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
ARMENIA	ARMENIA	EMISION ORIGINAL	60-03-101007112	0

TOMADOR **PAOLA ANDREA BAYONA SALAZAR** CC **52.410.214**

DIRECCION **CR 19 NRO. 36 N - 38 208** CIUDAD **ARMENIA, QUINDIO** TELEFONO **3112709621**

ASEGURADO **POLICIA NACIONAL DEPARTAMENTO DE POLICIA QUINDIO** NIT **800.140.986-9**

DIRECCION **CRA 12 CLL 25** CIUDAD **ARMENIA, QUINDIO** TELEFONO **7462872**

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 / 05 / 2023	08 / 05 / 2023	26 / 08 / 2023	08 / 05 / 2023	26 / 08 / 2023

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
DIRECTA	4013	100.00

COACEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: TERAPIA OCUPACIONAL

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		**$ 50,000,000.00**		
	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	**$ 50,000,000.00**		
	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD			**$ 10,000,000.00**

DEDUCIBLES: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD ° 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD

LÍMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD - $ 5,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOMADOR: PAOLA ANDREA BAYONA SALAZAR
ASEGURADO: PAOLA ANDREA BAYONA SALAZAR
ASEGURADO ADICIONAL: POLICIA NACIONAL - DEPARTAMENTO DE POLICIA QUINDIO
BENEFICIARIOS: PACIENTES ATENDIDOS POR EL TALENTO HUMANO DE SALUD ASEGURADO, EN EJECUCION DEL CONTRATO No.35-7-20046-23 Y/O TERCEROS AFECTADOS.
LA COBERTURA OTORGADA BAJO LA PRESENTE POLIZA AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR ACTIVIDADES DE LA SALUD, IMPUTABLE AL TALENTO HUMANO DE LA SALUD ASEGURADO PAOLA ANDREA BAYONA SALAZAR Y POLICIA NACIONAL-DEPARTAMENTO DE POLIZA QUINDIO, DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DE LA

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ ********50,000,000.00	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 14 NO. 14 N - 30, TELÉFONO 7358800 - ARMENIA

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1329.P.06.0000000E.RC.001A. D00, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)1100020111948 4(3900)000000083300(96)20230622

REFERENCIA PAGO:
1100020111948-4

60-03-101007112

FIRMA AUTORIZADA
CAROLINA TOVAR

CLIENTE
PAOLA ANDREA BAYONA SALAZAR