

SUCURSAL: 27. YOPAL

USUARIO: MARQUEZJ

TIP CERTIFICADO:

Modificacion

FECHA

TOMADOR:	DISEÑAMOS SONRISAS DENTS S.A.S	C.C. O NIT:	900808333 1
DIRECCIÓN:	CL 16 28 57	CIUDAD:	YOPAL
E-MAIL:	dents2018@outlook.com	TELÉFONO:	3144567839
ASEGURADO:	DISEÑAMOS SONRISAS DENTS S.A.S	C.C. O NIT:	900808333 1
DIRECCIÓN:	CL 16 28 57	CIUDAD:	YOPAL
		TEL:	3144567839
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	
DESDE	26	05	2020	HASTA	01	02
						2021
				ANTERIOR	165,623,200.00	
				ESTA MODIFICACIÓN	9,937,400.00	
				NUEVA	175,560,600.00	
INTERMEDIARIO				COASEGURO		
%	NOMBRE			%	PRIMA	
100.00	ASESORES DE SEGUROS FA				TRM	MONEDA VALORES
					PRIMA	PESOS 168,228.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS 0.00
					IVA	PESOS 31,963.00
					TOTAL	200,191.00

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		26-05-2020	01-02-2021	165,623,200.00	175,560,600.00	168,228.00	10.00	5,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento		26-05-2020	01-02-2021	165,623,200.00	175,560,600.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Responsabilidad Civil Patronal - Vigencia		26-05-2020	01-02-2021	49,686,960.00	52,668,180.00	0.00	10.00	2,000,000.00
Responsabilidad Civil Patronal - Evento		26-05-2020	01-02-2021	24,843,480.00	26,334,090.00	0.00	10.00	2,000,000.00
Contratista y Subcont Independiente-Vigen		26-05-2020	01-02-2021	49,686,960.00	52,668,180.00	0.00	10.00	2,000,000.00
Contratista y Subcont Independiente-Event		26-05-2020	01-02-2021	24,843,480.00	26,334,090.00	0.00	10.00	2,000,000.00
Vehiculos Propios y No Propios - Vigencia		26-05-2020	01-02-2021	49,686,960.00	52,668,180.00	0.00	10.00	2,000,000.00
Vehiculos Propios y No Propios -Evento		26-05-2020	01-02-2021	24,843,480.00	26,334,090.00	0.00	10.00	2,000,000.00
Perjuicios Extrapatrimoniales - Vigencia		26-05-2020	01-02-2021	49,686,960.00	52,668,180.00	0.00	10.00	2,000,000.00
Perjuicios Extrapatrimoniales - Evento		26-05-2020	01-02-2021	24,843,480.00	26,334,090.00	0.00	10.00	2,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia		26-05-2020	01-02-2021	49,686,960.00	52,668,180.00	0.00	10.00	2,000,000.00
Lucro Cesante - Evento		26-05-2020	01-02-2021	24,843,480.00	26,334,090.00	0.00	10.00	2,000,000.00
Gastos Judiciales - Vigencia		26-05-2020	01-02-2021	5,000,000.00	5,000,000.00	0.00	10.00	500,000.00
Gastos Judiciales - Evento		26-05-2020	01-02-2021	3,500,000.00	3,500,000.00	0.00	10.00	500,000.00

OBJETO DE LA MODIFICACION: MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE AMPLIAN LAS VIGENCIAS SEGUN PRORROGA NO. 002 DE FECHA 26/05/2020
VIGENCIAS TOTALES AMPAROS DESDE 22/05/2019 HASTA 01/02/2021

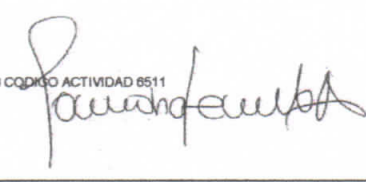
OBJETO DE LA POLIZA:
 INDEMNIZAR LOS DAÑOS Y/O PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES SIEMPRE QUE DERIVEN DE UN DAÑO FÍSICO Y/O MATERIAL IMPUTABLES AL TOMADOR Y/O ASEGURADO DE LA PÓLIZA, Y CAUSADOS POR LESIONES, MUERTE Y/O DAÑOS A LA PROPIEDAD DE TERCEROS Y DERIVADOS DE LA EJECUCIÓN DE ACEPTACIÓN DE OFERTAPN DECAS N° 21-7-20016-19 DE FECHA 22/05/2019 RELACIONADO CON PRESTACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA CASANARE.

ASEGURADO ADICIONAL: POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA- DEPARTAMENTO POLICIA CASANARE NIT 844.000.016-1 SIEMPRE QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE CON EL OBJETO CONTRACTUAL .

SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA

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 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 CARATULAS 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 CONOCÍ 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 NOTAS" 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 2585 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, SEGUN 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-I.V.A.-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 INEQUIVOCAL 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.

RES. DIAN NO. 1876200897767 03/07/2018 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 006007 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

 
 SU-FG-10-01 **TOMADOR**  **COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA**
 DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE ORIGINAL ASEGURADO

SUCURSAL: 27. YOPAL

USUARIO: MARQUEZJ

TIP CERTIFICADO:

Modificacion

FECHA

TOMADOR: DISEÑAMOS SONRISAS DENTS S.A.S		C.C. O NIT: 900808333 1	
DIRECCIÓN: CL 16 28 57		CIUDAD: YOPAL	
E-MAIL: dents2018@outlook.com		TELÉFONO: 3144567839	
ASEGURADO: DISEÑAMOS SONRISAS DENTS S.A.S		C.C. O NIT: 900808333 1	
DIRECCIÓN: CL 16 28 57		CIUDAD: YOPAL TEL: 3144567839	
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT: 082740	
DIRECCIÓN: 0		CIUDAD: 0 TEL: 0	
VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS	
DD MM AAAA DESDE 26 05 2020	DD MM AAAA HASTA 01 02 2021	ANTERIOR 165,623,200.00	ESTA MODIFICACIÓN 9,937,400.00
		NUEVA 175,560,600.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO	
%	NOMBRE	COMPañIA	%
100.00	ASESORES DE SEGUROS FA		
		PRIMA	
		TRM	MONEDA VALORES
		PRIMA	PESOS 168,228.00
		CARGOS DE EMISIÓN	PESOS 0.00
		IVA	PESOS 31,963.00
		TOTAL	200,191.00

EL AMPARO DE VEHÍCULOS PROPIOS O NO PROPIOS OPERA EN EXCESO DE POLIZA AUTOMÓVIL CONTRATADA O NO CON LIMITES MINIMOS EN RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DE \$100.000.000/100.000.000/200.000.000.

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.

EXCLUSION: La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote, Epidemia, Virus; pandemia y/o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS. LA COMPAÑIA 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 COMPAÑIA 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 COMPAÑIA.

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

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

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCION DE LA PRESENTE POLIZA, 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 GARANTIAS DE LA MISMA. TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAIS.

VER NOTAS EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2585 DE 2010. LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 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 DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.

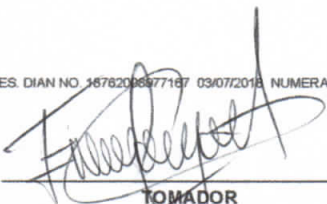
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCION, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C.

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

LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.

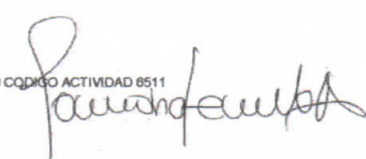
AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE POLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION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

RES. DIAN NO. 36782036877187 03/07/2018. NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 008007 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 8511


TOMADOR



(415)7709988911901(8020)2750008026


COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA