

Aviso de reclamación

Hola,

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



INFORMACIÓN BÁSICA DEL SEGURO

Reclamación 9220000708554	Número de póliza 013000721814	Póliza riesgo 013000721814
Código oficina radicación 2821	Oficina radicación SUCURSAL GRAN EMPRESA OCCIDENT	Fecha de reclamación 14-12-2022
Tipo de oferta RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD GL	Fecha inicio vigencia póliza 30-10-2021	Fecha fin vigencia póliza 30-11-2022

INFORMACIÓN DEL TOMADOR (RESPONSABLE DEL PAGO DE LA PRIMA)

Nombres y apellidos o razón social CLINICA DE OCCIDENTE S.A.	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8903005133
---	-------------------------------	--

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 6026603000

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 1094933384	Nombre del reclamante MANUEL FELIPE OROZCO CASTANEDA	Ciudad ARMENIA
Departamento QUINDIO	Teléfono 7777777	Correo electrónico MANUELFOROZCO.2525@HOTMAIL.COM

DETALLES DEL HECHO

Fecha del hecho 05-09-2022	Causa RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO
-------------------------------	--

¿Cómo sucedió el evento?

rad: 76001310301320220024300

EL SEÑOR AUGUSTO ROMEL LEYVA VÉLEZ DE 53 AÑOS PARA EL AÑO 2012, RECIBIÓ DIVERSAS ATENCIONES DESDE EL 15 DE OCTUBRE 2012. ESTAS SE RELACIONARON SEGÚN CONSTA EN SU HISTORIA CLÍNICA, CON RETENCIÓN URINARIA Y ACUMULACIÓN EXCESIVA DE ORINA EN LA VEJIGA. EL 02 DE NOVIEMBRE DE 2012 SE LE DIAGNOSTICÓ HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA QUE NUNCA SE TRATÓ CON INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA A PESAR DE PERSISTIR LOS SÍNTOMAS INICIALES Y SUMARSE DISURIA, HEMATURIA, INFECCIONES URINARIAS COMPLICADAS, ENTRE OTRAS. SU TRATAMIENTO SE BASÓ EN USO RECURRENTE DE Sonda vesical que generó infecciones urinarias complicadas. EL 4 DE MARZO DE 2016, LUEGO DE CASI 4 AÑOS DE CONFIRMARSE SU DIAGNÓSTICO DE HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA, FALLECIÓ POR PARO CARDIORRESPIRATORIO CONSECUENCIA DE SHOCK SÉPTICO SEVERO DE ORIGEN URINARIO.

pretensiones: \$440.000.000

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 CLAUDIA JIMENA SOLER BORRERO	Teléfono	Correo electrónico
--	----------	--------------------

DATOS DE LA PERSONA A CARGO DE SU PROCESO

DATOS DEL ASESOR

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