

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA020626

FACTURA
AA109614



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS					ORDEN	1					
CERTIFICADO	AA107033	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	6088664804				USUARIO	NCALDERON				
AGENCIA	NEIVA	DIRECCIÓN CALLE 7 NO. 7-20												
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA							FECHA DE IMPRESIÓN				
01	02	2021	DESDE	DD	01	MM	02	AAAA	2021	HORA	12:00	23	12	2024
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	01	MM	02	AAAA	2022	HORA	12:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	SAVITRA SALUD VIDA Y TRABAJO. SINDICATO DE GREMIO	NIT/CC	900463574
DIRECCIÓN	CALLE 7 # 17-57	TEL/MOVL	3112177920
ASEGURADO	SAVITRA SALUD VIDA Y TRABAJO. SINDICATO DE GREMIO	NIT/CC	900463574
DIRECCIÓN	CALLE 7 # 17-57	TEL/MOVL	3112177920
BENEFICIARIO	SAVITRA SALUD VIDA Y TRABAJO. SINDICATO DE GREMIO	NIT/CC	900463574
DIRECCIÓN		TEL/MOVL	3112177920
EMAIL	gremiosavitra@hotmail.com		
EMAIL	gremiosavitra@hotmail.com		
EMAIL	gremiosavitra@hotmail.com		

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCION	CLINICA GARZON HUILA GARZON CL 3 # 5 100 B/ EL PROGRESO

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clinicas Hospitalares	\$760,000,000.00	10.00%	10,000,000.00 Pesos	\$.00
Predios Labores y Operaciones.	Si	.00%		\$.00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	10.00%	10,000,000.00 Pesos	\$.00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	10.00%	10,000,000.00 Pesos	\$.00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	10.00%	10,000,000.00 Pesos	\$.00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	10.00%	10,000,000.00 Pesos	\$.00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	10.00%	10,000,000.00 Pesos	\$.00
Gastos de Defensa Judicial y Extrajudicial	Si	10.00%	10,000,000.00 Pesos	\$.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$760,000,000.00	\$.00		\$.00	\$.00
COASEGURO		INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
COMPANIA	PARTICIPACIÓN	CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
	%	000000000001	AGENTE DIRECTO	%

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.

[Firma Autorizada]

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
AA020626

FACTURA
AA109614



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA107033	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	NCALDERON
AGENCIA	NEIVA	TELEFONO	6088664804	DIRECCIÓN	CALLE 7 NO. 7-20
FECHA DE EXPEDICIÓN	01 02 2021	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 01 01 2021 HASTA 01 02 2022	HORA	12:00
	DD MM AAAA		MM 02 2021	AAAA 2022	2024
				HORA	12:00
					DD MM AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR SAVITRA SALUD VIDA Y TRABAJO. SINDICATO DE GREMIO
DIRECCIÓN CALLE 7 # 17-57

EMAIL gremiosavitra@hotmail.com

NIT/CC 900463574
TEL/MOVIL 3112177920

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE REALIZA RENOVACION 02/01/2021 - 02/01/2022 Y SE RELACIONAN LOS CENTROS DE COSTOS DE ACUERDO A LO SOLICITADO POR EL CLIENTE

CENTROS DE COSTOS

ESE HOSPITAL HERNANDO MONCALEANO PERDOMO
CIUDAD : NEIVA

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON
CIUDAD : GARZON

ESE SAN ANTONIO DE GIGANTE
CIUDAD : GIGANTE

TOMADOR: SAVITRA SALUD VIDA Y TRABAJO.
ASEGURADO: SAVITRA SALUD VIDA Y TRABAJO.
BENEFICIARIO: SAVITRA SALUD VIDA Y TRABAJO

VIGENCIA: Un año a convenir
ACTIVIDAD OBJETO DEL SEGURO: Clínicas y Hospitales
LÍMITE ASEGURADO: Col\$ 760.000.000 Evento / vigencia.

RELACION DE ESPECIALIDADES (Según relación anexa)
Médicos GRUPO A: 75
Médicos GRUPO B: 0

NOTA:
Médicos Grupo A: con relación laboral
Médicos Grupo B: adscritos ó autorizados
Número de camas: 0
Nivel de complejidad: 1

AMPAROS: Según texto La Equidad Seguros 01042010-1501-P-06-0000000000001008

- Responsabilidad Civil Profesional Médica
- Responsabilidad Civil Estudiantes en práctica y Estudiantes en Especialización.
- Responsabilidad Civil de Personal Paramédico
- Uso de equipos y tratamientos médicos
- Predios Labores y operaciones
- Materiales médicos quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos

CLÁUSULAS ADICIONALES:

- 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 siempre y cuando se lleven a cabo las mismas actividades del Asegurado. Aviso a sesenta (30) días.
- Cobertura automática de nuevos equipos. Aviso a sesenta (30) días.

EXCLUSIONES: Además de las Exclusiones que se estipulan en las Condiciones Generales de la Póliza 01042010-1501-P-06-0000000000001008 se establecen las siguientes

Esta póliza no cubre las lesiones corporales o daños materiales ni ningún otro perjuicio derivado directa o indirectamente de los siguientes hechos o circunstancias

- Del ejercicio de una profesión médica u odontológica con fines diferentes al diagnóstico o terapia.
- La prestación de servicios por personas que no estén legalmente habilitadas para ejercer la profesión o no cuenten con la respectiva autorización o licencia otorgada por la autoridad competente.
- Reclamaciones derivadas de aplicación de técnicas novedosas o experimentales o no conformes al grado de conocimiento de la ciencia médica.
- Por la prestación de servicios o atención por personas que no tienen una relación contractual con el asegurado, salvo que se pacte expresamente.
- Por la prestación de un servicio profesional bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o Narcóticas
- Por Cirugía Plástica o estética, salvo que se trate de una intervención de cirugía reconstructiva posterior a un accidente o cirugía correctiva de anomalías congénitas.
- Por tratamientos destinados a interrumpir o provocar un embarazo o la procreación.
- Por tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación del secreto profesional y todos aquellos perjuicios que no sean consecuencia directa de una lesión o daño causado por el tratamiento o la terapia a un paciente

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.

