SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
VILLAVICENCIO	VILLAVICENCIO	ANEXO CAUSA PRIMA	30-03-101004245	3

TOMADOR **RX AYUDAS DIAGNOSTICAS EN ODONTOLOGIA EU** NIT **822.006.258-2**

DIRECCION **CL 34 NRO. 37 - 52 BARZAL** CIUDAD **VILLAVICENCIO, META** TELEFONO **3144755719**

ASEGURADO **RX AYUDAS DIAGNOSTICAS EN ODONTOLOGIA EU** NIT **822.006.258-2**

DIRECCION **CL 34 NRO. 37 - 52 BARZAL** CIUDAD **VILLAVICENCIO, META** TELEFONO **3144755719**

BENEFICIARIO **TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY** SI

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
05 / 07 / 2024	31 / 01 / 2024	31 / 08 / 2024	01 / 07 / 2024	31 / 08 / 2024

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
SEGUROS LA VICTORIA LTDA	184562	100.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES NO REPS

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		**$ 260,000,000.00**		
	ERRORES U OMISIONES CYH	**$ 260,000,000.00**		
	GASTOS DE DEFENSA CYH			**$ 52,000,000.00**
	E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH			**$ 260,000,000.00**

DEDUCIBLES: 9 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES CYH/E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH 9 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA CYH

LÍMITES POR EVENTO: ERRORES U OMISIONES CYH - $ 260,000,000.00, GASTOS DE DEFENSA CYH - $ 15,000,000.00, E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH - $ 260,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ **********0.00	PRIMA:	$ **********95,703.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********18,183.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********113,886.00

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 38 NO. 33 - 45/49, TELÉFONO 6623707 - VILLAVICENCIO

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 07.10.2022.1329.P.06.0000000E.RC.004A.D00I

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)1100610368132 5(3900)000000113886(96)20240815

REFERENCIA PAGO:
1100610368132-5

30-03-101004245

FIRMA AUTORIZADA

ANYELAURREGO

CLIENTE

TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
VILLAVICENCIO	ANEXO CAUSA PRIMA	30-03-101004245	3

TOMADOR	RX AYUDAS DIAGNOSTICAS EN ODONTOLOGIA EU			NIT	822.006.258-2
DIRECCION	CL 34 NRO. 37 - 52 BARZAL	CIUDAD	VILLAVICENCIO, META	TELEFONO	3144755719
ASEGURADO	RX AYUDAS DIAGNOSTICAS EN ODONTOLOGIA EU			NIT	822.006.258-2
DIRECCION	CL 34 NRO. 37 - 52 BARZAL	CIUDAD	VILLAVICENCIO, META	TELEFONO	3144755719
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY			SI	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

CON EL PRESENTE CERTIFICADO SE REALIZA INCLUSION Y ALCARACION DE VIGENCIA DEL ACTA DE ADICCION N 001, MODIFICACION N 001 Y PRORROGA N 001, DEL CONTRATO N 224 DE 2024.

OBJETO DEL SEGURO: LA COBERTURA OTORGADA BAJO LA PRESENTE POLIZA AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL PROFESIONAL DE LA SALUD ASEGURADO DERIVADA DE LA EJECUCION DEL CONTRATO NO. 224 DE 2024, VIGENCIA DEL 01 DE JULIO DE 2024 HASTA EL 31 DE AGOSTO DE 2024, CELEBRADO ENTRE RX AYUDAS DIAGNOSTICAS EN ODONTOLOGIA EU YEMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, CUYO OBJETO ES PRESTACION DE SERVICIOS INTEGRALES DE TOMA DE RAYOS X PERIAPICALES ORALES - DIGITALES A LOS USUARIOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO.

ASEGURADO ADICIONAL Y BENEFICIARIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN SIN MODIFICAR.