

Número Póliza: 013000943158

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Hola, HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Este documento es la carátula de tu seguro y contiene la información del compromiso que SURA adquiere contigo.



INFORMACIÓN DEL TOMADOR/CONTRATANTE

Nombre y apellidos o razón social HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8912005288
Dirección CL 22 # 7 93 PARQUE BOLIVAR	Ciudad PASTO	Teléfono 7333400

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8912005288
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------	----------------------------------------

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO

Nombre y apellidos o razón social TERCEROS AFECTADOS	Tipo de identificación	Número de identificación
---------------------------------------------------------	------------------------	--------------------------

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento 14063538	Operación MODIFICACION	Oficina y ciudad expedición 2623 - CALI	Fecha expedición 2024-12-02	Moneda PESO COLOMBIANO
Forma de pago ANUAL	Número de riesgos vigentes 1	Referencia de pago 01314063538	Producto SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES	Índice variable 0%



INFORMACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

Dirección CL 22 # 7 93	Ciudad PASTO	Departamento NARIÑO	Descripción sector SECTOR SERVICIOS
Actividad HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES	Código actividad 153	Descripción riesgo HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE	Riesgo número 1

COBERTURAS

Nombre	Valor asegurado	Valor movimiento	Índice variable	Prima	Valor IVA	Valor total a pagar
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	\$1.200.000.000	\$1.200.000.000	0%	\$43.035.616	\$8.176.767	\$51.212.383
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS PATRONAL	\$250.000.000	\$0	0%	\$0	\$0	\$0
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS ASISTENCIA PROCESO PENAL	\$250.000.000	\$0	0%	\$0	\$0	\$0
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	\$250.000.000	\$0	0%	\$0	\$0	\$0

DEDUCIBLES Y VALORES ASEGURADOS POR COBERTURA

Cobertura	Valor asegurado	Deducible
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	\$1.200.000.000	10% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 80.000.000 PESOS
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS PATRONAL	\$250.000.000	10% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 80.000.000 PESOS
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS ASISTENCIA PROCESO PENAL	\$250.000.000	10% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 80.000.000 PESOS
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	\$250.000.000	10% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 80.000.000 PESOS



VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA \$43.035.616	Valor IVA \$8.176.767	Total a pagar \$51.212.383
Valor asegurado \$1.200.000.000	Valor indice variable \$0	Total valor asegurado \$1.200.000.000

VALOR A PAGAR EN LETRAS : CINCUENTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS DOCE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/L



VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde 14-DIC-2024	Vigencia movimiento hasta 31-DIC-2024	Número de días 17	Vigencia póliza desde 14-DIC-2023	Vigencia póliza hasta 31-DIC-2024
------------------------------------------	------------------------------------------	----------------------	--------------------------------------	--------------------------------------

Ramo 013	Producto RC4	Oficina 2623	Usuario 904811
-------------	-----------------	-----------------	-------------------



INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación	Prima
GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.A.	20554	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	CORREDORES	100%	43.035.616

COASEGURO

Tipo coaseguro DIRECTO	Número póliza líder	Documento compañía líder
---------------------------	---------------------	--------------------------

CONDICIONES GENERALES APLICABLES

Nombre	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual pertenece	Identificación interna de la proforma	Canal de comercialización
CLAUSULADO	2009-06-01	13 - 18	P	12	F-01-13-053	

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS :

La vigencia de este seguro será la establecida en la carátula y al finalizar se renovará por periodos iguales. Recuerda que en cualquier momento puedes solicitar a Sura que tu seguro no se renueve y, adicionalmente, en cualquier momento tienes la posibilidad de dar por terminado el seguro si no deseas continuar con la protección que este te brinda. Cuando notifiques a Sura de una disminución en el valor del bien asegurado, te devolveremos proporcionalmente el valor de la prima no devengada, desde el momento de la notificación.

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 009961 de 2010. Responsable de impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención.



INFORMACIÓN ADICIONAL

DEFINICIONES:SMMLV SALARIO MÍNIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE - SMDLV SALARIO MÍNIMO DIARIO LEGAL VIGENTE - SUBLÍMITE TODOS LOS VALORES ESTABLECIDOS COMO SUBLIMITES 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.



TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO: 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 CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN. 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

Firma tomador

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

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.