SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA NO.	ANEXO NO.
BOGOTA, D.C.	CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-03-101002975	0

TOMADOR LEIDY PAOLA LOPEZ RODRIGUEZ — CC 53.123.190

DIRECCION CALLE 6D No 88D-59 — CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT — TELEFONO 4855703

ASEGURADO LEIDY PAOLA LOPEZ RODRIGUEZ — CC 53.123.190

DIRECCION CALLE 6D No 88D-59 — CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL — TELEFONO 4855703

BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS — NIT 0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
09 / 12 / 2020	02 / 01 / 2021	02 / 01 / 2022	02 / 01 / 2021	02 / 01 / 2022

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
ANGELICA LORENA OPAYOME RODRIGUEZ	112351	100.00

COASEGURO CEDIDO

COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: PEDIATRÍA

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 100,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES	$ 100,000,000.00		

DEDUCIBLES: * 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL DEL ASEGURADO COMO MEDICO PEDIATRA.

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******100,000,000.00	PRIMA:	$ **********126,100.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********23,959.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********150,059.00

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 45 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.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 17 NO 10-16 PISO 3, TELÉFONO 3414646 - 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.

(415)7709998021167(8020)1100310754468 1(3900)000000150059(96)20210102

17-03-101002975

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

MARIACASTRO

Escaneado con CamScanner