

4207358179

PÓLIZA No: 420 -88 - 994000000022 ANEXO:4

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE				COD. AGE: 420		RAMO: 88		PAP:					
DIA 02	MES 02	AÑO 2022	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	DIA 02	MES 02	AÑO 2022	HORAS 23:59	DIA 28	MES 02	AÑO 2022	HORAS 23:59	26	FECHA DE IMPRESIÓN
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE		A LAS		VIGENCIA HASTA		A LAS		DÍAS	
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL				TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION									

		DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
TIPO DE MOVIMIENTO	MODIFICACION					VIGENCIA DEL ANEXO					
		28	02	2021	23:59		28	02	2022	23:59	365
		VIGENCIA DESDE A LAS					VIGENCIA HASTA A LAS				

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE::	HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	IDENTIFICACIÓN: NIT	815.000.316-9
DIRECCIÓN:	CRA 29 NO. 39 - 51	CIUDAD: PALMIRA, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO: 6022856161

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO:	HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		IDENTIFICACIÓN:	NIT	815.000.316-9
DIRECCIÓN:	CRA 29 NO. 39 - 51	CIUDAD:	PALMIRA, VALLE DEL CAUCA		TELÉFONO: 6022856161
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS		IDENTIFICACIÓN:	NIT	001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1	DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	CIUDAD: PALMIRA
DIRECCION: CARRERA 29 No. 39-51		
ACTIVIDAD: HOSPITAL		

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 1,500,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		1,500,000,000.00	
TRANSPORTE EN AMBULANCIA		1,500,000,000.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO		1,500,000,000.00	0.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA		1,500,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		1,500,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		45,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5,000,000.00 \$ en RESPONSABILIDAD CIVIL
INSTITUCIONAL/TRANSPORTE EN AMBULANCIA/RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO
O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS, DERIVADA DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD MODALIDAD POR EVENTO No. E-002-2021, SUSCRITO ENTRE U.T. ERON SALUD UNION TEMPORAL Y HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E. - PALMIRA HASTA POR LA SUMA DE 200 SMMLV.

MODALIDAD DE COBERTURA:

LA PÓLIZA OPERA BAJO EL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO BASE RECLAMACIÓN CLAIMS-MADE, DONDE SE ENTIENDE POR CLAIMS-MADE LA COBERTURA A LAS INDEMNIZACIONES QUE EL ASEGURADO DEBE PAGAR EN VIRTUD DE LAS RECLAMACIONES, CONOCIDAS POR PRIMERA VEZ Y REPORTADAS DURANTE EL PERIODO DEL SEGURO, COMO CONSECUENCIA DE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES CAUSADOS POR ALGUNA CAUSA CUBIERTA BAJO LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA EN SUS AMPAROS GENERALES Y PARTICULARES, POR HECHOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DESDE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD OTORGADA.

BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
\$ *****0.00	\$ *****0	\$ *****0.00	\$ *****0	\$ *****0

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
GABRIEL FRANCISCO LONDOÑO BENJUMEA	4796	100.00			

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 DARA DERECHO A LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000420735817

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

NAGUIRRE ©

CADA20700A0DFB7F57

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * **Dirección:** Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * **Teléfono:** (601) 7919180

Fax: (601) 7919180 * **Celular:** 312 342 6229 * **Correo electrónico:** defensoriasolidaria@gmail.com

Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web: <https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx>

<https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx>

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE

COD. AGENCIA: 420

RAMO: 88

No PÓLIZA: **994000000022** ANEXO: **4**

ANEXO: 4

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **815.000.316-9**

ASEGURADO: **HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **815.000.316-9**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

LOS DEMAS TERMINOS Y/O CONDICIONES CONTINUAN SIN MODIFICAR.

CLIENTE