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. | CALLE 100 | EMISION ORIGINAL | 33-03-101025832 | 0 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TOMADOR | JULY ADRIANA CABALLERO ALFONSO | | | CC | 53.155.020 |
| DIRECCION | CR 13 F ESTE NRO. 74 B - 54 SUR | CIUDAD | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT | TELEFONO | 5698365 |
| ASEGURADO | JULY ADRIANA CABALLERO ALFONSO | | | CC | 53.155.020 |
| DIRECCION | CR 13 F ESTE NRO. 74 B - 54 SUR | CIUDAD | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | TELEFONO | 5698365 |
| 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) |
|---|---|---|---|---|
| 29 / 09 / 2021 | 28 / 09 / 2021 | 28 / 09 / 2022 | 28 / 09 / 2021 | 28 / 09 / 2022 |

| INTERMEDIARIO | CLAVE | % PARTICIPACION | COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA | % PARTICIPACION |
|---|---|---|---|---|
| ASP ASESORES PROFESIONALES EN SEGUR | 83002 | 100.00 | | |

**INFORMACION DEL RIESGO**

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: ENFERMERA JEFE / PROFESIONAL

| DESCRIPCION | AMPAROS | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|---|---|---|---|---|
| PERJUICIO PATRIMONIAL | | $ 90,852,600.00 | | |
| | ERRORES U OMISIONES | $ 90,852,600.00 | | |

DEDUCIBLES: * 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 1.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOTAL SUMA ASEGURADA: | $ ********90,852,600.00 | PRIMA: | $ **********70,000.00 |
| PLAN DE PAGO: CONTADO | | IVA: | $ **********13,300.00 |
| | | TOTAL A PAGAR: | $ **********83,300.00 |

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: CARRERA 45A NO. 102 A - 34, TELÉFONO 6108441 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12.08.2015.1329.P.06.0000000E.RC.001A.DOOI, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)110066157792 91(3900)000000083300(96)20211112

REFERENCIA PAGO: 1100661577929-1

33-03-101025832

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

Oficina Principal Cra. 11 No. 90 - 20 Bogotá D.C. Teléfono 2186377

KARENCHAVEZ

1

Escaneado con CamScanner