

SOLICITUD DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL



Se hace constar que el Solicitante de este seguro declara conocer y aceptar íntegramente las Condiciones Generales y Particulares que se aplicarán en la Póliza que solicita. Este cuestionario tiene el tenor de una declaración jurada. Queda convenido que, si se concreta un contrato de seguro, este cuestionario formará parte integrante del mismo.

El Asegurable tiene el deber de avisar inmediatamente a la compañía de seguros dentro de las 72 horas de toda modificación en la información aquí declarada.

1. DEL ASEGURADO

RAZÓN SOCIAL: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. IBAGUE

REPRESENTANTE LEGAL: MARTHA JOHANNA PALACIOS URIBE

DOMICILIO: CALLE 33 No.4ª-50 barrio la francia

TELÉFONO: 2739805 FAX: _____

OTRAS OFICINAS O PREDIOS: Sede limonar calle 58 No.5-25

AÑO DE CONSTITUCIÓN: 1973

2. ACTIVIDAD PRINCIPAL

DAR DETALLES: Prestación de servicios de salud a la población que lo requiera

UTILIZAN MAQUINARIA SI NO

DE QUE TIPO: _____

2.1. OTRAS ACTIVIDADES

DAR DETALLES: N/A

3. CONTRATAN O SUBCONTRATAN ALGÚN SERVICIO

ESPECIFICAR: Lavandería de Ropa, Vigilancia, Alimentación, Mantenimiento, Servicios Auxiliares

4. NÚMERO TOTAL DE EMPLEADOS:

1.337

4.1 A QUE EPS ESTAN AFILIADOS: Sanitas, salud total, nueva EPS

4.2 A QUE ARP ESTAN AFILIADOS: Positiva

5. UBICACIÓN EN EL SECTOR

a) URBANO

c) COMERCIAL

e) RURAL

b) RESIDENCIAL

d) SUBURBANO

f) INDUSTRIAL

6. VIGILANCIA PERMANENTE

SI NO

7. LINDEROS

7.1 NORTE

TIPO DE EDIFICACIÓN: Cra 4C Bis

ACTIVIDAD QUE DESARROLLA: Residencial

7.2 SUR

TIPO DE EDIFICACIÓN: Cra 4C canal de mirolindo

ACTIVIDAD QUE DESARROLLA: Residencial

7.3 ORIENTE

TIPO DE EDIFICACIÓN: Calle 37

ACTIVIDAD QUE DESARROLLA: Residencial

7.4 OCCIDENTE

TIPO DE EDIFICACIÓN: Calle 33

ACTIVIDAD QUE DESARROLLA: Residencial y Comercial

8. ¿EXISTEN FACTORES QUE SE CONSIDERAN AGRAVANTES DEL RIESGO?

SI NO

CUALES: _____

9. VALORACIÓN DE INSTALACIONES

PRECAUCIONES CONTRA INCENDIO / SEGURIDAD GENERAL (NÚMERO):

EXTINGUIDORES

SPRINKLERS

BOMBAS DE AGUA

BRIGADA CONTRA INCENDIO

ASCENSORES

ESCALERAS ELÉCTRICAS

CAFETERÍA, RESTAURANTE

ZONAS DEPORTIVAS

ENFERMERÍA, (PRIMEROS AUXILIOS)

10. INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

	AÑO ACTUAL	PROYECCIÓN AÑO SIGUIENTE
INGRESOS BRUTOS	Ver información financiera del 2023	
VALOR DE LA NÓMINA		
UTILIDAD BRUTA ANUAL		

11. RELACIÓN DE VEHÍCULOS UTILIZADOS PARA LA ACTIVIDAD DE LA EMPRESA

- a) PROPIOS No. 9
- b) NO PROPIOS No. _____

REGISTRO DE SINIESTROS

INDIQUEN A CONTINUACIÓN LAS RECLAMACIONES QUE LES HAN SIDO PRESENTADAS, LAS LIQUIDADAS Y LAS PENDIENTES DURANTE LOS ÚLTIMOS 4 AÑOS, AUNQUE NO HAYAN ESTADO ASEGURADOS LOS SINIESTROS PENDIENTES ESTIMADOS DE LOS QUE PUDIERAN SER RESPONSABLES (NO EL IMPORTE RECLAMADO) POR EJEMPLO EL IMPORTE QUE LIMITARÍA SU RESPONSABILIDAD BAJO LAS CONDICIONES DE SUS CONTRATOS CON SUS CLIENTES.

AÑO	DESCRIPCIÓN	VALOR TOTAL PERDIDA	VALOR PAGADO TOTAL

INDICAR EN HOJA APARTE CUALQUIER INFORMACIÓN ADICIONAL RELATIVA AL SEGURO DE SU NEGOCIO.

ESPECIFIQUE EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO SOLICITADO: \$5.000.000.000

OBSERVACIONES: _____

Es importante que el Representante Legal que firme esta declaración tenga un buen conocimiento del ámbito de esta cobertura para que las preguntas sean contestadas correctamente. En caso de duda rogamos contacten con LA PREVISORA S.A. Compañía de Seguros, puesto que la no divulgación de información puede afectar a los derechos del Asegurado o pueda anular la Póliza.

Firma: _____

Nombre: MARTHA JOHANNA PALACIOS URIBE

Cargo: Gerente

Lugar y Fecha: Ibague, 10 de diciembre el 2024