DATOS DE ENVÍO
NOMBRE: LUIS DAVID MULFORD GRANADOS
DIRECCIÓN:
CIUDAD: SANTA MARTA-MAGDALENA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: LUIS DAVID MULFORD GRANADOS
IDENTIFICACIÓN: CC 1083047588
DIRECCIÓN:
CIUDAD: SANTA MARTA

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

CERTIFICADO DE MODIFICACION

Póliza N°: 1512129446701
Certificado: 2 **N°** 003
Fecha de Expedición: 22/01/2025

	DESDE	HASTA
VIGENCIA DEL SEGURO	16/12/2024 Día Mes Año A las 00 Horas	16/12/2025 Día Mes Año A las 24 Horas
VIGENCIA DEL CERTIFICADO	14/01/2025 Día Mes Año A las 00 Horas	16/12/2025 Día Mes Año A las 24 Horas

OBSERVACIONES: Aumenta Valor Asegurado A $ 450.000.000 Cs - 1988537 .CERTIFICADO DE MODIFICACION

ASEGURADOS

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	TIPO	TIPO ASEGURADO
LUIS DAVID MULFORD GRANADOS	1083047588	CC	ASEGURADO PRINCIPAL

BENEFICIARIOS

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	TIPO	TIPO BENEFICIARIO
TERCEROS AFECTADOS			

DATOS DEL ASESOR

NOMBRE	TELÉFONO	% DE PART
OLIVA GUTIERREZ GALLO	4214082	100%

DATOS DE LA PÓLIZA

RC MEDICOS / ODONTOLOGOS	
Ciudad de Expedición	SANTA MARTA
Localidad de Radicación	SANTA MARTA
Dirección de predio asegurado	CRA 29 # 24 C - 60

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AMPAROS

COBERTURA	LÍMITE COBERTURA	DEDUCIBLE VALOR A CARGO DEL ASEGURADO	
		VALOR PORCENTUAL PÉRDIDA	VALOR MÍNIMO
222 PREDIOS LABOR.Y OPERACIO	450,000,000	10 %	3 SMMLV
240 MEDICOS Y ODONTOLOGOS	450,000,000	10 %	3 SMMLV
PRIMA TOTAL			**$188,056**

Código de Clausulado que aplica: 01052004-1327-P-6-RC_023 Consulte este clausulado y la documentación necesaria para presentar una reclamación en la página www.segurosbolivar.com

(*) COP: Pesos Colombianos; USD: Dólares Americanos; SMMLV: Salario mínimo mensual legal vigente

MEDIOS DE PAGO

- Caja de la compañía

Si desea actualizar información de este documento, tiene a su disposición los siguientes canales:

- Por correo electrónico: contacto@segurosbolivar.com.
- Por contacto telefónico: Desde celular marcando #322, para Bogotá 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Por correo físico: Avenida El Dorado No. 68 B-31 Piso 10 en la ciudad de Bogotá.

EN CASO DE SINIESTRO: Para el aviso de siniestro se dispone del correo electronico: indemnizacionessegurosgenerales@segurosbolivar.com; o puede comunicarse con la RED 322 opcion 1 opcion 5, desde un celular al #322 o desde un fijo al 018000123322.

$ VALORES A PAGAR

VALOR DE LA PRIMA:	$158,030
IVA PRIMA:	$30,026
TOTAL A PAGAR:	**$188,056**
PERIODICIDAD DE PAGO:	ANUAL
PRIMA PARA UNA VIGENCIA COMPLETA:	**$188,056**

NOTA IMPORTANTE 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.

Firma Representante Legal

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ACTIVIDAD ECONÓMICA ASEGURADA

MEDICO GENERAL

CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA

Identificación:

OBJETO

INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DANO EMERGENTE) DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA EN QUE PUDIERE INCURRIR EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA IMPRUDENCIA O IMPERICIA EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION MEDICA, SI EL SINIESTRO REFERENTE INCURRIESE DENTRO DEL PERIODO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO.

PROFESION

MEDICO GENERAL

MODALIDAD DE COBERTURA:
ESTA PÓLIZA OPERARÁ SEGÚN EL SISTEMA GENERAL DE OCURRENCIA PREVISTO
EN EL ARTÍCULO 1131 DEL CÓDIGO DE COMERCIO

AMPAROS ADICIONALES:		PORCENTAJE
RC PROFESIONAL	$ 450.000.000	100%
DEDUCIBLE	10% MINIMO 3 SMMLV.	
GASTOS DE DEFENSA	$ 225.000.000	50%

Seguros Comerciales Bolívar S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DEDUCIBLE	10% MINIMO 2 SMMLV.	
DAÑO MORAL	$ 450.000.000	100%
DEDUCIBLE	10% MINIMO 3 SMMLV.	
LUCRO CESANTE	$ 450.000.000	100%
DEDUCIBLE	10% MINIMO 3 SMMLV.	

"SI AL MOMENTO DE LA OCURRENCIA DE UN SINIESTRO, EL MEDICO ASEGURADO NO CUENTA CON LA TARJETA PROFESIONAL,PERMISOS DE TRABAJO O CUALQUIER OTRO REQUISITO QUE LAS ENTIDADES ENCARGADAS DE REGULAR SU ACTIVIDAD EN COLOMBIA EXIJAN PARA DESEMPENAR SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE FORMA LEGAL, EL PRESENTE SEGURO NO OTORGARA NINGUNA COBERTURA SOBRE DICHO EVENTO."

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

RECIBO DE PAGO DE SU SEGURO

Póliza N°: 1512129446701
Certificado: 2 **N°:** 003
Fecha de Expedición: 16/12/2024

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: LUIS DAVID MULFORD GRANADOS

$ VALORES A PAGAR

VALOR DE LA PRIMA:	$158,030
IVA PRIMA:	$30,026
TOTAL A PAGAR	**$188,056**

NOTA: COMPROBANTE VÁLIDO CON SELLO DEL CAJERO

MEDIOS DE PAGO

Podrá realizar su pago por medio de:

- Página Web de Davivienda: Seleccionar la opción "Pago de otros servicios", escoja la compañía Seguros Comerciales Bolívar S.A. e ingrese la referencia 0629817400555003.
- En las oficinas del Banco Davivienda, Bancolombia y Banco de Occidente a nivel nacional.
- En los puntos de pago de almacenes Éxito, Carulla, Pomona y Surtimax a nivel nacional.
- Desde su celular marcando el #322 opción 1-5, para Bogotá 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Consulte los medios de pago y condiciones en www.segurosbolivar.com opción "Pago en Línea", sección "otros medios de pago".

Firma Representante Legal

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

Copia CLIENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

TOTAL A PAGAR **$188,056**

PARA PAGO EN BANCOS

(415)7709998010260(8020)0629817400555003(3900)000000188056(96)20250308

NOTA: COMPROBANTE VÁLIDO CON SELLO DEL CAJERO

REFERENCIA 0629817400555003

Póliza N°:	1512129446701
Valor efectivo:	
Banco:	
Cheque N°:	
Valor cheque:	

Copia BANCO

Realice el pago en bancos a través de los convenios:

Davivienda:1044189 **Bancolombia:64912** **Banco de Occidente:18659** **Grupo Éxito:4382**