

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN CALI, 23 DE NOVIEMBRE DE 2021	PÓLIZA NÚMERO 0721814-2	REFERENCIA DE PAGO 01313568684
INTERMEDIARIO WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA CORREDORES DE S	CÓDIGO 5541	OFICINA 2532
		DOCUMENTO NÚMERO 13568684

TOMADOR CLINICA DE OCCIDENTE S.A.	NIT 8903005133
ASEGURADO CLINICA DE OCCIDENTE S.A.	NIT 8903005133
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	

DIRECCIÓN DE COBRO CL 18 NORTE # 5 34	CIUDAD CALI	TELÉFONO 6603000
--	----------------	---------------------

DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO CL 18 # 5N - 34 CLINICA	CIUDAD CALI	DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUC	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SECTOR SERVICIOS
---	----------------	--------------------------------	--

ACTIVIDAD HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES	CÓDIGO ACTIVIDAD 9 - 153
---	-----------------------------

DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO	RIESGO No 1
----------------------------------	----------------

**COBERTURAS DE LA PÓLIZA**

COBERTURA	VL.R. ASEGURADO	VL.R. MOVIMIENTO	% ÍNDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
* BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	1.500.000.000	1.500.000.000	0	190.000.000	36.100.000	226.100.000

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE 30-OCT-2021 HASTA 30-OCT-2022	NÚMERO DÍAS 365	PRIMA \$190.000.000	CP 12,50	IVA \$36.100.000	TOTAL A PAGAR \$226.100.000
--	--------------------	------------------------	-------------	---------------------	--------------------------------

VALOR A PAGAR EN LETRAS  
DOSCIENTOS VEINTI SEIS MILLONES CIENTO MIL PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE 30-OCT-2021 HASTA 30-OCT-2022	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES 1	VALOR ASEGURADO \$1.500.000.000,00	VALOR ÍNDICE VARIABLE \$0,00	TOTAL VALOR ASEGURADO \$1.500.000.000,00
--	---------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------	---

DOCUMENTO DE:  
RENOVACION DE POLIZA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA  
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DEL SEGURO: "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".  
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01-13-053, LAS CUALES SE ADJUNTAN

EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, SE OBLIGAN A ACTUALIZAR ANUALMENTE O AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES Y SUS ANEXOS Y A ENTREGAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE. A SU VEZ, LA COMPAÑÍA TIENE LA FACULTAD DE CANCELAR EL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR EL RÉGIMEN LEGAL PROPIO DE CADA CONTRATO, EN CASO DE DESATENCIÓN A ESTOS DEBERES.

-VER CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, Y ANEXO DE HMCC Y AMIT  
-VER INFORMACIÓN DE AMPAROS, ARTÍCULOS Y BIENES ASEGURADOS EN DOCUMENTO

102 - NEGOCIOS CORPORATIVOS

RAMO 013	PRODUCTO RC4	OFICINA 2821	USUARIO 50071	OPERACIÓN 05	MONEDA PESO COLOMBIANO
COASEGURO DIRECTO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER			

  
FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

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.

**PARTICIPACIÓN DE ASESORES**

CÓDIGO	NOMBRE DEL ASESOR	COMPañÍA	CATEGORÍA	% PARTICIPACIÓN	PRIMA
80690	BELLINI ANGEL ASESORES DE SEGUROS LTDA	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	AGENCIAS	50,00	95.000.000
5541	WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA CORREDORES	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	CORREDORES	50,00	95.000.000

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZA 01/06/2009	TIPO Y NUMERO DE LA ENTIDAD 13 - 18	TIPO DE DOCUMENTO P	RAMO AL CUAL PERTENECE 12	IDENTIFICACION INTERNA DE LA PROFORMA F-01-13-053
--	--	------------------------	------------------------------	--

**TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS**

RENOVACION DE POLIZA  
SE ADJUNTAN CONDICIONES PARTICULARES

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:  
CL 64 NORTE 5B NOR 146 LOCAL 5  
CALI



INFORMACIÓN GENERAL			
Ciudad y fecha de cotización SANTIAGO DE CALI SEP 11 DE 2020	Oficina de radicación GRAN EMPRESA OCCIDENTE	Número de cotización	Documento de
Vigencia del seguro		Vigencia del movimiento	
Desde 24:00 Horas del 30/09/2020	Hasta 24:00 Horas del 30/09/2021	Desde 24:00 Horas del 30/09/2020	Hasta 24:00 Horas del 30/09/2021
Actividad CLINICA	Moneda PESOS COLOMBIANOS		

ASESOR	
Nombre WILLIS COLOMBIA S.A. 50% Y BELLINI ANGEL ASESORES 50%	Código 5541

TOMADORES				
Nombre CLINICA DE OCCIDENTE	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 890.300.513-3	Segmento GRAN EMPRESA	Dirección de correspondencia CALLE 18N # 5N-34

SOLUCIÓN
Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales

ASEGURADO
CLINICA DE OCCIDENTE

BENEFICIARIO
Tercero Afectado

## UBICACIÓN DE LOS PREDIOS:

CLLE 18 N NO.5 N - 34 CALI -CLINICA

AV 5 N NO.17 N 93 CALI EDIFICIO ADMINISTRATIVO

CALLE 19 NORTE NO. 5 49 BARRIO VERSALLES - CALI

Avenida 5 norte # 17-60 / 17-62 / 17-64 / 17-66 / 17-76 /17-78 (sede CAMIAS) Cali

Avenida 5 #18N-02 Cali

Avenida 5 A # 18N-27 (sede de mantenimiento) Cali

Avenida 5A # 18N-37 (Casa norte). Cali

Avenida 5 A # 18N-31

Cra 9 No 52-130 Flora Industrial Bodega No 5

Carrera 7 No 40-62, Bogotá, Colombia

Casa del Pollo" Avenida 5 Norte # 17-60

Edificio "Las Camias" Avenida 5 Norte 17-64, 66, 72

Edificio donde funciona Almacén - Archivo Central Avenida 5 Norte 17-16 (nomenclatura actual 17-76/78)

## LÍMITE ASEGURADO

Col\$1.500.000.000 Evento/Vigencia

Grupo A	Grupo B
583	201

- Anestesiólogos
- Especialista Cirugía
- Demás Médicos
- Camas

### NOTA

Médicos Grupo A: Con relación laboral

Médicos Grupo B: Adscritos ó autorizados

**MODALIDAD:** Reclamación (claims made) Fecha de retroactividad: 30/09/2010

### AMPAROS OPCIONALES:

- **Responsabilidad Civil Patronal:** Sublímite por persona de Col\$25.000.000 y por evento/ vigencia de Col\$225.000.000.
- **Responsabilidad Civil vehículos al servicio del asegurado:** Sublímite por persona de Col\$25.000.000 y por evento/ vigencia de Col\$225.000.000.

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

- **COBERTURA PARA PERIODO ADICIONAL PARA NOTIFICACIONES según texto Sura.**

### 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.
- Se aclara que los eventos en los cuales exista un derecho de petición para solicitar historias clínicas por parte de los usuarios no son tomados como una notificación extrajudicial; debido a que la mayoría de los casos se hacen para diferentes trámites como: cobrar seguro exequias, trámite de pensiones, auxilios médicos, valoraciones de otros médicos, entre otros.
- Cláusula de Arbitramento, con sede en la ciudad de domicilio del asegurado.
- Todas las alteraciones y/o modificaciones y/o extensiones deberán ser acordadas por Sura.

**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).
- 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 relacionados directa o indirectamente con Hepatitis C
- Reclamaciones como consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
- Reclamaciones relacionadas con la operación de bancos de sangre. En caso de transfusiones sanguíneas individuales, quedan excluidas las reclamaciones a consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
- 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.

**PRIMA ANUAL:** (Sin IVA) Col\$190.000.000

**NOTA:** Los retiros no da lugar a devolución de primas.

**DEDUCIBLES:** Aplicables a toda y cada pérdida:

**Gastos de Defensa:** 10% mínimo COP \$12.000.000 de todos y cada uno de los reclamos.

**Demás eventos:**

**Reclamos con retroactividad de 1 a 7 años:** 10% mínimo COP \$60.000.000 de todos y cada uno de los reclamos.

**Reclamos con retroactividad de 8 a 10 años:** 15% mínimo COP \$80.000.000 de todos y cada uno de los reclamos.

**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.
- **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.
- **Suramericana al 100%**

ASESORES				
Código	Nombre del asesor principal	Líder ✓	Participación	Comisión ponderada
5541	WILLIS COLOMBIA S.A		50%	
	BELLINI ANGEL ASESORES		50%	

COASEGURADORA		
Código	Porcentaje	Líder

## 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 CIVIL PARA PROFESIONALES CLINICAS Y HOSPITALES	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 75 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

**Medio de pago**

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

**GLOSARIO**

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

**SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**