



## INFORMACIÓN GENERAL

Ciudad y fecha	Oficina radicación	Número de cotización	Número de póliza	Documento
PEREIRA, 2026-05-05	2538 - SUCURSAL CORPORATIVO MANIZALES	03055323260505277873	013000633266	EXPEDICIÓN MODIFICACIÓN
Vigencia del seguro				Días de vigencia del seguro
Desde las 00:00 horas del 2025-07-29		Hasta las 23:59 horas del 2026-07-29		365
Vigencia del movimiento				Días de vigencia del movimiento
Desde las 24:00 horas del 2026-05-05		Hasta las 24:00 horas del 2026-07-29		85
Moneda				
COP				

## ASESOR

Nombre	Código
GILBERTO ROBLEDO QUINTERO ASESORES DE SEGUROS Y CIA LTDA	2061

## TOMADOR

Nombre	Tipo de identificación	Número de identificación	Tomador principal	Calidad Tomador	Dirección de correspondencia
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS	NIT	8908064905	<input checked="" type="checkbox"/>	En nombre propio	carrera 25 # calle 50 esquina barrio versalles



## RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES

## ASEGURADO

Nombre	Tipo de identificación	Número de identificación
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS	NIT	8908064905

## BENEFICIARIO

## TERCEROS AFECTADOS

Valor asegurado: \$3.000.000.000	Fecha de retroactividad: 30/05/2017
----------------------------------	-------------------------------------

COBERTURA	SUBLÍMITE EVENTO	SUBLÍMITE VIGENCIA	DEDUCIBLE
Gastos de Defensa	100%	100%	10% de la pérdida, mínimo \$4.000.000 COP
Responsabilidad del empleador	\$75.000.000	\$150.000.000	10% de la pérdida, mínimo \$4.000.000 COP
Período adicional para notificaciones	100%	100%	20% de la pérdida, mínimo \$100.000.000 COP
Responsabilidad civil por la posesion el uso o el mantenimiento de los predios	100%	100%	10% de la pérdida, mínimo \$4.000.000 COP
Responsabilidad Civil profesional	\$3.000.000.000	\$3.000.000.000	20% de la pérdida, mínimo \$100.000.000 COP
Responsabilidad civil por daños causados con vehículos al servicio del asegurado	\$75.000.000	\$150.000.000	10% de la pérdida, mínimo \$4.000.000 COP

## CONDICIONES PARTICULARES

### Cláusulas

### Modalidad de cobertura

Claims made o reclamaciones para todas las coberturas excepto para la cobertura de responsabilidad del empleador cuya modalidad de cobertura es ocurrencia.

## Ampliación del término de revocación de la póliza

Ampliación del término de revocación de la póliza a noventa (90) días calendario.

## Clausula de compensación

Si debes dinero a SURA y, a su vez, SURA tiene saldos a tu favor, pendientes de pago, la Compañía compensará dichos valores, de acuerdo con las reglas del Código Civil.

## Pago de las primas

El plazo para el pago de la prima será de 30 días entre la fecha de inicio de vigencia y la fecha de expedición la más reciente.

## Ubicación de predios

Se extiende su cobertura para amparar al asegurado CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS - CONFA en su actividad profesional médica y amparar todas las sedes propias donde el asegurado desarrolla su actividad, bajo las condiciones contratadas

## Amparo automático para nuevos predios y operaciones

Amparo automático para nuevos predios y operaciones siempre y cuando se lleven a cabo las mismas actividades del Asegurado. Aviso a treinta (30) días.

## Término lesiones personales

El término lesiones personales se entiende como lesiones Corporales

## Cláusula cobertura responsabilidad civil por daños causados con vehículos al servicio del asegurado

En caso de que la póliza cuente con la cobertura de responsabilidad civil por daños causados con vehículos al servicio del asegurado, se aclara que la prioridad aplicable en caso de inexistencia de SOAT o póliza de Responsabilidad Civil del vehículo con un límite asegurado inferior a 136 SMMLV es 136 SMMLV.

## Personal asistencial amparado

Grupo A:

1. Anestesiólogos, Ginecosbtetas, Cirujano Cardiovascular, Cirujano Pediátrico Neonatal, Cirujano Plástico Reconstructivo, Medico Nuclear, Neonatólogo, Neurocirujano, Ortopedista/Traumatólogo.
2. Cirujanos generales, de Tórax, Cardiólogos, Oftalmólogos, Urólogos, Cirujano de cabeza y cuello, Cirujano laparoscópico, Cirujano Maxilofacial, Cirujano oncológico, Ginecólogo (no gibecobstetra), Implantólogo.
3. Demás profesionales de la salud. 4. Enfermeros, tecnólogos, técnicos y auxiliares.

Grupo B:

1. Anestesiólogos, Ginecosbtetas, Cirujano Cardiovascular, Cirujano Pediátrico Neonatal, Cirujano Plástico Reconstructivo, Medico Nuclear, Neonatólogo, Neurocirujano, Ortopedista/Traumatólogo.
2. Cirujanos generales, de Tórax, Cardiólogos, Oftalmólogos, Urólogos, Cirujano de cabeza y cuello, Cirujano laparoscópico, Cirujano Maxilofacial, Cirujano oncológico, Ginecólogo (no gibecobstetra), Implantólogo.
3. Demás profesionales de la salud. 4. Enfermeros, tecnólogos, técnicos y auxiliares.

NOTA

Médicos

Grupo A: Con relación laboral Médicos

Grupo B: Adscritos ó autorizados

## Unidad de siniestros

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.

## Prima mínima para movimientos

Establecida en dos (2) SMDLV.

## Domilicio

Manizales, Colombia

## Condición de la póliza

Es parte integrante de la póliza el respectivo formulario debidamente diligenciado por la institución asegurada.

## Ampliación del plazo para el aviso del siniestro a diez (10) días hábiles

Ampliación del plazo para el aviso del siniestro a treinta (30) días.

## Único valor asegurado

Los valores especificados como límites y/o sublímites, se entenderán incluidos dentro del valor asegurado pactado.

## No se acepta restablecimiento del límite asegurado en forma automática

No se acepta restablecimiento del límite asegurado en forma automática.

## Cláusulas adicionales

### CLÁUSULAS ADICIONALES

#### CLAUSULA PERIODO ADICIONAL DE MODIFICACIONES:

El cliente cuenta con periodo adicional de notificaciones. Cuando se vaya a hacer uso de el, se emitirá un anexo para el cobro del

periodo adicional de notificaciones otorgado al cliente de acuerdo a la vigencia requerida. Se deja constancia que el límite asegurado y sus respectivas coberturas aplicarán bajo el límite establecido hasta cuando se decidiera no renovar la póliza.

Este periodo adicional de notificaciones estará vigente siempre y cuando CONFA no contrate una póliza que llegue a tener cobertura

anterior a la fecha de cesión del nuevo dueño.

#### Cobro de Prima

12 meses 75%

24 meses 125%

PARA MAS DETALLES Y COBERTURAS, VER SLIP DE CONDICIONES PARTICULARES EL CUAL PREVALECE SOBRE LA CARATULA DE LA POLIZA.

SE CONSIDERARA ASEGURADO ADICIONAL Y BENEFICIARIO A LA POLICIA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 (NIT 900.339.410-8), ÚNICAMENTE PARA CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUE DEBA ASUMIR ESTA ENTIDAD EN VIRTUD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD DERIVADO DE LOS CONTRATOS N°86-7-20156-25, N°86-7-20183-25, N°86-7-20194-25, 86-7-20223-25 y 86-7-20066-26, SIEMPRE Y CUANDO ESTA SE ENCUENTRE DENTRO DEL AMBITO DE COBERTURA DE LA PÓLIZA CONFORME CON EL CONDICIONADO F-01-13-053

SE CONSIDERARA ASEGURADO ADICIONAL Y BENEFICIARIO A INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD S.A.S. - SIES SALUD S.A.S. (NIT.900.123.436-0), ÚNICAMENTE PARA CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUE DEBA ASUMIR ESTA ENTIDAD EN VIRTUD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD DERIVADO DEL CONTRATO DE ALIANZA ESTRATÉGICA, , SIEMPRE Y CUANDO ESTA SE ENCUENTRE DENTRO DEL AMBITO DE COBERTURA DE LA PÓLIZA CONFORME CON EL CONDICIONADO F-01-13-053

## Exclusiones

### Exclusión enfermedades infecciosas o contagiosas (epidemias/pandemias)

Se excluye cualquier daño, pérdida o reclamación directa o indirectamente relacionada con daños causados por enfermedades infecciosas o contagiosas (epidemias/pandemias). En cuanto a reclamaciones por mala praxis, están cubiertos los daños derivados de un error en el tratamiento o diagnóstico de un paciente con COVID, siempre y cuando los procedimientos médicos cumplan con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

### Exclusión por contaminación con sangre infectada

Se excluye cualquier siniestro proveniente de contaminación directa o indirecta con sangre infectada, como por ejemplo

con el virus tipo VIH causante del SIDA, HEPATITIS, etc.

### Exclusión enfermedad profesional

Se excluye cualquier reclamación por enfermedad profesional.

### Exclusión responsabilidad civil de directores y administradores

Se excluye la Responsabilidad Civil de Administradores y Directores (D&O).

### Exclusión daños genéticos

Se excluyen los daños genéticos

### Exclusión pérdida patrimonial pura

Se excluye la pérdida patrimonial pura

### Exclusión reclamos formulados en el exterior

Se excluyen los reclamos formulados en el exterior

### Exclusión reclamaciones por daños causados por anestesia general

Se excluyen las 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.

### Exclusión reclamaciones por gastos médicos

Se excluyen las reclamaciones por gastos médicos en los que incurra el propio asegurado

### Exclusión ensayos clínicos, experimentos y manipulación genética.

Se excluyen las reclamaciones por ensayos clínicos, experimentos y manipulación genética.

### Exclusión productos inseguros - defectuosos

Se excluyen las reclamaciones por productos inseguros ¿ defectuosos- fabricados, comercializados o entregados por usted

## Textos y aclaraciones

Para detalles y coberturas, ver slip de condiciones particulares el cual prevalece sobre la carátula de la póliza.

#### VALOR A PAGAR RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES

Tasa 0%	Valor asegurado \$3.000.000.000	Valor a pagar \$0	Valor IVA \$0	Valor total a pagar \$0
			<b>Valor total a pagar más IVA</b>	<b>\$0</b>



#### ASESORES

Código 2061	Nombre del asesor principal GILBERTO ROBLEDO QUINTERO ASESORES DE SEGUROS Y CIA LTDA	Lider ✓
----------------	---	------------

## CONDICIONES GENERALES

#### DATOS DE LAS CONDICIONES GENERALES APLICABLES

Solución RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES	Fecha a partir de la cual se utiliza 2009-06-01	Tipo y número de entidad 13-18	Tipo de documento P	Ramo al cual pertenece 06	Identificación de la proforma F-01-13-053
---	---	--------------------------------------	---------------------------	---------------------------------	---

## DEFINICIONES

### SMMLV

Salario mínimo mensual legal vigente.

### SMDLV

Salario mínimo diario legal vigente.

### SUBLÍMITE

Todos los valores establecidos como sublímites en cualquiera de las coberturas de esta póliza se entienden incluidos dentro de la suma asegurada o límite máximo de responsabilidad asegurado, y por lo tanto no adicionan valor asegurado.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9. Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009965 de 2010. "Responsable de impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención". En virtud del numeral 28 del artículo 530 del Estatuto Tributario, el presente documento se encuentra exento del impuesto de timbre.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES CR 63 49 A 31 P 1 ED CAMACOL MEDELLIN SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9 RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN.



Firma autorizada

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A