

Número Póliza: 013000678985

**SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL**

Hola, COMFAMILIAR RISARALDA

Este documento es la carátula de tu seguro y contiene la información del compromiso que SURA adquiere contigo.



**INFORMACIÓN DEL TOMADOR/CONTRATANTE**

Nombre y apellidos o razón social <b>COMFAMILIAR RISARALDA</b>		Tipo de identificación <b>NIT</b>	Numero de identificación <b>8914800001</b>
Dirección <b>AV CIRCUNVALAR 3-01</b>		Ciudad <b>PEREIRA</b>	Teléfono <b>3135600</b>

**INFORMACIÓN DEL ASEGURADO**

Nombre y apellidos o razón social <b>COMFAMILIAR RISARALDA</b>	Tipo de identificación <b>NIT</b>	Numero de identificación <b>8914800001</b>
---	--------------------------------------	---

**INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO**

Nombre y apellidos o razón social <b>TERCEROS AFECTADOS</b>	Tipo de identificación	Numero de identificación
--	------------------------	--------------------------

**INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA**

Número de documento <b>14230045</b>	Operación <b>RENOVACION</b>	Oficina y ciudad expedición <b>2537 - PEREIRA</b>	Fecha expedición <b>2026-03-18</b>	Moneda <b>PESO COLOMBIANO</b>
Forma de pago <b>ANUAL</b>	Número de riesgos vigentes <b>1</b>	Referencia de pago <b>01314230045</b>	Producto <b>SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES</b>	Índice variable <b>0%</b>



**INFORMACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO**

Dirección <b>SN AVDA CIRCUNVALAR NO. 3-01</b>	Ciudad <b>PEREIRA</b>	Departamento <b>RISARALDA</b>	Descripción sector <b>SECTOR SERVICIOS</b>
Actividad <b>HOSPITALES GENERALES, CLINICAS, CENTROS MEDICOS Y SIMILARES</b>	Código actividad <b>153</b>	Descripción riesgo <b>RC PROFESIONAL PARA CLINICAS</b>	Riesgo número <b>1</b>

**COBERTURAS**

Nombre	Valor asegurado	Valor movimiento	Índice variable	Prima	Valor IVA	Valor total a pagar
<b>BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS</b>	<b>\$2.000.000.000</b>	<b>\$2.000.000.000</b>	<b>0%</b>	<b>\$670.000.000</b>	<b>\$127.300.000</b>	<b>\$797.300.000</b>
<b>RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS PATRONAL</b>	<b>\$300.000.000</b>	<b>\$0</b>	<b>0%</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>

SEGUROS GENERALES ES SUISSAMERICANA S.A. N.º 890 304677-9

**COBERTURAS**

Nombre	Valor asegurado	Valor movimiento	Indice variable	Prima	Valor IVA	Valor total a pagar
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	\$300.000.000	\$0	0%	\$0	\$0	\$0

**DEDUCIBLES Y VALORES ASEGURADOS POR COBERTURA**

Cobertura	Valor asegurado	Deducible
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	\$2.000.000.000	20% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 30.000.000 PESOS
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS PATRONAL	\$300.000.000	20% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 30.000.000 PESOS
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	\$300.000.000	20% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 30.000.000 PESOS


**VALORES A PAGAR**

Valor prima sin IVA	Valor IVA	Total a pagar
\$670.000.000	\$127.300.000	\$797.300.000
Valor asegurado	Valor indice variable	Total valor asegurado
\$2.000.000.000	\$0	\$2.000.000.000

VALOR A PAGAR EN LETRAS : SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/L


**VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA**

Vigencia movimiento desde	Vigencia movimiento hasta	Número de días	Vigencia póliza desde	Vigencia póliza hasta
28-FEB-2026	28-FEB-2027	365	28-FEB-2026	28-FEB-2027

Ramo	Producto	Oficina	Usuario
013	RC4	2537	62342


**INTERMEDIARIO**

Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación	Prima
CORRECOL CORREDORES COLOMBIANOS DE SEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.A.	7928	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	CORREDOR ES	100%	670.000.000

**COASEGURO**

Tipo coaseguro	Número póliza líder	Documento compañía líder
CEDIDO		

**COASEGURO**

Nombre coaseguradora	% participación	Participación
CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑIA DE SEGUROSSA	35	234.500.000,00
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	65	435.500.000,00

**CONDICIONES GENERALES APLICABLES**

Nombre	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual pertenece	Identificación interna de la proforma	Canal de comercialización
CLAUSULA DO	2009-06-01	13 - 18	P	12	F-01-13-053	

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS : SE ACLARA PERSONAL ASISTENCIAL AMPARADO Médicos Grupo A 45 Grupo B 218 odontólogos/ Dentistas Grupo A 17 Grupo B 14 Enfermeras Grupo A 44 Grupo B 51 técnicos Grupo A 8 Grupo B 0 Auxiliares /otros Grupo A 402 Grupo B 28

La vigencia de este seguro será la establecida en la carátula y al finalizar se renovará por periodos iguales. Recuerda que en cualquier momento puedes solicitar a Sura que tu seguro no se renueve y, adicionalmente,

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. tel: 600 790 6799

en cualquier momento tienes la posibilidad de dar por terminado el seguro si no deseas continuar con la protección que este te brinda. Cuando notifiques a Sura de una disminución en el valor del bien asegurado, te devolveremos proporcionalmente el valor de la prima no devengada, desde el momento de la notificación.

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 009961 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.



### INFORMACIÓN ADICIONAL

**DEFINICIONES: SMMLV SALARIO MÍNIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE - SMDLV SALARIO MÍNIMO DIARIO LEGAL VIGENTE - SUBLÍMITE TODOS LOS VALORES ESTABLECIDOS COMO SUBLIMITES 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.**

**TERMINACION AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO: LA MORA DEL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACION.**

**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

Firmatomador

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

**IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SOLO 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 SOLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.**

