

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE

| | | | | |
|--|---|---|--|----------------------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C. | SUCURSAL AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93 | TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION | POLIZA No. 62-03-101048464 | ANEXO No. 1 |
| TOMADOR SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE | | | NIT | 860.020.082-1 |
| DIRECCION KR 15 A NRO. 120 - 74 | | | CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT | TELEFONO 6196077 |
| ASEGURADO DAVID ALEXANDER ARANGO ROMAN | | | CC | 1.022.360.488 |
| DIRECCION KRA 32A N 25B 75 | | | CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | TELEFONO 3202310226 |
| BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS | | | NIT | 0-0 |
| FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 05 / 11 / 2020 | VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 16 / 11 / 2020 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 16 / 11 / 2021 | | VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 16 / 11 / 2020 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 16 / 11 / 2021 | |
| INTERMEDIARIO AGENCIA FEPASDE SEGUROS LTDA. | CLAVE 72960 | % PARTICIPACION 100.00 | COASEGURO CEDIDO COMPañIA % PARTICIPACION | |

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CIRUJANO GENERAL

| DESCRIPCION | AMPAROS | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|--|---------------------|-------------------|---------|-----------|
| PERJUICIO PATRIMONIAL | | \$ 851,121,200.00 | | |
| | ERRORES U OMISIONES | \$ 851,121,200.00 | | |
| DEDUCIBLES: ° 351,121,200.00 \$ DEL VALOR DE LA PERDIDA en ERRORES U OMISIONES | | | | |

OBJETO DE LA POLIZA:

| | | | |
|-----------------------|------------------------|----------------|--------------------|
| TOTAL SUMA ASEGURADA: | \$ *****851,121,200.00 | PRIMA: | \$ *****217,443.00 |
| PLAN DE PAGO: | CONTADO | IVA: | \$ *****41,314.00 |
| | | TOTAL A PAGAR: | \$ *****258,757.00 |

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE POLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL 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 NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CRA. 11A NO. 93A - 62 OFC. 401, TELÉFONO 7422342 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12.08.2019.1329.P.06.0000000E.RC.001A.DOOI, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

IA DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL ESTADO
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES
IA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES
IA DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL ESTADO
62-03-101048464

FIRMA AUTORIZADA



(415)770998021167(8020)11021101813396(3900)000000258757(96)20211116

REFERENCIA
PAGO:
1102110181339-6

CLIENTE

TOMADOR

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE

| | | | | |
|--|---|--|--------------------------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C. | SUCURSAL AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93 | TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION | POLIZA No. 62-03-101048464 | ANEXO No. 1 |
| TOMADOR SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE | | | NIT | 860.020.082-1 |
| DIRECCION KR 15 A NRO. 120 - 74 | | | CIUDAD | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT |
| ASEGURADO DAVID ALEXANDER ARANGO ROMAN | | | CC | 1.022.360.488 |
| DIRECCION KRA 32A N 25B 75 | | | CIUDAD | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL |
| BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS | | | NIT | 0-0 |
| FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 05 / 11 / 2020 | | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 16 / 11 / 2020 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 16 / 11 / 2021 </div> <div style="width: 45%;"> VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 16 / 11 / 2020 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 16 / 11 / 2021 </div> </div> | | |
| INTERMEDIARIO AGENCIA FEPASDE SEGUROS LTDA. CLIENTE | | CLAVE 72960 | % PARTICIPACION 100.00 | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> COMPañIA COASEGURO CEDIDO </div> <div style="width: 45%;"> % PARTICIPACION </div> </div> |

INFORMACION DEL RIESGO

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá

Grupo Bancolombia

Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

| | |
|-----------------------|------------------------|
| TOTAL SUMA ASEGURADA: | \$ *****851,121,200.00 |
| PLAN DE PAGO: CONTADO | |
| PRIMA: | \$ *****217,443.00 |
| IVA: | \$ *****41,314.00 |
| TOTAL A PAGAR: | \$ *****258,757.00 |

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGUROESTADO, DENTRO DE LOS DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL 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.

CRA. 11A NO. 93A - 62 OFC. 401, TELÉFONO 7422342 - BOGOTÁ, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12.08.2019.1329.P.06.0000000E.RC.001A.DOOI, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

| FORMA DE PAGO | | |
|------------------|------------|-------|
| BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
| | | |
| | | |
| EFFECTIVO | | |
| CHEQUE | | |
| TOTAL \$ | | |



(415)770998021167(8020)11021101813396(3900)000000258757(96)20211116

REFERENCIA
PAGO:
1102110181339-6

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE

| | | | | |
|--------------------------------|---|--------|--------------------------------|---------------------|
| SUCURSAL | TIPO DE MOVIMIENTO | | POLIZA No. | ANEXO No. |
| AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93 | ANEXO DE RENOVACION | | 62-03-101048464 | 1 |
| TOMADOR | SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE | | NIT | 860.020.082-1 |
| DIRECCION | KR 15 A NRO. 120 - 74 | CIUDAD | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT | TELEFONO 6196077 |
| ASEGURADO | DAVID ALEXANDER ARANGO ROMAN | | CC | 1.022.360.488 |
| DIRECCION | KRA 32A N 25B 75 | CIUDAD | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | TELEFONO 3202310226 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | | NIT | 0-0 |

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

LIMITE MAXIMO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA ASEGURADORA \$ 500.000.000
DEDUCIBLE PACTADO 400 SMLV

CONDICIONES GENERALES POLIZA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL: DE ACUERDO A CONVENIO

AMPAROS:

1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR HECHOS RECLAMADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS DE BENEFICIOS Y REGLAMENTOS IDENTIFICADOS EN EL CONVENIO OBJETO DE COBERTURA, FRENTE A LOS DAÑOS QUE HAYAN SIDO CAUSADOS A UN TERCERO, LLAMADO VICTIMA, COMO CONSECUENCIA DE UNA ACCION U OMISION EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION OCURRIDA DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD PACTADO (AFILIACION ININTERRUMPIDA COMO SOCIO ACTIVO SOLIDARIO DE ACUERDO CON EL CONTENIDO DEL CONVENIO OBJETO DE COBERTURA)
2. SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD PACTADO, CONSECUENCIA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS O DENTALES, SIEMPRE Y CUANDO EL SUMINISTRO SEA PARTE NECESARIA DE LA PRESTACION DEL SERVICIO Y LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO MISMO O BAJO SU SUPERVISION DIRECTA, O LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAYAN SIDO REGISTRADOS ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

EXCLUSIONES:

1. NO SE CUBREN AQUELLOS CASOS DE AFILIADOS A FEPASDE QUE NO ESTE AL DIA EN SUS PAGOS AL MOMENTO DE LA OCURRENCIA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS: A) FECHA EN QUE HAYA OCURRIDO EL HECHO CAUSAL DE LA ACCION INICIADA EN SU CONTRA O CUANDO EL HECHO CAUSAL O LOS HECHOS CAUSALES HUBIESEN OCURRIDO EN DISTINTAS FECHAS, EL SOCIO DEBE ESTAR A PAZ Y SALVO CON FEPASDE EN TODO MOMENTO. B) FECHA DE LA NOTIFICACION DE LA PROVIDENCIA QUE LO VINCULA AL PROCESO. C) A LA FECHA DE LA SOLICITUD DE LOS BENEFICIOS. D) DURANTE EL TIEMPO QUE DURE EL PROCESO HASTA SU CULMINACION.
2. NO SE CUBREN TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO PRACTICADOS POR MEDICOS ESTETICISTAS. AQUELLOS PROCEDIMIENTOS, QUIRURGICOS Y NO QUIRURGICOS, PRACTICADOS POR CIRUJANOS PLASTICOS ESTAN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO DEMUESTREN SU COMPETENCIA E IDONEIDAD CON LOS TITULOS OBTENIDOS A TRAVES DE SU FORMACION EN EDUCACION FORMAL, O MEDIANTE ENTRENAMIENTO ESPECIFICO RELACIONADO QUE DEBE SER CERTIFICADO POR UNA INSTITUCION DE EDUCACION SUPERIOR DEBIDAMENTE RECONOCIDA POR EL ESTADO COLOMBIANO. NO SE CUBRE EL RESULTADO.

NOTA ACLARATORIA: Como convenio objeto de cobertura se entienden las normas de beneficio establecidas por S.C.A.R.E. - FEPASDE, para socios activos, solidarios de S.C.A.R.E y cuya afiliacion sea ininterrumpida.

GARANTIAS:

1. MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACION DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO A LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.
2. EJERCER UN Estricto CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.