

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA758718



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovacion	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA880219	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	5922929
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS		
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA PÓLIZA			FECHA DE IMPRESIÓN
30	09	2020	DESDE	DD	25
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	25
				MM	09
				AAAA	2020
				HORA	24:00
				HORA	24:00
				DD	10
				MM	07
				AAAA	2023

DATOS GENERALES

TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	EMAIL	LFBERNALR@COMPENSAR.COM	NIT/CC	860066942
DIRECCIÓN	AVENIDA 68 NO. 49 A - 47			TEL/MOVL	6014280666
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	EMAIL	LFBERNALR@COMPENSAR.COM	NIT/CC	860066942
DIRECCIÓN	AVENIDA 68 NO. 49 A - 47			TEL/MOVL	6014280666
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT/CC	21
DIRECCIÓN	TODA COLOMBIA	EMAIL	notiene@notiene.com	TEL/MOVL	1111111111

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCION	OFICINA DE CAJA DE COMEPACION BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA BOGOTA D.C. AV 68 # 49A-47

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clinicas Hospitalares	\$2,000,000,000.00	12.50%	95,700,000.00 Pesos	\$.00
Predios Labores y Operaciones.	Si	12.50%	95,700,000.00 Pesos	\$.00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	12.50%	95,700,000.00 Pesos	\$.00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	12.50%	95,700,000.00 Pesos	\$.00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	12.50%	95,700,000.00 Pesos	\$.00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	12.50%	95,700,000.00 Pesos	\$.00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	12.50%	95,700,000.00 Pesos	\$.00
Gastos de Defensa Judicial y Extrajudicial	Si	10.00%	6,800,000.00 Pesos	\$.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$2,000,000,000.00	\$693,750,000.00		\$131,812,500.00	\$825,562,500.00

COASEGURO	
COMPañIA	PARTICIPACIÓN
	%

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
000890901604	WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S.A.	%

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.

Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA758718



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovacion	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS			ORDEN	1
CERTICADO	AA880219	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	5922929	USUARIO	MJAIME
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS				
FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DE LA POLIZA			FECHA DE IMPRESIÓN			
30 DD	09 MM	2020 AAAA	DESDE	DD	25 MM	09 MM	09 AAAA
			HASTA	DD	25 MM	09 MM	2021 AAAA
						HORA	24:00
						HORA	24:00
						DD	10
						MM	07
						AAAA	2023

DATOS GENERALES

TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
DIRECCIÓN AVENIDA 68 NO. 49 A - 47
EMAIL LFBERNALR@COMPENSAR.COM
NIT/CC 860066942
TEL/MOVIL 6014280666

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

RENOVACION

TIPO: SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA

TOMADOR /

ASEGURADO: COMPENSAR. Caja de Compensación Familiar y Consorcio Compensar y filiales y como sus intereses aparezcan.

NIT: 860.066.942.

BENEFICIARIO: Terceros afectados

VIGENCIA: Desde: 25 de Septiembre de 2020 a las 24:00 Horas

Hasta: 25 de Septiembre de 2021 a las 24:00 Horas

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD

DEL ASEGURADO: Caja de Compensación Familiar, EPS y demás de acuerdo con su objeto social

DIRECCIÓN

COMERCIAL: Avenida 68 No. 49 A 47 Bogotá

INTERES

ASEGURADO: Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados, así como en los predios de las IPS propias o con los cuales COMPENSAR tiene convenio para prestar servicios médicos a pacientes única y exclusivamente de COMPENSAR

BASE DE

COBERTURA: CLAIMS MADE

Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de 30/11/2006 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable

FECHA DE

RETROACTIVIDAD: Fecha de Retroactividad: 30 de noviembre de 2006

CONDICIONES DE

SEGURO:

Este seguro está sujeto a todos los términos y condiciones del clausulado original en todo lo que es aplicable a este seguro:

1. Cláusula de Cooperación de Reclamos, como se anexa.
 2. Cláusula de Cancelación NMA355, 60 días, como se anexa.
 3. Cláusula de Sanciones LMA 3100, como se anexa.
 4. Endoso de Exclusión de Guerra y Terrorismo NMA2919, como se anexa
 5. No renovación tácita o automática como en la póliza original
 6. Siniestros a ser notificados a Willis Corredores de Reaseguros S.A. en la dirección Avenida Calle 26 No.59-41 Piso 6, Bogotá, Colombia.
- Ninguna parte del presente contrato será interpretado como una condición previa o una garantía, a menos que se indique expresamente como tal en el contrato

LIMITE ASEGURADO: COP 1.000.000.000 por evento y COP 2.000.000.000 vigencia anual

DEDUCIBLES: Gastos de Defensa: 10% del valor de la pérdida, mínimo COP 6.800.000. Aplica para toda y cada pérdida

Demas Coberturas: 12.5% de la pérdida, mínimo COP95.700.000 todas y cada perdida, pero para reclamos mayores a COP95.700.000

y menores a COP239.200.000 COMPENSAR pagara el 50% y el reasegurador el otro 50%.

Para reclamos mayores a COP239.200.00 aplicara el deducible original (12.5% de la pérdida, mínimo COP95.700.000 todas)

CLAUSULADO

APLICABLE: Póliza Responsabilidad Civil Profesional Clínicas/Hospitales e Instituciones Privadas del Sector Sanidad

AMPAROS:

- Se extiende a amparar todos los profesionales de la salud Propios y Adscritos
- Daño moral, Perjuicios Fisiológicos y Daño a la vida en relación directamente derivados de una lesión corporal o daño material amparado por la póliza.
- Suministro de Alimentos, bebidas, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos
- Bienes bajo cuidado, tenencia y control Los daños físicos o destrucción de bienes muebles, mientras estos se encuentren bajo el cuidado o la tenencia o el control del asegurado.
- Errores en la interpretación y lectura electromagnética de datos en exámenes y medios de diagnóstico.
- Uso de equipos, aparatos médicos y tratamientos médicos, bajo la cobertura de RC Profesional; La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.
- Lucro Cesante. Perjuicios resultantes en una pérdida económica como consecuencia directa de los daños personales o materiales.

**FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA758718



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS			ORDEN	1
CERTICADO	AA880219	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	5922929	USUARIO	MJAIME
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100		DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS			
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA POLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN	
30	09	2020	DESDE	DD	25	MM	09
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	25	MM	09
				AAAA	2020	HORA	24:00
				AAAA	2021	HORA	24:00
							10
							DD
							MM
							AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
DIRECCIÓN AVENIDA 68 NO. 49 A - 47
EMAIL LFBERNALR@COMPENSAR.COM
NIT/CC 860066942
TEL/ MOVIL 6014280666

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

CLAUSULAS Y CONDICIONES ADICIONALES:

- Amparo automático de nuevos profesionales de la salud, sistema Blanket
- Ampliación del plazo de aviso de siniestro 60 días, contados a partir de la fecha en que lo haya conocido o debido conocer
- Anticipo de indemnización, 60% del valor de la reclamación, una vez se haya demostrado de la ocurrencia y cuantía del siniestro por parte del asegurado.
- Conocimiento del riesgo
- Condición de revocación unilateral de la póliza por parte del tomador/asegurado. No se aplicará corto plazo en caso de cancelación anticipada siempre y cuando la siniestralidad de la póliza no supere el 55%. El presente acuerdo modifica lo estipulado en el Art. 1070 del Código de Comercio.
- Errores e inexactitudes no intencionales
- Modificaciones a favor del Asegurado, previo acuerdo con la Compañía
- Revocación o no renovación de la póliza, 90 días
- Ampliación de la cobertura a tratamientos o intervenciones quirúrgicas con fines de planificación familiar, teniendo en cuenta que COMPENSAR realiza procedimientos tales como vasectomías, ligadura de trompas, la instalación del DIU, etc.
- Autorización automática para que Compensar lleve a cabo conciliaciones directas, sin que exista previa autorización de la aseguradora. Hasta COP50,000,000 siempre y cuando existan claros indicios de responsabilidad por parte de Compensar
- Gastos o daños causados por la pérdida o daño de las muestras de laboratorio, biológicas y patológicas. Siempre y cuando le cause un perjuicio a un usuario. No se cubre la contaminación biológica.
- La póliza ampara: Cauciones Judiciales: LA COMPAÑIA reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante, LA COMPAÑIA no estará obligada a expedir dichas cauciones.
- Se amparan las costas e intereses de mora acumulados por condenas a cargo del asegurado. Incluido, siempre y cuando haya sentencia y haya un hecho cubierto
- Se entienden como terceros: los socios, empleados, personal administrativo, sus parientes y todos los afiliados a los programas de la Caja de Compensación Familiar Compensar, cuando se encuentren recibiendo atención médica en calidad de pacientes
- Se extiende a amparar las decisiones dadas por el Comité Técnico Científico y su grupo de apoyo, siempre y cuando le cause un perjuicio demostrable al usuario
- Se extiende a amparar las decisiones dadas por los Auditores Médicos, siempre y cuando le cause un perjuicio demostrable al usuario.
- Se extiende a amparar a los profesionales en salud adscritos, siempre y cuando los profesionales en salud cuenten con su propia póliza Individual de RC Medica.
- Se extiende a amparar a los profesionales en salud propios
- Se extiende a amparar practicantes y aprendices
- Este seguro opera en exceso de las pólizas individuales que tengan los médicos y odontólogos adscritos
- Está cubierto cualquier daño extrapatrimonial que se genere como consecuencia de una lesión corporal o daño material amparado por la póliza. Como es el caso de la alteración grave de las condiciones de existencia y el daño a la salud.
- Exclusión de Enfermedad Contagiosa y Pandemia, como se anexa
- Protocolo de Atención a Reclamaciones de Mala Praxis, como se anexa

LIMITE TERRITORIAL: Colombia
LEY Y JURISDICCION: Colombia
PRIMA ANTES DE IVA COP 693.750.000 al 100% por el 100% del periodo

PAGO DE PRIMA: 45 días desde inicio de vigencia
DIRECCIÓN

**FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
 Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
 desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.