

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA612539



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Nuevo	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS				ORDEN	1						
CERTIFICADO	AA727368	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	5922929	USUARIO	GSALOM							
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS											
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA POLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN						
29	08	2019	DESDE	DD	30	MM	08	AAAA	2019	HORA	00:00	10	04	2024
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	30	MM	08	AAAA	2020	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	EMAIL	RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM	NIT/CC	860078828
DIRECCIÓN	CALLE 100 N° 11B-67			TEL/MOVL	6016466060
ASEGURADO	COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	EMAIL	RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM	NIT/CC	860078828
DIRECCIÓN	CALLE 100 N° 11B-67			TEL/MOVL	6016466060
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS AFECTADOS			NIT/CC	XXXX
DIRECCIÓN	-	EMAIL	notiene@notiene.com	TEL/MOVL	

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCION	CLINICA BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA BOGOTA D.C. BOGOTA D.C.

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clínicas Hospitalares	\$4,500,000,000.00	10.00%	1.00 smmlv	\$0.00
Predios Labores y Operaciones.	Si	.00%		\$0.00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	10.00%	1.00 smmlv	\$0.00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	10.00%	1.00 smmlv	\$0.00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	10.00%	1.00 smmlv	\$0.00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	10.00%	1.00 smmlv	\$0.00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	10.00%	1.00 smmlv	\$0.00
Gastos de Defensa Judicial y Extrajudicial	Si	10.00%	1.00 smmlv	\$0.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$4,500,000,000.00	\$695,000,002.00		\$132,050,000.00	\$827,050,002.00
COASEGURO		INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
COMPANIA	PARTICIPACIÓN	CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
	%	000893	JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDORES DE SEGUROS S.A.	

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.

Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro.

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

FACTURA
AA612539

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA612539



equidad
seguros



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Nuevo	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTICADO	AA727368	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	GSALOM
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	TELEFONO	5922929	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	29/08/2019	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 08/08/2019 HASTA 30/08/2020	FECHA DE IMPRESIÓN	10/04/2024

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.

DIRECCIÓN CALLE 100 N° 11B-67

EMAIL RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM

NIT/CC 860078828

TEL/ MOVIL 6016466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

Responsabilidad por errores y omisiones - responsabilidad civil profesional medica

Retroactividad

1 de julio de 2006. (Para inclusiones y exclusiones máximo treinta (30) días calendario)

Extensión de cobertura

Responsabilidad Profesional de Clínica y Hospitales que incluye: 100% del Límite de Indemnización por evento / agregado anual.

1. Responsabilidad civil profesional médica: Cubre los perjuicios por errores u omisiones involuntarias que el Tomador/Asegurado haya causado con ocasión del desarrollo de la actividad de clínica, hospital y/o institución privada del sector de la salud, por los profesionales vinculados y/o adscritos, dentro de los predios asegurados descritos en la carátula de la póliza, de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional. Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al Tomador/Asegurado por errores u omisiones involuntarias cometidos por el personal a su servicio y bajo su supervisión legal.

2. La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.

3. Gastos de defensa: Cubre las costas y gastos en que incurra el Asegurado en los procesos que un paciente o sus causahabientes, promuevan en su contra por eventos amparados por esta póliza.

4. Honorarios: Para los gastos en que se incurra por pago de honorarios de abogados en las audiencias de conciliación prejudicial y asesoría en tribunal de ética médica Sublimitado COP 10.000.000 Evento / vigencia.

5. Cobertura de Daños extrapatrimoniales al 100%

6. La responsabilidad civil profesional médica imputable al asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado.

7. Restablecimiento de valor asegurado por pago de siniestro. Hasta por una vez con cobro de prima adicional, el cual no podrá ser mayor al 100% de la última prima pagada por el asegurado.

8. Las cifras contenidas en la solicitud de seguro constituyen una muestra de la situación de los asegurados, no obstante, dada la dinámica de la actividad no habrá necesidad de actualizar durante la vigencia las variaciones de las cifras por creación o eliminación de cargos y atención a pacientes entre otros, siempre y cuando no se haya creado una nueva empresa.

9. Se extiende a amparar todos los profesionales de la salud Propios y Adscritos

11. Suministro de Alimentos, bebidas, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos. Bienes bajo cuidado, tenencia y control

12. Uso de equipos, aparatos médicos y tratamientos médicos. Incluido, bajo la cobertura de RC Profesional; La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.

12. Lucro Cesante

13. Se amparan la presentación de fianzas, incluido los embargos. La póliza ampara: Cauciones Judiciales: LA COMPAÑÍA reconocerá el costo de las cauciones en relación con el proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante, LA COMPAÑÍA no estará obligada a expedir dichas cauciones.

Exclusiones principales

Las principales exclusiones de la presente póliza son:

- Actos médicos prohibidos por leyes específicas o por regulaciones emanadas de autoridades sanitarias u otras autoridades competentes, o no autorizados por las autoridades competentes cuando tal autorización fuese necesaria, o no permitidos de acuerdo con los criterios profesionales aceptados para la práctica de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, salvo que se trate de actos médicos y/o actividades de la Unidad de Investigación del asegurado.

- Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos no reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico - experimental utilizados como último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.

- Salvo que se trate de la atención de una urgencia vital se excluyen los actos médicos realizados bajo dirección, supervisión o aprobación del asegurado o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado cuando su habilitación legal y/o

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA612539



equidad
seguros



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Nuevo	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS				ORDEN	1						
CERTIFICADO	AA727368	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	5922929		USUARIO	GSALOM						
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100			DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS									
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA POLIZA					FECHA DE IMPRESIÓN							
29	08	2019	DESDE	DD	30	MM	08	AAAA	2019	HORA	00:00	10	04	2024
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	30	MM	08	AAAA	2020	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
DIRECCIÓN CALLE 100 N° 11B-67

EMAIL RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM

NIT/CC 860078828
TEL/MOVI 601646606

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos no exista, ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

- El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte de los asegurados, salvo que por mandato legal o por orden de autoridad competente se exija revelar información bajo reserva.

- Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente". Esta exclusión no aplica tratándose de pacientes hermafroditas.

- Responsabilidad por la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento de un embarazo o de una procreación, salvo en los casos en que dicho procedimiento sea realizado en cumplimiento de un mandato legal. Se cubre la provocación de un embarazo o de una procreación siempre y cuando se realice a través de métodos científicamente probados por las ciencias médicas y aprobadas por la ley.

- El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.

- La provocación intencional del daño (dolo) en el ejercicio de la prestación de los servicios de salud.

- Perjuicios derivados del uso de la energía nuclear con excepción de aquellos que sean consecuencia de la utilización de la misma como parte de los servicios en salud que presta el asegurado.

- Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado no hubiesen cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos. Sin embargo, están cubiertas las reclamaciones formuladas por pacientes o terceros en nombre de estos, por los perjuicios causados como resultado de un acto malintencionado del personal al servicio del asegurado y/o terceros.

- Sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativas.

- Actividades u operaciones de guerra declarada o no, hostilidades, invasión de enemigo extranjero, guerra civil, revolución, insurrección, huelga, motin, conmoción civil, vandalismo, terrorismo, actos mal intencionados de terceros, conspiraciones, poder militar o usurpado, requisición y destrucción de bienes por orden de cualquier autoridad, nacional departamental o municipal, disturbios políticos y sabotajes con explosivos.

- Contagio, infección, irradiación, exposición a rayos X, o cualquier otro medio, ocurrida o contraída durante la vigencia de un contrato de servicio o aprendizaje de cualquier tercero con el asegurado a menos que sea consecuencia de un hecho accidental, súbito e imprevisto o del mal funcionamiento de los bienes.

- Se levanta la exclusión de "transmisión de enfermedades del personal del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos, cuando el asegurado sabe que es portador de una enfermedad que por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a "pacientes" en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.

Lo anterior en razón de la protección reforzada en materia de derecho laboral.

De no aceptarse, dejar como viene

- Reclamos por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas a los asegurados o a su representante por el "paciente" y/u otra persona natural o jurídica a nombre del "paciente", y con relación a la prestación de servicios y/o tratamientos a dicho "paciente" por parte de los asegurados, excepto aquellos originados por un reclamo debidamente amparado por las condiciones generales de la póliza.

- Daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado, de miembros de su familia o dependientes, o de cualquier persona que actúe en su nombre, incluyendo daños por refacciones, ampliaciones o modificaciones al inmueble, o por la desaparición de bienes, de propiedad de terceros empleados y pacientes salvo que haya responsabilidad del asegurado en dicha desaparición o daño.

- La responsabilidad civil profesional diferente a la provista por esta póliza tal como la responsabilidad civil profesional de ingenieros, arquitectos, abogados, entre otros. Lo anterior, salvo que sus actos tengan trascendencia en un acto médico que origine responsabilidad del asegurado.

- Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente" excepto en los casos en que el asegurado no este en capacidad de recibir más pacientes por insuficiencia en la capacidad disponible asistencial, en los casos que el paciente sea remitido a su red primaria de atención debido a que el nivel de complejidad de los servicios que requiere es diferente al que presta el asegurado y/o en los eventos en los cuales el asegurado no cuenta con los recursos para prestar la atención al paciente, tales como: atención de tipo psiquiátrico y obstetricia (atención parto); sin embargo, en estos últimos dos casos (psiquiátrico y obstetricia) el asegurado prestará la atención prioritaria cuando sea pertinente,

[Firma Autorizada]

**FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA612539



equidad
seguros



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Nuevo	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA727368	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	GSALOM
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS		
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA POLIZA		FECHA DE IMPRESIÓN	
29 DD	08 MM	2019 AAAA	DESDE DD 30 MM 08 AAAA 2019 HASTA DD 30 MM 08 AAAA 2020 HORA 00:00	10 DD	04 MM 2024 AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.

DIRECCIÓN CALLE 100 N° 11B-67

EMAIL RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM

NIT/CC 860078828

TEL/MOVIL 601646606

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

y remitirá al paciente a otras instituciones.

- El deslizamiento de tierras, fallas geológicas, terremotos, temblores, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupción volcánica o cualquier otra perturbación atmosférica o de la naturaleza; así como también los daños causados por la acción paulatina de gases o vapores, sedimentaciones o desechos como humo, hollín, polvo y otros, humedad, moho, hundimiento de terreno y sus mejoras, por corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua, siempre que se deriven como consecuencia de un acto de la naturaleza. Sin embargo, la presente póliza indemnizará los perjuicios reclamados por el incumplimiento de los deberes de seguridad en que incurra el asegurado con ocasión de su actividad.

- El incumplimiento parcial o total, tardío o defectuoso de pactos o convenios que vayan más allá del alcance de la responsabilidad civil del asegurado, o mediante los cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.

- La contaminación del medio ambiente, incluyendo contaminación por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, súbito, repentino e imprevisto.

- El uso, transporte o almacenamiento de explosivos.

- El uso de armas de fuego con excepción de aquellas utilizadas por personal autorizado y capacitado para garantizar la vigilancia de los predios y actividades del asegurado.

- Homicidio o lesiones voluntarias, excepto el caso de iatrogenia.

- Daños causados por la aplicación de anestesia general o, que se presenten mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si tal procedimiento no fuese realizado por un profesional debidamente habilitado y capacitado para realizarlo y llevado a cabo dentro de una institución debidamente equipada y acreditada para tal fin.

- Pérdidas patrimoniales puras incluyendo pero no limitadas a pérdida de utilidades, pérdida de rentas o lucro cesante, que no sean consecuencia de un acto del asegurado cubierto por esta póliza.

- Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.

- La responsabilidad civil patronal o de cualquier obligación de la cual el asegurado pudiese resultar responsable en virtud de cualquier ley o reglamento sobre accidentes de trabajo, riesgos profesionales, compensación para desempleados o beneficios por muerte, invalidez, o incapacidad, o bajo cualquier ley o institución de seguridad semejante, sea pública o privada

Condiciones

1. Cláusula de Notificación de Responsabilidades independientes ERCAON 027 (LSW1001)
2. Cláusula de no renovación tácita o automática. Es entendido y acordado que no habrá renovación tácita o automática de este seguro.
3. El Asegurador nota el artículo 1081 y 1134 del Código de Comercio colombiano.
4. El idioma utilizado para la interpretación de esta póliza será el español como estipulado en el Condicionado de Póliza.
5. Aviso de siniestro 30 días.
6. Ley y Jurisdicción

Con respecto a la interpretación, validez, cumplimiento y/o pagos de indemnizaciones bajo esta Póliza, el presente contrato queda sometido a la Ley Colombiana y en particular, al Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros y a la Jurisdicción Colombiana.

7. Se entiende y acuerda que el Asegurado asumirá todos los gastos de su propia defensa jurídica en cualquier proceso al que sea llamado, por lo que quedan expresamente excluidos dichos gastos de cualquier cobertura bajo la presente póliza. Sin embargo, en los casos en los que la aseguradora sea llamada en garantía en virtud de una reclamación bajo la presente póliza, se entiende y acuerda que los reaseguradores asumirán los gastos de defensa de la aseguradora.

8. Cláusula de fluctuación cambiaria: No obstante que los valores asegurados se estipulan en Dólares americanos y también el valor de las primas, las partes convienen que el pago del valor de la prima, como de la indemnización en caso de eventual siniestro, se hará en Pesos Colombianos.

Para la liquidación de pago de primas, los pagos en pesos tendrán un valor equivalente al valor del Dólar Americano en la fecha del giro o transferencia; para el giro o transferencia se tomará como valor de referencia el valor de la tasa de cambio del Dólar Americano publicado por el Banco de la República o la entidad competente, en la fecha del giro o transferencia de la prima facturada y para el giro o transferencia de la pérdida del eventual siniestro o pago del siniestro será a la tasa de cambio del día de pago del siniestro.

Jurisdicción y Ley aplicable

Esta póliza es gobernada y realizada de acuerdo con las leyes de Colombia. Cualquier disputa entre las partes sobre los términos de esta póliza estará sujeta exclusivamente a la jurisdicción de los Jueces de Colombia.

Cada parte acuerda en someterse a la jurisdicción Colombiana para conformar todos los requisitos necesarios para someterse a la jurisdicción de los jueces.

Para efectos del lugar donde se admite se presenten reclamaciones de terceros será igual al ámbito territorial, es decir,

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

FACTURA
AA612539

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA612539

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO		Nuevo	PRODUCTO		R.C. PROFESIONAL CLINICAS				ORDEN		1			
CERTIFICADO		AA727368	FORMA DE PAGO		Contado		TELEFONO		5922929		USUARIO	GSALOM		
AGENCIA		BOGOTA CALLE 100		DIRECCIÓN		Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUITAD SEGUROS								
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA							FECHA DE IMPRESIÓN				
29	08	2019	DESDE	DD	30	MM	08	AAAA	2019	HORA	00:00	10	04	2024
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	30	MM	08	AAAA	2020	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR DIRECCIÓN COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
CALLE 100 N° 11B-67

EMAIL RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM

NIT/CC 860078828
TEL/MOVL 6016466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

por, resulte de o en conexión con alguna acción tomada para controlar, evitar, suprimir o en alguna forma esté relacionada con los párrafos (1) y/o (2) anteriores.

Corresponderá al asegurado probar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuera el caso. El asegurado deberá probar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.

En el caso que se encuentre que alguna parte de este endoso es inválido o de imposible cumplimiento, el resto permanecerá en todo vigor y efecto.

NMA2919
08/10/2001

CLÁUSULA DE CANCELACIÓN

(Aprobada por la Asociación de Suscriptores No Marítimos de Lloyd's)

Esta Póliza podrá cancelarse en cualquier momento mediante solicitud del Asegurado por escrito al Corredor que haya constituido el seguro, y la prima pagadera se ajustará de tal forma que los aseguradores reciban o retengan la prima de corto plazo acostumbrada.

Esta Póliza también podrá cancelarse por parte o a nombre de los aseguradores mediante aviso por escrito al Asegurado con 30 días de antelación dirigido a su última dirección conocida, y la prima pagadera se ajustará de tal forma que los aseguradores reciban o retengan la prima prorrateada correspondiente.

El aviso se considerará debidamente recibida una vez transcurrido el plazo normal del correo si se envía mediante carta con franqueo prepago a la dirección apropiada.

2/12/ 35
NMA 355

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.