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

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
SANTA MARTA	AGENCIA SANTA MARTA	ANEXO CAUSA PRIMA	46-03-101002474	1

TOMADOR	**KIARA LIZETH POLO BLANCO**			CC	**1.082.922.932**
DIRECCION	**CL 9 G1 NRO. 59 B - 35**	CIUDAD	**SANTA MARTA, MAGDALENA**	TELEFONO	**3014366096**
ASEGURADO	**KIARA LIZETH POLO BLANCO**			CC	**1.082.922.932**
DIRECCION	**CL 9 G1 NRO. 59 B - 35**	CIUDAD	**SANTA MARTA, MAGDALENA**	TELEFONO	**3014366096**
BENEFICIARIO	**TERCEROS AFECTADOS**			NIT	**0-0**

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
29 / 01 / 2026	**03 / 07 / 2025**	**03 / 07 / 2026**	**28 / 01 / 2026**	**03 / 07 / 2026**

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
PITRE VELASQUEZ Y CIA. AGENCIA DE S	133485	100.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: AUXILIAR DE ENFERMERIA

—

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		**$ 360,000,000.00**		
	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	**$ 360,000,000.00**		
	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD			**$ 72,000,000.00**

DEDUCIBLES: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD ° 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD

LÍMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD - $ 15,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ ********70,000,000.00	PRIMA:	$ **********30,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********5,700.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********35,700.00

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: CALLE 20 NO. 11-75 L103, TELÉFONO 4208074 - SANTA MARTA

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1329.P.06.0000000E.RC.001A. D00I, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



(415)7709998021167(8020)11015101043413(3900)000000035700(96)20260314

REFERENCIA PAGO:

1101510104341-3

46-03-101002474

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

LUISPATINOIMP

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

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA SANTA MARTA	ANEXO CAUSA PRIMA	46-03-101002474	1

TOMADOR	KIARA LIZETH POLO BLANCO			CC	1.082.922.932
DIRECCION	CL 9 G1 NRO. 59 B - 35	CIUDAD	SANTA MARTA, MAGDALENA	TELEFONO	3014366096
ASEGURADO	KIARA LIZETH POLO BLANCO			CC	1.082.922.932
DIRECCION	CL 9 G1 NRO. 59 B - 35	CIUDAD	SANTA MARTA, MAGDALENA	TELEFONO	3014366096
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO A $360.000.000 POR SOLICITUD DEL CLIENTE
//
DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN SIN MODIFICAR