



INFORMACIÓN GENERAL

|                                      |                             |                                      |                  |                                 |
|--------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|------------------|---------------------------------|
| Ciudad y fecha                       | Oficina radicación          | Número de cotización                 | Número de póliza | Documento                       |
| SANTA MARTA, 2025-02-06              | 038 - PROMOTORA SANTA MARTA | 03001436250206307892                 | 900001187775     | EXPEDICIÓN MODIFICACIÓN         |
| Vigencia del seguro                  |                             |                                      |                  | Días de vigencia del seguro     |
| Desde las 24:00 horas del 2024-06-12 |                             | Hasta las 24:00 horas del 2025-06-12 |                  | 365                             |
| Vigencia del movimiento              |                             |                                      |                  | Días de vigencia del movimiento |
| Desde las 24:00 horas del 2025-02-06 |                             | Hasta las 24:00 horas del 2025-06-12 |                  | 126                             |
| Moneda                               |                             |                                      |                  |                                 |
| COP                                  |                             |                                      |                  |                                 |

ASESOR

|                        |        |
|------------------------|--------|
| Nombre                 | Código |
| LORA*LENTINO**ALMA LUZ | 3218   |

TOMADOR

|                                                  |                        |                          |                   |                  |                                       |
|--------------------------------------------------|------------------------|--------------------------|-------------------|------------------|---------------------------------------|
| Nombre                                           | Tipo de identificación | Número de identificación | Tomador principal | Calidad Tomador  | Dirección de correspondencia          |
| JESUS DAVID MONTERO PEREZ                        | CEDULA DE CIUDADANIA   | 1083019224               | ✓                 | En nombre propio | condominio club sierra verde apto 902 |
| Actividad económica del tomador principal        |                        |                          |                   |                  |                                       |
| OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA |                        |                          |                   |                  |                                       |



RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

ASEGURADO

|                           |                        |                          |
|---------------------------|------------------------|--------------------------|
| Nombre                    | Tipo de identificación | Número de identificación |
| JESUS DAVID MONTERO PEREZ | CEDULA DE CIUDADANIA   | 1083019224               |

BENEFICIARIO

TERCEROS AFECTADOS

|                                     |                                |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| Especialidad: Médico General-       | Valor asegurado: \$426.900.000 |
| Fecha de retroactividad: 12/06/2024 |                                |

| COBERTURA                                                                          | SUBLÍMITE EVENTO | SUBLÍMITE VIGENCIA | DEDUCIBLE                         |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------|-----------------------------------|
| Gastos de Defensa                                                                  | 100%             | 100%               | 0% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV  |
| Gastos de defensa por tribunal de ética médica                                     | 10%              | 10%                | 0% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV  |
| Asistencia juridica telefonica                                                     |                  |                    |                                   |
| Responsabilidad civil por fallas en el tratamiento de datos sensibles o personales | 50%              | 50%                | 10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV |
| Errores y Omisiones en Dictámenes periciales                                       | 50%              | 50%                | 10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV |
| Responsabilidad Civil profesional                                                  | 100%             | 100%               | 10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV |

CONDICIONES PARTICULARES

Cláusulas

Cláusula gastos de defensa en procesos penales

Se cubren los gastos de defensa en procesos penales que sean concomitantes con y surjan a raíz de la reclamación civil de indemnización de perjuicios derivadas de daños materiales o lesiones personales. No se amparan los gastos de defensa en procesos penales sin el previo consentimiento escrito de Sura o aquellos procesos penales independientes.

Ampliación del término de revocación de la póliza

Ampliación del término de revocación de la póliza a treinta (30) días calendario.

Clausula de liderato

El presente seguro lo otorga SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. y lo suscribe(n) también la(s) Compañía(s) Coaseguradora(s), de acuerdo con la distribución de riesgo y de prima que se indica a continuación: Por pacto expreso, las obligaciones de las Compañías para con el Asegurado no son solidarias. La administración y atención de la póliza corresponde a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A, la cual recibirá del Asegurado la prima total para distribuirla entre las Compañías Coaseguradoras en las proporciones indicadas anteriormente. En los siniestros SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A pagará únicamente la participación porcentual señalada anteriormente y además, una vez recibida la participación correspondiente de las otras Compañías, la entregará al Asegurado sin que en ningún momento se haga responsable de un porcentaje mayor al de su participación. Igualmente, las Compañías Coaseguradoras manifiestan que conocen y aceptan tanto las Condiciones Generales como las Particulares de la póliza y los demás anexos suscritos por la SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

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.

Condición de la póliza

Es parte integrante de la póliza el respectivo formulario debidamente diligenciado por parte del profesional de la salud.

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

XXXXXXXXXX

Modalidad de cobertura

Claims made o reclamación

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

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

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.

Exclusiones

Exclusión de servicios médicos prestados en el exterior

Se excluyen las reclamaciones cuando provengan de servicios médicos prestados en el exterior

Exclusión operación de bancos de sangre

Se excluyen las reclamaciones cuando provengan de operación de bancos de sangre

Exclusión de gastos médicos

Se excluyen las reclamaciones cuando provengan de gastos médicos en los que incluya el propio asegurado

Exclusión responsabilidad civil de directores y administradores

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

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

Exclusión de sangre infectada

Se excluyen las reclamaciones cuando provengan de sangre infectada

| VALOR A PAGAR RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD |                 |               |           |                     |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------|-----------|---------------------|
| Tasa                                                               | Valor asegurado | Valor a pagar | Valor IVA | Valor total a pagar |
| 0,9157%o                                                           | \$426.900.000   | \$24.839      | \$4.720   | \$29.559            |
| Valor total a pagar más IVA                                        |                 |               |           | \$29.559            |

| VALOR A PAGAR DEL SEGURO                             |               |           |                     |
|------------------------------------------------------|---------------|-----------|---------------------|
| Solución                                             | Valor a pagar | Valor IVA | Valor total a pagar |
| RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD | \$24.839      | \$4.720   | \$29.559            |
| VALOR TOTAL                                          | \$24.839      | \$4.720   | \$29.559            |



#### ASESORES

|        |                             |       |
|--------|-----------------------------|-------|
| Código | Nombre del asesor principal | Lider |
| 3218   | LORA*LENTINO**ALMA LUZ      | ✓     |

## 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 |
| RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD | 2009-06-01                           | 13-18                    | P                 | 06                     | F-01-13-064                   |

## 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 deseguros 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"

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

