

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AB000188

FACTURA
AB001119



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Nuevo	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AB000971	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	JMONTERO
AGENCIA	NEGOCIOS INSTITUCIONALES	DIRECCIÓN	CRA 9A 99-07 PISO 13,14 Y ALTILLO	FECHA DE IMPRESIÓN	
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA POLIZA			
05	12	2023	DESDE	DD	31
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	31
				MM	10
				AAAA	2023
				HORA	12:00
				HORA	12:00
				06	03
				DD	MM
					2025
					AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO SA	NIT/CC	890939936
DIRECCIÓN	CALLE 38 N° 54A-35	TEL/ MOVIL	6046052626
ASEGURADO	SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO SA	NIT/CC	890939936
DIRECCIÓN	CALLE 38 N° 54A-35	TEL/ MOVIL	6046052626
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT/CC	100000002
DIRECCIÓN	TERRITORIO NACIONAL	TEL/ MOVIL	1111111111
EMAIL	CARTERA@CLINICASOMER.COM		
EMAIL	CARTERA@CLINICASOMER.COM		
EMAIL	no_tiene@notiene.com		

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCION	CLINICA RIONEGRO (ANT.) ANTIOQUIA RIONEGRO AL: CALLE 38 NO. 54A-35,

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clínicas Hospitalares	\$2,000,000,000.00	10.00%	1.00 smmlv	\$0.00
Predios Labores y Operaciones.	Si	.00%		\$0.00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	10.00%	1.00 smmlv	\$0.00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	10.00%	1.00 smmlv	\$0.00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	10.00%	1.00 smmlv	\$0.00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	10.00%	1.00 smmlv	\$0.00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	10.00%	1.00 smmlv	\$0.00
Gastos de Defensa Judicial y Extrajudicial	Si	10.00%	1.00 smmlv	\$0.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$2,000,000,000.00	\$547,767,000.00		\$104,075,730.00	\$651,842,730.00

COASEGURO		INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA	
COMPANIA	PARTICIPACIÓN	CÓDIGO	NOMBRE
	%	901692245	SOLUTIO SEGUROS 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]

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.

NIT 860028415

DOCUMENTO	Nuevo	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS					ORDEN	1					
CERTIFICADO	AB000971	FORMA DE PAGO	Contado		TELEFONO	5922929		USUARIO	JMONTERO					
AGENCIA	NEGOCIOS INSTITUCIONALES		DIRECCIÓN CRA 9A 99-07 PISO 13,14 Y ALTILLO											
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA							FECHA DE IMPRESIÓN				
05	12	2023	DESDE	DD	31	MM	10	AAAA	2023	HORA	12:00	06	03	2025
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	31	MM	10	AAAA	2024	HORA	12:00	DD	MM	AAAA

TOMADOR	SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO SA	NIT/CC 890939936
DIRECCIÓN	CALLE 38 N° 54A-35	TEL/ MOVL 6046052626
	EMAIL CARTERA@CLINICASOMER.COM	

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
AB000188

FACTURA
AB001119



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Nuevo	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AB000971	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	JMONTERO
AGENCIA	NEGOCIOS INSTITUCIONALES	TELEFONO	5922929	DIRECCIÓN	CRA 9A 99-07 PISO 13,14 Y ALTILLO
FECHA DE EXPEDICIÓN	05 12 2023	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 03 2025	FECHA DE IMPRESIÓN	06 03 2025
	DD MM AAAA	HASTA 03 2025	DD MM AAAA		DD MM AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO SA
DIRECCIÓN CALLE 38 N° 54A-35

EMAIL CARTERA@CLINICASOMER.COM

NIT/CC 890939936
TEL/MOVIL 6046052626

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

A ORDENES Y/O FUNCIONES EMPRESARIALES NO MÉDICOS, COMPRA DE ACTIVOS COMO EDIFICIOS, EQUIPOS Y MEDICAMENTOS ETC. CUALQUIER ACTIVIDAD RELACIONADA CON DIRECTORES Y ADMINISTRADORES Y TODO LO RELACIONADO CON MANAGED CARE E&O.
3. QUEDA EXCLUIDO CUALQUIER RECLAMACIÓN POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS GARANTÍAS.
4. EXCLUSIÓN OFAC: ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES.
5. SE MODIFICA LA EXCLUSIÓN 3.27. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS Y EN SU LUGAR SE REEMPLAZA POR LA SIGUIENTE:
6. EL REASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR DAÑOS NI GASTOS LEGALES DERIVADOS DE UNA RECLAMACIÓN POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS DAÑOS Y GASTOS LEGALES SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:
7.3.27. CIRUGÍAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS O PLÁSTICOS ACTOS MÉDICOS DE CIRUGÍAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS O PLÁSTICOS
8. EXCLUSIÓN DE SITUACIONES ESPECÍFICAS:
9. EL REASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR DAÑOS NI GASTOS LEGALES DERIVADOS
10. DE UNA RECLAMACIÓN POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS DAÑOS Y GASTOS LEGALES SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A: LA SINIESTRALIDAD REPORTADOS POR EL ASEGURADO EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO ENVIADO.

EXCLUSIONES ADICIONALES: LA PRESENTE COBERTURA SE LE APLICA LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES:

- A. TODA CLASE DE EVENTOS OCURRIDOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.
B. DAÑOS PUNITIVOS O EJEMPLARIZANTES
C. PERJUICIOS MERAMENTE PATRIMONIALES QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE LESIONES O MUERTE A PERSONAS O DAÑO MATERIAL CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA.
D. OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL ASEGURADO EN VIRTUD DE CONTRATOS. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.
E. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO.
F. LA INOBSERVANCIA O LA VIOLACIÓN DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.
G. MULTAS O SANCIONES PENALES O ADMINISTRATIVAS.
H. DAÑOS GENÉTICOS A PERSONAS O ANIMALES.
I. TODA RESPONSABILIDAD DERIVADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE GUERRA, GUERRA CIVIL, INVASIÓN, ACTO DE ENEMIGO O PODER EXTRANJERO U HOSTILIDADES O ACCIONES BÉLICAS (EXISTA O NO DECLARACIÓN DE GUERRA), REBELIÓN, INSURRECCIÓN, REVOLUCIÓN, SEDICIÓN, LEVANTAMIENTO MILITAR, NAVAL O AEREO, GOLPE DE ESTADO O USURPACIÓN DE PODER, ASONADA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR, MANIFESTACIÓN PÚBLICA, ALBOROTOS POPULARES, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO O SUSPENSIÓN DE HECHO DE LABORES O CUALQUIER OTRO ACTO, CIRCUNSTANCIA O ESTADO DE COSAS AFINES O INHERENTES A LAS ANTEDICHAS CAUSAS O DERIVADAS DE ELLAS.
J. TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS, O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O A CUYA EXISTENCIA O CREACIÓN HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE LAS SUSODICHAS CAUSAS, A SABER:
A. LA ACCIÓN DE ENERGÍA ATÓMICA.
B. RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACIÓN POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTIÓN DE MATERIAL NUCLEAR Y
C. LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD U OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES.
K. DAÑOS OCASIONADOS A LOS BIENES DEL ASEGURADO O A LAS PERSONAS Y/O BIENES DE LOS ADMINISTRADORES O TRABAJADORES A SU SERVICIO.
L. DAÑOS MATERIALES A AQUELLA ESPECÍFICA PARTE DE UNA PROPIEDAD, EN LA QUE EL ASEGURADO, SUS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS, TRABAJANDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE A NOMBRE DEL ASEGURADO, ESTÉN EFECTUANDO OPERACIONES, SI EL DAÑO MATERIAL PROVIENE DE DICHAS OPERACIONES.
M. HURTO, FALSIFICACIÓN, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACIÓN INDEBIDA DE BIENES DE TERCEROS.
N. DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARÍTIMAS O FLUVIALES, DURANTE OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE.
O. OPERACIONES DE AERÓDROMOS, AEROPUERTOS, PUERTOS, HELIPUERTOS Y LAS OPERACIONES QUE EL ASEGURADO REALICE EN ESA CLASE DE INSTALACIONES.
P. DOLO, CULPA GRAVE O ACTOS MERAMENTE POTESTATIVOS DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
Q. LA CONDENA, GASTOS Y/O COSTOS DEL PROCESO, CUANDO EL ASEGURADO AFRONTE EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPAÑÍA.
R. DAÑOS AL MEDIO AMBIENTE Y AL ECOSISTEMA.
S. POR CONTAMINACIÓN DE CUALQUIER NATURALEZA
T. CUALESQUIER COSTO O GASTO QUE SE DERIVE O DE ALGUNA MANERA ESTÉ RELACIONADO CON ALGUNA INSTRUCCIÓN, DEMANDA, ORDEN O PETICIÓN GUBERNAMENTAL.
U. COSTOS, GASTOS U OBLIGACIONES PROVENIENTES DE, O DE CUALQUIER FORMA RELACIONADAS CON LA PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A ASBESTOS, O A PRODUCTOS Y/O MATERIALES QUE CONTENGAN ASBESTOS.
V. OPERACIONES DE CORTE O SOLDADURA QUE UTILICEN MANGANESO.
W. EXPOSICIÓN A SÍLICE, O A PRODUCTOS Y/O MATERIALES QUE CONTENGAN SÍLICE, YA SEA QUE DICHA PRESENCIA SEA POR EXPOSICIÓN REAL, ALEGADA O AMENAZANTE.
X. PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A MOHO, HONGOS, ESPORAS, O CUALESQUIER ORGANISMO SIMILAR.
Y. PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A P.C.B'S (BIFENILES POLICLORADOS), PLOMO, LÁTEX, MTBE (ETER METIL TERT-BUTILICO), PFOA (ÁCIDO PERFLUOROCTÁCNICO) O CUALESQUIER SUSTANCIA SIMILAR.
FECHA DE RETROACTIVIDAD: OCTUBRE 01 DE 2017
LEY Y JURISDICCIÓN: COLOMBIA

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.

