



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PROFESIONALES DE LA SALUD

Ciudad de Expedición BOGOTÁ, D.C.	CURSAL ANTIGUO COUNTRY	Tipo de Movimiento EMISION ORIGINAL	Poliza No. 21-03-101010298	Anexo No. 0
TOMADOR VIVIANA PAOLA MUÑOZ PINTO	DIRECCION CRA 4 NO. 8-23	Ciudad VICTORIA, CALDAS	CC 1.033.697.329	TELEFONO 8552084
ASEGURADO VIVIANA PAOLA MUÑOZ PINTO	DIRECCION CRA 4 NO. 8-23	Ciudad VICTORIA, CALDAS	CC 1.033.697.329	TELEFONO 8552084
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT 0-0	
FECHA DE EXPEDICION (D-M-A) 24 / 08 / 2017	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (D-M-A) 23 / 08 / 2017 HASTA LAS 24 HORAS (D-M-A) 23 / 08 / 2018		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (D-M-A) 23 / 08 / 2017 HASTA LAS 24 HORAS (D-M-A) 23 / 08 / 2018	
INTERMEDIARIO GUILLERMO RUIZ	CLAVE 112508	% PARTICIPACION 100.00	COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: ENFERMERA JEFE / PROFESIONAL

DESCRIPCION
PERJUICIO PATRIMONIAL

AMPAROS
ERRORES U OMISIONES

SUMA ASEGURADA % INVAR
\$ 75,000,000.00
\$ 75,000,000.00

SUBLIMITE

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

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA \$ *****75,000,000.00	PRIMA: \$ *****72,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO	IVA: \$ *****13,680.00
	TOTAL A PAGAR: \$ *****85,680.00

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 SEGUROSTADO, DENTRO DE LOS 45 DÍAS 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, PRODUCE 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 83 NO 19-10, TELÉFONO 6-817963 - BOGOTÁ, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA NINGUNA, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



(415) 7709998021167 (4020) 11005117617376 (3900) 00000085680 (56) 20171007

REFERENCIA
PAGO:

1100511761737-6

21-03-101010298

Firma del Asegurado

INGRID CASARIN

CLIENTE

Oficina Principal: C.R. 11 No. 50-22 Bogotá D.C. Teléfono 2198877

TOMADOR