

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA005294

FACTURA
AA010090



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Nuevo **PRODUCTO** R.C. PROFESIONAL CLINICAS **ORDEN** 1
CERTIFICADO AA008017 **FORMA DE PAGO** Financiaci... **TELEFONO** 4281039 **USUARIO** APORTIZ82
AGENCIA GALVIS & ASOCIADOS LTDA ASESORES DE SEGUROS **DIRECCIÓN** CARRERA 1H NO. 60 72

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN				
23	01	2019	DESDE	07	01	2019	HORA	12:00	23	01	2019
			HASTA	07	01	2020	HORA	12:00			

DATOS GENERALES

TOMADOR HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	EMAIL notiene@notiene.com	NIT/CC 000890303841
DIRECCIÓN CARRERA 4 # 17 - 67		TEL/MOVI 4892222
ASEGURADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS		NIT/CC 000890303841
DIRECCIÓN CARRERA 4 # 17 - 67		TEL/MOVI 4892222
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT/CC 000000000021
DIRECCIÓN TODA COLOMBIA	EMAIL notiene@notiene.com	TEL/MOVI

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCIÓN CANAL DE VENTA	CLINICA CALI VALLE CALI CRA 4 # 17-67 FRANQUICIA

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clínicas Hospitalares	\$1,000,000,000.00	10.00%	1.00 SMMLV	\$.00
Predios Labores y Operaciones.	SI	.00%		\$.00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	SI	10.00%	1.00 SMMLV	\$.00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	SI	10.00%	1.00 SMMLV	\$.00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	SI	10.00%	1.00 SMMLV	\$.00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	SI	10.00%	1.00 SMMLV	\$.00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	SI	10.00%	1.00 SMMLV	\$.00
Gastos de Defensa Judicial y Extrajudicial	SI	10.00%	1.00 SMMLV	\$.00

VALOR ASEGURADO TOTAL \$1,000,000,000.00	PRIMA NETA \$80,000,000.00	GASTOS	IVA \$15,200,000.00	TOTAL POR PAGAR \$95,200,000.00
--	--------------------------------------	---------------	-------------------------------	---

COASEGURO		INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA	
COMPañIA	PARTICIPACIÓN %	CÓDIGO	NOMBRE PARTICIPACIÓN %
		800089458	GALVIS & ASOCIADOS LTDA ASESORES DE SEGUROS %

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 anticipado 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. De igual forma, en el evento que corresponda, certifico que me fue entregada la tarjeta de asistencia y/o carné correspondiente a la póliza.

CLAUSULADO N°.

[Firma manuscrita]

**FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919638

**SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS**

**PÓLIZA
AA005294**

**FACTURA
AA010090**



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTOS	Nueva	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	TELEFONO	4291039	USUARIO	APORTIZ82		
CERTIFICADO	AA00517	FORMA DE PAGO	Financiación	DIRECCIÓN	CARRERA 1H NO. 80 72				
AGENCIA	GALVIS & ASOCIADOS LTDA ASESORES DE SEGUROS								
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA POLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN			
23	01	2019	DESDE	07	01	2019	HORA	12:00	
			HASTA	07	01	2020	HORA	12:00	
							23	01	2019

DATOS GENERALES

TOMADOR HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
DIRECCIÓN CARRERA 4 # 17 - 67

EMAIL notiene@notiene.com

NIT 0000890303841
TEL/COM 4892222

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01042010-1501-P-08-0000000000001008
ESTA POLIZA DA CONTINUIDAD DE VIGENCIA A LA POLIZA RC CLINICAS Y HOSPITALES No. AA001717.

TOMADOR: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - CALI
ASEGURADO: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - CALI
BENEFICIARIO: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - CALI

ACTIVIDAD: PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS.

LIMITE ASEGURADO: Col. \$1.000.00.000 Evento / Vigencia

***** AMPAROS *****

- ° RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA
- ° RESPONSABILIDAD CIVIL ESTUDIANTES EN PRÁCTICA Y ESTUDIANTES EN ESPECIALIZACIÓN.
- ° RESPONSABILIDAD CIVIL DE PERSONAL PARAMÉDICO

***** 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 (60) DÍAS.
- ° COBERTURA AUTOMÁTICA DE NUEVOS EQUIPOS. AVISO A SESENTA (60) DÍAS.

***** EXCLUSIONES *****

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES QUE SE ESTIPULAN EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA 01042010-1501-P-08-0000000000001008 SE ESTABLECEN LAS SIGUIENTES:

ESTA PÓLIZA NO CUBRE LAS LESIONES CORPORALES O DAÑOS MATERIALES NI NINGÚN OTRO PERJUICIO DERRIVADO 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 ANORMALIDADES CONGÉNITAS.
- ° POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A INTERRUPTIR O PROVOCAR UN EMBARAZO O LA PROCREACION.
- ° 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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES S.O.S. Y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA S.A. COMPAÑÍA DE SEGURO

**FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000718038
RS24

**SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS**

**PÓLIZA
AA005294**

**FACTURA
AA010090**



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Nuevo	PRODUCTO R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN 1
CERTICADO AA009817	FORMA DE PAGO Financiación	USUARIO APORTIZ82
AGENCIA GALVIS & ASOCIADOS LTDA ASESORES DE SEGUROS	TELEFONO 4291039	DIRECCIÓN CARRERA 1H NO. 60 72
FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DE LA POLIZA	FECHA DE IMPRESIÓN
23 01 2019	DESDE 07 01 2019 HORA 12:00 HASTA 07 01 2020 HORA 12:00	23 01 2019

DATOS GENERALES

TOMADOR HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
DIRECCIÓN CARRERA 4 # 17 - 67

EMAIL notiene@notiene.com

NIT 0000890303841
TEL/MOIL 4892222

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

- ° RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS.
- ° RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA O CON VIRUS TIPO VIH, HEPATITIS C.
- ° DAÑOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RAYOS O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA PÓLIZA Y A RIESGOS DE INFECCIÓN Y CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.
- ° RECLAMACIONES ORIENTADAS A REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES PACTADOS ENTRE EL PROFESIONAL DE LA SALUD Y EL PACIENTE.
- ° EN EL CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONCISTAS 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 ESTE FIN.
- ° RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y ACCIONES SIMILARES DONDE SE DECLARE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO Y SE FIJE CLARAMENTE LA CUANTÍA DE LA INDEMNIZACIÓN.
- ° POR DROGAS O MEDICAMENTOS, QUE AFECTEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE.
- ° POR LA UTILIZACIÓN DE EQUIPOS, APARATOS Y MATERIALES DE MEDICINA NUCLEAR, RAYOS X, SCANNER, RADIACIÓN POR ISÓTOPOS, RADIOGRAFÍAS O RADIOTERAPIAS, SALVO PACTO EXPRESO EN CONTRARIO, DE ACUERDO CON LO CONTEMPLADO EN EL LITERAL D DE LA CLÁUSULA 3 "DEFINICIÓN DE AMPAROS".
- ° TODO TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL, DAÑOS, LESIONES, PÉRDIDAS O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA, ASÍ COMO EL LUCRO CESANTE DERIVADOS DE EVENTOS ORIGINADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR EL NO-RECONOCIMIENTO ELECTRÓNICO DE CUALQUIER FECHA REAL DE CALENDARIO, ESPECIALMENTE LA DEL CAMBIO DE MILENIO, TAL COMO SE DEFINE EN LA CLÁUSULA 20 DE ESTA PÓLIZA.
- ° POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXCEDENTE DE LA LEGAL, COMO DAÑOS DERIVADOS DE ACUERDOS O COMPROMISOS DEL ASEGURADO EN VIRTUD DE LOS CUALES SE HUBIERE COMPROMETIDO A UN RESULTADO, EFECTO O ÉXITO QUE EXCEDE SU OBLIGACIÓN LEGAL.
- ° POR LA INEFICACIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA
- ° POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTÉN VINCULADOS O ADSCRITOS AL TOMADOR/ASEGURADO AL MOMENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO O LA TERAPIA.
- ° PÉRDIDAS FINANCIERAS PURAS.
- ° TODA RESPONSABILIDAD CUBIERTA BAJO LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DIRECTORES Y ADMINISTRADORES.
- *** DEDUCIBLES ***
- APLICABLES A TODA Y CADA PÉRDIDA: 10% MÍNIMO 2 SMLMV POR EVENTO.
- *** MODALIDAD: CLAIMS MADE
- RETROACTIVIDAD: DESDE EL 1º DE ENERO DEL 2016
- *** CONDICIÓN DE LA POLIZA ***
- ES PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA EL RESPECTIVO FORMULARIO DEBIDAMENTE DILIGENCIADO POR LA INSTITUCIÓN ASEGURADA.
- LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES.

VIGILADO SI PERMITENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.
Y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑÍAS DE SEGUROS

B

**FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

X

FIRMA TOMADOR
 CALI



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000918538
#324

**SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS**

PÓLIZA
AA073773

FACTURA
AB019228



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Renovación PRODUCTO R.C. PROFESIONAL CLINICAS ORDEN 1
 CERTICADO AB018441 FORMA DE PAGO Contado TELEFONO 6608047 USUARIO CRANGEL
 AGENCIA CALI DIRECCIÓN CLL 26 NORTE 6 N16

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN				
11	01	2023	DESDE	07	01	2023	HORA	12:00	11	01	2023
			HASTA	07	01	2024	HORA	12:00			

DATOS GENERALES

TOMADOR HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS NIT/CC 890303841
 DIRECCIÓN CARRERA 4 # 17 - 67 TEL/ MOVIL 4892222000
 ASEGURADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS NIT/CC 890303841
 DIRECCIÓN CARRERA 4 # 17 - 67 TEL/ MOVIL 4892222000
 BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS DEL SERVICIO NIT/CC 1111111000
 DIRECCIÓN TEL/ MOVIL 5922929

EMAIL HSANJUNADEDIOS@HOTMAIL.COM
 EMAIL HSANJUNADEDIOS@HOTMAIL.COM
 EMAIL notiene@notiene.com

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCION	CLINICA CALI VALLE CALI CARRERA 4 N° 17 - 67

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clinicas Hospitales	\$1,000,000,000.00	20.00%	20,000,000.00 Pesos	\$ 00
Predios Labores y Operaciones.	Si	20.00%	20,000,000.00 Pesos	\$ 00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	20.00%	20,000,000.00 Pesos	\$ 00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	20.00%	20,000,000.00 Pesos	\$ 00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	20.00%	20,000,000.00 Pesos	\$ 00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	20.00%	20,000,000.00 Pesos	\$ 00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	20.00%	20,000,000.00 Pesos	\$ 00
Cobertura Automática de Nuevos Equipos	Si	00%		\$ 00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$1,000,000,000.00	\$140,000,000.00		\$26,600,000.00	\$166,600,000.00

COASEGURO	
COMPañIA	PARTICIPACIÓN
	%

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
805016420	LIKE SEGUROS SOCIEDAD LTDA	%

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
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
 CONSULTE NUESTRA PAGINA 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.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
 EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.
 Y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

VIGILADO

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA073773

FACTURA
AB019228



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1						
CERTICADO	AB018441	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	6608047						
AGENCIA	CALI			DIRECCIÓN	CLL 26 NORTE 6 N16						
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA POLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN					
11	01	2023	DESDE	07	01	2023	HORA	12:00	11	01	2023
			HASTA	07	01	2024	HORA	12:00			

DATOS GENERALES

TOMADOR HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
DIRECCIÓN CARRERA 4 # 17 - 67
EMAL HSANJUNADEDIOS@HOTMAIL.COM
NIT/CC 890303841
TEL/MOVL 489222000

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

SE EMITE RENOVACIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA A SOLICITUD DEL TOMADOR, PARA LA VIGENCIA ARRIBA INDICADA, DE ACUERDO A LAS CONDICIONES GENERALES ADJUNTAS.

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES

TOMADOR: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI NIT: 890.303.841
ASEGURADO: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI NIT: 890.303.841
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

ACTIVIDAD OBJETO DEL SEGURO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS

LÍMITE ASEGURADO: COP \$ 300.000.000 EVENTO / \$ 1.000.000.000 VIGENCIA

RELACIÓN DE ESPECIALIDADES: (SEGÚN RELACIÓN ANEXA)

MÉDICOS GRUPO A: 81
MÉDICOS GRUPO B: 120
MÉDICOS GRUPO C: 10

NOTA:

MÉDICOS GRUPO A: CON RELACIÓN LABORAL
MÉDICOS GRUPO B: ADSCRITOS O AUTORIZADOS

NÚMERO DE CAMAS: 182
NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

AMPAROS: SEGÚN TEXTO LA EQUIDAD SEGUROS 30/04/2021-1501-P-06-0000000000001008-D001

- 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 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.
- GASTOS DE DEFENSA
- RECLAMACIONES DERIVADAS DE APLICACIÓN DE TÉCNICAS NOVEDOSAS O EXPERIMENTALES O NO CONFORMES AL GRADO DE CONOCIMIENTO DE LA CIENCIA MÉDICA.

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 OR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392.
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.
Y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑÍAS DE SEGUROS

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA073773

FACTURA
AB019228



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Renovacion	PRODUCTO R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN 1
CERTICADO AB018441	FORMA DE PAGO Contado	USUARIO CRANGEL
AGENCIA CALI	TELEFONO 6608047	
	DIRECCIÓN CLL 26 NORTE 6 N16	
FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DE LA POLIZA	FECHA DE IMPRESIÓN
11 01 2023	DESDE 07 01 2023 HASTA 07 01 2024	11 01 2023
	HORA 12:00	HORA 12:00

DATOS GENERALES

TOMADOR HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
DIRECCIÓN CARRERA 4 # 17 - 67
EMAL HSANJUNADEDIOS@HOTMAIL.COM
NIT/CC 890303841
TEL/MOVI 489222000

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

- 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, ALCOHOLICAS 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 ANORMALIDADES CONGÉNITAS.
- POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A INTERRUPIR 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.
- RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS
- RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA O CON VIRUS TIPO VIH, HEPATITIS C.
- DAÑOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RAYOS O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA PÓLIZA Y A RIESGOS DE INFECCIÓN Y CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.
- RECLAMACIONES ORIENTADAS A REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES PACTADOS ENTRE EL PROFESIONAL DE LA SALUD Y EL PACIENTE.
- EN EL CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONCISTAS 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 ESTE FIN.
- RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y ACCIONES SIMILARES DONDE SE DECLARE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO Y SE FIJE CLARAMENTE LA CUANTÍA DE LA INDEMNIZACIÓN.
- POR DROGAS O MEDICAMENTOS, QUE AFECTEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE.
- POR LA UTILIZACIÓN DE EQUIPOS, APARATOS Y MATERIALES DE MEDICINA NUCLEAR, RAYOS X, SCANNER, RADIACIÓN POR ISOTOPOS, RADIOGRAFÍAS O RADIOTERAPIAS, SALVO PACTO EXPRESO EN CONTRARIO, DE ACUERDO CON LO CONTEMPLADO EN EL LITERAL D DE LA CLÁUSULA 3 "DEFINICIÓN DE AMPAROS".
- TODO TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL, DAÑOS, LESIONES, PÉRDIDAS O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA, ASÍ COMO EL LUCRO CESANTE DERIVADOS DE EVENTOS ORIGINADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR EL NO-RECONOCIMIENTO ELECTRÓNICO DE CUALQUIER FECHA REAL DE CALENDARIO, ESPECIALMENTE LA DEL CAMBIO DE MILENIO, TAL COMO SE DEFINE EN LA CLÁUSULA 20 DE ESTA PÓLIZA.
- POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXCEDENTE DE LA LEGAL, COMO DAÑOS DERIVADOS DE ACUERDOS O COMPROMISOS DEL ASEGURADO EN VIRTUD DE LOS CUALES SE HUBIERE COMPROMETIDO A UN RESULTADO, EFECTO O ÉXITO QUE EXCEDE SU OBLIGACIÓN LEGAL.
- POR LA INEFICACIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA.
- POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTÉN VINCULADOS O ADSCRITOS AL TOMADOR/ASEGURADO AL MOMENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO O LA TERAPIA.
- PÉRDIDAS FINANCIERAS PURAS
- TODA RESPONSABILIDAD CUBIERTA BAJO LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DIRECTORES Y ADMINISTRADORES.
- CORONAVIRUS EXCLUSIÓN: LA PRESENTE PÓLIZA NO OTORGA COBERTURA A CUALQUIER RECLAMO CAUSADO DE CUALQUIER MANERA POR O RESULTANTE DE:
 - A) ENFERMEDAD CORONAVIRUS (COVID-19);
 - B) SÍNDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO CORONAVIRUS 2 (SARS-COV-2);
 - C) CUALQUIER MUTACIÓN O VARIACIÓN DE SARS-COV-2;
 - D) CUALQUIER TEMOR O AMENAZA DE A), B) O C) ANTERIORES.
- EXCLUSIÓN POR ENFERMEDAD TRANSMISIBLE: NO OBSTANTE CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO DENTRO DE ESTE CONTRATO DE REASEGURO, EL PRESENTE EXCLUYE LAS PÉRDIDAS, DAÑOS, RESPONSABILIDADES, RECLAMACIONES, COSTOS O GASTOS DE CUALQUIER NATURALEZA, PROVOCADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE, A LOS QUE HAYA CONTRIBUIDO, QUE RESULTEN, SURJAN O SE RELACIONEN CON UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE O EL TEMOR O AMENAZA (YA SEA REAL O SOSPECHADA) DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE INDEPENDIENTEMENTE DE CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA SIMULTÁNEAMENTE O EN CUALQUIER

**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.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
 EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.
 Y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑÍAS DE SEGUROS

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA073773

FACTURA
AB019228



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Renovación
CERTIFICADO AB018441
AGENCIA CALI

PRODUCTO R.C. PROFESIONAL CLINICAS
FORMA DE PAGO Contado

TELEFONO 6608047
DIRECCIÓN CLL 26 NORTE 6 N16

ORDEN 1
USUARIO CRANGEL

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN				
11	01	2023	DESDE	07	01	2023	HORA	12:00	11	01	2023
			HASTA	07	01	2024	HORA	12:00			

DATOS GENERALES

TOMADOR HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
DIRECCIÓN CARRERA 4 # 17 - 67

EMAIL HSANJUNADEDIOS@HOTMAIL.COM

NIT/CC 890303841
TEL/MOVL 4892222000

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

OTRA SECUENCIA A LA MISMA.

CONFORME SE UTILIZA EN EL PRESENTE, UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE SIGNIFICA CUALQUIER ENFERMEDAD QUE PUEDA TRANSMITIRSE MEDIANTE ALGUNA SUSTANCIA O AGENTE DE CUALQUIER ORGANISMO A OTRO ORGANISMO EN EL QUE:

A) LA SUSTANCIA O AGENTE INCLUYA, MAS NO SE LIMITE A, UN VIRUS, BACTERIA, PARÁSITO U OTRO ORGANISMO O CUALQUIER VARIACIÓN DE LOS ANTERIORES, YA SEA QUE SE CONSIDEREN VIVOS O NO, Y

B) EL MÉTODO DE TRANSMISIÓN YA SEA DIRECTO O INDIRECTO, INCLUYE, SIN LIMITACIÓN, TRANSMISIÓN POR AIRE, TRANSMISIÓN POR FLUIDOS CORPORALES, TRANSMISIÓN DESDE O HACIA CUALQUIER SUPERFICIE U OBJETO, SÓLIDO, LÍQUIDO O GASEOSO O ENTRE ORGANISMOS, Y

C) LA ENFERMEDAD, SUSTANCIA O AGENTE PUEDE PROVOCAR O AMENAZAR PROVOCAR LESION CORPORAL, ENFERMEDAD, DAÑO A LA SALUD HUMANA, BIENESTAR HUMANO O BIENES.

COSTO DEL SEGURO: \$140.000.000 ANTES DE IVA

DEDUCIBLES: APLICABLES A TODA Y CADA PÉRDIDA: 20% MÍNIMO \$20.000.000

CONDICIÓN DE LA PÓLIZA

ES PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA EL RESPECTIVO FORMULARIO DEBIDAMENTE DILIGENCIADO POR LA INSTITUCIÓN ASEGURADA.

OTRAS CONDICIONES PARTICULARES Y DEFINICIONES

PAGO DE LAS PRIMAS: DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45 DE 1990.

POR EL PAGO DE UN SINIESTRO, NO SE ACEPTA EL RESTABLECIMIENTO DEL LIMITE ASEGURADO EN FORMA AUTOMÁTICA.

INTERMEDIARIO:

COMPAÑÍAS ASEGURADORAS: LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

REQUISITOS PARA CIRCULAR 022 DE 2007 DE LA SUPERFINANCIERA. (REFERENTE AL SARLAFT).

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.

SMDLV: SALARIO MÍNIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE

SMDLV: SALARIO MÍNIMO DIARIO LEGAL VIGENTE

DEDUCIBLES PACTADOS EN DÓLARES, SERÁN LIQUIDADOS A LA TASA DE CAMBIO REPRESENTATIVA DEL MERCADO DEL DÍA DEL SINIESTRO.

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01042010-1501-P-06-000000000001008

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PAGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CODIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. Y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑÍAS DE SEGUROS