

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS

4301929198

PÓLIZA No: 430 -89 - 994000000296

ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI SUR**

COD. AGE: **430**

RAMO: **89**

PAP:

DIA MES AÑO
10 05 2018

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA MES AÑO HORAS
10 05 2018 23:59

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS
10 05 2019 23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

DIA MES AÑO
24 11 2023

FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **EXPEDICION**

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS
10 05 2018 23:59

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS
10 05 2019 23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **RICARDO MENDOZA DORADO**

IDENTIFICACIÓN: CC **14.608.610**

DIRECCIÓN: **KR 62 C 9 50 LIMONAR B**

CIUDAD: **CALI, VALLE**

TELÉFONO: *

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **RICARDO MENDOZA DORADO**

IDENTIFICACIÓN: CC **14.608.610**

DIRECCIÓN: **KR 62 C 9 50 LIMONAR B**

CIUDAD: **CALI, VALLE**

TELÉFONO: *

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **VALLE**

CIUDAD: **CALI**

DIRECCIÓN: **MENDOZA DORADO RICARDO**

ACTIVIDAD: **MEDICO**

DESCRIPCIÓN AMPAROS

SUMA ASEGURADA

LÍMITE POR EVENTO

DAÑO EMERGENTE POR EL ACTO MEDICO
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA
GASTOS DE DEFENSA

\$ 200,000,000.00
200,000,000.00
20,000,000.00

0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA

BENEFICIARIOS

NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

POLIZA NUEVA.

1. OBJETO DEL SEGURO

OTORGAR LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INDIVIDUAL, IMPUTABLE AL MÉDICO U ODONTÓLOGO ASEGURADO, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO, LAS CUALES SE INCORPORAN AL CONTRATO DE SEGUROS PARA TODOS LOS EFECTOS Y, AL PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, HASTA POR LOS LÍMITES Y SUBLÍMITES ASEGURADOS ESTIPULADOS PARA CADA AMPARO, TAL COMO SE DESCRIBEN EN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

2. INFORMACION DEL NEGOCIO

ASEGURADO MENDOZA DORADO RICARDO
ESPECIALIDAD MEDICO
DIRECCIÓN CARRERA 62 C No. 9-50
BENEFICIARIOS TERCEROS AFECTADOS

3. PROPUESTA ECONOMICA

LÍMITE ASEGURADO BÁSICO OPCIÓN BÁSICA COL \$ 200.000.000
LÍMITE AGREGADO EVENTO / VIGENCIA.
SUBLÍMITE GASTOS DE DEFENSA SUBLÍMITE DEL 10% EL LÍMITE BÁSICO
VIGENCIA DE LA PÓLIZA UN AÑO, A SER ACORDADA.

VALOR ASEGURADO TOTAL:
\$ ***200,000,000.00

VALOR PRIMA:
\$ *****277,200

GASTOS EXPEDICION:
\$ *****7,500.00

IVA:
\$ *****54,093

TOTAL A PAGAR:
\$ *****338,793

INTERMEDIARIO

NOMBRE
LAS TRES EMES LTDA

CLAVE
4164

%PART
100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA

%PART

VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000430192919

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

YCAICEDO 0

CADB2079060DF57F56

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 7919180

Fax: (601) 7919180 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com

Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
<https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx>

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES-2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA