

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA196714

FACTURA
AA770722



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS				ORDEN	1						
CERTIFICADO	AA894777	FORMA DE PAGO	Contado		TELEFONO	5922929		USUARIO	JOMORENO					
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					
23	12	2020	DESDE	DD	16	MM	12	AAAA	2020	HORA	00:00	02	09	2024
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	14	MM	09	AAAA	2021	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	CLINICA COLSANITAS S.A	NIT/CC	800149384
DIRECCIÓN	AV. CALLE 100 # 11B - 67	TEL/ MOVIL	0916466060
ASEGURADO	CLINICA COLSANITAS S.A	NIT/CC	800149384
DIRECCIÓN	AV. CALLE 100 # 11B - 67	TEL/ MOVIL	0916466060
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS AFECTADOS	NIT/CC	XXXX
DIRECCIÓN	-	TEL/ MOVIL	
EMAIL	RECEPCIONFECLI@FE.COLSANITAS.COM		
EMAIL	RECEPCIONFECLI@FE.COLSANITAS.COM		
EMAIL	notiene@notiene.com		

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCION	CLINICA BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. 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	\$.00
Predios Labores y Operaciones.	Si	.00%		\$.00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	10.00%	1.00 smmlv	\$.00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	10.00%	1.00 smmlv	\$.00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	10.00%	1.00 smmlv	\$.00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	10.00%	1.00 smmlv	\$.00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	10.00%	1.00 smmlv	\$.00
Gastos de Defensa Judicial y Extrajudicial	Si	10.00%	1.00 smmlv	\$.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$4,500,000,000.00	\$.00		\$.00	\$.00
COASEGURO		INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
COMPANIA	PARTICIPACIÓN	CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
	%	000890301584	DELIMA MARSH	%

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.

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA196714

FACTURA
AA770722



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS				ORDEN	1
CERTIFICADO	AA894777	FORMA DE PAGO	Contado				USUARIO	JOMORENO
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	
23	12	2020	DESDE	DD	16	MM	12	AAAA
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	14	MM	09	AAAA
							HORA	00:00
							HORA	00:00
							02	09
							DD	MM
							AAAA	

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A
DIRECCIÓN AV. CALLE 100 # 11B - 67

EMAIL RECEPCIONFECLI@FE.COLSANITAS.COM

NIT/CC 800149384
TEL/MOVIL 0916466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

* POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO, INCLUYE A INVERSIONES CLINITAS S.A.S COMO ASEGURADO CON EL ENTENDIDO QUE LOS CENTROS MÉDICOS QUE ELLOS ATIENDO FUERON REPORTADOS CUANDO SE SUSCRIBIÓ LA CUENTA Y NO SON PACIENTES NI SERVICIOS ADICIONALES.

* LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS BAJO EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

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.