

## Aviso de reclamación

Hola,

Tu reclamación se recibió con éxito, ahora te informamos el paso a seguir



### INFORMACIÓN BÁSICA DEL SEGURO

Reclamación 9210000507881	Número de póliza 013000721814	Póliza riesgo 013000721814
Código oficina radicación 2821	Oficina radicación SUCURSAL GRAN EMPRESA OCCIDENT	Fecha de reclamación 07-12-2021
Tipo de oferta RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD GL	Fecha inicio vigencia póliza 30-10-2021	Fecha fin vigencia póliza 30-10-2022

### INFORMACIÓN DEL TOMADOR (RESPONSABLE DEL PAGO DE LA PRIMA)

Nombres y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
------------------------------------	------------------------	--------------------------

### INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

Nombres y apellidos o razón social CLINICA DE OCCIDENTE S.A.	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8903005133
Dirección CL 19 N # 5 N 49	Ciudad MEDELLIN	Departamento ANTIOQUIA
Correo electrónico CLINICADEOCCIDENTE@CDOSA.COM	Cuenta bancaria	Teléfono 6603000

### INFORMACIÓN BÁSICA DEL RIESGO AFECTADO

Dirección del riesgo asegurado SN CL 18 # 5N - 34 CLINICA	Ciudad SANTIAGO DE CALI	Departamento VALLE DEL CAUCA	País COLOMBIA	Descripción del riesgo
--	----------------------------	---------------------------------	------------------	------------------------

### INFORMACIÓN DE PERSONA QUE GENERA RECLAMACIÓN

Tipo y número de identificación CEDULA DE CIUDADANIA 999999	Nombre del reclamante PEPITO ANTONIO PEREZ ESPITIA	Ciudad MEDELLIN
Departamento ANTIOQUIA	Teléfono	Correo electrónico JOHNTRIVIO@GMAIL.COM

### DETALLES DEL HECHO

Fecha del hecho 30-09-2020	Causa RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO
-------------------------------	--

### ¿Cómo sucedió el evento?

El día 22 de noviembre de 2019, el paciente Jose Miller Balanta mina ingresa a DAVITA SAS, para procedimiento de hemodiálisis, una vez finalizado el procedimiento paciente egresa en silla de ruedas con auxiliares de enfermería, quienes al parecer dejan caer al paciente, quien sufrió graves lesiones, entre ellas trauma craneoencefálico, por lo que requirió ser remitido de urgencia a Clínica Rafael Uribe y posteriormente remitido a CLÍNICA DE OCCIDENTE S.A donde fallece el día 24 de noviembre de 2019. Causa de muerte según necropsia trauma craneoencefálico por evento accidental de caída.  
SE GRABA CON FECHA 30/09/2020 FECHA DE INICIO DE LA POLIZA

**Importante:** Si esta reclamación es aceptada y SURA asume alguna indemnización, acepto que la información entregada en este documento es verdadera y completa, y que esta es la base para atender este proceso.

### DATOS DE LA PERSONA A CARGO DE SU PROCESO

Nombre ELNA CAROLINA GARCIA GUZMAN	Teléfono	Correo electrónico ECGARCIA@SURA.COM.CO
---------------------------------------	----------	--

### DATOS DEL ASESOR

Código 5541	Nombre WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS SA	Correo electrónico LEIDY.PALMA@WILLISTOWERSWATSON.COM
----------------	--	--

