SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA, D.C.	NIZA	ANEXO NO CAUSA PRIMA	64-03-101002672	2

TOMADOR **CENTRO DE EVALUACION DIAGNOSTICA Y REHABILITACION NEUROCOGNITIVA S.A.S** NIT **900.510.844-2**
DIRECCION **AV CRA. 19 N. 108-35** CIUDAD **BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT** TELEFONO **3117705857**

ASEGURADO **CENTRO DE EVALUACION DIAGNOSTICA Y REHABILITACION NEUROCOGNITIVA S.A.S** NIT **900.510.844-2**
DIRECCION **AV CRA. 19 N. 108-35** CIUDAD **BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELEFONO **3105615026**

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)
23 / 12 / 2019	30 / 11 / 2019	30 / 11 / 2020	19 / 12 / 2019	30 / 11 / 2020

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
AN SEGUROS LTDA	164191	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		**$ 344,727,500.00**		
	ERRORES U OMISIONES	**$ 344,727,500.00**		

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

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******344,727,500.00	PRIMA:	$ **********0.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********0.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********0.00

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: AV. SUBA NO. 118 - 33, TELÉFONO 2186977 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORM 12.08.2019.1329.P.06.0000000E.RC.004A.DOOI, ADJUNTA.

SEGUROS DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

64-03-101002672

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA • NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

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.
NIZA	ANEXO NO CAUSA PRIMA	64-03-101002672	2

TOMADOR	CENTRO DE EVALUACION DIAGNOSTICA Y REHABILITACION NEUROCOGNITIVA S.A.S			NIT	900.510.844-2
DIRECCION	AV CRA. 19 N. 108-35	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	3117705857
ASEGURADO	CENTRO DE EVALUACION DIAGNOSTICA Y REHABILITACION NEUROCOGNITIVA S.A.S			NIT	900.510.844-2
DIRECCION	AV CRA. 19 N. 108-35	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	3105615026
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SE ACLARA QUE LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR BAJO UN LIMITE UNICO Y COMBINADO EL CONTRATO NO. 156 DGSM-DISAN-ARC-CEMED-2019 CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA HABILITACION Y REHABILITACION INTEGRAL EN SALUD QUE PERMITAN EL DESARROLLO DE HABILIDADES Y CAPACIDADES DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ENTRE 0 Y 18 AÑOS, AFILIADOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES (SSFM) ARMADA NACIONAL, QUE PRESENTEN DISCAPACIDAD SENSORIAL DE TIPO AUDITIVO DE CONFORMIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ESTABLECIDAS EN LA INVITACION Y LA OFERTA PRESENTADA EL 06 DE DICIEMBRE DE 2019.

LA SUMA ASEGURADA ES UN VALOR UNICO Y COMBINADO DE RESPONSABILIDAD E INCLUIRA TODAS LAS INDEMNIZACIONES Y GASTOS DE DEFENSA PARA LA VIGENCIA. LA SUMA ASEGURADA SERA APLICABLE A TODA Y CADA PERDIDA O SERIE DE PERDIDAS PROVENIENTES DE UN SOLO EVENTO O SERIE DE EVENTOS, SIN IMPORTAR EL NUMERO DE RECLAMANTES.

PROFESIONES REQUERIDAS PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO:

- PSICOLOGIA
- TERAPIA OCUPACIONAL
- FONOAUDIOLOGIA

ESPECIALIDADES CON LAS QUE CUENTA EL ASEGURADO SEGUN LO INFORMADO:

- PSICOLOGIA
- TERAPIA OCUPACIONAL
- FISIOTERAPIA
- FONOAUDIOLOGIA
- NEUROPSICOLOGIA
- NEUROPEDIATRIA
- CARDIOPEDIATRIA
- ENDOCRINOPEDIATRIA
- INFECTOPEDIATRIA
- GASTROPEDIATRIA
- ALERGOLOGIA
- ORTOPEDIATRIA
- GENETICA
- NEUMOPEDIATRIA

DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES PERMANECEN SIN MODIFICACION.