Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

SOLI PUBLICO

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4007574843

PÓLIZA No: 400 -40 - 994000016309 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: CABECERA — COD. AGE: 400 — RAMO: 40 — PAP: 20 - AGENCIA BUCARAMANGA

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
25	01	2023		25	01	2023	23:59		25	01	2024	23:59		365	25	01	2023

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	DIAS
25	01	2023	23:59		25	01	2024	23:59		365

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: HOSPITAL DE TAMALAMEQUE — IDENTIFICACIÓN: NIT 892.300.209-6

DIRECCIÓN: CL 5 CR 7 Y 8 SEC CALLE CENTRAL — CIUDAD: TAMALAMEQUE, CESAR — TELÉFONO: 3162917492

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: DEPARTAMENTO DEL CESAR. — IDENTIFICACIÓN: NIT 892.399.999-1

DIRECCIÓN: CALLE 16 NO. 12-120 — CIUDAD: VALLEDUPAR, CESAR — TELÉFONO: 3207856772

BENEFICIARIO: DEPARTAMENTO DEL CESAR. — IDENTIFICACIÓN: NIT 892.399.999-1

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 PLACA: JLO213 MARCA Y TIPO: TOYOTA LAND CRUISER [L GRJ78 MT 400 CLASE: CAMPERO

CODIGO: 09008143 CARROCERIA: AMBULANCIA COLOR: BLANCO MODELO: 2023

SERVICIO: AMBULANCIAS MOTOR: 1GRH349413 CHASIS: JTERU71J7PF004089

DISPOSITIVO DE SEGURIDAD: NO

AMPAROS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE VR. PERDIDA	DEDUCIBLE MINIMO(SMMLV)
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	SI		
DAÑOS BIENES DE TERCEROS	300,000,000.00	%20.00	4.00
MUERTE O LESION UNA PERSONA	300,000,000.00		
MUERTE O LESION DOS O MAS PERSONAS	600,000,000.00		
PROTECCION PATRIMONIAL	SI		
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS	350,000,000.00	%20.00	0.00
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS	350,000,000.00	%20.00	4.00
PERDIDA TOTAL POR HURTO	350,000,000.00	%20.00	0.00
PERDIDA PARCIAL POR HURTO	350,000,000.00	%20.00	4.00
TERREMOTO	350,000,000.00	%20.00	4.00
ASISTENCIA JURIDICA INTEGRAL	SI		
TERRORISMO Y OTROS EVENTOS	350,000,000.00	%20.00	4.00
REEMBOLSO DE GASTOS EXEQUIALES	Límite Aseg. 3 SMM		
ASISTENCIA SOLIDARIA	SI		

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *1,250,000,000.00	$ *******25,556,300	$****10,000.00	$ ****4,857,597	$ *******30,423,897

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
MARIA CRISTINA PEREZ SALAZAR	10403	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

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 DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

(415)7701861000019(8020)000000000007000400757484

FIRMA ASEGURADOR — FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

MPHERNANDEZ 0

CAD8207F0A08F8765B

CLIENTE

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * **Dirección:** Carrera 13 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * **Teléfono:** (601) 458 7174
Fax: (601) 458 7174 * **Celular:** 312 342 6229 * **Correo electrónico:** defensoriasolidaria@gmail.com
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CABECERA COD. AGENCIA: 400 RAMO: 40 No PÓLIZA: **994000016309** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **HOSPITAL DE TAMALAMEQUE** IDENTIFICACIÓN: NIT **892.300.209-6**

ASEGURADO: **DEPARTAMENTO DEL CESAR.** IDENTIFICACIÓN: NIT **892.399.999-1**

BENEFICIARIO: **DEPARTAMENTO DEL CESAR.** IDENTIFICACIÓN: NIT **892.399.999-1**

TEXTO ITEM 1

Esta póliza se rige bajo el clausulado Cód. 11/06/2021-1502-P-03-AUTOS-CL-SUSA-01-DR01 11/06/2021-1502-NT-P03-P110621MAA14A140

Para las pólizas RCC y RCE aplica el clausulado Cód. 30/07/2018-1502-P-06-AUTOS-CL-SUSA-03-DROI v.5 30072018-1502-NT-P-06-P300718MAA130A130 v.2

CLAUSULA PARTICULAR COBERTURA DE ASISTENCIA SOLIDARIA

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE SIEMPRE Y CUANDO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA SE INDIQUE EXPRESAMENTE ESTA ASISTENCIA, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA CUBRE A TRAVES DE SU RED DE PROVEEDORES Y DENTRO DE LA VIGENCIA MISMA DEL SEGURO, LOS CONCEPOS DEFINIDOS EN EL CUADRO DE AMPAROS DEL CONDICIONADO CON LOS TERMINOS, CONDICIONES Y LIMITACIONES PREVISTAS PARA EL PRODUCTO PLUS.

CLIENTE

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CABECERA COD. AGENCIA: 400 RAMO: 40 No PÓLIZA: **994000016309** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **HOSPITAL DE TAMALAMEQUE** IDENTIFICACIÓN: NIT **892.300.209-6**

ASEGURADO: **DEPARTAMENTO DEL CESAR.** IDENTIFICACIÓN: NIT **892.399.999-1**

BENEFICIARIO: **DEPARTAMENTO DEL CESAR.** IDENTIFICACIÓN: NIT **892.399.999-1**

TEXTO DE LA POLIZA

ACLARACIONES

==========

1. ASEGURADORA SOLIDARIA, EN CASO DE AVERIA O VARADA, NO SE HACE RESPONSABLE DEL TRASLADO DE LOS PACIENTES A QUIENES SE LES ESTE PRESTANDO EL SERVICIO DE ATENCION MEDICA.
2." NO SE AGURAN LOS EQUIPOS MEDICOS.

NOTA ACLARATORIA:
La asistencia Solidaria otorgada en la presente póliza corresponde a la definida en el producto PLUS del Condicionado General de Automóviles que se puede consultar en el siguiente link:
https://www.aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/Clausulados/Autos/Clausulado-Seguros-Automoviles-ASC.pdf

3.

VALOR ASEGURADO:

==========

VEHICULO $ 287.861.000
ADECUACIONES $ 62.139.000
TOTAL: $ 350.000.000

CLIENTE

LISTADO DE ASEGURADOS SEGURO DE AUTOMOVILES

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: **994000016309** ANEXO: 0 TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION FACTURACION: 0 PAGINA: 4

TOMADOR: **HOSPITAL DE TAMALAMEQUE** IDENTIFICACION: **892.300.209-6**

RIESGOS

ITEM	ASEGURADO		CÓDIGO	PLACA	MARCA	COLOR
1	DEPARTAMENTO DEL CESAR.		09008143	JLO213	TOYOTA	BLANCO
	LIMITE RCE	VALOR VEHICULO		DESCUENTO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
	900,000,000.00	350,000,000.00			25,556,300.00	30,411,997.00

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
25,556,300.00	**30,411,997.00**