CONFIANZA

Swiss Re
Corporate Solutions

NIT. 860.070.374-9

GARANTIA UNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 23 GU057483

CERTIFICADO 23 GU079030

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 2360079030

SUCURSAL: 23. PEREIRA **USUARIO:** SANCHEZK **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 28 MM 11 AAAA 2018

TOMADOR/GARANTIZADO:	GAVAVISION UNIDAD DE ESPECIALISTAS SAS.	**C.C. O NIT:**	900106018 3
DIRECCIÓN:	CL 24 4 44 IN 2 BRR YESCA GRANDE	**CIUDAD:**	QUIBDO
E-MAIL:	EDOVIGARCES@GMAIL.COM	**TELÉFONO:**	3116911366
ASEGURADO:	DEPARTAMENTO POLICIA NACIONAL QUIBDO	**C.C. O NIT:**	800140951 1
DIRECCIÓN:	CL 29 1 60	**CIUDAD:**	QUIBDO **TEL.** 6711365
BENEFICIARIO:	DEPARTAMENTO POLICIA NACIONAL QUIBDO	**C.C. O NIT:**	800140951 1
DIRECCIÓN:	CL 29 1 60	**CIUDAD:**	QUIBDO **TEL.** 6711365

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DESDE DD 16 MM 11 AAAA 2018	HASTA DD 19 MM 03 AAAA 2023	ANTERIOR 52,500,000.00	ESTA MODIFICACIÓN 0.00	NUEVA 52,500,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM 3,250.56	MONEDA	VALORES
100.00	AGENCIA DE SEGUROS FMA LTD					PRIMA	PESOS	40,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	7,600.00
						TOTAL		47,600.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	16-11-2018	19-03-2020	14,000,000.00	14,000,000.00	0.00	0.00	0.00
PAGO SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALE	16-11-2018	19-03-2023	3,500,000.00	3,500,000.00	20,000.00	0.00	0.00
CALIDAD DE SERVICIO	16-11-2018	19-03-2021	35,000,000.00	35,000,000.00	20,000.00	0.00	0.00

OBJETO DE LA GARANTÍA:
AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE MEDIO, EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS EN LA ACEPTACION DE LA OFERTA PROCESO PN ARSAN DECHO MIC 0049 2018 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 24-7-20081-18/ARSAN DECHO CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EN OPTOMETRIA, OFTALMOLOGIA, EXAMENES ESPECIALES, PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS Y QUIRURGICOS POR EVENTOS DIRIGIDOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSITEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL - DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN. RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 18 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762002954341 19/04/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACIÓN HABILITADA DE SEG: 070307 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

SU-FO-01-02

(415)7709998911901(8020)2360079030

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

confianza.com.co

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA

Swiss Re Corporate Solutions

NIT. 860.070.374-9

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL ENTIDADES ESTATALES

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 23 RE001722

CERTIFICADO 23 RE003587

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 2350003587

SUCURSAL: 23. PEREIRA **USUARIO:** SANCHEZK **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 28 MM 11 AAAA 2018

TOMADOR:	GAVAVISION UNIDAD DE ESPECIALISTAS SAS.	**C.C. O NIT:**	900106018 3
DIRECCIÓN:	CL 24 4 44 IN 2 BRR YESCA GRANDE	**CIUDAD:**	QUIBDO
E-MAIL:	EDOVIGARCES@GMAIL.COM	**TELÉFONO:**	3116911366
ASEGURADO:	GAVAVISION UNIDAD DE ESPECIALISTAS SAS.	**C.C. O NIT:**	900106018 3
DIRECCIÓN:	CL 24 4 44 IN 2 BRR YESCA GRANDE	**CIUDAD:** QUIBDO	**TEL.** 3116911366
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	082740
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** 0	**TEL.** 0

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 11 2018	HASTA 19 03 2020	156,248,400.00	0.00	156,248,400.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	AGENCIA DE SEGUROS FMA LTD					PRIMA	PESOS	50,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	9,500.00
						TOTAL		59,500.00

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	27-11-2018	19-03-2020	156,248,400.00	156,248,400.00	50,000.00	10.00	2,500,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	27-11-2018	19-03-2020	15,648,400.00	15,648,400.00	0.00	10.00	2,500,000.00
Responsabilidad Civil Patronal - Vigencia	27-11-2018	19-03-2020	46,874,520.00	46,874,520.00	0.00	10.00	1,000,000.00
Responsabilidad Civil Patronal - Evento	27-11-2018	19-03-2020	23,437,260.00	23,437,260.00	0.00	10.00	1,000,000.00
Contratista y Subcont Independiente-Vigen	27-11-2018	19-03-2020	46,874,520.00	46,874,520.00	0.00	10.00	1,000,000.00
Contratista y Subcont Independiente-Event	27-11-2018	19-03-2020	23,437,260.00	23,437,260.00	0.00	10.00	1,000,000.00
Vehiculos Propios y No Propios - Vigencia	27-11-2018	19-03-2020	46,874,520.00	46,874,520.00	0.00	10.00	1,000,000.00
Vehiculos Propios y No Propios -Evento	27-11-2018	19-03-2020	23,437,260.00	23,437,260.00	0.00	10.00	1,000,000.00
Perjuicios Extrapatrimoniales - Vigencia	27-11-2018	19-03-2020	31,249,680.00	31,249,680.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Perjuicios Extrapatrimoniales - Evento	27-11-2018	19-03-2020	15,624,840.00	15,624,840.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	27-11-2018	19-03-2020	31,249,680.00	31,249,680.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Lucro Cesante - Evento	27-11-2018	19-03-2020	15,624,840.00	15,624,840.00	0.00	10.00	1,500,000.00

OBJETO DEL SEGURO:
INDEMNIZAR LOS DAÑOS, LESIONES Y/O PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES OCASIONADOS A TERCERAS PERSONAS Y DERIVADOS DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO No. 24-7-20081-18/ARSAN DECHO CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EN OPTOMETRIA, OFTALMOLOGIA, EXAMENES ESPECIALES, PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS Y QUIRURGICOS POR EVENTOS DIRIGIDOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSITEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL - DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ.

"ASEGURADO" GAVAVISION UNIDAD DE ESPECIALISTAS SAS. Y/O DEPARTAMENTO DE POLICIA CHOCO. NIT. 800.140.951-1

"BENEFICIARIO" TERCEROS AFECTADOS Y/O DEPARTAMENTO DE POLICIA CHOCO NIT. 800.140.951-1

NOTA: EL AMPARO BÁSICO DE LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR DAÑOS A OTRAS PROPIEDADES DEL ASEGURADO ADICIONAL (DIFERENTES A LAS RELACIONADAS CON EL OBJETO CONTRACTUAL).

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARA LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAIS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN. RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES. DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762002953906 19/04/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG. 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002954 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)2350003587

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

CONFIANZA

Swiss Re
Corporate Solutions

NIT. 860.070.374-9

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL ENTIDADES ESTATALES

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 23 RE001722

CERTIFICADO 23 RE003587

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 2350003587

SUCURSAL: 23. PEREIRA **USUARIO:** SANCHEZK **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 28 MM 11 AAAA 2018

TOMADOR:	GAVAVISION UNIDAD DE ESPECIALISTAS SAS.	**C.C. O NIT:** 900106018	3
DIRECCIÓN:	CL 24 4 44 IN 2 BRR YESCA GRANDE	**CIUDAD:** QUIBDO	
E-MAIL:	EDOVIGARCES@GMAIL.COM	**TELÉFONO:** 3116911366	
ASEGURADO:	GAVAVISION UNIDAD DE ESPECIALISTAS SAS.	**C.C. O NIT:** 900106018	3
DIRECCIÓN:	CL 24 4 44 IN 2 BRR YESCA GRANDE	**CIUDAD:** QUIBDO	**TEL.** 3116911366
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 082740	
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** 0	**TEL.** 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 27 11 2018	HASTA 19 03 2020	156,248,400.00	0.00	156,248,400.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	AGENCIA DE SEGUROS FMA LTD					PRIMA	PESOS	50,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	9,500.00
						TOTAL		59,500.00

LA PRESENTE PÓLIZA OPERA BAJO LA MODALIDAD DE "DAÑO EMERGENTE" EN SU COBERTURA BÁSICA, SEGÚN SE DETALLA EN LA CLAUSULA SEGUNDA, NUMERAL 1, DEL CLAUSULADO GENERAL PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL FORMA 1308-P-06 (SU-OD-04-02) EL CUAL SE ADJUNTA Y FORMA PARTE INTEGRAL DE LA MISMA.

EL AMPARO DE VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS OPERA EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES CONTRATADA O NO, CON LIMITES ASEGURADOS MÍNIMOS EN RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DE $100'000,000.oo / $100'000,000.oo / $200'000,000.oo

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN. RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES. DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762002953906 19/04/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002954 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

SU-FO-10-01

(415)7709998911901(8020)2350003587

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA