Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5608381090

PÓLIZA No: 560 -89 - 994000004749 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA — COD. AGE: 560 — RAMO: 89 — PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN (DIA / MES / AÑO)	VIGENCIA DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	VIGENCIA HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS)	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN (DIA / MES / AÑO)
22 / 10 / 2025	21 / 10 / 2025 / 23:59	21 / 10 / 2026 / 23:59	365	24 / 10 / 2025

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS)	DIAS
	21 / 10 / 2025 / 23:59	21 / 10 / 2026 / 23:59	365

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: FRANCY JULIETH CLAROS OLIVEROS — IDENTIFICACIÓN: CC 1016.112.690

DIRECCIÓN: VRD MIRADOR — CIUDAD: GARZÓN, HUILA — TELÉFONO: 3167635128

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: FRANCY JULIETH CLAROS OLIVEROS — IDENTIFICACIÓN: CC 1016.112.690

DIRECCIÓN: VRD MIRADOR — CIUDAD: GARZÓN, HUILA — TELÉFONO: 3167635128

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: HUILA CIUDAD: GARZÓN

DIRECCION: CALLE 0 No. 0-0 VRD MIRADOR

ACTIVIDAD: AUXILIAR DE LA SALUD

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL ACTO MEDICO	$ 213,525,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA	213,525,000.00	
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO	213,525,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	213,525,000.00	0.00
SUSTITUCION PROVISIONAL	213,525,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA	21,352,500.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS/SUSTITUCION PROVISIONAL

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

PROFESION ASEGURADA: AUXILIAR EN ENFERMERIA

OBJETO:

Otorgar cobertura de Responsabilidad Civil Profesional Médica Individual al profesional médico asegurado bajo la presente póliza, en consideración a las declaraciones manifestadas y contenidas en el formulario de solicitud de seguro, las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos, y al pago de la prima correspondiente, hasta por los límites y sublímites asegurados estipulados para cada amparo, tal como se describen en las siguientes condiciones particulares.

CONDICIONES GENERALES:

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***213,525,000.00	$ **********117,332	$****15,000.00	$ *******25,143	$ **********157,475

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
BENJAMIN SANABRIA GUTIERREZ	8958	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

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 DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TITULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000560838109

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A 45 Piso 12 Bogotá

CBDE20700C07FD7E56

CLIENTE

EXT.YRODRIGUEZ 0

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2609 D/C/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - **Defensor del Consumidor Financiero – Suplente:** José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – **Teléfonos:** (601) 213 13 70 – 213 13 22 - **Celular:** 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - **Correo electrónico:** contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 p.m. Para mayor información le invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web.
https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-2025F.pdf

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

Aseguradora Solidaria de Colombia

Salir

DATOS DE LA PÓLIZA

Número de póliza:	994000004749	**Número de anexo:**	0
Agencia:	NEIVA	**Ramo:**	R C MEDICA
Asegurado / Beneficiario:	CLAROS OLIVEROS FRANCY JULIETH		
Tomador / Garantizado:	CLAROS OLIVEROS FRANCY JULIETH		

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA	martes, 21 de octubre de 2025	miércoles, 21 de octubre de 2026	$213,525,000.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO	martes, 21 de octubre de 2025	miércoles, 21 de octubre de 2026	$213,525,000.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	martes, 21 de octubre de 2025	miércoles, 21 de octubre de 2026	$213,525,000.00
SUSTITUCION PROVISIONAL	martes, 21 de octubre de 2025	miércoles, 21 de octubre de 2026	$213,525,000.00
GASTOS DE DEFENSA	martes, 21 de octubre de 2025	miércoles, 21 de octubre de 2026	$21,352,500.00

Nueva Consulta | Visualizar PDF

Recomendamos utilizar versiones de navegador: Internet Explorer 7 y Netscape 8.1.3 o superiores. Configuracion : 1024 x 768
Direccion: Calle 100 No. 9A - 45, Pisos 8 y 12, PBX : 6464330
Gerencia de Tecnología - Copyright Todos los Derechos Reservados