



INFORMACIÓN GENERAL

Ciudad y fecha de cotización Medellin, 2 de febrero 2022	Oficina de radicación 4034	Número de cotización 013000594156	Documento de Condiciones de Renovación
Vigencia del seguro Desde 24:00 Horas del 08/11/2021 Hasta 24:00 Horas del 08/11/2022		Vigencia del movimiento Desde 24:00 Horas del 08/11/2021 Hasta 24:00 Horas del 08/11/2022	
Actividad PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS		Moneda COP	

ASESOR

Nombre MEJIA HERRERA LINA MARIA	Código 18351
------------------------------------	-----------------

TOMADORES

Nombre CLINICA CASTELLANA SAS	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 9006689228	Segmento EMPRESARIAL	Dirección de correspondencia AVENIDA 5N # 21 - 89- Cali
----------------------------------	-------------------------------	--	-------------------------	--

SOLUCIÓN

Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales

ASEGURADO

CLINICA CASTELLANA SAS - NIT 9006689228

BENEFICIARIO

Tercero Afectado

UBICACIÓN DE LOS PREDIOS: AVENIDA 5N # 21 - 89- Cali

LÍMITE ASEGURADO

Col \$415.000.000 Evento/Vigencia

PERSONAL ASISTENCIAL AMPARADO

Grupo A	Grupo B
0	85

- ✦ Anestesiólogos, Ginecologistas, Cirujano Cardiovascular, Cirujano Pediátrico Neonatal, Cirujano Plástico Reconstructivo, Médico Nuclear, Neonatólogo, Neurocirujano, Ortopedista/Traumatólogo.
- ✦ Cirujanos generales, de Tórax, Cardiólogos, Oftalmólogos, Urologos, Cirujano de cabeza y cuello, Cirujano laparoscópico, Cirujano Maxilofacial, Cirujano oncológico, Ginecólogo (no ginecologista), Implantólogo.
- ✦ Demás profesionales de la salud.
- ✦ Enfermeros, tecnólogos, técnicos y auxiliares.

NOTA

Grupo A: Con relación laboral

Grupo B: Adscritos ó autorizados

MODALIDAD: Reclamación (claims made) Fecha de retroactividad: dd/mm/aa.

AMPAROS BÁSICOS:

- ✦ **Responsabilidad civil profesional.**
- ✦ **Responsabilidad civil por la posesión, el uso o el mantenimiento de los predios.**
- ✦ **Gastos de defensa.** Sublímite para procesos penales: 50% del valor asegurado por evento/vigencia.

AMPAROS OPCIONALES:

- ✦ **Responsabilidad del empleador:** Sublímite por evento/ vigencia del 15% del límite asegurado.
- ✦ **Responsabilidad Civil por daños causados con vehículos al servicio del asegurado:** Sublímite por evento/ vigencia del 15% del límite asegurado.

Prioridad en caso de inexistencia de SOAT o póliza de Responsabilidad Civil del vehículo con un límite asegurado inferior a 136 SMMLV: 136 SMMLV.

CLÁUSULAS ADICIONALES

- ✦ 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.
- ✦ Ampliación del término de revocación de la póliza a **treinta (30)** días calendario.
- ✦ Ampliación del plazo para el aviso del siniestro a **diez (10)** días.
- ✦ Amparo automático para nuevos predios y operaciones siempre y cuando se lleven a cabo las mismas actividades del Asegurado. Aviso a **treinta (30)** días.
- ✦ El término lesiones personales se entiende como lesiones corporales.

EXCLUSIONES: Además de las Exclusiones que se estipulan en las Condiciones Generales de la Póliza se establecen las siguientes:

- ✦ 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.
- ✦ Se excluye cualquier reclamación por enfermedad profesional.
- ✦ Se excluye la Responsabilidad Civil de Administradores y Directores (D&O).
- ✦ Daños genéticos.

- ✦ Cualquier siniestro proveniente de contaminación directa o indirecta con sangre infectada, como por ejemplo con el virus tipo VIH causante del SIDA, HEPATITIS, etc.
- ✦ Pérdida patrimonial pura.
- ✦ Reclamos formulados en el exterior.
- ✦ 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.
- ✦ Reclamaciones por gastos médicos en los que incurra el propio asegurado.
- ✦ Ensayos clínicos, experimentos y manipulación genética.
- ✦ Productos inseguros –defectuosos- fabricados, comercializados o entregados por usted.

PRIMA ANUAL: (Sin IVA) Col\$ 28.821.585

Para la inclusión de personal durante la vigencia, se procederá a cobrar prima de:

	Col\$ - Grupo A	Col\$ - Grupo B
Categoría I	\$ 1,456,000	\$ 873,600
Categoría II	\$ 1,129,050	\$ 677,430
Categoría III	\$ 724,750	\$ 434,850
Categoría IV	\$ 144,950	\$ 86,970

NOTA: Los retiros no da a lugar a devolución de primas. Así mismo, las categorías corresponden a lo estipulado en el formulario, en orden.

DEDUCIBLES: Aplicables a toda y cada pérdida: **10%** mínimo \$4.000.000 por evento.

CONDICIÓN DE LA PÓLIZA: Es parte integrante de la póliza el respectivo formulario debidamente diligenciado por la institución asegurada.

CONDICIONES PARTICULARES

- ✦ Por el pago de un siniestro, **NO** se acepta el restablecimiento del límite asegurado en forma automática.
- ✦ Requisitos para Circular 005 de 1998 de la Superfinanciera.
- ✦ **Prima mínima para movimientos:** Establecida en dos (2) SMDLV.
- ✦ **Los valores especificados como límites y/o sublímites,** se entenderán incluidos dentro del valor asegurado pactado.
- ✦ **Deducibles pactados en dólares,** serán liquidados a la tasa de cambio representativa del mercado del día del siniestro.
- ✦ Si debes dinero a SURA y SURA tiene saldos a tu favor, la compañía compensará los valores, de acuerdo con las reglas del Código Civil.

ASESORES				
Código	Nombre del asesor principal	Lider <input type="checkbox"/>	Participación	Comisión ponderada
18351	MEJIA HERRERA LINA MARIA	SI	100%	

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
SEGURO DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES DE CIVIL	01/06/2009	13 - 18	P	06	F-01-13-053

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.

Forma de pago

- Anual

Modalidad de pago: Anticipado

Fecha (s) acordada para el pago (según forma de pago)

Frecuencia ajuste

- Anual

Nota: Forma de pago y frecuencia de ajuste, deben ser iguales.

Medio de pago

- Pago express (PSE – Código de Barras)
- Recaudo en línea
- Débito automático al tomador
- Transferencia
- Financiación (Servicios Financieros)

CONDICIONES DE COTIZACION:

- ✦ El seguro que se cotiza en esta oferta se expedirá y se registrará, en caso que sea adjudicado a Seguros Generales Suramericana S.A., en los términos y condiciones que específicamente se mencionan en este documento.
- ✦ Seguros Generales Suramericana S.A. se reserva el derecho de revisar términos y condiciones indicados en esta cotización si antes de la iniciación de la vigencia se presenta un incremento importante en la siniestralidad o existe una variación importante del estado de riesgo.
- ✦ Al contratar el seguro, se entiende que la cotización le fue explicada, así como las coberturas, exclusiones de la póliza y garantías exigidas, y que ha sido su decisión eliminar ciertas coberturas, así como fijar los valores asegurados de acuerdo con la propuesta anterior. Por lo tanto, al contratarlo, acepta exonerar a Seguros Generales Suramericana S.A. ante cualquier pérdida proveniente de la deficiente, errónea o insuficiente contratación del seguro.
- ✦ El seguro que se cotiza en esta oferta se expedirá y se registrará, en caso que sea adjudicado a Seguros Generales Suramericana S.A., en los términos y condiciones que específicamente se mencionan en este documento.

Para que SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A se considere en riesgo, la compañía debe recibir confirmación escrita de la aceptación de los términos y condiciones de esta cotización, de lo contrario se entiende que SURAMERICANA no ha asumido responsabilidad alguna.

GLOSARIO

- ✦ SMMLV: Salario Mínimo Mensual Legal Vigente
- ✦ SMDLV: Salario Mínimo Diario Legal Vigente

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.