

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**  
**CENTROS DE ENSEÑANZA DE LA SALUD**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN TULUA	SUCURSAL AGENCIA TULUA	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 52-03-101003142	ANEXO No. 0
TOMADOR UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA	DIRECCION KR 27 A NRO. 48 - 144	CIUDAD TULUA, VALLE	NIT 891.900.853-0	TELEFONO 2242202
ASEGURADO UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA	DIRECCION KR 27 A NRO. 48 - 144	CIUDAD TULUA, VALLE	NIT 891.900.853-0	TELEFONO 2242202
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT 0-0	
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 27 / 04 / 2023	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 05 / 2023		HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 30 / 04 / 2024	
		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 05 / 2023		HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 30 / 04 / 2024
INTERMEDIARIO GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.	CLAVE 954850	% PARTICIPACION 100.00	COMPañIA SOLIDARIA	COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION 20.00

**INFORMACION DEL RIESGO**

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CENTROS DE ENSEÑANZA DE LA SALUD

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES U OMISIONES CENTRO DE ENSEÑANZA	\$ 290,000,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA CENTRO DE ENSEÑANZA	\$ 290,000,000.00		\$ 50,000,000.00

LÍMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA CENTRO DE ENSEÑANZA - \$ 15,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****290,000,000.00	PRIMA:	\$ *****15,000,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****2,850,000.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****17,850,000.00

**TÉRMINO 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 SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACION DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE POLIZA.**

**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 OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.**

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 28 NO. 26-63, TELÉFONO 2247827 - TULUA

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 07.10.2022.1329.P.06.0000000E.RC.004A.D001

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



(415)7709998021167(8020)11015700602673(3900)000017850000(96)20230615

REFERENCIA PAGO:  
1101570060267-3

SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA  
ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA  
DE VIDA - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA  
DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA DEL EST  
ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA DEL EST

52-03-101003142

FIRMA AUTORIZADA

YADYBUITRON

CLIENTE

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

TOMADOR

1

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**  
**CENTROS DE ENSEÑANZA DE LA SALUD**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN TULUA	SUCURSAL AGENCIA TULUA	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 52-03-101003142	ANEXO No. 0
TOMADOR DIRECCION	UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA KR 27 A NRO. 48 - 144	CIUDAD	TULUA, VALLE	NIT 891.900.853-0 TELEFONO 2242202
ASEGURADO DIRECCION	UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA KR 27 A NRO. 48 - 144	CIUDAD	TULUA, VALLE	NIT 891.900.853-0 TELEFONO 2242202
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT 0-0
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 27 / 04 / 2023	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 05 / 2023 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 30 / 04 / 2024		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 05 / 2023 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 30 / 04 / 2024	
INTERMEDIARIO CONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S. CLIENTE	CLAVE 954850	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA SOLIDARIA	COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION 20.00

**INFORMACION DEL RIESGO**



**PAGINA WEB**



**CORRESPONSALES BANCARIOS**



**Pagos con convenio \*No aplica para transferencias**



**Banco de Bogotá**



**Grupo Bancolombia**

Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445  
Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****290,000,000.00	PRIMA:	\$ *****15,000,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****2,850,000.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****17,850,000.00

**TÉRMINO 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 SEGURESTADO, 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 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.**

CALLE 28 NO. 26-63, TELÉFONO 2247827 - TULUA

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 07.10.2022.1329.P.06.0000000E.RC.004A.D001

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN [WWW.SEGUROSDELESTADO.COM](http://WWW.SEGUROSDELESTADO.COM)

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
<b>EFFECTIVO</b>		
<b>CHEQUE</b>		
<b>TOTAL \$</b>		



REFERENCIA PAGO:  
1101570060267-3

(415)770998021167(8020)11015700602673(3900)000017850000(96)20230615

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO**

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CENTROS DE ENSEÑANZA DE LA SALUD

SUCURSAL	AGENCIA TULUA	TIPO DE MOVIMIENTO	EMISION ORIGINAL	POLIZA No.	52-03-101003142	ANEXO No.	0
TOMADOR	UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA			NIT	891.900.853-0		
DIRECCION	KR 27 A NRO. 48 - 144	CIUDAD	TULUA, VALLE	TELEFONO	2242202		
ASEGURADO	UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA			NIT	891.900.853-0		
DIRECCION	KR 27 A NRO. 48 - 144	CIUDAD	TULUA, VALLE	TELEFONO	2242202		
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0		

### CLAUSULA DISTRIBUCION DE COASEGURO CEDIDO

EL PRESENTE AMPARO LO OTORGA SEGUROS DEL ESTADO S.A. Y LO SUSCRIBEN LAS COMPAÑIAS CITADAS MAS ADELANTE, PERO LAS OBLIGACIONES DE LAS COMPAÑIAS PARA CON EL ASEGURADO NO SON SOLIDARIAS.

COMPAÑIA	% PART.	VLR. ASEGURADO	PRIMA	FIRMA
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	80.00	232,000,000.00	12,000,000.00	_____
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COO	20.00	58,000,000.00	3,000,000.00	_____
<b>TOTAL</b>	<b>100.00</b>	<b>290,000,000.00</b>	<b>15,000,000.00</b>	

MONEDA DE LAS ANTERIORES SUMAS: PESOS

LA ADMINISTRACION Y ATENCION DE LA POLIZA CORRESPONDE A SEGUROS DEL ESTADO S.A., LA CUAL RECIBIRA DEL ASEGURADO LA PRIMA TOTAL PARA DISTRIBUIRLA ENTRE LAS COMPAÑIAS COASEGURADORAS EN LAS PROPORCIONES INDICADAS ANTERIORMENTE.

EN LOS SINIESTROS, SEGUROS DEL ESTADO S.A., PAGARA UNICAMENTE LA PARTICIPACION PORCENTUAL SEÑALADA ANTERIORMENTE Y ADEMAS, UNA VEZ RECIBIDA LA PARTICIPACION CORRESPONDIENTE DE LAS OTRAS COMPAÑIAS, LA ENTREGARA AL ASEGURADO, SIN QUE EN NINGUN MOMENTO SE HAGA RESPONSABLE POR UN PORCENTAJE MAYOR AL DE SU PARTICIPACION.



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO**

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CENTROS DE ENSEÑANZA DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA TULUA	EMISION ORIGINAL	52-03-101003142	0
TOMADOR UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA		NIT 891.900.853-0	
DIRECCION KR 27 A NRO. 48 - 144	CIUDAD TULUA, VALLE	TELEFONO 2242202	
ASEGURADO UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA		NIT 891.900.853-0	
DIRECCION KR 27 A NRO. 48 - 144	CIUDAD TULUA, VALLE	TELEFONO 2242202	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

TOMADOR UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA NIT 891.900.853-0  
 ASEGURADO : UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA NIT 891.900.853-0  
 BENEFICIARIO: UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA NIT 891.900.853-0 Y/O TERCEROS AFECTADOS

RAMO Y POLIZA No. Responsabilidad civil Profesional

VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL 01 DE MAYO DE 2023 HASTA LA 24 HORAS DEL 30 ABRIL DE 2024

INTERES ASEGURADO

Responsabilidad Civil Practicantes. Se ampara la responsabilidad civil profesional del estudiante en practica en salud, ocurrido durante la presentacion del servicio de salud, siempre y cuando haya actuado dentro del programa o especialidad donde este inscrito y bajo la supervision de un profesional medico.

COBERTURAS	LIMITE ASEGURADO	EVENTO	VIGENCIA
Responsabilidad civil medica	250 SMLLV ( Decreto 2376 de 2010 )		
Errores u omisiones Profesionales			
Gastos de defensa	\$ 15.000.000		\$ 50.000.000

No. TOTAL DE ESTUDIANTES:(1000 ESTUDIANTES)

COBERTURA: Ampara la responsabilidad civil profesional medica derivada de la practica formativa del estudiante que implique riesgo ante tercero en las entidades en que la institucion educativa tenga convenios de acuerdo con el articulo 15. literal a del decreto 2376 de 2010.

ASEGURADOS: Estudiantes practicantes de microbiologia, auxiliar de enfermeria y auxiliar de odontologia de la institucion y programas afines a la salud, asi como los docentes de dichas areas

COBRO DE PRIMA: Queda expresamente declarado y convenido que el cobro de la prima se realiza con base a un numero aproximado de mil (1.000) alumnos y que una vez finalizado el ciclo de matriculas fijado por la entidad se realizara el correspondiente ajuste de prima a que haya lugar-

SE ACEPTA EL INGRESO DE PROFESORES LIMITANDO LA COBERTURA A SU ACTIVIDAD COMO DOCENTES DENTRO DE LA INSTITUCION ASEGURADA

CONVENIO PARA EL PLAZO DEL PAGO DE LA PRIMA: No obstante cualquier estipulacion en contrario, por la presente clausula se deja establecido que, de acuerdo con lo estipulado en el articulo 81 de la Ley 45/90 y la Resolucion numero 03750 de Diciembre 31/74 de la Superintendencia Financiera, las partes contratantes convienen que las primas causadas por el presente Contrato de seguros y los Certificados o Anexos que se emitan en aplicacion al mismo seran pagadas por EL ASEGURADO, minimo dentro de los SESENTA (60) dias contados a partir de la fecha en que el respectivo documento sea recibido en sus oficinas, directamente por la Aseguradora y/o por el intermediario de seguros, quien debera certificar haber recibido a satisfaccion las respectivas polizas en las condiciones contratadas. Si las polizas no han sido correctamente elaboradas, el termino para el pago solo empezara a contarse desde la fecha en que se presenten en debida forma. La demora en el pago originada por la presentacion incorrecta de los documentos requeridos sera responsabilidad del contratista y no tendran por ello derecho al pago de intereses o compensacion de ninguna naturaleza o a la aplicacion de la terminacion del contrato por mora en el pago de la prima.

PRORROGAS: Queda expresamente declarado y convenido que la (s) aseguradora (s) queda (n) obligadas (s) a otorgar la (s) prorroga (s) que el Asegurado, solicite en caso de que se requiera tiempo adicional para surtir los tramites internos de una nueva licitacion, en las mismas condiciones en que se encuentran suscritas las polizas como tambien las modificaciones que se requieran en el transcurso de la vigencia sin condicionamiento alguno, incluido el intermediario y su cobro sera calculado a prorrata..

FORMATO 2 : ACEPTACION CLAUSULAS Y CONDICIONES OBLIGATORIAS

REVOCAcion , NO RENOVACION O MODIFICACIONES DE LA POLIZA Y SUS ANEXOS: La Aseguradora debera dar aviso por escrito al ASEGURADO, con una anticipacion de SESENTA (60) dias, en caso que decida modificar, revocar o no renovar esta poliza y/o alguno de sus amparos adicionales o modificar cualquiera de sus condiciones EXEPTO AMIT/HAMCC 10 DIAS. En caso de revocacion la aseguradora devolvera al asegurado, la proporcion de prima correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la Poliza, liquidada a prorrata. Si la revocacion es solicitada por EL ASEGURADO , la Aseguradora devolvera el valor de la prima no corrida del riesgo, liquidada a Prorrata.

ACUERDO PARA AJUSTE EN CASO DE SINIESTRO: Por medio de la presente Clausula se conviene que todos los siniestros seran ajustados conforme al procedimiento especial de ajuste que se acuerde entre el Asegurador y Asegurado, y que bajo estas condiciones, operara el Ajustador que se designe cuando sea necesario



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO**

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CENTROS DE ENSEÑANZA DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO		POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA TULUA	EMISION ORIGINAL		52-03-101003142	0
TOMADOR	UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA		NIT	891.900.853-0
DIRECCION	KR 27 A NRO. 48 - 144	CIUDAD TULUA, VALLE	TELEFONO	2242202
ASEGURADO	UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA		NIT	891.900.853-0
DIRECCION	KR 27 A NRO. 48 - 144	CIUDAD TULUA, VALLE	TELEFONO	2242202
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

**CONOCIMIENTO DEL RIESGO:** Por medio de la presente clausula, la (s) Compañía(s) Aseguradora(s) declara (n) que conocen los riesgos y por consiguiente dejan constancia del conocimiento y aceptación de las circunstancias y condiciones de los mismos. En consecuencia de lo anterior, los proponentes no podran en ningun caso, oponer excepciones, ni formular objeciones fundamentadas en la circunstancia de no haber llevado a cabo la visita de inspeccion de los bienes o en el desconocimiento de los mismos.

**AMPARO AUTOMATICO PARA PREDIOS Y NUEVAS OPERACIONES RELACIONANDOS CON LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO:** Queda establecido y convenido por la presente clausula, que este contrato de seguro se extiende a cubrir automaticamente operaciones adicionales o cambio de operaciones, realizadas en el predio descrito en la poliza siempre y cuando estas no sean diferentes al giro de negocio del asegurado aceptado bajo esta poliza. Tambien se hace extensivo a otras propiedades o bienes sobre los cuales el asegurado haya adquirido el dominio o control, a bienes tomados en arrendamiento o a cualquier otro titulo para su uso, situados dentro o fuera de los predios del asegurado.

**AVISO DE PERDIDA 60 DIAS:** No obstante lo dispuesto en las condiciones la Poliza o en sus anexos, por la presente clausula se conviene entre las partes, un termino TREINTA ( 30) dias calendario para que el Asegurado de aviso al Asegurador de cualquier evento que afecte a la presente Poliza, contados a partir de la fecha en que haya tenido conocimiento de dicho evento, sin perjuicio de lo establecido en el articulo 1081 del Codigo de Comercio.11,53846154

**NOMBRAMIENTO DE AJUSTADOR:** En caso de siniestro que afecte las polizas contratadas y en los que a juicio de la aseguradora se deba asignar Ajustador, dichos Ajustadores no podran ser asignados unilateralmente por la aseguradora, sino bajo los siguientes parametros: Se escogera al inicio de la vigencia de las polizas una terna de firmas Ajustadores nominada por EL ASEGURADO y la ASEGURADORA. Las firmas seleccionadas deberan tener sede principal u oficina similar en la ciudad de Cali. La asignacion del Ajustador proveniente de la terna inicialmente escogida, debera realizarse dentro de los 3 dias habiles siguientes a la fecha del reporte del siniestro y el Ajustador debera contactar al asegurado y efectuar las visitas correspondientes dentro de los 2 dias habiles siguientes a la fecha de designacion. En caso contrario, se designara otro integrante de la terna preseleccionada.11,53846154

**ADHESION:** Si durante la vigencia de este seguro se presentan modificaciones a las condiciones generales y particulares de la poliza, que presenten un beneficio a favor del ASEGURADO, tales modificaciones se consideran automaticamente incorporadas a la poliza siempre que el cambio no implique un aumento en la prima originalmente pactada.

**CLAUSULAS DE APLICACION DE CONDICIONES PARTICULARES:** Queda expresamente acordado y convenido que la compañía acepta las condiciones basicas tecnicas establecidas en este anexo, en los terminos señalados por el mismo, por lo tanto en caso de existir discrepancia entre los ofrecimientos ofrecidos, contenidos en la propuesta tecnica basica frente a los textos ejemplares de las polizas, certificados, anexos o cualquier otro documento prevalecera la informacion y condiciones basicas tecnicas establecidas en el presente anexo.

CLAUSULAS PARTICULARES OPCIONALES REQUERIDAS S / N / D

**REESTABLECIMIENTO AUTOMATICO DE VALOR ASEGURADO POR PAGO DE SINIESTRO:** En caso de siniestro el limite asegurado se rebajara en la suma indemnizada a partir de la fecha en que se efectue el pago y se restablecera automaticamente a su limite inicial y el Asegurado pagara la prima adicional correspondiente a prorrata. Esta clausula tiene aplicacion en cualquier epoca, aun en aquellos casos en que la indemnizacion se efectue posteriormente a la terminacion de la vigencia afectada por la reclamacion. D  
Responsabilidad civil profesional de las actividades netamente administrativas. N

**ERRORES Y OMISIONES NO INTENCIONALES:** El tomador esta obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo, la inexactitud sobre hechos o circunstancias que conocidas por la compañía, la hubiere retraido de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones mas onerosas, produce la nulidad relativa del seguro. Sin embargo, si el tomador incurriere en errores, omisiones o inexactitudes inculpables a el o al asegurado, el contrato de seguro al cual se adhiere este documento no sera nulo, ni habra lugar a la aplicacion del inciso tercero del Art. 1058 del Codigo de Comercio sobre reduccion porcentual de la prestacion asegurada. En ese caso, se debera pagar la prima adecuada al verdadero estado del riesgo: la cual sera calculada a la (s) tasa (s) establecida (s) en la (s) poliza (s) a prorrata y en las mismas condiciones en que viene suscrito el riesgo. S

**MODIFICACION DEL ESTADO DEL RIESGO** No obstante lo estipulado en las condiciones generales de la poliza y sus anexos, por la presente clausula se establece una limitacion a la obligacion que el Asegurado notifique los hechos o circunstancias que agraven el riesgo durante la vigencia del contrato, en el sentido, que la aseguradora solo puede invocarla cuando exista relacion de causalidad entre la agravacion y el siniestro. Se ampararan automaticamente los riesgos cuya agravacion se informe, hasta el pronunciamiento del asegurador en contrario.D

**INCLUSION DE NUEVOS ALUMNOS:** Queda expresamente declarado convenido entre las partes que el incremento por la inclusion de nuevos alumnos quedan amparados automaticamente hasta un seis (6%) por ciento, del numero total de alumnos matriculados al cierre del periodo de matriculas, y que al finalizar este periodo se efectuara un ajuste de prima sobre los nuevos ingresos aplicando el 50% de la tarifa por las nuevas inclusiones siempre el incremento se mayor al porcentaje anteriormente establecido N

**RECLAMACIONES:** Este seguro se extiende a cubrir el reembolso de cualquier suma que se vea precisado a pagar el asegurado como consecuencia de los actos y omisiones a que se refiere este contrato, en el evento de que la victima, dejando de lado la eventual responsabilidad civil extracontractual que ello podria generar, opte por reclamar o iniciar en contra del asegurado una responsabilidad de tipo contractual. D

SIN DEDUCIBLE