



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
4	15	8001473410

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
TIPO DE POLIZA : R.C. PROFESIONAL PARA MEDICOS Y/U ODONTOLOGOS

FECHA SOLICITUD DÍA MES AÑO			CERTIFICADO DE MODIFICACION			N° CERTIFICADO 428		N° AGRUPADOR		SUCURSAL BOGOTÁ CORREDORES							
TOMADOR			SOCIEDAD COLOMBIANA DE DERECHO MEDICO S.A.S								NIT		900.304.288-4				
DIRECCIÓN			CL 95 15 33 OF 503, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA								TELÉFONO		6014814				
ASEGURADO			JENNIFER VERA BOLIVAR								CC		1127.940.274				
DIRECCIÓN			CL 155 9 50 CS 36, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA								TELÉFONO		2576979				
BENEFICIARIO			TERCEROS AFECTADOS								NIT		000.000.000-0				
DIRECCIÓN			., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL								TELÉFONO						
MONEDA Pesos			PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES		FECHA MAXIMA DE PAGO			VIGENCIA								NÚMERO DE DÍAS
						DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS	DÍA	MES	HASTA AÑO	A LAS	
TIPO CAMBIO 1.00				FECHA LIMITE DE PAGO		23	10	2015	06	09	2015	00:00	06	09	2016	00:00	366

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : JENNIFER VERA BOLIVAR C.C. 1127.940.274.
Dirección del Riesgo 89 : CALLE 124 N° 7 - 38, BOGOTÁ D.C, CUNDINAMARCA. - Modificación.
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo : R.C.E. EXTRA CONTRACTUAL
Objeto del Seguro : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
R.C. MEDICOS Y/U ODONTOLOGOS- R.C. PROFESIONAL	500,000,000.00	
Deducible: 10.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO	1,500,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION	
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS	500,000,000.00	0.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO	1,500,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION	
SUMINISTRO DE MAT.MÉDICOS, DENTALES,DROGAS O MEDICAMENT	500,000,000.00	
Deducible: 10.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO	1,500,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION	

BENEFICIARIOS
Nombre Documento
TERCEROS AFECTADOS NIT 000.000.000-0

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A RENUEVA LA PRESENTE POLIZA PARA EL SIGUIENTE ASEGURADO

ASEGURADO : VERA BOLIVAR JENNIFER

FACTURA A NOMBRE DE: SOCIEDAD COLOMBIANA DE DERECHO MEDICO S.A.S

FORMA DE PAGO: CONTADO 30 DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO. FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES Y RELACIONADAS A CONTINUACIÓN:

VALOR ASEGURADO TOTAL	\$ *****500,000,000.00
PRIMA	\$ *****0.00
GASTOS	\$ *****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$ *****0.00
AJUSTE AL PESO	\$ *****0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$ *****0.00

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN BOGOTÁ D.C

A LOS 23 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2015

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPañIA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
				9071	Corredor	ITAU CORREDOR DE SEGUROS C	100.00



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512620 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contáctenos Escribanos su PQRS. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consuelordríguezvalero.com, teléfono 3134998023.
Consulte información sobre la Defensoría del Consumidor Financiero aquí <https://www.axacolpatria.co/documents/4220127376141280/Folleto-virtual-consumidor-financiero.pdf>

P_XXXXXX

USUARIO JMMANRIQUEO

-ORIGINAL - CLIENTE-



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001473410

CERTIFICADO DE: MODIFICACION		HOJA ANEXA No. 1	
TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE DERECHO MEDICO S.A.S	NIT	900.304.288-4
DIRECCIÓN	CL 95 15 33 OF 503, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6014814
ASEGURADO	JENNIFER VERA BOLIVAR	CC	1127.940.274
DIRECCIÓN	CL 155 9 50 CS 36, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	2576979
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	
C. C. : 1,127,940,274 VALOR ASEGURADO : \$500.000.000 ESPECIALIDAD : CIRUJANA PLÁSTICA RECONSTRUCTIVA Y ESTÉTICA DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES NO MODIFICADOS EN EL PRESENTE CERTIFICADO, CONTINÚAN VIGENTES.			



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512620 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contáctenos Escribanos su PQRS. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consuelorodriguezvalero.com, teléfono 3134998023.

Consulte información sobre la Defensoría del Consumidor Financiero aquí <https://www.axacolpatria.co/documents/4220127376141280/Folleto-virtual-consumidor-financiero.pdf>

Usuario

JMMANRIQUEO

SISE-U-002-0



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
4	15	8001473410

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NUMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARATULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERAN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL : \$**0.00
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA : \$**0.00
FORMA DE PAGO CONVENIDA : CONTADO 30 DIAS

PLAN DE PAGOS

SEGUN EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA LA INICIACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE (30) TREINTA DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO.

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SE FIRMA EN BOGOTA D.C

EN SEPTIEMBRE 23

DE 2015

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

EL ASEGURADO



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512620 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contáctenos Escribanos su PQRS. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consuelordriguezvalero.com, teléfono 3134998023.

Consulte información sobre la Defensoría del Consumidor Financiero aquí <https://www.axacolpatria.co/documents/42201273/76141280/Folleto-virtual-consumidor-financiero.pdf>

USUARIO: JMMANRIQUEO