

SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXT

PÓLIZA
AA017299

FACTURA
AA035556



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Nuevo	PRODUCTO	RESPONSABILIDAD CIVIL EXT	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA032865	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	OSUAREZ
AGENCIA	BARRANCABERMEJA	TELEFONO	6076852842	DIRECCIÓN	CALLE 48 16 - 62
FECHA DE EXPEDICIÓN					
22	01	2010	VIGENCIA DE LA POLIZA		
DD	MM	AAAA	DESDE	DD	MM
			16	01	2010
			MM	01	AAAA
			HASTA	DD	MM
			30	01	AAAA
			2011	HORA	00:00
				HORA	00:00
					04
					04
					2025
					DD
					MM
					AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	COOPROCESALUD CTA	NIT/CC	900321197
DIRECCIÓN	CARRERA 17 N° 57 - 119 PUEBLO NUEVO	TEL/ MOVIL	6027064
ASEGURADO	HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO	NIT/CC	900136865
DIRECCIÓN	CR 17 57 119 BRR PUEBLO NUEVO	TEL/ MOVIL	6010105
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT/CC	111111
DIRECCIÓN	VARIAS	TEL/ MOVIL	X
EMAIL	GERENCIAHRMM@HOTMAIL.COM		
EMAIL	0		

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCION <01010040> <01010120> CANAL DE VENTA	CLINICA BARRANCABERMEJA SANTANDER PUEBLO NUEVO CARRERA 17 N° 57 - 119 <01010040VD> <01010120VD> Directo

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Predios Labores y Operaciones.	\$4,800,000.00	10.00%	1.00 smmlv	\$0.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$4,800,000.00	\$30,000.00		\$0.00	\$30,000.00

COASEGURO		INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA	
COMPANIA	PARTICIPACIÓN	CÓDIGO	NOMBRE
	%	000037929847	ARDILA CORREA ANGELA MARIA
			%

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
AA035556