SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No
BOGOTA, D.C.	NIZA	EMISION ORIGINAL	64-03-101003234	0

TOMADOR	ANGELA DEL PILAR MANOSALVA TORRES			CC	1.052.397.015
DIRECCION	CL 10 NRO. 82 A - 35	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	3154982297
ASEGURADO	ANGELA DEL PILAR MANOSALVA TORRES			CC	1.052.397.015
DIRECCION	CL 10 NRO. 82 A - 35	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	3154982297
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)
06 / 01 / 2021	07 / 01 / 2021	07 / 01 / 2022	07 / 01 / 2021	07 / 01 / 2022

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
SANIN ALIANZA LTDA	133456	100.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: MEDICINA GENERAL

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 300,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES	$ 300,000,000.00		

DEDUCIBLES: * 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES

TEXTO ACLARATORIO DEL RIESGO:

ESTA POLIZA OCURRE EN REEMPLAZO DE LA RENOVACION DE LA POLIZA 101043331 POR CAMBIO DE TOMADOR.

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA	$ *******300,000,000.00	PRIMA	$ **********154,800.00
PLAN DE PAGO	CONTADO	IVA	$ **********29,412.00
		TOTAL A PAGAR	$ **********184,212.00

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: AV. SUBA NO. 118 - 33, TELÉFONO 2186977 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12.08.2016.1328.P.06.0000000E.RC.001A.DOOI, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)1102130998009O(3900)000000184212(96)20210221

REFERENCIA PAGO:

1102130998009-0

64-03-101003234

PILAR MANOSALVA T

Escaneado con CamScanner