Sucursal	Ramo	Póliza No.	Referencia No.	Certificado No.
Zona HDI SEGUROS	26	4030	80036207	6380036207017

POLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS, HOSPITALES E INSTITUCIONES PRIVADAS DEL SECTOR SANIDAD

CERTIFICADO DE: RENOVACIÓN

Tomador:	COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA			Ident. / T.I.	890300625 NIT
Teléfono Tomador:	3330000				
Responsable de pago:	UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y RESOLUTIVA LTDA. UMPRE LTDA.			Ident. / T.I.	800098895 NIT
Asegurado:	UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y RESOLUTIVA LTDA. UMPRE LTDA.			Ident. / T.I.	800098895 NIT
Teléfono Asegurado:		Correo Electrónico:	umpreltda2@gmail.com		
Beneficiario:	TERCEROS RECLAMANTES			Ident. / T.I.	1 CC
Teléfono Beneficiario:		Correo Electrónico:			

Vigencia Póliza (DD/MM/AAAA)	Desde 00:00	01/10/2025	Hasta 00:00	01/12/2025	Vigencia Certificado (DD/MM/AAAA)	Desde 00:00	01/10/2025	Hasta 00:00	01/12/2025

UBICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

Dirección:	CRA 59 70 120				
Ciudad:	BARRANQUILLA	Departamento:	ATLANTICO	Teléfono:	3602870
Nombre:	UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA			Ident.:	800098895
Valor Asegurado:				No. Camas:	1

ESPECIALIDAD	NUMERO DE MEDICOS TIPO "A"	NUMERO DE MEDICOS TIPO "B"
ESPECIALIDAD 3	5	1
ESPECIALIDAD 5	1	0

DETALLE AMPAROS, VALORES ASEGURADOS, SUB LIMITES Y DEDUCIBLES

Plan Contratado: PLAN UNICO

AMPARO	LIMITE Y/O SUBLIMITE DE VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE Valor – Variable / Mínimo
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	$ 600.000.000	
RESPONSABILIDAD CIVIL USO DE EQUIPOS MEDICOS	SUBLIMITE, 100% DEL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	
RESPONSABILIDAD CIVIL PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	SUBLIMITE, 100% DEL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	
PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES	SUBLIMITE, 100% DEL VALOR ASEGURADO DEL PLAN CONTRATADO	
GASTOS DE DEFENSA	SUBLIMITE, 20% DEL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MAXIMO $50'000.000=	
GASTOS DE DEFENSA EN CASACION	SUBLIMITE, 10% DEL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MAXIMO $15'000.000=	
LUCRO CESANTE	SUBLIMITE, 100% DEL VALOR ASEGURADO DEL PLAN CONTRATADO	

DETALLE ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS

NOMBRE ASEGURADO	T.I.	NUM. DE IDENTIF.
UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y RESOLUTIVA LTDA. UMPRE LTDA.	NIT	800098895

NOMBRE BENEFICIARIO	T.I.	NUM. DE IDENTIF.
TERCEROS RECLAMANTES	CC	1

DETALLE CLAUSULAS Y CONDICIONES PARTICULARES

CLAUSULAS Y CONDICIONES PARTICULARES:
CLAUSULA DEFINICIONES:

SMMLV: Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes.
SMDLV: Salarios Mínimos Diarios Legales Vigentes.
N.A.: No Aplica.

COTIZACIÓN:

En caso de tratarse de una cotización, la presente no supone y no implica aceptación del riesgo por parte de la Aseguradora, y tiene una validez de 30 días a partir de su expedición; pero podrá variar por cambio en la información que se suministró para la elaboración de esta. La aceptación del contrato de seguro queda condicionada a la evaluación de la información contenida y al cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad exigidos por la Aseguradora y a la expedición del contrato del seguro respectivo.

CONDICIÓN PARTICULAR DEFINICIONES PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS, HOSPITALES E INSTITUCIONES PRIVADAS DEL SECTOR SANIDAD:

MÉDICOS TIPO "A": Médicos vinculados a la institución médica mediante contrato laboral.
MÉDICOS TIPO "B": Médicos vinculados a la institución médica mediante contrato de prestación de servicio.

ESPECIALIDAD 1: Anestesiología, Ginecología y Obstetricia, Traumatología.

ESPECIALIDAD 2: Cabeza Y Cuello, Cardiología, Cirugía Cardiovascular, Cirugía De Cabeza Y Cuello, Cirugía De Columna, Cirugía De Mama Y Tumores De Tejidos Blandos, Cirugía De Mano Cirugía De Tórax (Cirugía Torácica), Cirugía Gastroenterológica, Cirugía Gastrointestinal Y Endoscopia Digestiva, Cirugía General, Cirugía Oncológica, Cirugía Pediátrica, Cirugía Plástica Reconstructiva, Cirugía Vascular Periférica, Cirugía Vascular Y Angiología, Geriatría, Laringología, Medicina Crítica Y Cuidado Intensivo Pediátrico, Nefrología, Neonatología, Neoplásica, Neumoencelografia, Neumología, Neurocirugía, Neurología, Oculoplastia, Quimioterapia, Radiología - Con Diagnóstico, Radiología E Imágenes Diagnósticas, Radioterapia O Terapia Radiante, Torácica, Urología, Vascular, Cirugía Oral Y Maxilofacial, Cirugía Y Traumatología Buco Maxilo Facial, Oral Y Maxilofacial, Remoción De Hueso-Cordales Impactadas, Remoción De Tejido Cordales Impactadas.

ORIGINAL

Sucursal	Ramo	Póliza No.	Referencia No.	Certificado No.
Zona HDI SEGUROS	26	4030	80036207	6380036207017

POLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS, HOSPITALES E INSTITUCIONES PRIVADAS DEL SECTOR SANIDAD

CERTIFICADO DE: RENOVACIÓN

DETALLE CLAUSULAS Y CONDICIONES PARTICULARES

CLAUSULAS Y CONDICIONES PARTICULARES:

ESPECIALIDAD 3: Angiología General Y Hemodinamia, Coloproctología, Cuidado Intensivo Pediátrico, Dermatología, Enfermedades Neoplásicas, Enfermedades Vasculares, Epidemiologia Clínica, Epidemiologia General, Gastroenterología, Glaucoma, Hematología, Hemodinamia Y Cardiología Intervencionista, Hemoterapia E Inmunohematología, Imagenología Oncológica, Kinesiólogo, Medicina Aerospacial, Medicina De Emergencias, Medicina Del Deporte, Medicina Del Dolor, Medicina Familiar, Medicina Física Y De Rehabilitación, Medicina Forense, Medicina General, Medicina Interna, Medicina Nuclear, Medicina Ocupacional, Medicina Psicosomática, Medicina Materno Fetal, Neurofisiología Clínica, Obstetricia, Oftalmología, Oncología, Ortopedia, Otología, Otorrinolaringología, Pediatría, Psiquiatría, Reumatología, Rinología, Toxicología, Prostodoncia, Prótesis Dentobucomaxilar, Rehabilitación Oral, Enfermería Cardiorrespiratoria, Enfermería Materna Perinatal, Enfermería Neurológica, Enfermería Oncológica, Enfermería Pediátrica, Cuidado Crítico, Cuidado Respiratorio, Atención Pre Hospitalaria, Bacteriología Y Laboratorio Clínico, Fisioterapia – Kinesiología, Fonoaudiología, Medicina General, Alergia E Inmunología, Alimentación Y Nutrición En Promoción De Salud, Anatomía Patológica, Diabeto Logia, Endocrinología, Ergonomía, Fisiatría, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Infecto Logia, Patología, Salud Ocupacional, Terapia Miofuncional Oro Facial Y Disfagia, Nutrición Y Dietética, Optometría, Psicología, Psiquiatría, Terapia Ocupacional, Veterinaria.

ESPECIALIDAD 4: Ecocardiografía, Electrofisiología Clínica, Odontopediatría, Diagnóstico Por Imágenes Buco Maxilofacial, Endodoncia, Odontología Legal, Ortodoncia Y Ortopedia Maxilar, Periodoncia Y Medicina Oral, Auxiliar De Urgencias Médicas, Odontología.

ESPECIALIDAD 5: Auxiliar De Anestesia, Auxiliar De Consultorio Odontológico, Auxiliar De Droguería, Auxiliar De Enfermería, Auxiliar De Gerontología, Auxiliar De Higiene Oral, Auxiliar De Laboratorio Clínico, Auxiliar De Radiología, Cito Técnico, Enfermería, Química Farmacéutica, Instrumentación Quirúrgica, Mecánica Dental, Trabajador Social Clínico.

CLÁUSULA DE DECLARACIÓN DE CONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES QUE APLICARÍAN AL CONTRATO DE SEGURO QUE SE SOLICITA:

Declaro que tuve a disposición las Condiciones Generales del producto Póliza de Responsabilidad Profesional Clínicas, Hospitales e Instituciones Privadas del Sector Sanidad, las cuales se encuentran publicadas en la página web de la aseguradora.

Como consecuencia de haber leído y entendido lo incluido en este documento, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo en constancia de aceptación de ello, el presente documento.

NOTA. POR FAVOR ANTES DE FIRMAR ESTE DOCUMENTO, REVISE NUEVAMENTE QUE TODAS LAS DECLARACIONES Y / O MANIFESTACIONES, O SOLICITUDES EFECTUADAS, CORRESPONDEN A LA REALIDAD O A SU EXPRESA VOLUNTAD.

RENOVACIÓN

Esta Póliza se renovará a su vencimiento por periodos anuales. En caso de beneficiario oneroso, la vigencia de la Póliza será hasta la fecha en que se termine de pagar la deuda. Salvo que la Aseguradora comunique al beneficiario oneroso su decisión de no renovar, revocar o modificar con antelación mínima de treinta (30) días.

En caso de requerir información adicional ponemos a tu disposición nuestra red de oficinas Coomeva, la línea nacional de atención 01 8000 950 123 opción 4, vía celular 300 910 98 98 Opción 4 - 1 o ingresando a nuestra página web www.coomeva.com.co, opción Contáctenos.

DELIMITACIÓN TEMPORAL CLAIMS MADE:

Se cubren las reclamaciones judiciales y/o extrajudiciales al Asegurado por hechos ocurridos durante el periodo del seguro, que sean presentadas a HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. durante la vigencia actual de la misma, -y/o dentro del periodo de extendido de notificación, si es el caso. Se entiende como vigencia actual el último periodo anual contratado de la póliza. Se entiende como periodo del seguro, la fecha de la primera vigencia hasta la vigencia de la última renovación expedida, para lo cual se aplica como fecha máxima de retroactividad la fecha de la primera vigencia contratada con HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. en forma continua.

En el caso que el Asegurado tome la primera póliza en el periodo vigente retroactividad se tomará al inicio de vigencia de la misma. La cobertura del presente seguro no ampara ni se refiere a hechos por los que se le imputa responsabilidad al Asegurado antes del periodo del seguro de la presente póliza, aunque la reclamación judicial y/o extrajudicial por las consecuencias de tales hechos se efectué estando vigente el seguro.

El valor de prima que se indica en el presente documento se estableció de acuerdo a los datos y características que el cliente entregó en el proceso de emisión. En caso de presentarse alguna modificación o corrección sobre estos datos, la aseguradora se reserva el derecho de efectuar los ajustes de prima que considere pertinente de acuerdo a sus políticas de suscripción aplicables al ramo objeto de este seguro.

OBSERVACIONES:
Renovación Masiva

DETALLE RECIBOS DE PAGO (APLICA PARA PAGOS DE CONTADO):

NUMERO DE RECIBO	FECHA DE RECAUDO	VALOR RECAUDADO

INTERMEDIARIO: COOMEVA CORREDORES DE SEGUROS	**Part. %** 100%	**FORMA DE PAGO:** Mensual	**VALOR IVA VIGENCIA:** $ 96.321	**VALOR VIGENCIA CON IVA:** $ 603.273
ASEGURADORA: HDI SEGUROS COLOMBIA S.A.	**Part. %** 100%	**VALOR PRORRATA PRIMER MES CON IVA:** $ 0		**PRIMA MENSUAL CON IVA:** $ 301.637

USUARIO:	LUIS MARIO LENIS OJEDA	**CANAL:**	VENTA DIRECTA	**PROCEDENCIA:**	ASOCIADO	**PROMOTOR:**	Luis Mario Lenis Ojeda
FECHA IMPRESIÓN:	18/09/2025	**REGIONAL:**	Regional HDI SEGUROS	**ZONA CIUDAD:**	Nacional	**OFICINA:**	Oficina HDI SEGUROS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR A EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO.

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra página www.hdiseguros.com.co en el Link ServicioAlCliente/SoporteEnLinea/Documentacion o solicítelo a Nuestra Unidad de Servicio al Cliente, Línea Nacional Gratuita 018000113390 o desde Bogotá +57 601 3077050 de Lunes a Sábado de 8 am a 8 pm. Si lo prefiere escríbanos atencionalcliente@hdiseguros.com.co

VERSIÓN CONDICIONADO: **002/01/2025-1333-P-06-RESPCIVCLINHOSPC-DR0I**

DEFENSOR DEL CLIENTE: **Defensor Del Consumidor Financiero, E-mail: defensordelcliente@hdiseguros.com.co, Teléfonos +57 601 4898285, +57 601 6092013, 3208312863 o 3224163490**

ORIGINAL

Sucursal	Ramo	Póliza No.	Referencia No.	Certificado No.
Zona HDI SEGUROS	26	4030	80036207	6380036207017

POLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS, HOSPITALES E INSTITUCIONES PRIVADAS DEL SECTOR SANIDAD

CERTIFICADO DE: RENOVACIÓN

NOTIFICACIONES: **Calle 36 N # 6A- 65, Piso 13 – Of. 1310, Edificio World Trade Center - Cali, Colombia; Tel: +57 602 660-30-50**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT 860.039.988-0
FIRMA AUTORIZADA

FIRMA DEL ASEGURADO

ORIGINAL