

**CONFIANZA****Swiss Re**
Corporate Solutions
NIT. 860.070.374-9**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRACONTRACTUAL ENTIDADES ESTATALES**
Decreto 1082 de 2015Póliza 11 RE001439
Certificado 11 RE002816

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 1150002816

SUCURSAL: 11. SANTA MARTA

USUARIO: SILVAL

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

DD MM AAAA
10 05 2018

TOMADOR:	CLINICAS ODONTOLOGICAS CLEAR DENT SAS	C.C. O NIT:	900740437 4
DIRECCIÓN:	CL 14 16 D 47 BRR RIASCOS	CIUDAD:	SANTA MARTA
E-MAIL:		TELÉFONO:	4354353
ASEGURADO:	CLINICAS ODONTOLOGICAS CLEAR DENT SAS	C.C. O NIT:	900740437 4
DIRECCIÓN:	CL 14 16 D 47 BRR RIASCOS	CIUDAD:	SANTA MARTA
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	TEL:	4354353
DIRECCIÓN:	0	C.C. O NIT:	082740
		CIUDAD:	0
		TEL:	0

VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA		
DESDE 10 05 2018	HASTA 30 04 2019			156,248,400.00		
INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA	
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM
100.00	DIRECTO - SEGUROS CONFIANZA					
						PRIMA
						PESOS
						379,919.00
						GAST. EXPED.
						PESOS
						0.00
						IVA
						PESOS
						72,185.00
						TOTAL
						452,104.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	10-05-2018	30-04-2019	0.00	156,248,400.00	379,919.00	10.00	3,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	10-05-2018	30-04-2019	0.00	156,248,400.00	0.00	10.00	3,000,000.00
Responsabilidad Civil Patronal - Vigencia	10-05-2018	30-04-2019	0.00	46,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Responsabilidad Civil Patronal - Evento	10-05-2018	30-04-2019	0.00	23,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Contratista y Subcont Independiente-Vigen	10-05-2018	30-04-2019	0.00	46,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Contratista y Subcont Independiente-Event	10-05-2018	30-04-2019	0.00	23,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Vehiculos Propios y No Propios - Vigencia	10-05-2018	30-04-2019	0.00	46,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Vehiculos Propios y No Propios -Evento	10-05-2018	30-04-2019	0.00	23,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Perjuicios Extrapatrimoniales - Vigencia	10-05-2018	30-04-2019	0.00	46,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Perjuicios Extrapatrimoniales - Evento	10-05-2018	30-04-2019	0.00	23,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	10-05-2018	30-04-2019	0.00	46,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Lucro Cesante - Evento	10-05-2018	30-04-2019	0.00	23,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Gastos Judiciales - Vigencia	10-05-2018	30-04-2019	0.00	46,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Gastos Judiciales - Evento	10-05-2018	30-04-2019	0.00	23,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00

OBJETO DEL SEGURO:
INDEMNIZAR LOS DAÑOS Y/O PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES SIEMPRE QUE DERIVEN DE UN DAÑO FÍSICO Y/O MATERIAL IMPUTABLES AL TOMADOR Y/O ASEGURADO DE LA PÓLIZA, Y CAUSADOS POR LESIONES, MUERTE Y/O DAÑOS A LA PROPIEDAD DE TERCEROS Y DERIVADOS DE LA EJECUCIÓN DE LA ACEPTACIÓN DE OFERTA PROCESO PN MESAN MIC 016-2018, CELEBRADO POR LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTAR LOS SERVICIOS DE MEDICO ASISTENCIALES AMBULATORIOS ESPECIALIZADOS DE ODONTOLOGIA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA MAGDALENA.

*SISTEMA BASE DE COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA: OCURRENCIA.

*AMPARO DE VEHICULOS PROPIOS O NO PROPIOS OPERA EN EXCESO DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DE LA PÓLIZA DE AUTOMOVIL CONTRATADA O NO CON LÍMITES MÍNIMOS POR EVENTO DE \$100.000.000/\$100.000.000/\$200.000.000. EL AMPARO VEHICULOS

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUEDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA, TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2595 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-IVA.-RÉGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C.

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCAMENTE DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762/02953906 19/04/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 001685 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR



(415)7709998911901(8020)1150002816

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

Dirección para notificaciones: Calle 82 No 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Thu, 10 May 2018 15:50:33

GL-FO-25-03

**CONFIANZA****Swiss Re**
Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRA CONTRACTUAL ENTIDADES ESTATALES**
Decreto 1082 de 2015Póliza 11 RE001439
Certificado 11 RE002816

Página 2

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 1150002816

SUCURSAL: 11. SANTA MARTA

USUARIO: SILVAL

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

DD MM AAAA
10 05 2018

TOMADOR: CLINICAS ODONTOLOGICAS CLEAR DENT SAS		C.C. O NIT: 900740437	4
DIRECCIÓN: CL 14 16 D 47 BRR RIASCOS		CIUDAD: SANTA MARTA	
E-MAIL:		TELÉFONO: 4354353	
ASEGURADO: CLINICAS ODONTOLOGICAS CLEAR DENT SAS		C.C. O NIT: 900740437	4
DIRECCIÓN: CL 14 16 D 47 BRR RIASCOS		CIUDAD: SANTA MARTA	TEL. 4354353
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT: 082740	
DIRECCIÓN: 0		CIUDAD: 0	TEL. 0

VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN PESOS					
DD MM AAAA		DD MM AAAA		ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN		NUEVA	
DESDE 10 05 2018		HASTA 30 04 2019						156,248,400.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA		%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DIRECTO - SEGUROS CONFIANZ								
							PRIMA	PESOS	379,919.00
							GAST. EXPED.	PESOS	0.00
							IVA	PESOS	72,185.00
							TOTAL		452,104.00

PROPIOS Y NO PROPIOS OPERA EN EXCESO DEL LIMITE MAXIMO ESTABLECIDO PARA EL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL SEGURO DE AUTOMOVILES Y DEL SEGUROS OBLIGATORIO SOAT, INDEPENDIENTEMENTE QUE LOS TENGA O NO CONTRATADOS.

* AMPAROS DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS OPERAN EN EXCESO DE LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL INDIVIDUAL CONTRATADA O NO, POR CADA CONTRATISTA Y SUBCONTRATISTA. ESTOS AMPAROS APLICAN SIEMPRE QUE EL ASEGURADO PRINCIPAL SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE.

* LA PRESENTE POLIZA NO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL, NI LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

* LA COBERTURA DE LA PÓLIZA ESTÁ LIMITADA ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE A LOS DAÑOS QUE SE CAUSEN DURANTE LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS Y/O SERVICIOS A CARGO DEL ASEGURADO Y SE REFIERE EXCLUSIVAMENTE AL DESARROLLO DEL OBJETO PREVISTO EN LA PÓLIZA.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA S.A EN TODO EL PAÍS.

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO. EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO. EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-IVA.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C.

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 1876200295306 19/04/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 001685 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

SU-FO-10-01

TOMADOR



(415)770998911901(8020)1150002816

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Thu, 10 May 2018 15:50:33

GL-FO-25-03