

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA020626

FACTURA
AA059781



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Nuevo	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS		ORDEN	1					
CERTICADO	AA056680	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	6088664804	USUARIO	LLOZANO				
AGENCIA	NEIVA	DIRECCIÓN		CALLE 7 NO. 7-20							
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA POLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN					
29	02	2016	DESDE	DD 01	MM 02	AAAA 2016	HORA	12:00	15	01	2025
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 01	MM 02	AAAA 2017	HORA	12:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	SAVITRA SALUD VIDA Y TRABAJO. SINDICATO DE GREMIO	EMAIL	gremiosavitra@hotmail.com	NIT/CC	900463574
DIRECCIÓN	CALLE 7 # 17-57	EMAIL	gremiosavitra@hotmail.com	TEL/MOVL	3112177920
ASEGURADO	SAVITRA SALUD VIDA Y TRABAJO. SINDICATO DE GREMIO	EMAIL	gremiosavitra@hotmail.com	NIT/CC	900463574
DIRECCIÓN	CALLE 7 # 17-57	EMAIL	gremiosavitra@hotmail.com	TEL/MOVL	3112177920
BENEFICIARIO	SAVITRA SALUD VIDA Y TRABAJO. SINDICATO DE GREMIO	EMAIL	gremiosavitra@hotmail.com	NIT/CC	900463574
DIRECCIÓN	CALLE 7 # 17-57	EMAIL	gremiosavitra@hotmail.com	TEL/MOVL	3112177920

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCION	CLINICA GARZON HUILA GARZON C.C. PASEO EL ROSARIO LOCAL 3 - 11

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clinicas Hospitalares	\$760,000,000.00	10.00%	4,000,000.00 smmlv	\$.00
Predios Labores y Operaciones.	Si	.00%		\$.00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	10.00%	4,000,000.00 smmlv	\$.00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	10.00%	4,000,000.00 smmlv	\$.00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	10.00%	4,000,000.00 smmlv	\$.00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	10.00%	4,000,000.00 smmlv	\$.00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	10.00%	4,000,000.00 smmlv	\$.00
Gastos de Defensa Judicial y Extrajudicial	Si	10.00%	4,000,000.00 smmlv	\$.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$760,000,000.00	\$29,488,000.00		\$4,718,080.00	\$34,206,080.00

COASEGURO	
COMPañIA	PARTICIPACIÓN
	%

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
000000000001	AGENTE DIRECTO	%

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
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.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.
Y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

VIGILADO

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA020626

FACTURA
AA059781



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Nuevo	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS			ORDEN	1							
CERTICADO	AA056680	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	6088664804	USUARIO	LLOZANO							
AGENCIA	NEIVA	DIRECCIÓN			CALLE 7 NO. 7-20									
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DE LA POLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN						
29	02	2016	DESDE	DD	01	MM	02	AAAA	2016	HORA	12:00	15	01	2025
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	01	MM	02	AAAA	2017	HORA	12:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR SAVITRA SALUD VIDA Y TRABAJO. SINDICATO DE GREMIO
DIRECCIÓN CALLE 7 # 17-57
EMAIL gremiosavitra@hotmail.com
NIT/CC 900463574
TEL/MOVIL 3112177920

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

POLIZA NUEVA VIGENCIA 2016-2017
 ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01042010-1501-P-06-000000000001008
 POLIZA QUE DA COBERTURA A LOS CONTRATOS DE LAS ENTIDADES:
 ESE HOSPITAL HERNANDO MONCALEANO
 CIUDAD : NEIVA
 CONTRATO No. 033-2016
 ESE MARIA AUXILIADORA
 CIUDAD : GARZON
 CONTRATO No. 024-2016
 VALOR ASEGURADO TOTAL : \$760.000.000

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.