

**POLIZA SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**4602211114**

**PÓLIZA No: 460 -75 - 994000000168 ANEXO:0**

AGENCIA EXPEDIDORA: <b>CAOBOS</b>			COD. AGE: 460			RAMO: 75			PAP:		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
01	02	2021	31	01	2021	30	11	2021	23	59	303
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA		
MODALIDAD FACTURACIÓN: <b>ANUAL</b>			A LAS			A LAS			DIAS		
						TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION					

TIPO DE MOVIMIENTO: <b>EXPEDICION</b>	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
	31	01	2021	23:59	30	11	2021	23:59	303
	VIGENCIA DEL ANEXO				VIGENCIA HASTA				
	A LAS				A LAS				

**DATOS DEL TOMADOR**

NOMBRE: **UNIVERSIDAD DE PAMPLONA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.501.510-4**

DIRECCIÓN: **CIUDAD UNIVERSITARIA KM 1 VIA PAMPLONA** CIUDAD: **PAMPLONA, NTE DE SANTANDER** TELÉFONO: **5685303**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **UNIVERSIDAD DE PAMPLONA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.501.510-4**

DIRECCIÓN: **CIUDAD UNIVERSITARIA KM 1 VIA PAMPLONA** CIUDAD: **PAMPLONA, NTE DE SANTANDER** TELÉFONO: **5685303**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

**DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **NTE DE SANTANDER** CIUDAD: **PAMPLONA**

DIRECCION: **KILOMETRO 1 No. 0-0 CAMPUS UNIVERSITARIO SECTOR EL BOSQUE - PAMPLONA**

ACTIVIDAD: **ENFERMERIA**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
PATRIMONIO DEL ASEGURADO PROFESIONAL		\$ 227,131,500.00	227,131,500.00

DEDUCIBLES: **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMMLV en PROFESIONAL**

BENEFICIARIOS  
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

POLIZA NUEVA.

PLAZO DE EJECUCION: **LA VIGENCIA TECNICA DE LA POLIZA SERA DESDE EL 01-02-2021 A LAS 00:00 HORAS, HASTA EL 30-11-2021 HASTA LAS 24:00 HORAS.**

COMPAÑIA ASEGURADORA : **UNION TEMPORAL ALLIANZ SEGUROS S.A. - ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.**

TOMADOR: **UNIVERSIDAD DE PAMPLONA**  
NIT : **890.501.510 - 4**

ASEGURADOS: **Estudiantes y Docentes en práctica dentro de los programas afines a la Salud: De acuerdo a los listados que debe suministrar la entidad antes de la emisión de la póliza.**

CARRERA OBJETO DEL COBERTURA: **MEDICINA, ENFERMERIA, PSICOLOGIA, BACTERIOLOGIA Y LAB. CLI, TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA, NUTRICION, FONOAUDIOLOGIA.**

BENEFICIARIOS: **Terceros Afectados.**

DIRECCION: **CAMPUS UNIVERSITARIO SECTOR EL BOSQUE - PAMPLONA**

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ <b>***227,131,500.00</b>	VALOR PRIMA: \$ <b>*****40,180,000</b>	GASTOS EXPEDICION: \$ <b>*****0.00</b>	IVA: \$ <b>****7,634,200</b>	TOTAL A PAGAR: \$ <b>*****47,814,200</b>
---	---	---	---------------------------------	---

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
LUIS EDUARDO RUBIO Y COMPAÑIA LTDA A	2741	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 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)00000000007000460221111

**FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

SARRAMIREZ 0

CADE207A0D0EFD7F5E

CLIENTE

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

# POLIZA SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CAOBOS

COD. AGENCIA: 460

RAMO: 75

No PÓLIZA: 994000000168 ANEXO: 0

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

IDENTIFICACIÓN: NIT 890.501.510-4

ASEGURADO: UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

IDENTIFICACIÓN: NIT 890.501.510-4

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

## TEXTO ITEM 1

VIGENCIA: 10 meses a partir de febrero 1 de 2021 hasta el 30/11/2021

OBJETO DEL SEGURO: Amparar la responsabilidad civil médica derivada de la practica formativa del estudiante que implique riesgo ante tercero en las entidades en que la Institución Educativa tenga convenios de acuerdo con el literal a del artículo 2.7.1.1.15 de la Parte 7 Título 1 Capítulo 1 del Decreto 780 de 2016, que compila lo establecido en el artículo 15 literal a del Decreto No. 2376 de 2010 (modificado por el artículo 7 del Decreto 55 de 2015).

NUMERO DE ASEGURADOS: 287 (POR CONFIRMAR)

AMPARO BASICO: Responsabilidad Civil Practicantes: Se ampara la responsabilidad civil del estudiante en práctica por la muerte o lesión causados como consecuencia directa de errores y omisiones en el acto de práctica en salud, ocurrido durante la prestación del servicio de salud y siempre y cuando haya actuado dentro del programa o especialidad donde esté inscrito y bajo la supervisión de un profesional médico.

Gastos de Defensa: Sublimitado a: \$ 10.000.000 por evento y \$40.000.000 por Vigencia.

LIMITE ASEGURADO: 250 SMLMV Según Decreto 2376 de 2010 (\$227.131.500).

DEDUCIBLES: 10% del valor de la pérdida, mínimo 3 SMLLV

EXCLUSIONES: Adicional a las exclusiones de las condiciones generales del seguro y salvo estipulación expresa en contrario, la compañía no será responsable de cualquiera que sea su causa, por pérdidas como consecuencia de, o atribuibles a:

- ¢ Daños Genéticos.
- ¢ Daños derivados de servicios proporcionados bajo la influencia de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas, narcóticas o alucinógenas.
- ¢ Daños a consecuencia directa por el suministro productos farmacéuticos.
- ¢ Prácticas en actividades de estética.
- ¢ RC Productos.
- ¢ Lucro Cesante del asegurado
- ¢ Daño Moral.
- ¢ Perjuicios extrapatrimoniales y daños a la vida en relación.
- ¢ Riesgo Biológico.
- ¢ Cualquier contagio o infección relacionada con el virus tipo HIV (SIDA), incluyendo las adquiridas por cualquier tipo de transfusión sanguínea.

### CONDICIONES ADICIONALES:

- ¢ Cobertura sujeta a jurisdicción y legislación colombiana.
- ¢ Se acepta el ingreso de profesores limitando la cobertura a su actividad como docentes dentro de la institución asegurada.
- ¢ Aviso de cancelación 10 días, contados desde la fecha de aviso de la cancelación.
- ¢ No habrá restitución de la suma asegurada en caso de siniestro.
- ¢ Se debe comercializar de manera simultánea con el seguro de RC estudiantil de Aseguradora Solidaria, ya que este es prerrequisito para suscribir esta póliza.
- ¢ Forma de pago. Treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de iniciación de la vigencia de la póliza.

LA PRESENTE POLIZA SE RIGE BAJO EL CONDICIONADO 02/10/2020-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-30-DROI 02/10/2020-1502- NT-P-06- P21020MG7G7000