

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN PEREIRA, 14 DE JUNIO DE 2022		PÓLIZA NÚMERO 0841103-9		REFERENCIA DE PAGO 01313675582	
INTERMEDIARIO MONICA LUCIA POSADA ARISTIZABAL			CÓDIGO 68709	OFICINA 2636	DOCUMENTO NÚMERO 13675582
TOMADOR CALCULASER SA				NIT 8160024518	
ASEGURADO CALCULASER SA				NIT 8160024518	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS					
DIRECCIÓN DE COBRO CR 19 # 12 62 CC MEGACENTRO PINA			CIUDAD PEREIRA		TELÉFONO 3116510
DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO CARRERA 19 # 12-50 PISO PP LOCAL F		CIUDAD PEREIRA	DEPARTAMENTO RISARALDA		DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SECTOR SERVICIOS
ACTIVIDAD HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES					CÓDIGO ACTIVIDAD 9 - 153
DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO MEDICOS					RIESGO No 1

COBERTURAS DE LA PÓLIZA						
COBERTURA	VL.R. ASEGURADO	VL.R. MOVIMIENTO	% INDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
* BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	2.000.000.000	2.000.000.000	0	60.000.000	11.400.000	71.400.000
* RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS PATRONAL	300.000.000	0	0	10.000.000	1.900.000	11.900.000
VIGENCIA DEL MOVIMIENTO						
DESDE 14-JUN-2022	HASTA 14-JUN-2023	NÚMERO DÍAS 365	PRIMA \$70.000.000	CP	IVA \$13.300.000	TOTAL A PAGAR \$83.300.000

VALOR A PAGAR EN LETRAS
OCHENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO		NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR INDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
DESDE 14-JUN-2022	HASTA 14-JUN-2023	1	\$2.000.000.000,00	\$0,00	\$2.000.000.000,00

DOCUMENTO DE:
POLIZA NUEVA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DELCONTRATO DEL SEGURO: "LA MORA DEL 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 CONTRATOY DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO".
ELPRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01-13-053 , LAS CUALES SE ADJUNTAN

EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, SE OBLIGAN A ACTUALIZAR ANUALMENTE O AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES Y SUS ANEXOS Y A ENTREGAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE. A SU VEZ, LA COMPAÑÍA TIENE LA FACULTAD DE CANCELAR EL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR EL RÉGIMEN LEGAL PROPIO DE CADA CONTRATO, EN CASO DE DESATENCIÓN A ESTOS DEBERES.

- VER CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, Y ANEXO DE HMACC Y AMIT
- VER INFORMACIÓN DE AMPAROS, ARTÍCULOS Y BIENES ASEGURADOS EN DOCUMENTO

103 - NEGOCIOS MEDIANA Y PEQUEÑA EMP

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA
013	RC4	2636	41873	01	PESO COLOMBIANO
COASEGURO DIRECTO		NÚMERO PÓLIZA LÍDER		DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER	


FIRMA AUTORIZADA


FIRMA ASEGURADO

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE. LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

PARTICIPACIÓN DE ASESORES					
CÓDIGO	NOMBRE DEL ASESOR		COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN
68709	MONICA LUCIA POSADA ARISTIZABAL		SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	INDEPENDIENTES	100,00

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZA	TIPO Y NUMERO DE LA ENTIDAD	TIPO DE DOCUMENTO	RAMO AL CUAL PERTENECE	IDENTIFICACION INTERNA DE LA PROFORMA
01/06/2009	13 - 18	P	12	F-01-13-053

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:
AV 30 DE AGOSTO 40-65
PEREIRA

Seguros Generales Suramericana S.A.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
NIT 890.903.407-9
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS REGIMEN COMÚN

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN PEREIRA, 14 DE JUNIO DE 2022		PÓLIZA NÚMERO 0841103-9		REFERENCIA DE PAGO 01313675582	
INTERMEDIARIO MONICA LUCIA POSADA ARISTIZABAL			CÓDIGO 68709	OFICINA 2636	DOCUMENTO NUMERO 13675582
TOMADOR CALCULASER SA				NIT 8160024518	
ASEGURADO CALCULASER SA				NIT 8160024518	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS					
DIRECCIÓN DE COBRO CR 19 # 12 62 CC MEGACENTRO PINA			CIUDAD PEREIRA		TELÉFONO 3116510
DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO CARRERA 19 # 12-50 PISO PP LOCAL F		CIUDAD PEREIRA	DEPARTAMENTO RISARALDA	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SECTOR SERVICIOS	
ACTIVIDAD HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES				CÓDIGO ACTIVIDAD 9 - 153	
DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO MEDICOS				RIESGO No 1	

COBERTURAS DE LA PÓLIZA						
COBERTURA	VL.R. ASEGURADO	VL.R. MOVIMIENTO	% ÍNDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
* BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	2.000.000.000	2.000.000.000	0	60.000.000	11.400.000	71.400.000
* RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS PATRONAL	300.000.000	0	0	10.000.000	1.900.000	11.900.000
VIGENCIA DEL MOVIMIENTO	NÚMERO DÍAS	PRIMA	CP	IVA	TOTAL A PAGAR	
DESDE 14-JUN-2022 HASTA 14-JUN-2023	365	\$70.000.000		\$13.300.000	\$83.300.000	

VALOR A PAGAR EN LETRAS
OCHENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR ÍNDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
DESDE 14-JUN-2022 HASTA 14-JUN-2023	1	\$2.000.000.000,00	\$0,00	\$2.000.000.000,00

DOCUMENTO DE:
POLIZA NUEVA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DELCONTRATO DEL SEGURO: "LA MORA DEL 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 CONTRATOY DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO".
ELPRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01-13-053 , LAS CUALES SE ADJUNTAN

EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, SE OBLIGAN A ACTUALIZAR ANUALMENTE O AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES Y SUS ANEXOS Y A ENTREGAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE. A SU VEZ, LA COMPAÑÍA TIENE LA FACULTAD DE CANCELAR EL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR EL RÉGIMEN LEGAL PROPIO DE CADA CONTRATO, EN CASO DE DESATENCIÓN A ESTOS DEBERES.

-VER CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, Y ANEXO DE HMACC Y AMIT
-VER INFORMACIÓN DE AMPAROS, ARTÍCULOS Y BIENES ASEGURADOS EN DOCUMENTO 103 - NEGOCIOS MEDIANA Y PEQUEÑA EMP

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA
013	RC4	2636	41873	01	PESO COLOMBIANO
COASEGURO		NÚMERO PÓLIZA LÍDER		DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER	
DIRECTO					


FIRMA AUTORIZADA


FIRMA ASEGURADO

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE. LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

PARTICIPACIÓN DE ASESORES					
CÓDIGO	NOMBRE DEL ASESOR	COMPañÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
68709	MONICA LUCIA POSADA ARISTIZABAL	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	INDEPENDIENTES	100,00	70.000.000

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZA	TIPO Y NUMERO DE LA ENTIDAD	TIPO DE DOCUMENTO	RAMO AL CUAL PERTENECE	IDENTIFICACION INTERNA DE LA PROFORMA
01/06/2009	13 - 18	P	12	F-01-13-053

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

Se incluye a NUEVA EPS S.A. como asegurado en la póliza pero únicamente para cubrir la indemnización que deba asumir esta entidad en virtud de los servicios

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:
AV 30 DE AGOSTO 40-65
PEREIRA

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
NIT 890.903.407-9
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS REGIMEN COMÚN

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN PEREIRA, 14 DE JUNIO DE 2022		PÓLIZA NÚMERO 0841103-9		REFERENCIA DE PAGO 01313675582	
INTERMEDIARIO MONICA LUCIA POSADA ARISTIZABAL		CÓDIGO 68709	OFICINA 2636	DOCUMENTO NUMERO 13675582	
TOMADOR CALCULASER SA				NIT 8160024518	
ASEGURADO CALCULASER SA				NIT 8160024518	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS					
DIRECCIÓN DE COBRO CR 19 # 12 62 CC MEGACENTRO PINA		CIUDAD PEREIRA		TELÉFONO 3116510	
TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS					
médicos prestados por el asegurado en el marco del contrato 0816002451, siempre y cuando esta se encuentre dentro del ámbito de cobertura de la póliza conforme con el condicionado F-01-13-053					

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN PEREIRA, 14 DE JUNIO DE 2022		PÓLIZA NÚMERO 0841103-9		REFERENCIA DE PAGO 01313675582	
INTERMEDIARIO MONICA LUCIA POSADA ARISTIZABAL			CÓDIGO 68709	OFICINA 2636	DOCUMENTO NUMERO 13675582
TOMADOR CALCULASER SA				NIT 8160024518	
ASEGURADO CALCULASER SA				NIT 8160024518	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS					
DIRECCIÓN DE COBRO CR 19 # 12 62 CC MEGACENTRO PINA			CIUDAD PEREIRA	TELÉFONO 3116510	
DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO CARRERA 19 # 12-50 PISO PP LOCAL F		CIUDAD PEREIRA	DEPARTAMENTO RISARALDA	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SECTOR SERVICIOS	
ACTIVIDAD HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES					CÓDIGO ACTIVIDAD 9 - 153
DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO MEDICOS				RIESGO No 1	

COBERTURAS DE LA PÓLIZA						
COBERTURA	VL.R. ASEGURADO	VL.R. MOVIMIENTO	% ÍNDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
* BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	2.000.000.000	2.000.000.000	0	60.000.000	11.400.000	71.400.000
* RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS PATRONAL	300.000.000	0	0	10.000.000	1.900.000	11.900.000
VIGENCIA DEL MOVIMIENTO						
DESDE 14-JUN-2022	HASTA 14-JUN-2023	NÚMERO DÍAS 365	PRIMA \$70.000.000	CP	IVA \$13.300.000	TOTAL A PAGAR \$83.300.000

VALOR A PAGAR EN LETRAS
OCHENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO		NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR ÍNDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
DESDE 14-JUN-2022	HASTA 14-JUN-2023	1	\$2.000.000.000,00	\$0,00	\$2.000.000.000,00

DOCUMENTO DE:
LEGALIZACION POLIZA NUEVA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DELCONTRATO DEL SEGURO: "LA MORA DEL 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 CONTRATOY DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO".
ELPRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01-13-053 , LAS CUALES SE ADJUNTAN

EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, SE OBLIGAN A ACTUALIZAR ANUALMENTE O AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES Y SUS ANEXOS Y A ENTREGAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE. A SU VEZ, LA COMPAÑÍA TIENE LA FACULTAD DE CANCELAR EL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR EL RÉGIMEN LEGAL PROPIO DE CADA CONTRATO, EN CASO DE DESATENCIÓN A ESTOS DEBERES.

- VER CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, Y ANEXO DE HMACC Y AMIT
- VER INFORMACIÓN DE AMPAROS, ARTÍCULOS Y BIENES ASEGURADOS EN DOCUMENTO

103 - NEGOCIOS MEDIANA Y PEQUEÑA EMP

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA
013	RC4	2636	41873	01	PESO COLOMBIANO
COASEGURO DIRECTO		NÚMERO PÓLIZA LÍDER		DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER	


FIRMA AUTORIZADA


FIRMA ASEGURADO

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE. LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

PARTICIPACIÓN DE ASESORES					
CÓDIGO	NOMBRE DEL ASESOR	COMPañÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
68709	MONICA LUCIA POSADA ARISTIZABAL	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	INDEPENDIENTES	100,00	70.000.000

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZA	TIPO Y NUMERO DE LA ENTIDAD	TIPO DE DOCUMENTO	RAMO AL CUAL PERTENECE	IDENTIFICACION INTERNA DE LA PROFORMA
01/06/2009	13 - 18	P	12	F-01-13-053

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

Se incluye a NUEVA EPS S.A. como asegurado en la póliza pero únicamente para cubrir la indemnización que deba asumir esta entidad en virtud de los servicios

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:
AV 30 DE AGOSTO 40-65
PEREIRA

Seguros Generales Suramericana S.A.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
NIT 890.903.407-9
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS REGIMEN COMÚN

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN PEREIRA, 14 DE JUNIO DE 2022		PÓLIZA NÚMERO 0841103-9	REFERENCIA DE PAGO 01313675582	
INTERMEDIARIO MONICA LUCIA POSADA ARISTIZABAL		CÓDIGO 68709	OFICINA 2636	DOCUMENTO NUMERO 13675582
TOMADOR CALCULASER SA			NIT 8160024518	
ASEGURADO CALCULASER SA			NIT 8160024518	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS				
DIRECCIÓN DE COBRO CR 19 # 12 62 CC MEGACENTRO PINA		CIUDAD PEREIRA	TELÉFONO 3116510	

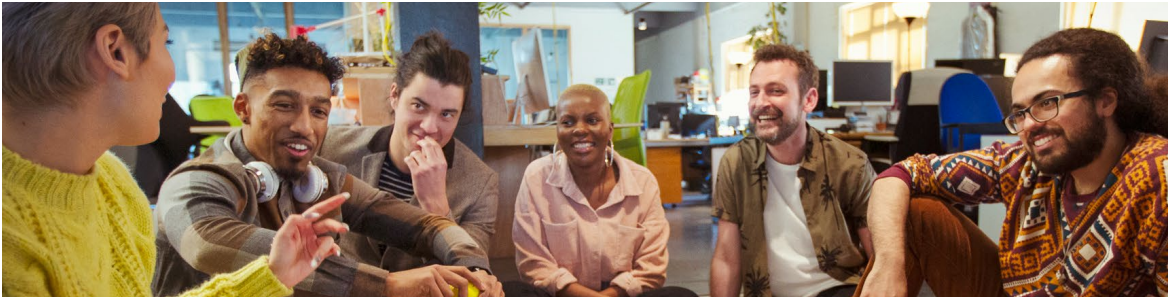
TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

médicos prestados por el asegurado en el marco del contrato 0816002451, siempre y cuando esta se encuentre dentro del ámbito de cobertura de la póliza conforme con el condicionado F-01-13-053

En lo que respecta al contrato de 0816002451 suscrito entre NUEVA EPS S.A y CALCULASER S.A se entenderá amparado bajo la póliza siempre y cuando los riesgos estén enmarcados dentro de las condiciones generales y particulares de la póliza.

Objeto del contrato: prestar a los afiliados de Nueva EPS S.A los servicios médicos asistenciales que hacen parte de las coberturas del plan obligatorio de Salud- POS. Conforme los contenidos del manual de Actividades, Procedimientos e Intervenciones del POS (MAPIPOS), de los acuerdos del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, y del manual de Medicamentos y Terapéutica del Consejo Nacional de Seguridad Social.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



INFORMACIÓN GENERAL

Ciudad y fecha	Oficina radicación	Número de cotización	Número de póliza	Documento
PEREIRA, 2023-06-27	2636 - PROMOTORA 30 DE AGOSTO	03005989230627498725	013000841103	EXPEDICIÓN MODIFICACIÓN
Vigencia del seguro				Días de vigencia del seguro
Desde las 24:00 horas del 2023-06-14				366
Vigencia del movimiento				Días de vigencia del movimiento
Desde las 24:00 horas del 2023-06-14				366
Moneda				
COP				

ASESOR

Nombre	Código
POSADA*ARISTIZABAL**MONICA LUCIA	68709

TOMADOR

Nombre	Tipo de identificación	Número de identificación	Tomador principal	Calidad Tomador	Dirección de correspondencia
CALCULASER SA	NIT	8160024518	✓	En nombre propio	cr 19 # 12 62 cc megacentro pina
Actividad económica del tomador principal					
ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA MÉDICA, SIN INTERNACIÓN					



RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES

ASEGURADO

Nombre	Tipo de identificación	Número de identificación
CALCULASER SA	NIT	8160024518

BENEFICIARIO

TERCEROS AFECTADOS

Valor asegurado: \$2.000.000.000	Fecha de retroactividad: 15/06/2019
----------------------------------	-------------------------------------

COBERTURA	SUBLÍMITE EVENTO	SUBLÍMITE VIGENCIA	DEDUCIBLE
Gastos de Defensa	100%	100%	15% de la pérdida, mínimo \$5.000.000 COP
Responsabilidad del empleador	\$300.000.000	\$300.000.000	10% de la pérdida, mínimo \$4.000.000 COP
Gastos de Defensa (Penales)	50%	50%	15% de la pérdida, mínimo \$5.000.000 COP
Responsabilidad civil por la posesion el uso o el mantenimiento de los predios	100%	100%	10% de la pérdida, mínimo \$4.000.000 COP
Responsabilidad Civil profesional	\$2.500.000.000	\$2.500.000.000	10% de la pérdida, mínimo \$4.000.000 COP

CONDICIONES PARTICULARES

Cláusulas

Modalidad de cobertura

Claims made o reclamaciones para todas las coberturas excepto para la cobertura de responsabilidad del empleador cuya modalidad de cobertura es ocurrencia.

Ampliación del término de revocación de la póliza

Ampliación del término de revocación de la póliza a treinta (30) días calendario.

Clausula de compensación

Si debes dinero a SURA y, a su vez, SURA tiene saldos a tu favor, pendientes de pago, la Compañía compensará dichos valores, de acuerdo con las reglas del Código Civil.

Pago de las primas

El plazo para el pago de la prima será de 30 días entre la fecha de inicio de vigencia y la fecha de expedición la más reciente.

Ubicación de predios

Se encuentran ubicadas en las ciudades de Armenia y Pereira, las sedes se aclaran en las clausulas adicionales

Amparo automático para nuevos predios y operaciones

Amparo automático para nuevos predios y operaciones siempre y cuando se lleven a cabo las mismas actividades del Asegurado. Aviso a treinta (30) días.

Término lesiones personales

El término lesiones personales se entiende como lesiones Corporales

Cláusula cobertura responsabilidad civil por daños causados con vehículos al servicio del asegurado

En caso de que la póliza cuente con la cobertura de responsabilidad civil por daños causados con vehículos al servicio del asegurado, se aclara que la prioridad aplicable en caso de inexistencia de SOAT o póliza de Responsabilidad Civil del vehículo con un límite asegurado inferior a 136 SMMLV es 136 SMMLV.

Personal asistencial amparado

Grupo A:

1.Anestesiólogos, Ginecosbtetras, Cirujano Cardiovascular, Cirujano Pediátrico Neonatal, Cirujano Plástico Reconstructivo, Medico Nuclear, Neonatólogo, Neurocirujano, Ortopedista/Traumatólogo. 2.Cirujanos generales, de Tórax, Cardiólogos, Oftalmólogos, Urólogos, Cirujano de cabeza y cuello, Cirujano laparoscópico, Cirujano Maxilofacial, Cirujano oncológico, Ginecólogo (no gibecobstetra), Implantólogo. 3.Demás profesionales de la salud. 4.Enfermeros, tecnólogos, técnicos y auxiliares.

Grupo B:

1.Anestesiólogos, Ginecosbtetras, Cirujano Cardiovascular, Cirujano Pediátrico Neonatal, Cirujano Plástico Reconstructivo, Medico Nuclear, Neonatólogo, Neurocirujano, Ortopedista/Traumatólogo. 2.Cirujanos generales, de Tórax, Cardiólogos, Oftalmólogos, Urólogos, Cirujano de cabeza y cuello, Cirujano laparoscópico, Cirujano Maxilofacial, Cirujano oncológico, Ginecólogo (no gibecobstetra), Implantólogo. 3.Demás profesionales de la salud. 4.Enfermeros, tecnólogos, técnicos y auxiliares.

NOTA

Médicos Grupo A: Con relación laboral Médicos Grupo B: Adscritos ó autorizados

Unidad de siniestros

Constituyen un solo siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debido a una misma causa originaria, con independencia del número de reclamantes, reclamaciones formuladas o personas legalmente responsables.

Prima mínima para movimientos

Establecida en dos (2) SMDLV.

Domicilio

Pereira, Colombia

Condición de la póliza

Es parte integrante de la póliza el respectivo formulario debidamente diligenciado por la institución asegurada.

Ampliación del plazo para el aviso del siniestro a diez (10) días hábiles

Ampliación del plazo para el aviso del siniestro a diez (10) días hábiles.

Único valor asegurado

Los valores especificados como límites y/o sublímites, se entenderán incluidos dentro del valor asegurado pactado.

No se acepta restablecimiento del límite asegurado en forma automática

No se acepta restablecimiento del límite asegurado en forma automática.

Cláusulas adicionales

SE ACLARA QUE LAS SEDES ASEGURADAS SON LAS SIGUIENTES:

PEREIRA - MEGACENTRO LOCALES A, B, F1, F2 e I

PEREIRA - MEGACENTRO TORRE 2 CONSUL. 206
PEREIRA - MEGACENTRO TORRE 2 CONSUL. 501
PEREIRA - MEGACENTRO TORRE 2 CONSUL. 904
PEREIRA - MEGACENTRO TORRE 2 CONSUL. 1110
PEREIRA - MEGACENTRO TORRE 1 CONSULTORIO 410

ARMENIA - CARRERA 12 No. 0 - 75 CONSULTORIOS 512-513, 514 A , 515, 510 Y 525
ARMENIA - CLÍNICA CENTRAL CARRERA 13 No. 11 N - 35
ARMENIA - EDIFICIO LUXOR : CRA 14 No 1-73 PISO 1

Exclusiones

Exclusión enfermedades infecciosas o contagiosas (epidemias/pandemias)

Se excluye cualquier daño, pérdida o reclamación directa o indirectamente relacionada con daños causados por enfermedades infecciosas o contagiosas (epidemias/pandemias). En cuanto a reclamaciones por mala praxis, están cubiertos los daños derivados de un error en el tratamiento o diagnóstico de un paciente con COVID, siempre y cuando los procedimientos médicos cumplan con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

Exclusión enfermedad profesional

Se excluye cualquier reclamación por enfermedad profesional.

Exclusión responsabilidad civil de directores y administradores

Se excluye la Responsabilidad Civil de Administradores y Directores (D&O).

Exclusión daños genéticos

Se excluyen los daños genéticos

Exclusión por contaminación con sangre infectada

Se excluye cualquier siniestro proveniente de contaminación directa o indirecta con sangre infectada, como por ejemplo con el virus tipo VIH causante del SIDA, HEPATITIS, etc.

Exclusión pérdida patrimonial pura

Se excluye la pérdida patrimonial pura

Exclusión reclamos formulados en el exterior

Se excluyen los reclamos formulados en el exterior

Exclusión reclamaciones por daños causados por anestesia general

Se excluyen las reclamaciones por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentra bajo anestesia general, si esta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.

Exclusión reclamaciones por gastos médicos

Se excluyen las reclamaciones por gastos médicos en los que incurra el propio asegurado

Exclusión ensayos clínicos, experimentos y manipulación genética.

Se excluyen las reclamaciones por ensayos clínicos, experimentos y manipulación genética.

Exclusión productos inseguros - defectuosos

Se excluyen las reclamaciones por productos inseguros ¿ defectuosos- fabricados, comercializados o entregados por usted

VALOR A PAGAR RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES				
Tasa	Valor asegurado	Valor a pagar	Valor IVA	Valor total a pagar
37,5011‰	\$2.000.000.000	\$0	\$0	\$0
Valor total a pagar más IVA				\$0

Código
68709Nombre del asesor principal
POSADA*ARISTIZABAL**MONICA LUCIALider
✓

CONDICIONES GENERALES

DATOS DE LAS CONDICIONES GENERALES APLICABLES

Solución	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de entidad	Tipo de documento	Ramo al cual pertenece	Identificación de la proforma
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES	2009-06-01	13-18	P	013	F-01-13-053

DEFINICIONES

SMMLV

Salario mínimo mensual legal vigente.

SMDLV

Salario mínimo diario legal vigente.

SUBLÍMITE

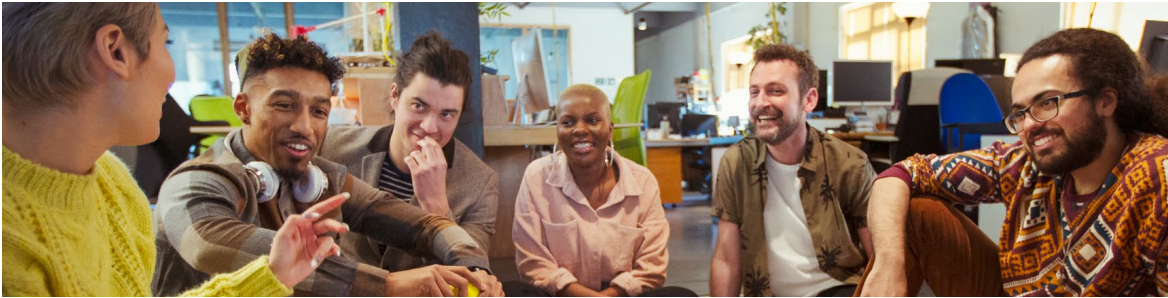
Todos los valores establecidos como sublímites en cualquiera de las coberturas de esta póliza se entienden incluidos dentro de la suma asegurada o límite máximo de responsabilidad asegurado, y por lo tanto no adicionan valor asegurado.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9. Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009965 de 2010. "Responsable de impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención"

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES CR 63 49 A 31 P 1 ED CAMACOL MEDELLIN SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9 RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN.

Firma autorizada

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A



INFORMACIÓN GENERAL

Ciudad y fecha PEREIRA, 2023-06-20	Oficina radicación 2636 - PROMOTORA 30 DE AGOSTO	Número de cotización 03002124230607507491	Número de póliza 013000841103	Documento EXPEDICIÓN RENOVACIÓN
Vigencia del seguro Desde las 24:00 horas del 2023-06-14 Hasta las 24:00 horas del 2024-06-14				Días de vigencia del seguro 366
Moneda COP				

ASESOR

Nombre POSADA*ARISTIZABAL**MONICA LUCIA	Código 68709
--	-----------------

TOMADOR

Nombre CALCULASER SA	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8160024518	Tomador principal ✓	Calidad Tomador En nombre propio	Dirección de correspondencia cr 19 # 12 62 cc megacentro pina
Actividad económica del tomador principal ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA MÉDICA, SIN INTERNACIÓN					



RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES

ASEGURADO

Nombre CALCULASER SA	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8160024518
-------------------------	-------------------------------	--

BENEFICIARIO

TERCEROS AFECTADOS

Valor asegurado: \$2.000.000.000	Fecha de retroactividad: 15/06/2019
----------------------------------	-------------------------------------

COBERTURA	SUBLÍMITE EVENTO	SUBLÍMITE VIGENCIA	DEDUCIBLE
Gastos de Defensa	100%	100%	15% de la pérdida, mínimo \$5.000.000 COP
Responsabilidad del empleador	\$300.000.000	\$300.000.000	10% de la pérdida, mínimo \$4.000.000 COP
Gastos de Defensa (Penales)	50%	50%	15% de la pérdida, mínimo \$5.000.000 COP
Responsabilidad civil por la posesion el uso o el mantenimiento de los predios	100%	100%	10% de la pérdida, mínimo \$4.000.000 COP
Responsabilidad Civil profesional	\$2.500.000.000	\$2.500.000.000	10% de la pérdida, mínimo \$4.000.000 COP

CONDICIONES PARTICULARES

Cláusulas

Modalidad de cobertura

Claims made o reclamaciones para todas las coberturas excepto para la cobertura de responsabilidad del empleador cuya modalidad de cobertura es ocurrencia.

Ampliación del término de revocación de la póliza

Ampliación del término de revocación de la póliza a treinta (30) días calendario.

Clausula de compensación

Si debes dinero a SURA y, a su vez, SURA tiene saldos a tu favor, pendientes de pago, la Compañía compensará dichos valores, de acuerdo con las reglas del Código Civil.

Pago de las primas

El plazo para el pago de la prima será de 30 días entre la fecha de inicio de vigencia y la fecha de expedición la más reciente.

Ubicación de predios

Se encuentran ubicadas en las ciudades de Armenia y Pereira, las sedes se aclaran en las clausulas adicionales

Amparo automático para nuevos predios y operaciones

Amparo automático para nuevos predios y operaciones siempre y cuando se lleven a cabo las mismas actividades del Asegurado. Aviso a treinta (30) días.

Término lesiones personales

El término lesiones personales se entiende como lesiones Corporales

Cláusula cobertura responsabilidad civil por daños causados con vehículos al servicio del asegurado

En caso de que la póliza cuente con la cobertura de responsabilidad civil por daños causados con vehículos al servicio del asegurado, se aclara que la prioridad aplicable en caso de inexistencia de SOAT o póliza de Responsabilidad Civil del vehículo con un límite asegurado inferior a 136 SMMLV es 136 SMMLV.

Personal asistencial amparado

Grupo A:

1.Anestesiólogos, Ginecosbtetras, Cirujano Cardiovascular, Cirujano Pediátrico Neonatal, Cirujano Plástico Reconstructivo, Medico Nuclear, Neonatólogo, Neurocirujano, Ortopedista/Traumatólogo. 2.Cirujanos generales, de Tórax, Cardiólogos, Oftalmólogos, Urólogos, Cirujano de cabeza y cuello, Cirujano laparoscópico, Cirujano Maxilofacial, Cirujano oncológico, Ginecólogo (no gibecobstetra), Implantólogo. 3.Demás profesionales de la salud. 4.Enfermeros, tecnólogos, técnicos y auxiliares.

Grupo B:

1.Anestesiólogos, Ginecosbtetras, Cirujano Cardiovascular, Cirujano Pediátrico Neonatal, Cirujano Plástico Reconstructivo, Medico Nuclear, Neonatólogo, Neurocirujano, Ortopedista/Traumatólogo. 2.Cirujanos generales, de Tórax, Cardiólogos, Oftalmólogos, Urólogos, Cirujano de cabeza y cuello, Cirujano laparoscópico, Cirujano Maxilofacial, Cirujano oncológico, Ginecólogo (no gibecobstetra), Implantólogo. 3.Demás profesionales de la salud. 4.Enfermeros, tecnólogos, técnicos y auxiliares.

NOTA

Médicos Grupo A: Con relación laboral Médicos Grupo B: Adscritos ó autorizados

Unidad de siniestros

Constituyen un solo siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debido a una misma causa originaria, con independencia del número de reclamantes, reclamaciones formuladas o personas legalmente responsables.

Prima mínima para movimientos

Establecida en dos (2) SMDLV.

Domicilio

Pereira, Colombia

Condición de la póliza

Es parte integrante de la póliza el respectivo formulario debidamente diligenciado por la institución asegurada.

Ampliación del plazo para el aviso del siniestro a diez (10) días hábiles

Ampliación del plazo para el aviso del siniestro a diez (10) días hábiles.

Único valor asegurado

Los valores especificados como límites y/o sublímites, se entenderán incluidos dentro del valor asegurado pactado.

No se acepta restablecimiento del límite asegurado en forma automática

No se acepta restablecimiento del límite asegurado en forma automática.

Cláusulas adicionales

SE ACLARA QUE LAS SEDES ASEGURADAS SON LAS SIGUIENTES:

- PEREIRA - MEGACENTRO LOCALES A, B, F1, F2 e I
- PEREIRA - MEGACENTRO TORRE 2 CONSUL. 206
- PEREIRA - MEGACENTRO TORRE 2 CONSUL. 501

PEREIRA - MEGACENTRO TORRE 2 CONSUL. 904
PEREIRA - MEGACENTRO TORRE 2 CONSUL. 1110
PEREIRA - MEGACENTRO TORRE 1 CONSULTORIO 410

ARMENIA - CARRERA 12 No. 0 - 75 CONSULTORIOS 512-513, 514 A , 515, 510 Y 525
ARMENIA - CLÍNICA CENTRAL CARRERA 13 No. 11 N - 35
ARMENIA - EDIFICIO LUXOR : CRA 14 No 1-73 PISO 1

Exclusiones

Exclusión enfermedades infecciosas o contagiosas (epidemias/pandemias)

Se excluye cualquier daño, pérdida o reclamación directa o indirectamente relacionada con daños causados por enfermedades infecciosas o contagiosas (epidemias/pandemias). En cuanto a reclamaciones por mala praxis, están cubiertos los daños derivados de un error en el tratamiento o diagnóstico de un paciente con COVID, siempre y cuando los procedimientos médicos cumplan con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

Exclusión enfermedad profesional

Se excluye cualquier reclamación por enfermedad profesional.

Exclusión responsabilidad civil de directores y administradores

Se excluye la Responsabilidad Civil de Administradores y Directores (D&O).

Exclusión daños genéticos

Se excluyen los daños genéticos

Exclusión por contaminación con sangre infectada

Se excluye cualquier siniestro proveniente de contaminación directa o indirecta con sangre infectada, como por ejemplo con el virus tipo VIH causante del SIDA, HEPATITIS, etc.

Exclusión pérdida patrimonial pura

Se excluye la pérdida patrimonial pura

Exclusión reclamos formulados en el exterior

Se excluyen los reclamos formulados en el exterior

Exclusión reclamaciones por daños causados por anestesia general

Se excluyen las reclamaciones por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentra bajo anestesia general, si esta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.

Exclusión reclamaciones por gastos médicos

Se excluyen las reclamaciones por gastos médicos en los que incurra el propio asegurado

Exclusión ensayos clínicos, experimentos y manipulación genética.

Se excluyen las reclamaciones por ensayos clínicos, experimentos y manipulación genética.

Exclusión productos inseguros - defectuosos

Se excluyen las reclamaciones por productos inseguros ¿ defectuosos- fabricados, comercializados o entregados por usted

VALOR A PAGAR RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES				
Tasa	Valor asegurado	Valor a pagar	Valor IVA	Valor total a pagar
37,5011%o	\$2.000.000.000	\$75.002.288	\$14.250.435	\$89.252.723
Valor total a pagar más IVA				\$89.252.723

VALOR A PAGAR DEL SEGURO			
Solución	Valor a pagar	Valor IVA	Valor total a pagar
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES	\$75.002.288	\$14.250.435	\$89.252.723
VALOR TOTAL	\$75.002.288	\$14.250.435	\$89.252.723

Código
68709Nombre del asesor principal
POSADA*ARISTIZABAL**MONICA LUCIALider
✓

CONDICIONES GENERALES

DATOS DE LAS CONDICIONES GENERALES APLICABLES

Solución	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de entidad	Tipo de documento	Ramo al cual pertenece	Identificación de la proforma
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES	2009-06-01	13-18	P	013	F-01-13-053

DEFINICIONES

SMMLV

Salario mínimo mensual legal vigente.

SMDLV

Salario mínimo diario legal vigente.

SUBLÍMITE

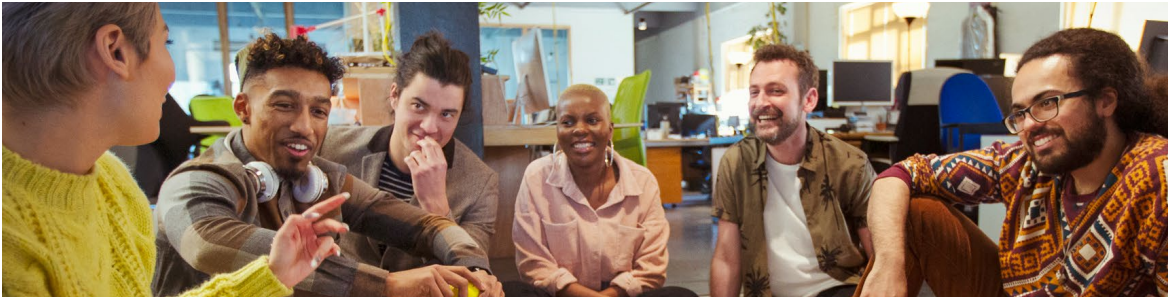
Todos los valores establecidos como sublímites en cualquiera de las coberturas de esta póliza se entienden incluidos dentro de la suma asegurada o límite máximo de responsabilidad asegurado, y por lo tanto no adicionan valor asegurado.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9. Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009965 de 2010. "Responsable de impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención"

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES CR 63 49 A 31 P 1 ED CAMACOL MEDELLIN SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9 RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN.


Firma autorizada

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A



INFORMACIÓN GENERAL

Ciudad y fecha PEREIRA, 2023-06-20	Oficina radicación 2636 - PROMOTORA 30 DE AGOSTO	Número de cotización 03002124230607507491	Número de póliza 013000841103	Documento EXPEDICIÓN RENOVACIÓN
Vigencia del seguro Desde las 24:00 horas del 2023-06-14 Hasta las 24:00 horas del 2024-06-14				Días de vigencia del seguro 366
Moneda COP				

ASESOR

Nombre POSADA*ARISTIZABAL**MONICA LUCIA	Código 68709
--	-----------------

TOMADOR

Nombre CALCULASER SA	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8160024518	Tomador principal ✓	Calidad Tomador En nombre propio	Dirección de correspondencia cr 19 # 12 62 cc megacentro pina
Actividad económica del tomador principal ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA MÉDICA, SIN INTERNACIÓN					



RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES

ASEGURADO

Nombre CALCULASER SA	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8160024518
-------------------------	-------------------------------	--

BENEFICIARIO

TERCEROS AFECTADOS

Valor asegurado: \$2.000.000.000	Fecha de retroactividad: 15/06/2019
----------------------------------	-------------------------------------

COBERTURA	SUBLÍMITE EVENTO	SUBLÍMITE VIGENCIA	DEDUCIBLE
Gastos de Defensa	100%	100%	15% de la pérdida, mínimo \$5.000.000 COP
Responsabilidad del empleador	\$300.000.000	\$300.000.000	10% de la pérdida, mínimo \$4.000.000 COP
Gastos de Defensa (Penales)	50%	50%	15% de la pérdida, mínimo \$5.000.000 COP
Responsabilidad civil por la posesion el uso o el mantenimiento de los predios	100%	100%	10% de la pérdida, mínimo \$4.000.000 COP
Responsabilidad Civil profesional	\$2.500.000.000	\$2.500.000.000	10% de la pérdida, mínimo \$4.000.000 COP

CONDICIONES PARTICULARES

Cláusulas

Modalidad de cobertura

Claims made o reclamaciones para todas las coberturas excepto para la cobertura de responsabilidad del empleador cuya modalidad de cobertura es ocurrencia.

Ampliación del término de revocación de la póliza

Ampliación del término de revocación de la póliza a treinta (30) días calendario.

Clausula de compensación

Si debes dinero a SURA y, a su vez, SURA tiene saldos a tu favor, pendientes de pago, la Compañía compensará dichos valores, de acuerdo con las reglas del Código Civil.

Pago de las primas

El plazo para el pago de la prima será de 30 días entre la fecha de inicio de vigencia y la fecha de expedición la más reciente.

Ubicación de predios

XXXXXXXXXX

Amparo automático para nuevos predios y operaciones

Amparo automático para nuevos predios y operaciones siempre y cuando se lleven a cabo las mismas actividades del Asegurado. Aviso a treinta (30) días.

Término lesiones personales

El término lesiones personales se entiende como lesiones Corporales

Cláusula cobertura responsabilidad civil por daños causados con vehículos al servicio del asegurado

En caso de que la póliza cuente con la cobertura de responsabilidad civil por daños causados con vehículos al servicio del asegurado, se aclara que la prioridad aplicable en caso de inexistencia de SOAT o póliza de Responsabilidad Civil del vehículo con un límite asegurado inferior a 136 SMMLV es 136 SMMLV.

Personal asistencial amparado

Grupo A:<Enter> 1.Anestesiólogos, Ginecosbtetras, Cirujano Cardiovascular, Cirujano Pediátrico Neonatal, Cirujano Plástico Reconstructivo, Medico Nuclear, Neonatólogo, Neurocirujano, Ortopedista/Traumatólogo. 2.Cirujanos generales, de Tórax, Cardiólogos, Oftalmólogos, Urólogos, Cirujano de cabeza y cuello, Cirujano laparoscópico, Cirujano Maxilofacial, Cirujano oncológico, Ginecólogo (no gibecobstetra), Implantólogo. 3.Demás profesionales de la salud. 4.Enfermeros, tecnólogos, técnicos y auxiliares.<Enter> Grupo B:<Enter> 1.Anestesiólogos, Ginecosbtetras, Cirujano Cardiovascular, Cirujano Pediátrico Neonatal, Cirujano Plástico Reconstructivo, Medico Nuclear, Neonatólogo, Neurocirujano, Ortopedista/Traumatólogo. 2.Cirujanos generales, de Tórax, Cardiólogos, Oftalmólogos, Urólogos, Cirujano de cabeza y cuello, Cirujano laparoscópico, Cirujano Maxilofacial, Cirujano oncológico, Ginecólogo (no gibecobstetra), Implantólogo. 3.Demás profesionales de la salud. 4.Enfermeros, tecnólogos, técnicos y auxiliares.<Enter> NOTA <Enter> Médicos Grupo A: Con relación laboral Médicos Grupo B: Adscritos ó autorizados

Unidad de siniestros

Constituyen un solo siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debido a una misma causa originaria, con independencia del número de reclamantes, reclamaciones formuladas o personas legalmente responsables.

Prima mínima para movimientos

Establecida en dos (2) SMDLV.

Domicilio

Medellín, Colombia

Condición de la póliza

Es parte integrante de la póliza el respectivo formulario debidamente diligenciado por la institución asegurada.

Ampliación del plazo para el aviso del siniestro a diez (10) días hábiles

Ampliación del plazo para el aviso del siniestro a diez (10) días hábiles.

Único valor asegurado

Los valores especificados como límites y/o sublímites, se entenderán incluidos dentro del valor asegurado pactado.

No se acepta restablecimiento del límite asegurado en forma automática

No se acepta restablecimiento del límite asegurado en forma automática.

Exclusiones

Exclusión enfermedades infecciosas o contagiosas (epidemias/pandemias)

Se excluye cualquier daño, pérdida o reclamación directa o indirectamente relacionada con daños causados por enfermedades infecciosas o contagiosas (epidemias/pandemias). En cuanto a reclamaciones por mala praxis, están cubiertos los daños derivados de un error en el tratamiento o diagnóstico de un paciente con COVID, siempre y cuando los procedimientos médicos cumplan con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

Exclusión enfermedad profesional

Se excluye cualquier reclamación por enfermedad profesional.

Exclusión responsabilidad civil de directores y administradores

Se excluye la Responsabilidad Civil de Administradores y Directores (D&O).

Exclusión daños genéticos

Se excluyen los daños genéticos

Exclusión por contaminación con sangre infectada

Se excluye cualquier siniestro proveniente de contaminación directa o indirecta con sangre infectada, como por ejemplo con el virus tipo VIH causante del SIDA, HEPATITIS, etc.

Exclusión pérdida patrimonial pura

Se excluye la pérdida patrimonial pura

Exclusión reclamos formulados en el exterior

Se excluyen los reclamos formulados en el exterior

Exclusión reclamaciones por daños causados por anestesia general

Se excluyen las reclamaciones por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentra bajo anestesia general, si esta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.

Exclusión reclamaciones por gastos médicos

Se excluyen las reclamaciones por gastos médicos en los que incurra el propio asegurado

Exclusión ensayos clínicos, experimentos y manipulación genética.

Se excluyen las reclamaciones por ensayos clínicos, experimentos y manipulación genética.

Exclusión productos inseguros - defectuosos

Se excluyen las reclamaciones por productos inseguros ¿ defectuosos- fabricados, comercializados o entregados por usted

VALOR A PAGAR RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES				
Tasa	Valor asegurado	Valor a pagar	Valor IVA	Valor total a pagar
37,5011%o	\$2.000.000.000	\$75.002.288	\$14.250.435	\$89.252.723
Valor total a pagar más IVA				\$89.252.723

VALOR A PAGAR DEL SEGURO			
Solución	Valor a pagar	Valor IVA	Valor total a pagar
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES	\$75.002.288	\$14.250.435	\$89.252.723
VALOR TOTAL	\$75.002.288	\$14.250.435	\$89.252.723



ASESORES

Código	Nombre del asesor principal	Lider
68709	POSADA*ARISTIZABAL**MONICA LUCIA	✓

CONDICIONES GENERALES

DATOS DE LAS CONDICIONES GENERALES APLICABLES					
Solución	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de entidad	Tipo de documento	Ramo al cual pertenece	Identificación de la proforma
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES	2009-06-01	13-18	P	013	F-01-13-053

DEFINICIONES

SMMLV

Salario mínimo mensual legal vigente.

SMDLV

Salario mínimo diario legal vigente.

SUBLÍMITE

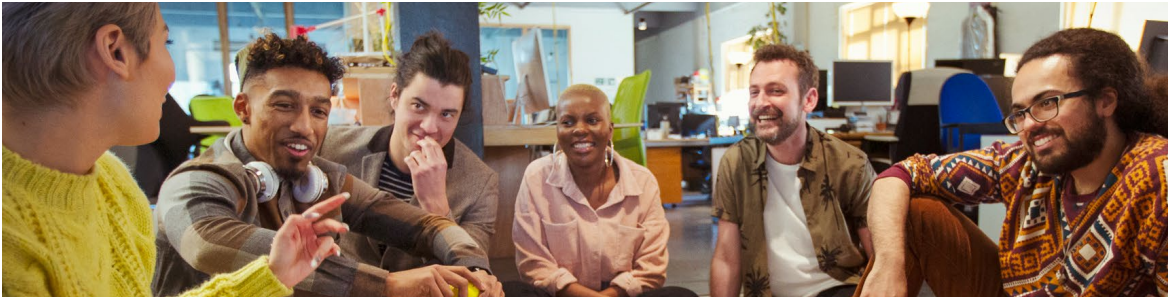
Todos los valores establecidos como sublímites en cualquiera de las coberturas de esta póliza se entienden incluidos dentro de la suma asegurada o límite máximo de responsabilidad asegurado, y por lo tanto no adicionan valor asegurado.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9. Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009965 de 2010. "Responsable de impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención"

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES CR 63 49 A 31 P 1 ED CAMACOL MEDELLIN SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9 RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN.

Firma autorizada

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A



INFORMACIÓN GENERAL

Ciudad y fecha	Oficina radicación	Número de cotización	Número de póliza	Documento
PEREIRA, 2024-06-13	2636 - PROMOTORA 30 DE AGOSTO	03006579240502090384	013000841103	EXPEDICIÓN RENOVACIÓN
Vigencia del seguro		Días de vigencia del seguro		
Desde las 24:00 horas del 2024-06-14		Hasta las 24:00 horas del 2025-06-14		365
Moneda				
COP				

ASESOR

Nombre POSADA*ARISTIZABAL**MONICA LUCIA	Código 68709
--	-----------------

TOMADOR

Nombre CALCULASER SA	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8160024518	Tomador principal ✓	Calidad Tomador En nombre propio	Dirección de correspondencia cr 19 # 12 62 cc megacentro pina
-------------------------	-------------------------------	--	------------------------	-------------------------------------	--



RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES

ASEGURADO

Nombre CALCULASER SA	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8160024518
-------------------------	-------------------------------	--

BENEFICIARIO

TERCEROS AFECTADOS

Valor asegurado: \$2.000.000.000	Fecha de retroactividad: 15/06/2019
----------------------------------	-------------------------------------

COBERTURA	SUBLÍMITE EVENTO	SUBLÍMITE VIGENCIA	DEDUCIBLE
Gastos de Defensa	100%	100%	15% de la pérdida, mínimo \$5.000.000 COP
Responsabilidad del empleador	\$300.000.000	\$300.000.000	10% de la pérdida, mínimo \$4.000.000 COP
Gastos de Defensa (Penales)	50%	50%	15% de la pérdida, mínimo \$5.000.000 COP
Responsabilidad civil por la posesion el uso o el mantenimiento de los predios	100%	100%	10% de la pérdida, mínimo \$4.000.000 COP
Responsabilidad Civil profesional	\$2.000.000.000	\$2.000.000.000	10% de la pérdida, mínimo \$4.000.000 COP

CONDICIONES PARTICULARES

Cláusulas

Modalidad de cobertura

Claims made o reclamaciones para todas las coberturas excepto para la cobertura de responsabilidad del empleador cuya modalidad de cobertura es ocurrencia.

Ampliación del término de revocación de la póliza

Ampliación del término de revocación de la póliza a treinta (30) días calendario.

Clausula de compensación

Si debes dinero a SURA y, a su vez, SURA tiene saldos a tu favor, pendientes de pago, la Compañía compensará dichos valores, de acuerdo con las reglas del Código Civil.

Pago de las primas

El plazo para el pago de la prima será de 30 días entre la fecha de inicio de vigencia y la fecha de expedición la más reciente.

Ubicación de predios

Se encuentran ubicadas en las ciudades de Armenia y Pereira, las sedes se aclaran en las clausulas adicionales

Amparo automático para nuevos predios y operaciones

Amparo automático para nuevos predios y operaciones siempre y cuando se lleven a cabo las mismas actividades del Asegurado. Aviso a treinta (30) días.

Término lesiones personales

El término lesiones personales se entiende como lesiones Corporales

Cláusula cobertura responsabilidad civil por daños causados con vehículos al servicio del asegurado

En caso de que la póliza cuente con la cobertura de responsabilidad civil por daños causados con vehículos al servicio del asegurado, se aclara que la prioridad aplicable en caso de inexistencia de SOAT o póliza de Responsabilidad Civil del vehículo con un límite asegurado inferior a 136 SMMLV es 136 SMMLV.

Personal asistencial amparado

Grupo A:

1.Anestesiólogos, Ginecosbtetras, Cirujano Cardiovascular, Cirujano Pediátrico Neonatal, Cirujano Plástico Reconstructivo, Medico Nuclear, Neonatólogo, Neurocirujano, Ortopedista/Traumatólogo. 2.Cirujanos generales, de Tórax, Cardiólogos, Oftalmólogos, Urólogos, Cirujano de cabeza y cuello, Cirujano laparoscópico, Cirujano Maxilofacial, Cirujano oncológico, Ginecólogo (no gibecobstetra), Implantólogo. 3.Demás profesionales de la salud. 4.Enfermeros, tecnólogos, técnicos y auxiliares.

Grupo B:

1.Anestesiólogos, Ginecosbtetras, Cirujano Cardiovascular, Cirujano Pediátrico Neonatal, Cirujano Plástico Reconstructivo, Medico Nuclear, Neonatólogo, Neurocirujano, Ortopedista/Traumatólogo. 2.Cirujanos generales, de Tórax, Cardiólogos, Oftalmólogos, Urólogos, Cirujano de cabeza y cuello, Cirujano laparoscópico, Cirujano Maxilofacial, Cirujano oncológico, Ginecólogo (no gibecobstetra), Implantólogo. 3.Demás profesionales de la salud. 4.Enfermeros, tecnólogos, técnicos y auxiliares.

NOTA

Médicos Grupo A: Con relación laboral Médicos Grupo B: Adscritos ó autorizados

Unidad de siniestros

Constituyen un solo siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debido a una misma causa originaria, con independencia del número de reclamantes, reclamaciones formuladas o personas legalmente responsables.

Prima mínima para movimientos

Establecida en dos (2) SMDLV.

Domicilio

Pereira, Colombia

Condición de la póliza

Es parte integrante de la póliza el respectivo formulario debidamente diligenciado por la institución asegurada.

Ampliación del plazo para el aviso del siniestro a diez (10) días hábiles

Ampliación del plazo para el aviso del siniestro a diez (10) días hábiles.

Único valor asegurado

Los valores especificados como límites y/o sublímites, se entenderán incluidos dentro del valor asegurado pactado.

No se acepta restablecimiento del límite asegurado en forma automática

No se acepta restablecimiento del límite asegurado en forma automática.

Cláusulas adicionales

SE ACLARA QUE LAS SEDES ASEGURADAS SON LAS SIGUIENTES:

- PEREIRA - MEGACENTRO LOCALES A, B, F1, F2 e I
- PEREIRA - MEGACENTRO TORRE 2 CONSUL. 206
- PEREIRA - MEGACENTRO TORRE 2 CONSUL. 501
- PEREIRA - MEGACENTRO TORRE 2 CONSUL. 904

PEREIRA - MEGACENTRO TORRE 2 CONSUL. 1110
PEREIRA - MEGACENTRO TORRE 1 CONSULTORIO 410

ARMENIA - CARRERA 12 No. 0 - 75 CONSULTORIOS 512-513, 514 A , 515, 510 Y 525
ARMENIA - CLÍNICA CENTRAL CARRERA 13 No. 11 N - 35
ARMENIA - EDIFICIO LUXOR : CRA 14 No 1-73 PISO 1

Exclusiones

Exclusión enfermedades infecciosas o contagiosas (epidemias/pandemias)

Se excluye cualquier daño, pérdida o reclamación directa o indirectamente relacionada con daños causados por enfermedades infecciosas o contagiosas (epidemias/pandemias). En cuanto a reclamaciones por mala praxis, están cubiertos los daños derivados de un error en el tratamiento o diagnóstico de un paciente con COVID, siempre y cuando los procedimientos médicos cumplan con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

Exclusión enfermedad profesional

Se excluye cualquier reclamación por enfermedad profesional.

Exclusión responsabilidad civil de directores y administradores

Se excluye la Responsabilidad Civil de Administradores y Directores (D&O).

Exclusión daños genéticos

Se excluyen los daños genéticos

Exclusión por contaminación con sangre infectada

Se excluye cualquier siniestro proveniente de contaminación directa o indirecta con sangre infectada, como por ejemplo con el virus tipo VIH causante del SIDA, HEPATITIS, etc.

Exclusión pérdida patrimonial pura

Se excluye la pérdida patrimonial pura

Exclusión reclamos formulados en el exterior

Se excluyen los reclamos formulados en el exterior

Exclusión reclamaciones por daños causados por anestesia general

Se excluyen las reclamaciones por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentra bajo anestesia general, si esta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.

Exclusión reclamaciones por gastos médicos

Se excluyen las reclamaciones por gastos médicos en los que incurra el propio asegurado

Exclusión ensayos clínicos, experimentos y manipulación genética.

Se excluyen las reclamaciones por ensayos clínicos, experimentos y manipulación genética.

Exclusión productos inseguros - defectuosos

Se excluyen las reclamaciones por productos inseguros ¿ defectuosos- fabricados, comercializados o entregados por usted

VALOR A PAGAR RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES				
Tasa	Valor asegurado	Valor a pagar	Valor IVA	Valor total a pagar
46,1003‰	\$2.000.000.000	\$92.200.524	\$17.518.100	\$109.718.624
Valor total a pagar más IVA				\$109.718.624

VALOR A PAGAR DEL SEGURO			
Solución	Valor a pagar	Valor IVA	Valor total a pagar
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES	\$92.200.524	\$17.518.100	\$109.718.624
VALOR TOTAL	\$92.200.524	\$17.518.100	\$109.718.624



Código 68709	Nombre del asesor principal POSADA*ARISTIZABAL**MONICA LUCIA	Lider ✓
-----------------	---	------------

CONDICIONES GENERALES

DATOS DE LAS CONDICIONES GENERALES APLICABLES

Solución RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES	Fecha a partir de la cual se utiliza 2009-06-01	Tipo y número de entidad 13-18	Tipo de documento P	Ramo al cual pertenece 013	Identificación de la proforma F-01-13-053
---	---	--------------------------------------	---------------------------	----------------------------------	---

DEFINICIONES

SMMLV

Salario mínimo mensual legal vigente.

SMDLV

Salario mínimo diario legal vigente.

SUBLÍMITE

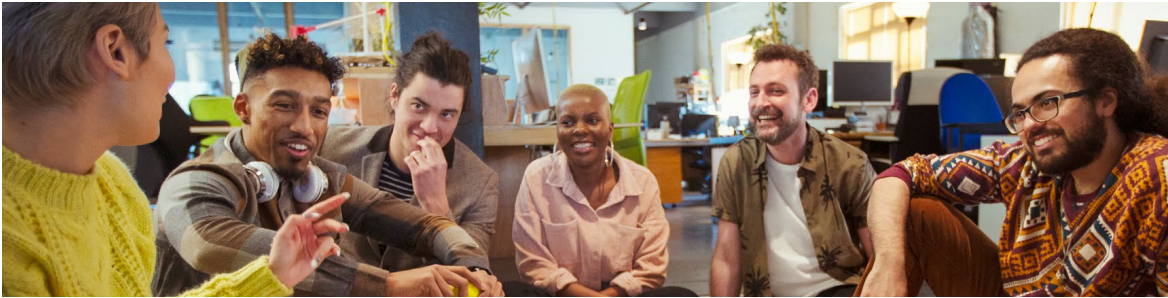
Todos los valores establecidos como sublímites en cualquiera de las coberturas de esta póliza se entienden incluidos dentro de la suma asegurada o límite máximo de responsabilidad asegurado, y por lo tanto no adicionan valor asegurado.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9. Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009965 de 2010. "Responsable de impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención"

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES CR 63 49 A 31 P 1 ED CAMACOL MEDELLIN SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9 RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN.


Firma autorizada

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A



INFORMACIÓN GENERAL

Ciudad y fecha	Oficina radicación	Número de cotización	Número de póliza	Documento
PEREIRA, 2024-06-13	2636 - PROMOTORA 30 DE AGOSTO	03006579240502090384	013000841103	EXPEDICIÓN RENOVACIÓN
Vigencia del seguro				Días de vigencia del seguro
Desde las 24:00 horas del 2024-06-14		Hasta las 24:00 horas del 2025-06-14		365
Moneda				
COP				

ASESOR

Nombre	Código
JIMENEZ*MONTOYA**CARLOS MARIO	230573

TOMADOR

Nombre	Tipo de identificación	Número de identificación	Tomador principal	Calidad Tomador	Dirección de correspondencia
CALCULASER SA	NIT	8160024518	✓	En nombre propio	cr 19 # 12 62 cc megacentro pina
Actividad económica del tomador principal					
ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA MÉDICA, SIN INTERNACIÓN					



RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES

ASEGURADO

Nombre	Tipo de identificación	Número de identificación
CALCULASER SA	NIT	8160024518

BENEFICIARIO

TERCEROS AFECTADOS

Valor asegurado: \$2.000.000.000	Fecha de retroactividad: 15/06/2019
----------------------------------	-------------------------------------

COBERTURA	SUBLÍMITE EVENTO	SUBLÍMITE VIGENCIA	DEDUCIBLE
Gastos de Defensa	100%	100%	15% de la pérdida, mínimo \$5.000.000 COP
Responsabilidad del empleador	\$300.000.000	\$300.000.000	10% de la pérdida, mínimo \$4.000.000 COP
Gastos de Defensa (Penales)	50%	50%	15% de la pérdida, mínimo \$5.000.000 COP
Responsabilidad civil por la posesion el uso o el mantenimiento de los predios	100%	100%	10% de la pérdida, mínimo \$4.000.000 COP
Responsabilidad Civil profesional	\$2.000.000.000	\$2.000.000.000	10% de la pérdida, mínimo \$4.000.000 COP

CONDICIONES PARTICULARES

Cláusulas

Modalidad de cobertura

Claims made o reclamaciones para todas las coberturas excepto para la cobertura de responsabilidad del empleador cuya modalidad de cobertura es ocurrencia.

Ampliación del término de revocación de la póliza

Ampliación del término de revocación de la póliza a treinta (30) días calendario.

Clausula de compensación

Si debes dinero a SURA y, a su vez, SURA tiene saldos a tu favor, pendientes de pago, la Compañía compensará dichos valores, de acuerdo con las reglas del Código Civil.

Pago de las primas

El plazo para el pago de la prima será de 30 días entre la fecha de inicio de vigencia y la fecha de expedición la más reciente.

Ubicación de predios

Se encuentran ubicadas en las ciudades de Armenia y Pereira, las sedes se aclaran en las cláusulas adicionales

Amparo automático para nuevos predios y operaciones

Amparo automático para nuevos predios y operaciones siempre y cuando se lleven a cabo las mismas actividades del Asegurado. Aviso a treinta (30) días.

Término lesiones personales

El término lesiones personales se entiende como lesiones Corporales

Cláusula cobertura responsabilidad civil por daños causados con vehículos al servicio del asegurado

En caso de que la póliza cuente con la cobertura de responsabilidad civil por daños causados con vehículos al servicio del asegurado, se aclara que la prioridad aplicable en caso de inexistencia de SOAT o póliza de Responsabilidad Civil del vehículo con un límite asegurado inferior a 136 SMMLV es 136 SMMLV.

Personal asistencial amparado

Grupo A:

1.Anestesiólogos, Ginecosbtetras, Cirujano Cardiovascular, Cirujano Pediátrico Neonatal, Cirujano Plástico Reconstructivo, Medico Nuclear, Neonatólogo, Neurocirujano, Ortopedista/Traumatólogo. 2.Cirujanos generales, de Tórax, Cardiólogos, Oftalmólogos, Urólogos, Cirujano de cabeza y cuello, Cirujano laparoscópico, Cirujano Maxilofacial, Cirujano oncológico, Ginecólogo (no gibecobstetra), Implantólogo. 3.Demás profesionales de la salud. 4.Enfermeros, tecnólogos, técnicos y auxiliares.

Grupo B:

1.Anestesiólogos, Ginecosbtetras, Cirujano Cardiovascular, Cirujano Pediátrico Neonatal, Cirujano Plástico Reconstructivo, Medico Nuclear, Neonatólogo, Neurocirujano, Ortopedista/Traumatólogo. 2.Cirujanos generales, de Tórax, Cardiólogos, Oftalmólogos, Urólogos, Cirujano de cabeza y cuello, Cirujano laparoscópico, Cirujano Maxilofacial, Cirujano oncológico, Ginecólogo (no gibecobstetra), Implantólogo. 3.Demás profesionales de la salud. 4.Enfermeros, tecnólogos, técnicos y auxiliares.

NOTA

Médicos Grupo A: Con relación laboral Médicos Grupo B: Adscritos ó autorizados

Unidad de siniestros

Constituyen un solo siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debido a una misma causa originaria, con independencia del número de reclamantes, reclamaciones formuladas o personas legalmente responsables.

Prima mínima para movimientos

Establecida en dos (2) SMDLV.

Domicilio

Pereira, Colombia

Condición de la póliza

Es parte integrante de la póliza el respectivo formulario debidamente diligenciado por la institución asegurada.

Ampliación del plazo para el aviso del siniestro a diez (10) días hábiles

Ampliación del plazo para el aviso del siniestro a diez (10) días hábiles.

Único valor asegurado

Los valores especificados como límites y/o sublímites, se entenderán incluidos dentro del valor asegurado pactado.

No se acepta restablecimiento del límite asegurado en forma automática

No se acepta restablecimiento del límite asegurado en forma automática.

Cláusulas adicionales

SE ACLARA QUE LAS SEDES ASEGURADAS SON LAS SIGUIENTES:

PEREIRA - MEGACENTRO LOCALES A, B, F1, F2 e I
PEREIRA - MEGACENTRO TORRE 2 CONSUL. 206
PEREIRA - MEGACENTRO TORRE 2 CONSUL. 501

PEREIRA - MEGACENTRO TORRE 2 CONSUL. 904
PEREIRA - MEGACENTRO TORRE 2 CONSUL. 1110
PEREIRA - MEGACENTRO TORRE 1 CONSULTORIO 410

ARMENIA - CARRERA 12 No. 0 - 75 CONSULTORIOS 512-513, 514 A , 515, 510 Y 525
ARMENIA - CLÍNICA CENTRAL CARRERA 13 No. 11 N - 35
ARMENIA - EDIFICIO LUXOR : CRA 14 No 1-73 PISO 1

Exclusiones

Exclusión enfermedades infecciosas o contagiosas (epidemias/pandemias)

Se excluye cualquier daño, pérdida o reclamación directa o indirectamente relacionada con daños causados por enfermedades infecciosas o contagiosas (epidemias/pandemias). En cuanto a reclamaciones por mala praxis, están cubiertos los daños derivados de un error en el tratamiento o diagnóstico de un paciente con COVID, siempre y cuando los procedimientos médicos cumplan con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

Exclusión enfermedad profesional

Se excluye cualquier reclamación por enfermedad profesional.

Exclusión responsabilidad civil de directores y administradores

Se excluye la Responsabilidad Civil de Administradores y Directores (D&O).

Exclusión daños genéticos

Se excluyen los daños genéticos

Exclusión por contaminación con sangre infectada

Se excluye cualquier siniestro proveniente de contaminación directa o indirecta con sangre infectada, como por ejemplo con el virus tipo VIH causante del SIDA, HEPATITIS, etc.

Exclusión pérdida patrimonial pura

Se excluye la pérdida patrimonial pura

Exclusión reclamos formulados en el exterior

Se excluyen los reclamos formulados en el exterior

Exclusión reclamaciones por daños causados por anestesia general

Se excluyen las reclamaciones por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentra bajo anestesia general, si esta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.

Exclusión reclamaciones por gastos médicos

Se excluyen las reclamaciones por gastos médicos en los que incurra el propio asegurado

Exclusión ensayos clínicos, experimentos y manipulación genética.

Se excluyen las reclamaciones por ensayos clínicos, experimentos y manipulación genética.

Exclusión productos inseguros - defectuosos

Se excluyen las reclamaciones por productos inseguros ¿ defectuosos- fabricados, comercializados o entregados por usted

Textos y aclaraciones

MODALIDAD: Reclamación (claims made) Fecha de retroactividad: 15/06/2019.

VALOR A PAGAR RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES				
Tasa	Valor asegurado	Valor a pagar	Valor IVA	Valor total a pagar
46,1003‰	\$2.000.000.000	\$92.200.524	\$17.518.100	\$109.718.624
Valor total a pagar más IVA				\$109.718.624

VALOR A PAGAR DEL SEGURO			
Solución RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES	Valor a pagar \$92.200.524	Valor IVA \$17.518.100	Valor total a pagar \$109.718.624
VALOR TOTAL	\$92.200.524	\$17.518.100	\$109.718.624



ASESORES

Código 230573	Nombre del asesor principal JIMENEZ*MONTOYA**CARLOS MARIO	Lider ✓
------------------	--	------------

CONDICIONES GENERALES

DATOS DE LAS CONDICIONES GENERALES APLICABLES					
Solución RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES	Fecha a partir de la cual se utiliza 2009-06-01	Tipo y número de entidad 13-18	Tipo de documento P	Ramo al cual pertenece 013	Identificación de la proforma F-01-13-053

DEFINICIONES

SMMLV

Salario mínimo mensual legal vigente.

SMDLV

Salario mínimo diario legal vigente.

SUBLÍMITE

Todos los valores establecidos como sublímites en cualquiera de las coberturas de esta póliza se entienden incluidos dentro de la suma asegurada o límite máximo de responsabilidad asegurado, y por lo tanto no adicionan valor asegurado.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9. Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas deseguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009965 de 2010. "Responsable de impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención"

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES CR 63 49 A 31 P 1 ED CAMACOL MEDELLIN SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9 RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN.


Firma autorizada