIONARIOS ASEGURADOS INTERVINIENTES Y RESPONSABLES.

K. RECLAMACION:

- 1) CUALQUIER COMUNICACION ESCRITA EN CONTRA DE LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS QUE PRETENDA LA DECLARACION DE RESPONSABILIDAD DE LOS MISMOS POR UN DAÑO DERIVADO DE UN ACTO INCORRECTO COMETIDO O PRESUNTAMENTE COMETIDO POR ESTOS.
- 2) LA NOTIFICACION ESCRITA A LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS DE UN ACTO DE APERTURA DE INVESTIGACION DISCIPLINARIA EN SU CONTRA, COMO CONSECUENCIA DE UN ACTO INCORRECTO COMETIDO O PRESUNTAMENTE COMETIDO POR ESTOS.
- 3) LA NOTIFICACION ESCRITA A LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS DE UN ACTO DE APERTURA DE INVESTIGACION FISCAL EN SU CONTRA, COMO CONSECUENCIA DE UN ACTO INCORRECTO COMETIDO O PRESUNTAMENTE COMETIDO POR ESTOS.
- 4) TODA INVESTIGACION O PROCESO PENAL EN CONTRA DE LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS COMO CONSECUENCIA DE UN ACTO INCORRECTO COMETIDO O PRESUNTAMENTE COMETIDO POR ESTOS.
- 5) TODA DEMANDA DA CARACTER CIVIL, ARBITRAL O ADMINISTRATIVO EN CONTRA DE LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS COMO CONSECUENCIA DE UN ACTO INCORRECTO COMETIDO O PRESUNTAMENTE COMETIDO POR ESTOS.

L. DEDUCIBLE: ES EL PORCENTAJE O EL MONTO A CARGO DE FUNCIONARIO ASEGURADO, QUE SE DESCUENTA DE LA SUMA A INDEMNIZAR POR CADA SINIESTRO.

M. RETROACTIVIDAD: PERIODO DE TIEMPO DURANTE EL CUAL TIENEN OCURRENCIA ACTOS INCORRECTOS O PRESUNTAMENTE INCORRECTOS COMETIDOS POR LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS ANTES DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA, DE LOS CUALES SE DERIVEN RECLAMACIONES SUSCEPTIBLES DE COBERTURA EN LA MEDIDA EN QUE FUEREN CONOCIDAS Y PRESENTADAS DENTRO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO.

N. PERIODO EXTENDIDO PARA RECLAMACIONES: PERIODO MAXIMO DE 2 AÑOS DURANTE EL CUAL PREVIA SOLICITUD DE LA ENTIDAD TOMADORA REALIZADA EN LOS TERMINOS CONSIGNADOS EN EL NUMERAL 1.4.3 DE LA PRESENTE POLIZA, SE OTORGA COBERTURA A LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS, RESPECTO DE ACTOS INCORRECTOS REALIZADOS DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, DE LOS CUALES SE DERIVEN RECLAMACIONES BAJO LA POLIZA, EN LA MEDIDA EN QUE LAS MISMAS FUEREN CONOCIDAS Y PRESENTADAS DENTRO DEL REFERIDO LAPSO DE 2 AÑOS POSTERIORES A LA EXPIRACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO.

RECLAMOS EN MATERIA LABORAL

EL ASEGURADOR INDEMNIZARA LA PERDIDA EN RELACION CON RECLAMOS EN MATERIA LABORAL.

RECLAMO EN MATERIA LABORAL SIGNIFICA: UN RECLAMO QUE ES PRESENTADO O MANTENIDO POR O EN NOMBRE DE, CUALQUIER EMPLEADO PRESENTE, PASADO O FUTURO DE LA SOCIEDAD ASEGURADA, COMO CONSECUENCIA DE DIFAMACION, MALOS TRATOS DE PALABRA U OBRA, LA FALTA GRAVE DE CONSIDERACION, O LA VIOLACION DE CUALQUIER LEY LABORAL RELATIVA A LA DISCRIMINACION. NO SERAN MATERIA DE ESTA COBERTURA LAS RECLAMACIONES QUE TENGAN POR OBJETO EL RECONOCIMIENTO DE PRESTACIONES SOCIALES DE NINGUN TIPO, SALARIOS, RETRIBUCIONES, COMPENSACIONES LABORALES QUE PUDIERAN RESULTAR DE UN CONTRATO DE TRABAJO, NI AQUELLAS DERIVADAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDADES PROFESIONALES.

AMPARO DE CONTRATACION DE SEGUROS

LA COBERTURA SE EXTIENDE A AMPARAR LAS RECLAMACIONES DE LOS ACCIONISTAS EN CONTRA DE LOS DIRECTIVOS ASEGURADOS DERIVADAS DE LA FALLAS DE LOS FUNCIONARIOS EN LA SUPERVISION Y CONTRATACION DE SEGUROS. LOS ERRORES EN LA ESTIMACION DE LOS RIESGOS SE ENCUENTRAN EXCLUIDOS DE ESTE AMPARO.

JAIME GOMEZ

POLIZA DE MANEJO GLOBAL A FAVOR DE ENTIDADES ESTAT

Ciudad de Expedición			Sucursal			Cód. Sucursal		No. Póliza		Anexo.	
BOGOTÁ, D.C.			CALLE 100			33		33-42-101001618		0	
Fecha Expedición			Vigencia Desde			A las			Vigencia Hasta		
Día Mes Año			Día Mes Año			Horas			Día Mes Año		
08 02 2024			02 02 2024			24:00			02 02 2025		
									A las Horas		
									24:00		
Tipo de Movimiento											
EMISION ORIGINAL											

DATOS DEL TOMADOR / AFIANZADO										
Nombre o Razón Social HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO										
Dirección: CALLE 3 NO 6-31										
Ciudad: TENJO, CUNDINAMARCA										
Teléfono: 8646139										
Identificación: 860.037.592-9										

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO										
Asegurado / Beneficiario: HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO										
Dirección: CALLE 3 NO 6-31										
Ciudad: TENJO, CUNDINAMARCA										
Teléfono: 8646139										
Identificación: 860.037.592-9										
Adicional: NINGUNO										

OBJETO DEL SEGURO										
Con sujeción a las condiciones generales de la póliza que se anexan, que forman parte integrante de la misma y que el asegurado y el tomador declaran haber recibido, Seguros del Estado S.A., garantiza:										

AMPAROS										
CARGO: NO ESPECIFICADA - RIESGO: UNICO										
PAROS										
EMPLEADOS PUBLICOS										
DEDUCIBLE: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV										
VIGENCIA DESDE 02/02/2024										
VIGENCIA HASTA 02/02/2025										
SUMA ASEG/ACTUAL 30.000.000.00										

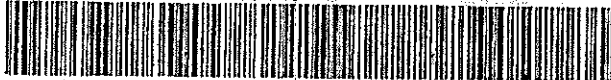
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ACELARACIONES										
2. SEGURO GLOBAL DE MANEJO PARA ENTIDADES OFICIALES										
2.1. OBJETO DEL SEGURO:										

Valor Prima Neto		Gastos Expedición		IVA		Total a Pagar		Valor Asegurado Total		Fecha Límite de Pago	
\$ ***1.203,315.00		\$ *****10,000.00		\$ *****230,529.00		\$ *****1,443,844.00		\$ *****30,000,000.00		08 / 02 / 2024	
NOMBRE		INTERMEDIARIO		CLAVE		% DE PART.		DISTRIBUCION COASEGURO		% PART.	
SONIA SARMIENTO MEJIA		200011		100.00							

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.

Para efectos de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es Carrera 45A No. 102 A - 34 - Teléfono: 6108441 - BOGOTÁ, D.C.



REFERENCIA PAGO: 1100661842186-0

(415) 7709998021167 (8020) 11006618421860 (3900) 000001443844 (96) 20250201

33-42-101001618

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

TOMADOR JAIME GOMEZ

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

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



NIT: 861.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE MANEJO

PÓLIZA DE MANEJO GLOBAL A FAVOR DE ENTIDADES ESTAT

Ciudad de Expedición BOGOTÁ, D.C.			Sucursal CALLE 100			Cod.Suc 33		No.Póliza 33-42-101001618		Anexo 0			
Fecha Expedición Día Mes Año			Vigencia Desde Día Mes Año			A las Horas		Vigencia Hasta Día Mes Año		A las Horas		Tipo Movimiento	
08 02 2024			02 02 2024			24:00		02 02 2025		24:00		EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razon Social HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO								Identificación 860.037.592-9		
Dirección: CALLE 3 NO 6-31						Ciudad: TENJO, CUNDINAMARCA			Teléfono: 8646139	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Asegurado / Beneficiario: HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO								Identificación 860.037.592-9		
Dirección: CALLE 3 NO 6-31						Ciudad: TENJO, CUNDINAMARCA			Teléfono: 8646139	

Adicional:

- Continuación -

AMPARAR LAS PERDIDAS CAUSADAS POR LOS EMPLEADOS DE MANEJO O LOS REEMPLAZANTES, DEL HOSPITAL, DE ACUERDO CON LA RESOLUCION 014249 DE MAYO 1972 APROBADA POR LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA Y DEMAS NORMAS CONCORDANTES.

2.2. RIESGOS AMPARADOS:

2.2.1. COBERTURAS BÁSICAS:

ESTE SEGURO CUBRE LAS PERDIDAS CAUSADAS POR LOS EMPLEADOS DE MANEJO O LOS REEMPLAZANTES CONTRA LOS RIESGOS QUE IMPLIQUEN:

- DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACION PUBLICA.
- ALCANCES FISCALES.
- GASTOS DE RECONSTRUCCION DE CUENTAS.
- GASTOS DE RENDICION DE CUENTAS.
- PERDIDAS DE EMPLEADOS NO IDENTIFICADOS (SUBLIMITE DEL 50% DEL VALOR ASEGURADO).
- PROTECCION PARA DEPOSITOS BANCARIOS. (SUBLIMITE DEL 50% DEL VALOR ASEGURADO).
- LIMITE PARA HONORARIOS PROFESIONALES Y COSTOS EN JUICIOS (SUBLIMITE DEL 15% DEL VALOR ASEGURADO).
- PERDIDAS OCASIONADAS POR PERSONAL TEMPORAL O TRANSITORIO (SUBLIMITE DEL 50% DEL VALOR ASEGURADO).
- CAJAS MENORES HASTA \$1.000.000

2.3. VALOR ASEGURADO: \$10.000.000 EVENTO / \$30.000.000 VIGENCIA.

2.4. CLAUSULAS ADICIONALES:

- AMPARO AUTOMATICO DE NUEVOS CARGOS AVISO 30 DIAS
- MODIFICACIONES A CARGOS.
- DEFINICION DE CARGOS.
- CONOCIMIENTO DEL RIESGO PREVIA INSPECCION.
- MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO.
- CAJA MENOR HASTA \$1.000.000 Y SIN APLICACION DE DEDUCIBLE.
- APLICACION DEL PLAZO PARA AVISO DE SINIESTRO (60) DIAS
- REVOCACION DE LA POLIZA 30 DIAS
- ANTICIPO DE INDEMNIZACION 50% PREVIA DEMOSTRACION DE LA OCURENCIA Y CURTIA.
- DESIGNACION DE AJUSTADORES DE COMUN ACUERDO
- EMPLEADOS NO IDENTIFICADOS

2.5. DEDUCIBLES:

- BASICO: 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 1 SMLV
- CLAUSULA EMPLEADOS NO IDENTIFICADOS Y PERSONAL TEMPORAL: 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 2 SMLV
- CAJAS MENORES: SIN DEDUCIBLE.

POLIZA DE MANEJO GLOBAL EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
FORMA 01/09/2003 - 1329 - P - 13- E-MAGE-007A

CONDICIONES GENERALES

1. AMPARO: SEGUROS DEL ESTADO S.A., EN ADELANTE DENOMINADA LA COMPANIA, INDEMNIZARA A LA ENTIDAD ASEGURADA, CON SUJECION A LOS TERMINOS,

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA ADELANTE EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

33-42-101001618

SIRNATOMADOR

JAMEGOMEZ

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE MANEJO

POLIZA DE MANEJO GLOBAL A FAVOR DE ENTIDADES ESTAT

Ciudad de Expedición BOGOTÁ, D.C.			Sucursal CALLE 100			Cod.Suc 33		No.Póliza 33-42-101001618		Anexo 0		
Fecha Expedición Día Mes Año 02 02 2024			Vigencia Desde Día Mes Año 02 02 2024			A las Horas 24:00		Vigencia Hasta Día Mes Año 02 02 2025			A las Horas 24:00	
										Tipo Movimiento EMISION ORIGINAL		

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO:

Nombre o Razon Social HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO								Identificación 860.037.592-9			
Dirección: CALLE 3 NO 6-31						Ciudad: TENJO, CUNDINAMARCA				Teléfono: 8646139	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Asegurado / Beneficiario: HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO								Identificación 860.037.592-9			
Dirección: CALLE 3 NO 6-31						Ciudad: TENJO, CUNDINAMARCA				Teléfono: 8646139	

Adicional:

- Continuación -
- CLÁUSULAS Y CONDICIONES CONTENIDOS EN ESTA POLIZA, LAS PERDIDAS CAUSADAS POR LOS FUNCIONARIOS DE LA ENTIDAD ASEGURADA O POR LAS PERSONAS QUE BAJO SU RESPONSABILIDAD LO REEMPLACEN, PREVIA ACEPTACION DE LA COMPAÑIA, POR INCURRIR EN CONDUCTAS QUE SEAN TIPIFICADAS COMO DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACION PUBLICA O EN ALCANCES QUE POR INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES LEGALES O REGLAMENTARIAS, CAUSEN MENOSCATO DE LOS FONDOS O BIENES DE LA ENTIDAD ASEGURADA, SIEMPRE Y CUANDO EL HECHO SEA COMETIDO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA. EL AMPARO SE EXTIENDE A RECONOCER EL VALOR DE LA RENDICION Y RECONSTRUCCION DE CUENTAS, QUE SE DEBA LLEVARA CABO EN LOS CASOS DE ABANDONO DEL CARGO O FALLECIMIENTO DEL (LOS) FUNCIONARIO (S).
2. EXCLUSIONES: LA PRESENTE POLIZA NO AMPARA LAS PERDIDAS QUE SUFRA LA ENTIDAD ASEGURADA COMO CONSECUENCIA DE:
- 2.1. HERIDAS O DAÑOS QUE SUFRAN LOS BIENES O VALORES POR CUALQUIER CAUSA NATURAL, NO IMPUTABLE A UNO O VARIOS FUNCIONARIOS DETERMINADOS.
- 2.2. HERIDAS O DAÑOS QUE SUFRAN LOS BIENES O VALORES POR INCENDIO, EXPLOSION, ERUPCIONES VOLCANICAS, TEMBORES DE TIERRA O CUALQUIERA OTRA CONVULSION DE LA NATURALEZA, GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, HUELGAS, ASONADAS, MOTINES, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS, Y EN GENERAL, COMOCIONES POPULARES DE CUALQUIER CLASE.
- IGUALMENTE, CUALQUIER DELITO DE LOS CUBIERTOS POR ESTA POLIZA, EN QUE INCURRA UNO O VARIOS FUNCIONARIOS AL AMPARO DE LAS SITUACIONES CREADAS POR LOS EVENTOS ESPECIFICADOS EN EL PARRAFO ANTERIOR.
- 2.3. SANCIONES ADMINISTRATIVAS, DISCIPLINARIAS O MULTAS IMPUESTAS A LOS FUNCIONARIOS.
- 2.4. CREDITOS CONCEDIDOS POR LA ENTIDAD ASEGURADA A LOS FUNCIONARIOS, AUN CUANDO SE HAYAN OTORGADO A SUENA CUENTA O ANTICIPO SOBRE COMISIONES, HONORARIOS, SUELDOS O CUALQUIER OTRO CONCEPTO.
- 2.5. LUCRO CESANTE.
- 2.6. HERIDAS, DIFERENCIAS DE INVENTARIOS, DESAPARICIONES O PERDIDAS NO IMPUTABLES A UNO O VARIOS FUNCIONARIOS DETERMINADOS.
3. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO: CORRESPONDERA A LA ENTIDAD ASEGURADA DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, ASI COMO LA CUANTIA DE LA PERDIDA. LA ENTIDAD ASEGURADA INFORMARA A LA COMPAÑIA LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DE LOS TRES (3) DIAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE LO HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER.
- OCURRIDO EL SINIESTRO, LA ENTIDAD ASEGURADA TIENE LA OBLIGACION DE EMPLEAR TODOS LOS MEDIOS DE QUE DISPONGA Y TOMAR LAS MEDIDAS QUE ESTEN A SU ALCANCE PARA EVITAR SU PROPAGACION O EXTENSION Y SALVAR Y CONSERVAR LOS BIENES OBJETO DEL DELITO, PARA LO CUAL ATENDERA, ADEMAS, EVENTUALES INSTRUCCIONES DE LA COMPAÑIA. LA ENTIDAD ASEGURADA EN CUMPLIMIENTO DE SU OBLIGACION DE DEMOSTRAR LA OCURRENCIA Y LA CUANTIA DEL SINIESTRO, ESTA IGUALMENTE OBLIGADA A PROCURAR A SU COSTO Y A ENTREGAR Y PONER DE MANIFIESTO A LA COMPAÑIA, TODOS LOS DETALLES, LIBROS, RECIBOS, FACTURAS, COPIAS DE FACTURAS, DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS, ACTAS Y CUALESQUIERA INFORMES QUE LA COMPAÑIA ESTE EN DERECHO DE EXIGIRLE, EN RELACION CON LA OCURRENCIA Y LA CUANTIA DEL SINIESTRO.
- CUANDO LA ENTIDAD ASEGURADA NO CUMPLA CON LAS OBLIGACIONES Y DEBERES ESTABLECIDOS EN ESTA CONDICION, LA COMPAÑIA DEDUCIRA DE LA INDEMNIZACION EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE ACUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.
- LA ENTIDAD ASEGURADA EN CUMPLIMIENTO DE SU OBLIGACION DE DEMOSTRAR LA OCURRENCIA Y LA CUANTIA DEL SINIESTRO, ESTA IGUALMENTE OBLIGADA A PROCURAR A SU COSTO Y A ENTREGAR Y PONER DE MANIFIESTO A LA COMPAÑIA, TODOS LOS DETALLES, LIBROS, RECIBOS, FACTURAS, COPIAS DE FACTURAS, DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS, ACTAS Y CUALESQUIERA INFORMES QUE LA COMPAÑIA ESTE EN DERECHO DE EXIGIRLE, EN RELACION CON LA OCURRENCIA Y LA CUANTIA DEL SINIESTRO.
- CUANDO LA ENTIDAD ASEGURADA NO CUMPLA CON LAS OBLIGACIONES Y DEBERES ESTABLECIDOS EN ESTA CONDICION, LA COMPAÑIA DEDUCIRA DE LA INDEMNIZACION EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE ACUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.
- DE OTRA PARTE, LA ENTIDAD ASEGURADA ESTA OBLIGADA A DECLARAR A LA COMPAÑIA, AL DAR NOTICIA DEL SINIESTRO, LOS SEGUROS COEXISTENTES DE IGUAL NATURALEZA QUE EXISTAN SOBRE EL FUNCIONARIO AMPARADO, CON LA INDICACION DE LA COMPAÑIA Y DE LA SUMA ASEGURADA. LA INOBSERVANCIA MALICIOSA DE ESTA OBLIGACION, LE ACARREARA LA PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACION.
4. CERTIFICADOS: LA COMPAÑIA EXPEDIRA LOS SIGUIENTES CERTIFICADOS, QUE ENTREGARA A LA ENTIDAD ASEGURADA:
- 4.1. DE MODIFICACION.
- CUANDO EL FUNCIONARIO SEA TRASLADADO, PROMOVIDO O LE SEAN ADSCRITAS FUNCIONES DE OTRO CARGO DE MANEJO, O CUANDO SEA AUMENTADO O DISMINUIDO EL VALOR ASEGURADO, LA COMPAÑIA EXPEDIRA UN CERTIFICADO DE MODIFICACION DEL SEGURO. LA FALTA DE ESTE CERTIFICADO EN LOS CASOS ANTERIORES NO EXIME A LA COMPAÑIA DE LAS OBLIGACIONES CONTRAIDAS, SIEMPRE Y CUANDO LE SEAN COMUNICADOS OPORTUNAMENTE Y ACEPTADOS EXPRESAMENTE POR ELLA. LOS CASOS DE REEMPLAZOS TEMPORALES POR VACACIONES, INCAPACIDADES, LICENCIAS, ETC., DEBERAN SER INFORMADOS A LA COMPAÑIA.
- 4.2. DE RENOVACION O DE PRORROGA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DE LA CONTRATACIÓN DE SEGURO: LA MUERTE EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS ANEXOS QUE SE EXPEDIAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA 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.

33-42-101001618

FIRMA TOMADOR

JAMEGONEX

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE MANEJO

PÓLIZA DE MANEJO GLOBAL A FAVOR DE ENTIDADES ESTAT

Ciudad de Expedición BOGOTÁ, D.C.			Sucursal CALLE 100			Cod.Suc 33		No.Póliza 33-42-101001618		Anexo 0	
Fecha Expedición Día Mes Año 08 02 2024			Vigencia Desde Día Mes Año 02 02 2024			A las Horas 24:00		Vigencia Hasta Día Mes Año 02 02 2025		A las Horas 24:00	
										Tipo Movimiento EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO.

Nombre o Razon Social HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO								Identificación 860.037.592-9			
Dirección: CALLE 3 NO 6-31						Ciudad: TENJO, CUNDINAMARCA				Teléfono: 8646139	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Asegurado / Beneficiario: HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO								Identificación 860.037.592-9			
Dirección: CALLE 3 NO 6-31						Ciudad: TENJO, CUNDINAMARCA				Teléfono: 8646139	

Adicional:

- Continuación -
- LA COMPANIA EXPEDIRA UN CERTIFICADO PARA ATENDER LOS CASOS DE RENOVACION DEL SEGURO O AQUELLOS EN LOS CUALES DEBA AMPLIARSE SU VIGENCIA
5. RESPONSABILIDAD DE LA COMPANIA: LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPANIA CESARA POR EL PAGO DEL SINIESTRO HASTA POR EL VALOR ASEGURADO.
6. SINIESTRO: SE ENTIENDE OCURRIDO EL SINIESTRO, EN LOS SIGUIENTE CASOS:
- 6.1. CUANDO LA ENTIDAD ASEGURADA SUFRA MENOSCARO PATRIMONIAL A CONSECUENCIA DE UNO DE LOS EVENTOS CUBIERTOS POR LA PRESENTE POLIZA.
- 6.2. CUANDO SE TRATE DE ALANCES QUE SE LIQUIDEN EN JUICIOS DE CUENTAS, EN LA FECHA EN LA CUAL QUE DE DEBIDAMENTE EJECUTORIADA LA PROVIDENCIA QUE DECLARE FISCALMENTE RESPONSABLE AL FUNCIONARIO O EMPLEADO.
7. PAGO: LA COMPANIA PAGARA LA INDEMNIZACION DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN LA CUAL HAYA RECIBIDO COPIA AL CARBÓN, O FOTOCOPIA AUTENTICADA, DE LA DENUNCIA PENAL INSTAURADA CONTRA EL FUNCIONARIO, POR UN HECHO AMPARADO POR LA PRESENTE POLIZA ACOMPAÑADA DEL ACTA DE INVESTIGACION ADMINISTRATIVA O FISCAL DONDE CONSTE LA CUANTIA DE LA PERDIDA Y CERTIFICACION DEL VALOR DE LA LIQUIDACION DEL CONTRATO DE TRABAJO A FAVOR DEL FUNCIONARIO.
- EL VALOR ASEGURADO QUE SE TENDRA EN CUENTA PARA EFECTOS DE LA INDEMNIZACION, SERA AQUEL QUE SE ENCUENTRE VIGENTE AL MOMENTO DE LA OCURRENCIA DEL ACTO CONSTITUTIVO DEL DELITO. ES ENTIENDIDO QUE EL MONTO DE LA INDEMNIZACION PODRA SER REDUCIDO EN EL VALOR QUE SE LE ADEUDE AL FUNCIONARIO POR CONCEPTO DE LA LIQUIDACION DEL CONTRATO DE TRABAJO.
- EN EL EVENTO DE ALCANCES ORIGINADOS POR INCUMPLIMIENTO DE DISPOSICIONES LEGALES QUE IMPLIQUEN MENOSCARO DEL ERARIO PUBLICO, LA COMPANIA PAGARA LA INDEMNIZACION DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA DE EJECUTORIA DE LA PROVIDENCIA QUE DECLARE LA RESPONSABILIDAD FISCAL DEL FUNCIONARIO.
- CUANDO FUEREN INVOLUCRADOS DOS O MAS FUNCIONARIOS RESPONSABLES ANTE LA ENTIDAD ASEGURADA, DENTRO DE LA INVESTIGACION PENAL ORIGINADA EN UN HECHO QUE TIPIFIQUE UN DELITO CONTRA LA ADMINISTRACION PUBLICA Y NO FUERE POSIBLE DETERMINAR LA CUANTIA DE LA PERDIDA IMPUTABLE A CADA CUAL, EL PAGO DEL SINIESTRO SE EFECTUARA EN PROPORCION AL VALOR ASEGURADO DE CADA UNO.
- CUANDO SE TRATE DE DAÑO EMERGENTE, EL PAGO DEBERA REALIZARSE POR EL VALOR EN LIBROS.
8. DEDUCIBLE: EL DEDUCIBLE DETERMINADO EN LA CARATULA DE ESTA POLIZA, ES EL MONTO O PORCENTAJE DEL VALOR DEL SINIESTRO INDEMNIZABLE QUE INVARIABLEMENTE SE DEDUCE DE ESTE Y QUE, POR TANTO, SIEMPRE QUEDA A CARGO DE LA ENTIDAD ASEGURADA.
- EL DEDUCIBLE SE APLICARA A LA INDEMNIZACION POR CADA SUCESO AMPARADO. SE ENTIENDE POR TAL, CUALQUIER PERDIDA O SINIESTRO O SERIE DE PERDIDAS O SINIESTROS PROVENIENTES DE UN MISMO SUCESO.
9. COMPENSACION: SI LA ENTIDAD ASEGURADA, AL MOMENTO DE DESCUBRIRSE EL ILICITO O CUANDO SE HAYA DETERMINADO EL MENOSCARO DE LOS FONDOS O BIENES DE LA MISMA Y ANTES DE SER PAGADA LA INDEMNIZACION, ES DEUDORA DEL FUNCIONARIO POR CUALQUIER CONCEPTO, LA PERDIDA SERA REDUCIDA EN EL MONTO DE DICHA DEUDA SIEMPRE Y CUANDO OPERE LEGALMENTE LA COMPENSACION.
- ES ENTIENDIDO QUE EN EL EVENTO DE SER EL MONTO DE LA DEUDA, MAYOR IGUAL A LA PERDIDA SUFRIDA POR LA ENTIDAD ASEGURADA, LA COMPANIA NO ESTA OBLIGADA A EFECTUAR PAGO ALGUNO.
10. SALVAMENTOS: LA ENTIDAD ASEGURADA SE OBLIGA A ENTREGAR A LA COMPANIA CUALQUIER SUMA, DIFERENTE A LAS CONTEMPLADAS EN LAS CONDICIONES 7. Y 9. ANTERIORES, QUE OBTENGA DEL FUNCIONARIO DESPUES DE EFECTUADO EL PAGO DE LA INDEMNIZACION, HASTA POR SU MISMO VALOR.
11. SUBROGACION: EL PAGO DE LA INDEMNIZACION EFECTUADO POR LA COMPANIA, IMPLICA LA SUBROGACION LEGAL HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN LOS DERECHOS QUE LA ENTIDAD ASEGURADA TENGA O PUEDA TENER CONTRA EL FUNCIONARIO.
12. EXONERACION DE RESPONSABILIDAD: SI DESPUES DE PAGADO EL SINIESTRO, EL FUNCIONARIO FUERA EXONERADO DE RESPONSABILIDAD, LA COMPANIA TIENE DERECHO A QUE LA ENTIDAD ASEGURADA LE REINTEGRE EL VALOR DE LA INDEMNIZACION.
13. CESACION DEL AMPARO: SE ENTIENDE QUE CESARA EL AMPARO DE ESTE SEGURO:
- 13.1. CUANDO LA RESPECTIVA ENTIDAD ASEGURADA NOTIFIQUE A LA COMPANIA QUE CONTRA EL FUNCIONARIO O EMPLEADO CURSA UNA ACCION PENAL, DERIVADA DEL MANEJO DE LOS BIENES QUE SE LE CONFIRION.
- 13.2. TAN PRONTO COMO EL AFIANZADO DEJE DE EJERCER SUS FUNCIONES POR ENTREGA DEL CARGO, COMPROBADO EN EL ACTA CORRESPONDIENTE.
14. REVOCACION: EL PRESENTE CONTRATO SE ENTENDERA REVOCADO:

TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MUERTE DEL ASEGURADO, LA PERDIDA DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS TERCIOS ALICUIOS QUE SE EXPEDIAN 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.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

33-42-101001618

FIRMA TOMADOR

JAMEGOMEZ