

<b>(C) Entidad Aseguradora,</b>	<b>(C) Póliza No</b>	<b>(F) Vigencia Inicial De La Póliza</b>	<b>(F) Vigencia Final De La Poliza</b>	<b>(C) Tipo De Amparo</b>	<b>(D) Valor Asegurado</b>
SURA S.A.	22254799	6/04/2018	6/02/2019	R.C. PROFESIONAL CLINICA Y HOSPITALES	\$ 207.029.000,00
SURA S.A.	22254799	7/02/2019	2/07/2019	R.C. PROFESIONAL CLINICA Y HOSPITALES	\$ 207.029.000,00
SURA S.A.	0645956-4	3/07/2019	28/01/2020	R.C. PROFESIONAL CLINICA Y HOSPITALES	\$ 219.500.000,00
SURA S.A.	1753905-5	6/04/2018	6/02/2019	INFIDELIDAD DE RIESGOS FINANCIEROS IRF	\$ 2.000.000.000,00
SURA S.A.	1753905-5	7/02/2019	2/07/2019	INFIDELIDAD DE RIESGOS FINANCIEROS IRF	\$ 2.000.000.000,00
SURA S.A.	1753905-5	3/07/2019	28/01/2020	INFIDELIDAD DE RIESGOS FINANCIEROS IRF	\$ 2.000.000.000,00
SURA S.A.	0544780-1	6/04/2018	6/02/2019	RIESGO CIBERNETICO	\$ 1.000.000.000,00
SURA S.A.	0544780-1	7/02/2019	2/07/2019	RIESGO CIBERNETICO	\$ 1.000.000.000,00

SURA S.A.	0646161-0	3/07/2019	28/01/2020	RIESGO CIBERNETICO	\$ 1.000.000.000,00
ALLIANZ S.A.	22264338	6/04/2018	6/02/2019	VIDA GRUPO	\$ 32.120.000.000,00
ALLIANZ S.A.	22264338	7/02/2019	2/07/2019	VIDA GRUPO	\$ 32.120.000.000,00
ALLIANZ S.A.	22501533	3/07/2019	28/01/2020	VIDA GRUPO	\$ 32.120.000.000,00
ALLIANZ S.A.	22264249	6/04/2018	6/02/2019	ACCIDENTES PERSONALES VIDA GRUPO	\$ 32.120.000.000,00
ALLIANZ S.A.	22264249	7/02/2019	2/07/2019	ACCIDENTES PERSONALES VIDA GRUPO	\$ 32.120.000.000,00
ALLIANZ S.A.	22501608	3/07/2019	28/01/2020	ACCIDENTES PERSONALES VIDA GRUPO	\$ 32.120.000.000,00

**Empresas**

Condiciones del  
Contrato de Seguro

Póliza N°  
**022254799 / 0**

Allianz

# Responsabilidad Civil

Profesional Clínicas y Hospitales

[www.allianz.co](http://www.allianz.co)

09 de Abril de 2018

Tomador de la Póliza

## **UNIVERSIDAD DEL TOLIMA**

Estas son las condiciones de su Contrato de Seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Atentamente

MEJIA Y CIA LTDA ASES DE SEG

Allianz Seguros S.A.

**Allianz** 

## SUMARIO

<b>PRELIMINAR.....</b>	<b>4</b>
<b>CONDICIONES PARTICULARES.....</b>	<b>5</b>
Capítulo I - Datos identificativos.....	5
<b>CONDICIONES GENERALES.....</b>	<b>15</b>
Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro.....	15
Capítulo III - Siniestros.....	23

El contrato de seguro está integrado por la carátula de la póliza, las condiciones generales y particulares de la misma, la solicitud de seguro firmada por el asegurado, los formularios de asegurabilidad y los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

De conformidad con el artículo 1068 del Código de Comercio, 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 dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

La Compañía no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro u otorgar ningún beneficio en la medida en que (i) el otorgamiento de la cobertura, (ii) el pago de la reclamación o (iii) el otorgamiento de tal beneficio expongan a la Compañía a cualquier sanción, prohibición o restricción contemplada en las resoluciones, leyes, directivas, reglamentos, decisiones o cualquier norma de las Naciones Unidas, la Unión Europea, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los Estados Unidos de América o cualquier otra ley nacional o regulación aplicable

## Capítulo I Datos Identificativos

### Datos Generales

<b>Tomador del Seguro:</b>	UNIVERSIDAD DEL TOLIMA NIT: 8907006407 BARRIO SANTA HELENA PARTE ALTA IBAGUE Teléfono: 2771212 Email: notienecorreo@allianz.co
<b>Asegurado:</b>	UNIVERSIDAD DEL TOLIMA NIT: 8907006407 BARRIO SANTA HELENA PARTE ALTA IBAGUE Teléfono: 2771212 Email: notienecorreo@allianz.co
<b>Póliza y duración:</b>	Póliza nº: 022254799 / 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 06/04/2018 hasta las 24:00 horas del 05/02/2019.  Importes expresados en PESO COLOMBIANO.
<b>Intermediario:</b>	Renovable a partir del 05/02/2019 desde las 24:00 horas. MEJIA Y CIA LTDA ASES DE SEG Clave: 1063812 CR 4C CL 33 - 44 BARRIO C IBAGUE NIT: 8090104175 Teléfonos: 3106887722 0 E-mail: Mejia.Cia@allia2.com.co

### Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	BARRIO SANTA HELENA PARTE ALTA

Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Otras Clínicas
Ambito territorial	Colombia

Límite asegurado evento	195.310.500,00
Límite asegurado vigencia	195.310.500,00
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	105,00
Grupo	A
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	400,00
Grupo	A

### Ambito Temporal

#### CLAIMS MADE

Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de 01/01/2013 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

#### Extension en el periodo de reclamos

Cláusula de extensión para la denuncia de reclamos sujeta a las siguientes condiciones:

(a) La Suma Asegurada que atenderá a la totalidad de los reclamos que se reciban dentro del período del endoso será la suma en vigor para la última vigencia no renovada.

(b) El Endoso dejará de ser operativo una vez se agote la Suma Asegurada o se cumpla la vigencia de su período, cualquiera que ocurra primero.

El derecho a obtener este endoso está condicionado a la no renovación o cancelación de la póliza por razones diferentes a la cancelación por no pago de prima.

Si el Asegurado decide unilateralmente el no renovar o rescindir esta cobertura a su vencimiento, el Asegurado tendrá el derecho de comprar un endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos por una prima adicional, y bajo los términos estipulados en esta cláusula, salvo cuando el contrato se rescindiera por falta de pago de la prima por el Asegurado, hecho que generará la pérdida del derecho del Asegurado para la compra de tal endoso.

El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos dará el derecho al Asegurado a extender, hasta un período máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante tal período y con posterioridad a la fecha de efecto de esta póliza.

El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos no cambiará la fecha de vigencia de la presente póliza. Simplemente extenderá el período durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento del Asegurador dichos reclamos.

Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el

último período de la póliza, son los mismos que regirán para el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, es decir, dicho endoso no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.

A fines de obtener el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos el Asegurado deberá hacer lo siguiente:

- (a) Someter por escrito su solicitud al Asegurador.
- (b) Enviar dicha solicitud dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.
- (c) Determinar el término de tiempo deseado para la Extensión, ya sea por un período de uno (1) o de dos (2) años.
- (d) Abonar al contado la prima correspondiente al endoso.

A fines de calcular la prima por el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, el Asegurador utilizará las tarifas y condiciones existentes al momento de requisición del mismo por parte del Asegurado. Sin embargo, el precio del endoso no excederá los siguientes porcentajes de la prima de la última póliza contratada por el Asegurado:

- (a) Un (1) año: 120%
- (b) Dos (2) años: 160%

El Asegurador mantendrá vigente el endoso hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el período del endoso, cualquiera que suceda primero.

### Interés Asegurado

Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados.

### Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	195.310.500,00	195.310.500,00
10.RC. Profesional	195.310.500,00	195.310.500,00

## Especificaciones Adicionales

### Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1063812	MEJIA Y CIA LTDA ASES DE SEG	60,00
1077644	DELIMA MARSH SA	40,00

## Cláusulas

### Beneficiario

Terceros Afectados

### Actividad del Cliente

LIMITE ASEGURADO: 250 SMMLV Equivalente a \$ 195.310.500

### OBJETO DEL SEGURO

Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados. La Responsabilidad Civil Profesional Médica imputable al Asegurado por los actos médicos que llegare a incurrir los docentes (médicos), estudiantes, practicantes vinculados con la Universidad (de acuerdo a la relación publicada por la entidad) habilitados por permiso/acuerdo previo entre la Institución Médica y el Asegurado y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente calificado y habilitado. Teniendo en cuenta que en desarrollo del convenio asistencial deben indicarse claramente las etapas de formación del estudiante de pregrado a fin de que pueda distinguirse cuando la supervisión debe ser presencial y cuando no. De acuerdo a lo definido en el numeral 1 del Amparo de

### RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

De acuerdo con el Decreto 2376 de 2010, la póliza se extiende a amparar el Riesgo Biológico al que están expuestos los estudiantes en desarrollo de las prácticas de la facultad de medicina y enfermería, sublimitado a COP \$195.310.500 evento / vigencia. para esta cobertura operan las siguientes Exclusiones: Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el virus del VIH (SIDA) o Hepatitis. Reclamaciones como consecuencia de la transfusión de sangre contaminada a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento. Reclamaciones relacionadas con la

operación de banco de sangre. En caso de transfusiones sanguíneas individuales, quedan excluidas las reclamaciones a consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que los requisitos necesarios y aplicables según el estado del arte vigente en el momento del tratamiento.

## CARRERAS CUBIERTAS

Docencia, extensión e investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Tolima: Programas de Medicina, Enfermería Superior, Enfermería Auxiliar y Regencia de Farmacia del Instituto de Educación a Distancia.

## COBERTURAS OBLIGATORIAS

- \* Predios, Labores y Operaciones
- \* RC. Profesional
- \* La responsabilidad civil profesional y médica derivada de la docencia y práctica en la Universidad y en los diferentes centros hospitalarios.
- \* La responsabilidad civil profesional por daños morales.
- \* Los gastos de defensa.
- \* Perjuicios por daño moral, fisiológico y a la vida de relación
- \* Gastos Judiciales 20% valor asegurado evento / vigencia

RETROACTIVIDAD: 01/01/2013 (5 AÑOS)

## CONDICIONES ADICIONALES

Cancelación de la póliza 60 días para todos los amparos  
Ampliación del plazo para aviso de siniestro 30 días  
Designación de ajustador de común acuerdo con la compañía de seguros

## DEDUCIBLES

Todo evento 10% del valor de la pérdida mínimo 2 smmlv

## CONVENIOS

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA  
SEDE FRANCIA - 7300101047  
CALLE 33 NO. 4A - 50  
BARRIO LA FRANCIA  
IBAGUÉ - TOLIMA

CLÍNICA ASOTRAUMA - 7300100826  
7300100826  
Carrera 4d #32-34. IBAGUE - TOLIMA

CLÍNICA LOS REMANSOS LTDA.- INSTITUTO TOLIMENSE DE SALUD DE SALUD MENTAL  
-  
7300100821  
7300100821  
CRA.4 B 33-29 BARRIO CADIZ IBAGUE - TOLIMA

CLINICA TOLIMA - 7300101050  
7300101050  
CRA 1 NO. 12-22 IBAGUÉ-TOLIMA

CLINICA MEDICADIZ - 7300100966  
7300100966  
Carrera 12 sur No. 93-21, Vía Aeropuerto perales, plan parcial la Samaria,  
Ibagué, Tolima

UNIDAD MATERNO INFANTIL DEL TOLIMA  
7300101742  
Barrio Piedrapintada calle 43 No. 4-26 Local 106 Centro Médico Javeriano.

HOSPITAL REGIONAL DE LIBANO - 7341100687  
7341100687  
CALLE 4 No 2 111 AV LOS FUNDADORES LIBANO - TOLIMA

HOSPITAL REINA SOFIA DE ESPAÑA - 7340800737  
7340800737  
CALLE 2 NO 13 A 25 B/ ADRA OFASA LERIDA-TOLIMA

UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE  
UNIDAD INTERMEDIA HOSPITAL SAN FRANCISCO  
AVENIDA 8 NO 24-01 IBAGUE - TOLIMA  
UNIDAD INTERMEDIA SALADO  
7300100773  
UNIDAD INTERMEDIA JORDAN VIII ETAPA  
7300100541  
SEDE ADMINISTRATIVA  
7300100771

ALCALDIA DE IBAGUE  
NO APLICA  
Centro Día/Vida- B/ la cima, Programa Adulto Mayor-Alcaldía  
NO APLICA  
Secretaria de Salud Municipal  
NO APLICA  
COMUNAS DE IBAGUE

COLEGIO SAN SIMON

NIT 890.700.684  
CRA 5A. NO. 33-36. IBAGUÉ, TOLIMA

FUNDACION CIUDADELA DIVINO NIÑO  
NO APLICA  
CALLE 24 B N°7SUR -84  
13

UNIVERSIDAD DEL TOLIMA Nit: 890.700.640-7  
NO APLICA  
BARRIO SANTA HELENA PARTE ALTA IBAGUE-TOLIMA

SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA  
NO APLICA

EDIFICIO GOBERNACION DEL TOLIMA PISO 6

### Liquidación de Primas

Nº de recibo: 886554784

Período: de 06/04/2018 a 05/02/2019  
Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	41.917.808,00
IVA	7.964.384,00
<b>IMPORTE TOTAL</b>	<b>49.882.192,00</b>

### Servicios para el Asegurado

Para realizar de manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, corrección de errores o subsanación de retrasos, el asegurado podrá dirigirse a:

**En cualquier caso**

**El Asesor MEJIA Y CIA LTDA ASES DE SEG**

**Teléfono/s: 3106887722 0**

También a través de su e-mail: [Mejia.Cia@allia2.com.co](mailto:Mejia.Cia@allia2.com.co)

**Sucursal: IBAGUE**

**Urgencias y Asistencia**

**Línea de atención al cliente a nivel nacional.....018000513500**

**En Bogotá .....5941133**

**Desde su celular al #265**

**[www.allianz.co](http://www.allianz.co)**

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite [www.allianz.co](http://www.allianz.co), enlace Atención al cliente.

Se hace constar expresamente que sin el pago del recibo de prima carecerá de validez la cobertura del seguro



**Representante Legal  
Allianz Seguros S.A.**

Recibida mi copia y aceptado el  
contrato en todos sus términos y  
condiciones,  
El Tomador

UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

MEJIA Y CIA LTDA ASES  
DE SEG

Aceptamos el contrato en  
todos sus términos y  
condiciones,  
Allianz Seguros S.A.

---



## Capítulo II Objeto y Alcance del Seguro.

### CONDICIONES GENERALES

ALLIANZ SEGUROS S.A., que en lo sucesivo se denominará LA COMPAÑIA, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, en consideración a las declaraciones que el TOMADOR ha hecho en la solicitud y a lo consignado en los demás documentos suministrados por el mismo para el otorgamiento de la cobertura respectiva, los cuales se incorporan a este contrato para todos los efectos y al pago de la prima convenida dentro de los términos establecidos para el mismo, concede al ASEGURADO Los amparos que se estipulan en la Sección Primera y Segunda de este Capítulo , con sujeción a lo dispuesto en las definiciones, límites de cobertura, términos y condiciones generales contenidos en la presente póliza y en la legislación colombiana aplicable a ésta.

### SECCION PRIMERA - COBERTURA BASICA

#### RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

##### Amparo

1. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** por los perjuicios causados a terceros a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestados durante la misma vigencia dentro de los predios asegurados.

Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al **ASEGURADO** como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el **ASEGURADO** o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo.

2. La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.
3. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** como consecuencia de los daños causados por el suministro de bebidas y/o alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos, que hayan sido elaborados por el asegurado bajo su supervisión directa o por otras personas naturales o jurídicas a quienes el asegurado haya delegado su elaboración mediante convenio especial que sean necesarios para el tratamiento y estén directamente registrados mediante autoridad competente. La presente extensión aplica exclusivamente cuando dichos errores provengan de fallas del **ASEGURADO** en la elaboración y utilización de fórmulas, especificaciones o instrucciones incluyendo el suministro de alimentos y bebidas a los pacientes en conexión con los servicios

profesionales descritos en el formulario o carátula de la póliza. Lo anterior sin perjuicio del derecho de subrogación consignado en el capítulo V, cuestiones fundamentales de carácter general.

4. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** por los perjuicios causados a terceros con ocasión de las cirugías reconstructivas requeridas posterior a un accidente, enfermedad o agresión, así como las cirugías correctivas de anomalías congénitas y todas aquellas ordenadas por mandato legal siempre y cuando sean destinadas a preservar la salud de la persona. En cualquiera de estos casos quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.
5. La responsabilidad civil extracontractual del asegurado (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES), por los daños causados como consecuencia de la propiedad, posesión, uso de los predios en donde desarrolla su actividad y que aparecen en la carátula de la póliza como predios asegurados.

### **Gastos Cubiertos:**

**LA COMPAÑÍA** responde además, aun en exceso del límite asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes:

- Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida en la póliza o sus anexos.
- Si el **ASEGURADO** afronta el proceso de juicio contra orden expresa de **LA COMPAÑÍA**.
- Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, **LA COMPAÑÍA** solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.
- **LA COMPAÑÍA** solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible respectivo.

### **Gastos de Defensa**

Los gastos de defensa en el proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza se entenderán cubiertos dentro del límite asegurado. **LA COMPAÑÍA** solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.

### **Cauciones Judiciales**

**LA COMPAÑÍA** reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante **LA COMPAÑÍA** no estará obligada a expedir dichas cauciones.

## SECCION SEGUNDA- EXCLUSIONES

### GENERALES

- A. Salvo que esté expresamente contratada la cobertura, esta póliza excluye la pérdida y cualquier tipo de siniestro, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza éste fuese, que haya sido causado directa o indirectamente por las siguientes causas:
- Dolo o culpa grave del asegurado o sus representantes.
  - Reacción nuclear, radiación nuclear, contaminación radioactiva. Riesgos atómicos y nucleares, salvo el empleo autorizado en la medicina y en los equipos de medición.
  - Guerra internacional o civil y actos perpetrados por agentes extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (sea o no declarada una guerra), rebelión y sedición.
  - Asonada según su definición en el código penal; motín o conmoción civil o popular; huelgas, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de hecho de labores; actos mal intencionados de terceros que incluyen actos de cualquier naturaleza cometidos por movimientos subversivos.
  - Fenómenos de la naturaleza tales como: terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, tsunami, huracán, ciclón, tifón, tornado, tempestad, viento, desbordamiento y alza del nivel de aguas, inundación, lluvia, granizo, estancación, hundimiento del terreno, deslizamiento de tierra, caída de rocas, aludes, y demás fuerzas de la naturaleza.
  - Inobservancia de disposiciones legales u órdenes de la autoridad, de normas técnicas o de prescripciones médicas o de instrucciones y estipulaciones contractuales.
  - Incumplimiento total, parcial o por mora de la obligación principal de convenios y contratos. Responsabilidad civil contractual.
  - Errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional. Responsabilidad civil profesional.
  - Posesión o uso de vehículos a motor destinados y autorizados para transitar por la vía pública y/o provista de placa o licencia para tal fin.
  - Posesión o uso de embarcaciones, naves flotantes, aeronaves o naves aéreas, riesgos relacionados a la navegación aérea, productos para aeronaves, sus piezas o aparatos destinados a la regulación del tráfico aéreo; riesgos relacionados a la gestión técnica administrativa de aeropuertos, incluyendo los riesgos de abastecimiento (por ejemplo: combustible, alimentos, etc.) y servicios (por ejemplo: limpieza, mantenimiento), cuando en ellos no se excluya el daño causado por aeronaves y el daño causado a aeronaves, sus pasajeros o carga.
  - Riesgos cuya actividad principal sea la fabricación, almacenamiento y transporte de explosivos. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del Asegurado.
  - Riesgos de competencias deportivas con vehículos a motor.
  - Contaminación paulatina
  - Enfermedad profesional o accidente de trabajo.
  - Responsabilidad Civil amparable bajo las pólizas Todo Riesgo Construcción

(CAR) y Todo Riesgo Montaje (EAR).

- Riesgos de extracción, refinamiento, almacenamiento y transporte de petróleo crudo y gas natural, incluyendo oleoductos y gasoductos; minería subterránea.
- Trabajos submarinos.
- Vibración del suelo, debilitamiento de cimientos o bases, asentamiento, variación del nivel de aguas subterráneas.
- Contaminación u otras variaciones perjudiciales de aguas, atmósfera, suelos, subsuelos, o bien por ruido.
- Daños originados por la acción paulatina de aguas.
- Personas al servicio del asegurado cuando no estén en el ejercicio de sus funciones.
- Responsabilidad civil propia de los contratistas o subcontratistas al servicio del asegurado.
- Productos fabricados, entregados o suministrados por el asegurado o bien por los trabajos ejecutados, operaciones terminadas o por cualquier otra clase de servicios prestados, si los daños se producen después de la entrega, del suministro, de la ejecución, de la terminación, del abandono o de la prestación. Responsabilidad civil productos.
- Retiro de productos del mercado.
- Infecciones o enfermedades padecidas por el asegurado o por animales de su propiedad.
- Ensayos clínicos así como cualquier otra Responsabilidad Civil proveniente de experimentos, manipulación y/o uso de genes.
- Responsabilidad Civil Directores y Administradores.
- La realización de carreras de toda índole y competencias peligrosas (Como por ejemplo; boxeo, lucha libre y similares, así como sus entrenamientos)
- Responsabilidad Civil de productos de tabaco.
- Daños punitivos o ejemplarizantes, multas y /o sanciones
- Daños, pérdida o extravió de bienes de terceros
  - Que hayan sido entregados al asegurado en calidad de arrendamiento, depósito, custodia, cuidado, control, tenencia, comodato, préstamo, en consignación o a comisión o
  - Que hayan sido ocasionados por una actividad industrial o profesional del asegurado sobre estos bienes (elaboración, manipulación, transformación, reparación, transporte, examen y similares). en el caso de bienes inmuebles rige esta exclusión solo en tanto dichos bienes, o parte de los mismos, hayan sido objeto directo de esta actividad o
  - Que el ASEGURADO tenga en su poder, sin autorización de la persona que pueda legalmente disponer de dichos bienes.
- Obligaciones a cargo del ASEGURADO en virtud de leyes o disposiciones oficiales de carácter laboral, accidentes de trabajo de sus empleados, responsabilidad civil patronal.
- Reclamaciones que no sean consecuencia directa de daños materiales o lesiones personales. Daños patrimoniales puros.
- Reclamaciones en las que se impida, expresa o implícitamente, la debida tramitación del siniestro, cuando el impedimento proceda de la víctima, de personas u órganos con poder público, u otras personas, grupos u órganos con poder legal, o coacción de hecho.

- Reclamaciones por siniestros ocurridos fuera del territorio de la República de Colombia.
- Reclamaciones entre las personas naturales o jurídicas, que aparecen conjuntamente mencionadas como el «ASEGURADO» en los Datos Identificativos de la póliza o por anexo.
- Asbesto
- Daños derivados de la acción paulatina de temperaturas, de gases, vapores y humedad, daños relacionados directa o indirectamente con rayos ionizantes de energía.
- Daños genéticos a personas o animales.
- Productos a Base de sangre.
- Responsabilidad civil de instalaciones ferroviarias. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del asegurado.

B. LA COMPAÑIA no responde por daños o perjuicios causados:

- Al ASEGURADO así como a sus parientes (Se entiende por parientes del Asegurado las personas ligadas a este hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad).
- A las personas a quienes se extiende la cobertura del presente seguro, así como a los empleados y a los socios del asegurado, a los directivos o a los representantes legales de la persona jurídica asegurada si se trata de una sociedad.
- Cuando esta póliza opere como capa primaria o como exceso de otra póliza de responsabilidad civil contratada por el ASEGURADO, Salvo que dicha condición haya sido expresamente aceptada.

C. LA COMPAÑIA no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro ni de otorgar ningún beneficio a favor de:

- (i) La República Islámica de Irán (en adelante "Irán") y sus autoridades públicas, corporaciones, agencias y cualquier tipo de entidad pública iraní,
- (ii) Personas jurídicas domiciliadas o que tengan sus oficinas registradas en Irán,
- (iii) Personas jurídicas domiciliadas por fuera de Irán en el evento de que sean de propiedad o estén controladas directa o indirectamente por cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i) y (ii) o por una o varias personas naturales residente en Irán y
- (iv) Personas naturales o jurídicas domiciliadas o con sus oficinas registradas fuera de Irán cuando actúen en representación o bajo la dirección de cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i), (ii) y (iii)."

## **EXCLUSIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**

La cobertura de esta póliza en ningún caso ampara ni se refiere a reclamaciones:

1. Por daños derivados del ejercicio de una profesión médica / odontológica con fines

- diferentes al diagnóstico o a la terapia.
2. Derivadas de servicios profesionales proporcionados bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas.
  3. De personas que ejerzan actividades profesionales o científicas en los predios asegurados y que por el ejercicio de esa actividad se encuentren expuestas a los riesgos de:
    - Rayos o radiaciones derivadas de aparatos y materias cubiertas por esta póliza.
    - Infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.
  4. Originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos, donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable y no se fije claramente la cuantía de la indemnización.
  5. Derivadas de la ineficacia de cualquier tratamiento cuyo objeto sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación. Para el caso específico del aborto solo quedan amparados los daños a consecuencia de una intervención que corresponda al cumplimiento de una obligación legal.
  6. Derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, por ejemplo perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.
  7. Dirigidas a la obtención del reembolso de honorarios profesionales.
  8. Por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si esta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.
  9. Derivadas de la prestación de servicios por personas que no son legalmente habilitadas para ejercer su profesión y que no gocen de la autorización respectiva del estado.
  10. Contra el ASEGURADO, derivadas de la prestación de servicios o de la atención médica por personas, que no tienen una relación laboral con el asegurado o que no están autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial.
  11. Por cirugía plástica o estética, salvo que se trate de intervenciones de cirugía reconstructiva amparadas en la presente póliza.
  12. Por daños genéticos o relacionadas con manipulaciones genéticas.
  13. Por daños relacionados directa o indirectamente con el virus del VIH (SIDA) o Hepatitis G.
  14. Como consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, sus componentes y/o hemoderivados a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
  15. Relacionadas con la operación de banco de sangre. En caso de transfusiones sanguíneas individuales, quedan excluidas las reclamaciones a consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
  16. Por Gastos Médicos en los que incurra el propio asegurado.
  17. En las que se verifique por parte de la compañía que el asegurado no cumplió con la obligación de:
    - a. Mantener en perfectas condiciones los equipos asegurados, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de

- los fabricantes; y
- b. Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales y a adoptar las medidas de seguridad que sean necesarias para mantenerlos en buen estado de conservación y funcionamiento.

### **SECCION TERCERA - COBERTURAS ADICIONALES**

Sujeto a los términos y condiciones de esta póliza y, siempre y cuando estén estipuladas en el Capítulo I, Sección Datos Identificativos, las siguientes coberturas adicionales serán otorgadas por LA COMPAÑÍA.

Estas coberturas adicionales se amparan dentro del Límite Asegurado y hasta por el monto del sublímite por evento/vigencia establecido en la presente póliza.

Los sublímites establecidos para las coberturas adicionales otorgadas, cuando los hubiere, formarán parte del Límite Asegurado otorgado por LA COMPAÑÍA bajo la póliza.

### **PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES**

**Descripción:** Este seguro impone a cargo de LA COMPAÑÍA la obligación de indemnizar los perjuicios descritos a continuación,, que cause el ASEGURADO, con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley que sean consecuencia de un siniestro, imputable al asegurado.

- Daños materiales tales como la destrucción, avería o el deterioro de una cosa.
- Daños personales tales como lesiones corporales, enfermedades, muerte.
- La cobertura por lesiones personales comprende los Gastos médicos que en la prestación de primeros auxilios inmediatos se causen por los servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermería y de drogas provenientes de las mismas.
- Perjuicios resultantes en una pérdida económica como consecuencia directa de los daños personales o materiales.
- Daño moral, Perjuicios Fisiológicos y Daño a la vida en relación directamente derivados de una lesión corporal o daño material amparado por la póliza.

### **Eventos Cubiertos:**

Se entiende que la cobertura del seguro comprende la responsabilidad civil extracontractual del ASEGURADO frente a terceros, originada dentro de las actividades declaradas y aseguradas; y que son inherentes a las actividades desarrolladas por el mismo.

De manera que este seguro tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado.

Por lo tanto está amparada la responsabilidad civil extracontractual imputable al asegurado derivada de:

- La posesión, uso o el mantenimiento de los predios, de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrolla sus actividades normales.
- Las labores u operaciones que lleva a cabo el Asegurado en el ejercicio de sus actividades normales en relación con:

- Posesión o uso de ascensores y escaleras automáticas.
- Posesión o uso de maquinaria y equipos de trabajo.
- Operaciones de cargue, descargue y transporte de mercancías dentro de los predios asegurados.
- Posesión o uso de avisos y vallas para propaganda y/o publicidad
- Posesión o uso de instalaciones sociales y deportivas, que se encuentren en los predios asegurados.
- Realización de eventos sociales organizados por el asegurado, en los predios asegurados.
- Viajes de funcionarios a cargo del asegurado, en comisión de trabajo, dentro del territorio nacional.
- Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales.
- Vigilancia de los predios asegurados.
- Posesión o uso de depósitos, tanques y tuberías dentro de sus predios.
- Labores y operaciones de sus empleados en el ejercicio de las actividades normales del Asegurado.
- Posesión o utilización de cafeterías, casinos y restaurantes para uso de sus empleados, dentro de los predios asegurados.
- Incendio y/o explosión.
- Bienes bajo cuidado, tenencia y control, se amparan los daños causados a terceros con los bienes más no los daños sufridos por los mismos.

### **Gastos Cubiertos:**

LA COMPAÑIA responde además, aun en exceso del límite asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes:

- Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida en la póliza o sus anexos.
- Si el ASEGURADO afronta el proceso de juicio contra orden expresa de LA COMPAÑIA.
- Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, LA COMPAÑIA solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.
- LA COMPAÑIA solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible respectivo.

### **Cauciones Judiciales**

**LA COMPAÑIA** reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante **LA COMPAÑIA** no estará obligada a expedir dichas cauciones.

## Capítulo III Siniestros

### **OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.**

El Asegurado está obligado a dar noticia a La Compañía de la ocurrencia de un siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de que lo haya conocido o debido conocer. Si contra el Asegurado se inicia algún proceso judicial por la ocurrencia de un siniestro, debe de igual modo dar aviso a La Compañía aunque ya lo haya dado respecto a la ocurrencia del mismo siniestro. Igual obligación corresponde al Asegurado cuando recibe reclamación de terceros por algún siniestro. La Compañía no puede alegar el retardo o la omisión si, dentro del mismo plazo, intervienen en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro.

Ocurrido un siniestro, el Asegurado está obligado a evitar su extensión y propagación, y a proveer el salvamento de los bienes y/o el auxilio de las personas afectadas. Queda igualmente obligado a tomar las providencias aconsejables tendientes a evitar la agravación de los daños o perjuicios. La Compañía se hará cargo, dentro de las normas que regulan el importe de la indemnización, de los gastos razonables en que ocurra el asegurado en cumplimiento de tales obligaciones.

El Asegurado está obligado a colaborar en su defensa, a otorgar los documentos y a concurrir a las citaciones que la ley o la autoridad le exija; a hacerse presente en todas las diligencias encaminadas a establecer el monto de los perjuicios y a ajustar la pérdida cuando la ley; la autoridad o La Compañía se lo exija.

El Asegurado está obligado a observar la mejor diligencia a fin de evitar otras causas que puedan dar origen a reclamaciones. Igualmente está obligado a atender todas las instrucciones e indicaciones que La Compañía le da para los mismos fines.

El Asegurado debe hacer todo lo que esté a su alcance para permitir a La Compañía el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

Si el Asegurado incumple cualquiera de las obligaciones que le corresponden en virtud de esta condición, La Compañía puede deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento. La mala fe del Asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causa la pérdida de tal derecho.

### **RECLAMACION.**

Corresponde al Asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida. Sin perjuicio de la libertad probatoria que le asiste en virtud de artículo 1077 del Código de Comercio, el Asegurado debe aportar como sustento a la reclamación los documentos que La Compañía razonablemente le exija, tales como pero no limitados a: detalles, libros, facturas, documentos justificativos y cualesquiera informes que se le requieran en relación con la reclamación, como también, facilitar la atención de cualquier demanda, asistir a las audiencias y procesos judiciales a que haya lugar, suministrar pruebas, conseguir si es posible la asistencia de testigos y prestar toda colaboración necesaria en el curso de tales procesos judiciales.

## **FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.**

Ocurrido el siniestro, La Compañía está facultada para lo siguiente:

- Entrar en los predios o sitios en que ocurrió el siniestro, a fin de verificar o determinar su causa o extensión.
- Inspeccionar, examinar, clasificar, evaluar y trasladar de común acuerdo con el Asegurado, los bienes que hayan resultado afectados en el siniestro.
- Pagar la indemnización en dinero, o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de la cosa afectada, a opción de La Compañía.
- La Compañía tiene derecho a transigir o desistir así como de realizar todo lo conducente para disminuir el monto de la responsabilidad a su cargo y para evitar que se agrave el siniestro.
- La Compañía tiene derecho a tomar las medidas que le parezcan convenientes para liquidar o reducir una reclamación en nombre del Asegurado.
- La Compañía se beneficia con todos los derechos, excepciones y acciones que favorecen al Asegurado y se libera de responsabilidad en la misma proporción en que se libera el Asegurado.
- La Compañía tiene derecho de verificar las condiciones del riesgo y de sus modificaciones, y de cobrar las primas reajustadas a que hay lugar.

Si por acto u omisión del Asegurado se desmejoran los derechos de La Compañía, ésta no tiene más responsabilidad que la que le correspondió al Asegurado en el momento de ocurrir el siniestro conforme a las estipulaciones de este seguro.

## **PROHIBICIONES AL ASEGURADO Y PÉRDIDA DEL DERECHO.**

El Asegurado no puede sin consentimiento previo y escrito de La Compañía aceptar responsabilidades, desistir, transigir, ni hacer cesión de derechos derivados de este seguro, so pena de perder todo derecho bajo esta póliza.

Tampoco puede incurrir en gastos, a menos que obre por cuenta propia, con excepción de los razonables y necesarios para prestar auxilios médicos, quirúrgicos, de enfermería, de ambulancia y hospitalización, inmediatos a la ocurrencia de un siniestro, y de aquellos encaminados a impedir la agravación de un daño.

Así mismo le está prohibido impedir o dificultar la intervención de La Compañía en la investigación de un siniestro o en el ajuste de las pérdidas.

La Compañía está relevada de toda responsabilidad y el beneficiario pierde todo derecho a la indemnización en cualquiera de los siguientes casos:

- Si en cualquier tiempo se emplean engañosa o dolosamente medios o documentos por el Tomador, Asegurado o Beneficiario, o por terceras personas que obren por cuenta suya o con su consentimiento, para sustentar una reclamación o para derivar beneficio del seguro que esta póliza ampara.
- Por omisión maliciosa por parte del Asegurado de su obligación de declarar a La Compañía conjuntamente con la noticia del siniestro, los seguros coexistentes sobre el mismo interés Asegurado y contra el mismo riesgo.
- Por renuncia del Asegurado a sus derechos contra terceros responsables del siniestro.

## **DEDUCIBLE.**

El deducible convenido para esta cobertura se aplicara a cada reclamación presentada contra el ASEGURADO así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.

## **PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.**

La Compañía pagará indemnizaciones correspondientes a siniestros amparados bajo esta póliza o por sus anexos, únicamente en los siguientes casos:

- Cuando se le demuestra plenamente por parte del asegurado o de la víctima, su responsabilidad a través de medios probatorios idóneos; así como la cuantía del perjuicio causado.
- Cuando se realiza, con autorización previa de La Compañía, un acuerdo entre el Asegurado y la víctima o sus causahabientes, mediante el cual se establecen las sumas definitivas que el primero debe pagar al segundo o segundos, por concepto de toda indemnización.
- Cuando La Compañía realiza un convenio con la víctima o sus causahabientes, mediante el cual éstos liberan de toda responsabilidad al Asegurado.
- Cuando existe una sentencia judicial o laudo arbitral debidamente ejecutoriados.

Si el Asegurado debe pagar una renta al damnificado y el valor capitalizado de ésta excede el valor del límite asegurado o el remanente una vez deducidas otras indemnizaciones, tal renta se paga en la proporción que existe entre el límite asegurado o su remanente y el valor capitalizado de la renta.

Si el Asegurado, como consecuencia de alguna situación distinta, obtiene el derecho de pedir la eliminación o disminución en el monto de la renta, está obligado a que sea La Compañía la que ejerza tal derecho.

En el caso que algún arreglo convenido por La Compañía no llegue a concretarse por culpa del asegurado, La Compañía queda liberada de su obligación de indemnizar.

## **REDUCCIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO.**

El límite asegurado por la presente póliza se entiende reducido desde el momento del siniestro en el importe de la indemnización pagada por La Compañía. Por lo tanto, la responsabilidad de La Compañía por uno o más siniestros ocurridos durante el período de vigencia del seguro, no excederá en total el límite asegurado.

De igual manera se aplica el mismo concepto cuando se trate de sublímites.

## **DEFINICIONES.**

Para todos los efectos de este seguro, y donde quiera que ellos aparecen, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

- 1. ASEGURADO:** Es la persona natural o jurídica que bajo esa denominación, figura en la carátula de esta póliza o por anexo. Además de éste, todos los funcionarios a su servicio, mientras se encuentran en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su

responsabilidad como tal.

2. **BENEFICIARIO:** es el damnificado o víctima. Es el tercero víctima del perjuicio patrimonial causado por el Asegurado.
3. **VIGENCIA:** es el período comprendido entre las fechas de iniciación y la terminación del amparo que brinda el seguro, las cuales aparecen señaladas en la carátula de esta póliza o por anexo.

#### 4. RECLAMACIÓN:

En Modalidad CLAIMS MADE

- Cualquier comunicación o requerimiento por escrito en petición de resarcimiento o demanda judicial que se presente reclamando la indemnización de perjuicios, por una causa que le sea imputable al asegurado

#### 5. SINIESTRO:

En Modalidad CLAIMS MADE

- Es toda Reclamación presentada por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la Vigencia de la póliza, resultante de un hecho dañoso por el que se imputa responsabilidad al asegurado ocurrido dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad acordado en la misma.

#### 6. LIMITE ASEGURADO.

La suma indicada los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por vigencia» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro. En ningún caso y por ningún motivo la responsabilidad de LA COMPAÑÍA puede exceder este límite durante la vigencia, aunque durante el mismo período ocurran uno o más siniestros.

La suma indicada en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por evento» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por el mismo siniestro.

Cuando en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo se indica un sublímite para un determinado amparo por vigencia, tal sublímite es el límite máximo de la indemnización por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro que afectan dicho amparo.

#### 7. PRIMA

EL TOMADOR pagará la prima indicada en la carátula de la póliza o por anexo, dentro del término establecido en ésta.

El pago de la prima deberá hacerse en el domicilio de LA COMPAÑÍA o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

LA COMPAÑÍA devenga definitivamente la parte de la prima proporcional al tiempo corrido del

riesgo. Sin embargo, en caso de que por uno o más siniestros, se agote el límite Asegurado, la prima se entiende totalmente devengada por LA COMPAÑÍA. Si el agotamiento es parcial se entiende por devengada la correspondiente al valor de la indemnización, sin consideración al tiempo corrido del riesgo.

En caso que se establezca una prima mínima y de depósito, esta podrá ser ajustada al final de la vigencia del seguro, aplicando la tasa de ajuste indicada en la carátula de la póliza o por anexo. Si el valor calculado de esta manera fuere mayor que la prima mínima y de depósito, EL TOMADOR se obliga a pagar el correspondiente excedente. Si el valor calculado fuere menor que la prima mínima y de depósito, no habrá Lugar a devolución de prima por parte de LA COMPAÑÍA puesto que se trata de una prima mínima.

## **8. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.**

- 8.1. El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.
- 8.2. Si la declaración no se hace con sujeción a una solicitud de seguro, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el Tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.
- 8.3. Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador, el contrato no es nulo, pero La Compañía solo está obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato, represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.
- 8.4. Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si La Compañía, antes de celebrarse el contrato, conoció o debió conocer hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

Rescindido el contrato en los términos de esta condición, La Compañía tiene derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena.

## **9. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.**

EL ASEGURADO o EL TOMADOR, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo según lo declarado por ellos en la solicitud del seguro. En tal virtud, uno u otro debe notificar por escrito a La Compañía los hechos y circunstancias que sobrevienen con posterioridad a la celebración del contrato del seguro y que, conforme al criterio estipulado en la "DECLARACION DEL ESTADO DEL RIESGO " que "El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro, significan agravación del riesgo.

La notificación debe hacerse con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del asegurado o tomador. Si la modificación es extraña a la voluntad del Asegurado o Tomador; dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior; La Compañía puede revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. La mala fe del Asegurado o el Tomador da derecho a La Compañía de retener la prima no devengada. Esta sanción no se aplica cuando La Compañía ha conocido oportunamente la modificación y consentido en ella.

## **10. GARANTÍAS**

Queda expresamente convenido que este seguro se realiza en virtud de la garantía dada por el Asegurado de que durante su vigencia se compromete a:

- 10.1. Mantener los predios, los bienes y vehículos, inherentes a su actividad, en buen estado de conservación y funcionamiento.
- 10.2. Cumplir con los respectivos reglamentos administrativos, técnicos y de ingeniería, así como con las especificaciones dadas por los fabricantes y constructores o por sus representantes, respecto a la instalación, operación, funcionamiento y mantenimiento de los bienes inherentes a su actividad.
- 10.3. Mantener en todo momento las protecciones mínimas para prevenir la ocurrencia de siniestros asegurados bajo esta póliza o que se hayan pactado por anexo, que sean razonables y que según el caso se requieran de acuerdo con el sentido común, reglamentos administrativos y legales, normas técnicas usuales y la práctica normal.
- 10.4. Atender todas las recomendaciones que sean efectuadas razonablemente por La Compañía con el objeto de prevenir o evitar la extensión de daños o perjuicios causados a terceros.

El incumplimiento de las garantías establecidas en la presente condición, dará lugar a los efectos previstos en los artículos 1061 y siguientes del CÓDIGO DE COMERCIO.

## **DERECHOS DE INSPECCIONES**

1. La Compañía tiene en todo tiempo el derecho de inspeccionar las propiedades y operaciones del asegurado, pudiendo hacer la inspección a cualquier hora hábil y por personas debidamente autorizadas por La Compañía.
2. El Asegurado está obligado a proporcionar a La Compañía todos los detalles e informaciones necesarios para la debida apreciación del riesgo. La Compañía puede examinar los libros y registros, con el fin de efectuar comprobaciones acerca de los datos que sirvieron de base para el cálculo de la prima.

## **11. TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO.**

El presente seguro termina:

- 11.1. Por extinción del periodo por el cual se contrató si no se efectúa la renovación.
- 11.2. Por desaparición del riesgo. En caso de extinción por la causal aquí anotada, si la desaparición del riesgo consiste en uno o más siniestros, y se agota el límite asegurado, LA COMPAÑÍA tiene derecho a la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia completa.
- 11.3. Por la revocación unilateral del contrato que efectúe cualquiera de las partes.
- 11.4. En el momento en que el ASEGURADO sea legalmente inhabilitado para el ejercicio de su actividad. En caso de que la inhabilidad se refiera a una o varias personas vinculadas laboralmente o autorizadas para trabajar en las instalaciones del ASEGURADO, el seguro se terminará automáticamente para estas personas, las cuales se considerarán excluidas de la

cobertura.

Este contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por LA COMPAÑÍA, mediante noticia escrita al ASEGURADO, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; Por EL ASEGURADO, en cualquier momento, mediante aviso escrito A LA COMPAÑÍA

En el primer caso, la revocación da derecho al ASEGURADO a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguro a corto plazo, en cuyo caso se cobrará la prima a prorrata para la vigencia del seguro. La prima de una póliza de corto plazo no podrá aplicarse a un período más largo para obtener menor prima total.

## **12. CESIÓN.**

Opera de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 1106 y 1107 del Código de Comercio.

## **13. COEXISTENCIA DE SEGUROS.**

EL ASEGURADO debe informar por escrito a LA COMPAÑÍA los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés y contra los mismos riesgos asegurados bajo esta póliza, dentro del término de diez (10) días hábiles a partir de su celebración.

La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor real del interés asegurado.

En el caso de pluralidad o coexistencia de seguros, los Aseguradores deberán soportar la indemnización debida al Asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de estos seguros produce nulidad.

## **14. AMBITO TERRITORIAL**

Están amparados todos los siniestros ocurridos en el territorio delimitado en los datos identificativos de esta póliza "Ambito Territorial"

## **15. SUBROGACIÓN**

La Compañía, por razón de cualquier indemnización que pague, se subrogará, por ministerio de la Ley y hasta concurrencia de su importe, en los derechos del asegurado contra las personas responsables del siniestro.

El Asegurado no puede renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro. El incumplimiento de esta obligación le acarrea la pérdida del derecho de indemnización.

## **16. COMPROMISORIA O DE ARBITRAMIENTO**

Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento, que se sujetará al reglamento del Centro de Arbitraje y conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, de acuerdo con las siguientes reglas:

- a. El tribunal estará integrado por 3 árbitros designados por las partes de común acuerdo. En caso de que no fuere posible, los árbitros serán designados por el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, a solicitud de cualquiera de las partes.
- b. El tribunal decidirá en derecho.

## **17. NOTIFICACIONES**

Toda comunicación a que haya lugar entre las partes con motivo de la ejecución de las condiciones estipuladas en este contrato, se hace por escrito, y es prueba suficiente de la notificación, la constancia y fecha de recibo personal de las partes o la del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado, a la última dirección conocida de las partes.

El requisito anterior no se aplica para la notificación del siniestro a LA COMPAÑÍA, la cual puede hacerse por cualquier medio idóneo, incluido el escrito.

## **18. ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES**

EL TOMADOR se obliga a entregar información veraz y verificable, actualizar por cualquier medio escrito sus datos personales, así como los del ASEGURADO y EL BENEFICIARIO, por lo menos anualmente, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos según la póliza. Esta garantía, consagra la facultad de la aseguradora de dar por terminado el contrato de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio. Cuando EL ASEGURADO (y/o BENEFICIARIO) sean personas diferentes al TOMADOR, la información relativa a aquellos será recaudada al momento de la presentación de la reclamación.

## **19. DOMICILIO**

Se fija en la ciudad que figure en la carátula de la póliza, como domicilio contractual sin perjuicio de las disposiciones procesales.

**10/11/2016-1301-P-06-RCCH100 V3**



Su intermediario de seguros en Allianz Seguros



**MEJIA Y CIA LTDA ASES DE SEG**

Agente de Seguros Vinculado  
NIT: 8090104175  
CR 4C CL 33 - 44 BARRIO C  
IBAGUE  
Tel. 3106887722  
E-mail: Meja.Cia@allia2.com.co

**Allianz Seguros S.A.**

**[www.allianz.co](http://www.allianz.co)**

Cra. 13a No.29-24

Bogotá - Colombia

Conmutador: (+57)(1) 5600600

Operador Automático: (+57)(1) 5600601

Fax: 56166/95/96/97/98/99

Nit. 860026182 - 5

**ALLIANZ SEGUROS S.A.**  
**NIT 860.026.182-5**

**CERTIFICAMOS**

Que **UNIVERSIDAD DEL TOLIMA** , tiene contratada con **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, la póliza Responsabilidad Civil Profesional Clínicas Y Hospitales N° **22254799**, bajo las siguientes condiciones:

**TOMADOR:** UNIVERSIDAD DEL TOLIMA.

**NIT:** 8907006407

**ASEGURADO:** UNIVERSIDAD DEL TOLIMA.

**BENEFICIARIOS:** TERCEROS AFECTADOS

**VIGENCIA DE LA PÓLIZA:** Desde: 06/02/2019 a las: 00:00 Horas  
Hasta: 02/07/2019 a las: 24:00 Horas

**INTERÉS ASEGURADO**

Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados.

**COBERTURAS CONTRATADAS**

Num.	Garantía	Capital
01	Predios Labores Op	195.310.500,00
10	RC. Profesional	195.310.500,00

**DEDUCIBLES: (para toda y cada pérdida)**

El deducible convenido se aplicará a cada reclamación presentada contra el asegurado, así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una Servicios para el Asegurado sentencia ejecutoriada o no.

Todo evento 10% del valor de la pérdida mínimo 2 smmlv

En constancia de lo anterior se firma en Manizales, a los (26) días del mes de febrero de 2019



**ALLIANZ SEGUROS S.A.**

Pereira, 09 de agosto de 2019

Señor  
Universidad Del Tolima  
Brr Sta Elena -Universidad Tolima-  
Ibague - Tolima  
2508 12304

Asunto: Entrega documentos Responsabilidad Civil  
Ramo 013 Póliza 0645956

Cordial saludo:

Para Suramericana es muy importante que usted se encuentre en todo momento enterado de los movimientos que se realizan en sus pólizas y que reciba información sobre todos los productos que tiene contratados con nosotros.

En esta ocasión hacemos entrega de los documentos en los que se relacionan las operaciones realizadas en su póliza de seguro.

Si tiene alguna inquietud o desea recibir más información sobre los productos y servicios de Suramericana, no dude en comunicarse con su asesor , o si lo desea llame a nuestra línea de atención al cliente, SuLínea, en Bogotá, Cali y Medellín en el 437 8888 o sin ningún costo para el resto del país al 01 800 051 8888, o marcando desde su celular #888.

Atentamente,

**Seguros SURA.**

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN <b>PEREIRA, 08 DE AGOSTO DE 2019</b>	PÓLIZA NÚMERO <b>0645956-4</b>	REFERENCIA DE PAGO <b>01313131581</b>
INTERMEDIARIO <b>MEJIA Y COMPANIA LTDA. ASESORES DE SEGUROS</b>	CÓDIGO <b>12304</b>	OFICINA <b>2508</b>
		DOCUMENTO NUMERO <b>13131581</b>

TOMADOR <b>UNIVERSIDAD DEL TOLIMA</b>	NIT <b>8907006407</b>
ASEGURADO <b>UNIVERSIDAD DEL TOLIMA</b>	NIT <b>8907006407</b>
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>	
DIRECCIÓN DE COBRO <b>BRR STA ELENA -UNIVERSIDAD TOLIMA-</b>	CIUDAD <b>IBAGUE</b>
	TELÉFONO <b>2644219</b>
DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO <b>BARRIO SANTA HELENA</b>	CIUDAD <b>IBAGUE</b>
	DEPARTAMENTO <b>TOLIMA</b>
	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR <b>SECTOR SERVICIOS</b>
ACTIVIDAD <b>ESCUELAS, COLEGIOS, UNIVERSIDADES, ACADEMIAS, CENTROS EDUCATIVOS EN GENERAL</b>	CÓDIGO ACTIVIDAD <b>9 - 16</b>
DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO <b>RCE MEDICA</b>	RIESGO No <b>1</b>

**COBERTURAS DE LA PÓLIZA**

COBERTURA	VL.R. ASEGURADO	VL.R. MOVIMIENTO	% ÍNDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
* BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	207.029.000	207.029.000	0	40.000.685	7.600.130	47.600.815

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO	NÚMERO DÍAS	PRIMA	IVA	TOTAL A PAGAR
DESDE <b>03-JUL-2019</b> HASTA <b>29-ENE-2020</b>	<b>210</b>	<b>\$40.000.685</b>	<b>\$7.600.130</b>	<b>\$47.600.815</b>

VALOR A PAGAR EN LETRAS  
CUARENTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR ÍNDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
DESDE <b>03-JUL-2019</b> HASTA <b>29-ENE-2020</b>	<b>1</b>	<b>\$207.029.000,00</b>	<b>\$0,00</b>	<b>\$207.029.000,00</b>

DOCUMENTO DE:  
**POLIZA NUEVA**

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA  
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DEL SEGURO: "LA MORA DEL 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 DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO".  
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01-13-064, LAS CUALES SE ADJUNTAN

EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, SE OBLIGAN A ACTUALIZAR ANUALMENTE O AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES Y SUS ANEXOS Y A ENTREGAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE. A SU VEZ, LA COMPAÑÍA TIENE LA FACULTAD DE CANCELAR EL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR EL RÉGIMEN LEGAL PROPIO DE CADA CONTRATO, EN CASO DE DESATENCIÓN A ESTOS DEBERES.

-VER CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, Y ANEXO DE HMACC Y AMIT  
-VER INFORMACIÓN DE AMPAROS, ARTÍCULOS Y BIENES ASEGURADOS EN DOCUMENTO

101 - NEGOCIOS ESTATALES

RAMO <b>013</b>	PRODUCTO <b>RC3</b>	OFICINA <b>2540</b>	USUARIO <b>40173</b>	OPERACIÓN <b>01</b>	MONEDA <b>PESO COLOMBIANO</b>
COASEGURO <b>DIRECTO</b>		NÚMERO PÓLIZA LÍDER		DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER	

  
FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO  
IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE. LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

**PARTICIPACIÓN DE ASESORES**

CÓDIGO	NOMBRE DEL ASESOR	COMPañÍA	CATEGORÍA	% PARTICIPACIÓN	PRIMA
12304	MEJIA Y COMPANIA LTDA. ASESORES DE SEGURO	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	AGENCIAS	60,00	24.000.411
1752	DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGURO	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	CORREDORES	40,00	16.000.274

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZA	TIPO Y NUMERO DE LA ENTIDAD	TIPO DE DOCUMENTO	RAMO AL CUAL PERTENECE	IDENTIFICACION INTERNA DE LA PROFORMA
17 - 10 - 2016	13 - 18	P	12	F-01-13-064

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:  
CL 15 # 13 - 110  
PEREIRA

Seguros Generales Suramericana S.A.

- CLIENTE -

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.  
NIT 890.903.407-9  
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS REGIMEN COMÚN

www.suramericana.com

Página 1

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES  
DE LA SALUD

Certificado individual



CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN PEREIRA, 08 DE AGOSTO DE 2019			PÓLIZA NÚMERO 0645956-4/
INTERMEDIARIO MEJIA Y COMPANIA LTDA. ASESORES DE SEGUROS	CÓDIGO 12304	OFICINA 2540	DOCUMENTO NÚMERO 13131581

TOMADOR Y ASEGURADO UNIVERSIDAD DEL TOLIMA			NIT 8907006407	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS				
DIRECCIÓN DE COBRO BRR STA ELENA -UNIVERSIDAD TOLIMA-			CIUDAD IBAGUE	TELÉFONO 2644219
DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO BARRIO SANTA HELENA	CIUDAD IBAGUE	DEPARTAMENTO TOLIMA	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SECTOR SERVICIOS	
ACTIVIDAD ESCUELAS, COLEGIOS, UNIVERSIDADES, ACADEMIAS, CENTROS EDUCATIVOS EN GENERAL				CÓDIGO ACTIVIDAD 9 - 16
DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO RCE MEDICA				RIESGO No 1

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% INDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	207.029.000	207.029.000	0	40.000.685	7.600.130	47.600.815

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE 03-JUL-2019	HASTA 29-ENE-2020	NÚMERO DÍAS 210	PRIMA DEL RIESGO \$40.000.685	IVA DEL RIESGO \$7.600.130	TOTAL DEL RIESGO \$47.600.815
---	----------------------	--------------------	----------------------------------	-------------------------------	----------------------------------

VALOR DEL RIESGO EN LETRAS  
CUARENTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE 03-JUL-2019	HASTA 29-ENE-2020	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO \$207.029.000,00	VALOR INDICE VARIABLE \$0,00	TOTAL VALOR ASEGURADO \$207.029.000,00
---	----------------------	----------------------------	-------------------------------------	---------------------------------	---

DOCUMENTO DE: POLIZA NUEVA	VIGENCIA DE MANTENIMIENTO DESDE No aplica	HASTA 29-ENE-2020
-------------------------------	---	----------------------

DEDUCIBLES

BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL: 3% de la pérdida.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:

CL 15 # 13 - 110  
PEREIRA

Seguros Generales Suramericana S.A

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.  
NIT 890.903.407-9  
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS REGIMEN COMÚN

- CLIENTE -

www.suramericana.com

Página 1

Pereira, 06 de abril de 2018

Señor  
Universidad Del Tolima  
Brr Sta Elena -Universidad Tolima-  
Ibague - Tolima  
2508 12304

Asunto: Entrega documentos Manejo Bancario  
Ramo 017 Póliza 1753905

Cordial saludo:

Para Suramericana es muy importante que usted se encuentre en todo momento enterado de los movimientos que se realizan en sus pólizas y que reciba información sobre todos los productos que tiene contratados con nosotros.

En esta ocasión hacemos entrega de los documentos en los que se relacionan las operaciones realizadas en su póliza de seguro.

Si tiene alguna inquietud o desea recibir más información sobre los productos y servicios de Suramericana, no dude en comunicarse con su asesor , o si lo desea llame a nuestra línea de atención al cliente, SuLínea, en Bogotá, Cali y Medellín en el 437 8888 o sin ningún costo para el resto del país al 01 800 051 8888, o marcando desde su celular #888.

Atentamente,



Francisco Javier Duque Ossa  
Gerente de Mercadeo y Servicios  
Seguros Generales Suramericana S.A.

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN <b>PEREIRA, 06 DE ABRIL DE 2018</b>	PÓLIZA NÚMERO <b>1753905-5</b>	REFERENCIA DE PAGO <b>0171556231</b>
INTERMEDIARIO <b>MEJIA Y COMPANIA LTDA. ASESORES DE SEGUROS</b>	CÓDIGO <b>12304</b>	OFICINA <b>2508</b>
		DOCUMENTO NUMERO <b>1556231</b>

TOMADOR <b>UNIVERSIDAD DEL TOLIMA</b>	NIT <b>8907006407</b>
ASEGURADO <b>UNIVERSIDAD DEL TOLIMA</b>	NIT <b>8907006407</b>
BENEFICIARIO <b>UNIVERSIDAD DEL TOLIMA</b>	NIT <b>8907006407</b>

DIRECCIÓN DE COBRO <b>BRR STA ELENA -UNIVERSIDAD TOLIMA-</b>	CIUDAD <b>IBAGUE</b>	TELÉFONO <b>2644219</b>
---	-------------------------	----------------------------

DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO <b>BARRIO SANTA ELENA</b>	CIUDAD <b>IBAGUE</b>	DEPARTAMENTO <b>TOLIMA</b>	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR <b>SECTOR SERVICIOS</b>
---	-------------------------	-------------------------------	---

ACTIVIDAD <b>ESCUELAS, COLEGIOS, UNIVERSIDADES, ACADEMIAS, CENT</b>	CÓDIGO ACTIVIDAD <b>9 - 16</b>
--	-----------------------------------

DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO <b>INFIDELIDAD Y RIESGOS FINANCIEROS</b>	RIESGO No <b>1</b>
--	-----------------------

COBERTURAS DE LA PÓLIZA						
COBERTURA	VL.R. ASEGURADO	VL.R. MOVIMIENTO	% ÍNDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
BASICO MANEJO BANCARIO INFIDELIDAD Y RIESGOS FINAN	2.000.000.000	2.000.000.000	0	27.000.000	5.130.000	32.130.000

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO		NÚMERO DÍAS	PRIMA	IVA	TOTAL A PAGAR
DESDE <b>06-ABR-2018</b>	HASTA <b>06-FEB-2019</b>	<b>306</b>	<b>\$27.000.000</b>	<b>\$5.130.000</b>	<b>\$32.130.000</b>

VALOR A PAGAR EN LETRAS  
TREINTA Y DOS MILLONES CIENTO TREINTA MIL PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO		NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR ÍNDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
DESDE <b>06-ABR-2018</b>	HASTA <b>06-FEB-2019</b>	<b>1</b>	<b>\$2.000.000.000,00</b>	<b>\$0,00</b>	<b>\$2.000.000.000,00</b>

DOCUMENTO DE:  
**POLIZA NUEVA**

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA  
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DEL SEGURO: "LA MORA DEL 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 DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO".  
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01-17-004, LAS CUALES SE ADJUNTAN

EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, SE OBLIGAN A ACTUALIZAR ANUALMENTE O AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES Y SUS ANEXOS Y A ENTREGAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE. A SU VEZ, LA COMPAÑÍA TIENE LA FACULTAD DE CANCELAR EL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR EL RÉGIMEN LEGAL PROPIO DE CADA CONTRATO, EN CASO DE DESATENCIÓN A ESTOS DEBERES.

-VER CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, Y ANEXO DE HMCC Y AMIT  
-VER INFORMACIÓN DE AMPAROS, ARTÍCULOS Y BIENES ASEGURADOS EN DOCUMENTO 101 - NEGOCIOS ESTATALES

RAMO <b>017</b>	PRODUCTO <b>B02</b>	OFICINA <b>2540</b>	USUARIO <b>35100</b>	OPERACIÓN <b>01</b>	MONEDA <b>PESO COLOMBIANO</b>
COASEGURO <b>DIRECTO</b>		NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER		

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE. LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

PARTICIPACIÓN DE ASESORES					
CÓDIGO	NOMBRE DEL ASESOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	% PARTICIPACIÓN	PRIMA
1752	DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGU	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	CORREDORES	40,00	10.800.000
12304	MEJIA Y COMPANIA LTDA. ASESORES DE SEGU	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	AGENCIAS	60,00	16.200.000

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZA	TIPO Y NUMERO DE LA ENTIDAD	TIPO DE DOCUMENTO	RAMO AL CUAL PERTENECE	IDENTIFICACION INTERNA DE LA PROFORMA
23/11/2015	13 - 18	P	05	F-01-17-004

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN PEREIRA, 06 DE ABRIL DE 2018			PÓLIZA NÚMERO 1753905-5/
INTERMEDIARIO MEJIA Y COMPANIA LTDA. ASESORES DE SEGUROS	CÓDIGO 12304	OFICINA 2540	DOCUMENTO NÚMERO 1556231

TOMADOR Y ASEGURADO UNIVERSIDAD DEL TOLIMA			NIT 8907006407	
BENEFICIARIO UNIVERSIDAD DEL TOLIMA			NIT 8907006407	
DIRECCIÓN DE COBRO BRR STA ELENA -UNIVERSIDAD TOLIMA-		CIUDAD IBAGUE	TELÉFONO 2644219	
DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO BARRIO SANTA ELENA	CIUDAD IBAGUE	DEPARTAMENTO TOLIMA	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SECTOR SERVICIOS	
ACTIVIDAD ESCUELAS, COLEGIOS, UNIVERSIDADES, ACADEMIAS, CENTROS EDUCATIVOS EN GENERAL				CÓDIGO ACTIVIDAD 9 - 16
DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO INFIDELIDAD Y RIESGOS FINANCIEROS				RIESGO No 1

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% INDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
BASICO MANEJO BANCARIO INFIDELIDAD Y RIESGOS FINAN	2.000.000.000	2.000.000.000	0	27.000.000	5.130.000	32.130.000

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE 06-ABR-2018	HASTA 06-FEB-2019	NÚMERO DÍAS 306	PRIMA DEL RIESGO \$27.000.000	IVA DEL RIESGO \$5.130.000	TOTAL DEL RIESGO \$32.130.000
---	----------------------	--------------------	----------------------------------	-------------------------------	----------------------------------

VALOR DEL RIESGO EN LETRAS  
TREINTA Y DOS MILLONES CIENTO TREINTA MIL PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE 06-ABR-2018	HASTA 06-FEB-2019	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO \$2.000.000.000,00	VALOR INDICE VARIABLE \$0,00	TOTAL VALOR ASEGURADO \$2.000.000.000,00
---	----------------------	----------------------------	---------------------------------------	---------------------------------	---

DOCUMENTO DE:  
POLIZA NUEVA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA  
DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:

CL 15 # 13 - 110  
PEREIRA

Seguros Generales Suramericana S.A

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.  
NIT 890.903.407-9  
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS REGIMEN COMÚN

- CLIENTE -

www.suramericana.com

Página 1

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN <b>PEREIRA, 28 DE FEBRERO DE 2019</b>	PÓLIZA NÚMERO <b>1753905-5</b>	REFERENCIA DE PAGO <b>0171557960</b>
INTERMEDIARIO <b>MEJIA Y COMPANIA LTDA. ASESORES DE SEGUROS</b>	CODIGO <b>12304</b>	OFICINA <b>2508</b>
		DOCUMENTO NUMERO <b>1557960</b>

TOMADOR <b>UNIVERSIDAD DEL TOLIMA</b>	NIT <b>8907006407</b>
ASEGURADO <b>UNIVERSIDAD DEL TOLIMA</b>	NIT <b>8907006407</b>
BENEFICIARIO <b>UNIVERSIDAD DEL TOLIMA</b>	NIT <b>8907006407</b>

DIRECCIÓN DE COBRO <b>BRR STA ELENA -UNIVERSIDAD TOLIMA-</b>	CIUDAD <b>IBAGUE</b>	TELÉFONO <b>2644219</b>
---	-------------------------	----------------------------

DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO <b>BARRIO SANTA ELENA</b>	CIUDAD <b>IBAGUE</b>	DEPARTAMENTO <b>TOLIMA</b>	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR <b>SECTOR SERVICIOS</b>
---	-------------------------	-------------------------------	---

ACTIVIDAD <b>ESCUELAS, COLEGIOS, UNIVERSIDADES, ACADEMIAS, CENT</b>	CODIGO ACTIVIDAD <b>9 - 16</b>
--	-----------------------------------

DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO <b>INFIDELIDAD Y RIESGOS FINANCIEROS</b>	RIESGO No <b>1</b>
--	-----------------------

**COBERTURAS DE LA PÓLIZA**

COBERTURA	VL.R. ASEGURADO	VL.R. MOVIMIENTO	% INDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
BASICO MANEJO BANCARIO INFIDELIDAD Y RIESGOS FINAN	2.000.000.000	2.000.000.000	0	13.550.000	2.574.500	16.124.500

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO	NÚMERO DÍAS	PRIMA	IVA	TOTAL A PAGAR
DESDE <b>06-FEB-2019</b> HASTA <b>02-JUL-2019</b>	<b>146</b>	<b>\$13.550.000</b>	<b>\$2.574.500</b>	<b>\$16.124.500</b>

VALOR A PAGAR EN LETRAS  
DIECISEIS MILLONES CIENTO VEINTI CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR INDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
DESDE <b>06-FEB-2019</b> HASTA <b>02-JUL-2019</b>	<b>1</b>	<b>\$2.000.000.000,00</b>	<b>\$0,00</b>	<b>\$2.000.000.000,00</b>

DOCUMENTO DE: <b>RENOVACION DE POLIZA</b>	VIGENCIA DE MANTENIMIENTO DESDE HASTA <b>No aplica 02-JUL-2019</b>
--	--

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA  
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DEL SEGURO: "LA MORA DEL 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 DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO".  
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01-17-004, LAS CUALES SE ADJUNTAN

EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, SE OBLIGAN A ACTUALIZAR ANUALMENTE O AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES Y SUS ANEXOS Y A ENTREGAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE. A SU VEZ, LA COMPAÑÍA TIENE LA FACULTAD DE CANCELAR EL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR EL RÉGIMEN LEGAL PROPIO DE CADA CONTRATO, EN CASO DE DESATENCIÓN A ESTOS DEBERES.

- VER CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, Y ANEXO DE HMACC Y AMIT
- VER INFORMACIÓN DE AMPAROS, ARTICULOS Y BIENES ASEGURADOS EN DOCUMENTO ADJUNTO 101 - NEGOCIOS ESTATALES

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA
<b>017</b>	<b>B02</b>	<b>2540</b>	<b>35100</b>	<b>05</b>	<b>PESO COLOMBIANO</b>

COASEGURO <b>DIRECTO</b>	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
-----------------------------	---------------------	--------------------------

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE. LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

**PARTICIPACIÓN DE ASESORES**

CÓDIGO	NOMBRE DEL ASESOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
1752	DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGU	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	CORREDORES	40,00	5.420.000
12304	MEJIA Y COMPANIA LTDA. ASESORES DE SEGU	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	AGENCIAS	60,00	8.130.000

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZA	TIPO Y NUMERO DE LA ENTIDAD	TIPO DE DOCUMENTO	RAMO AL CUAL PERTENECE	IDENTIFICACION INTERNA DE LA PROFORMA
23/11/2015	13 - 18	P	05	F-01-17-004

**TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS**

LA PRESENTE PÓLIZA SE PRORROGA POR UNA VIGENCIA DE 146 DÍAS HASTA EL PROXIMO 02 DE JULIO DE 2019

-

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:  
CL 15 # 13 - 110  
PEREIRA

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN <b>PEREIRA, 28 DE FEBRERO DE 2019</b>		PÓLIZA NÚMERO <b>1753905-5</b>		REFERENCIA DE PAGO <b>0171557960</b>	
INTERMEDIARIO <b>MEJIA Y COMPANIA LTDA. ASESORES DE SEGUROS</b>			CÓDIGO <b>12304</b>	OFICINA <b>2508</b>	DOCUMENTO NUMERO <b>1557960</b>

TOMADOR <b>UNIVERSIDAD DEL TOLIMA</b>			NIT <b>8907006407</b>		
ASEGURADO <b>UNIVERSIDAD DEL TOLIMA</b>			NIT <b>8907006407</b>		
BENEFICIARIO <b>UNIVERSIDAD DEL TOLIMA</b>			NIT <b>8907006407</b>		
DIRECCIÓN DE COBRO <b>BRR STA ELENA -UNIVERSIDAD TOLIMA-</b>			CIUDAD <b>IBAGUE</b>		TELÉFONO <b>2644219</b>

**TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS**

LA PÓLIZA SE PRORROGA EN IGUALDAD DE CONDICIONES

-

LOS DÉMAS TÉRMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN SIN MODIFICACIÓN

-

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN <b>PEREIRA, 21 DE AGOSTO DE 2019</b>	PÓLIZA NÚMERO <b>1753905-5</b>	REFERENCIA DE PAGO <b>0171559040</b>
INTERMEDIARIO <b>MEJIA Y COMPANIA LTDA. ASESORES DE SEGUROS</b>	CÓDIGO <b>12304</b>	OFICINA <b>2508</b>
		DOCUMENTO NUMERO <b>1559040</b>

TOMADOR <b>UNIVERSIDAD DEL TOLIMA</b>	NIT <b>8907006407</b>
ASEGURADO <b>UNIVERSIDAD DEL TOLIMA</b>	NIT <b>8907006407</b>
BENEFICIARIO <b>UNIVERSIDAD DEL TOLIMA</b>	NIT <b>8907006407</b>

DIRECCIÓN DE COBRO <b>BRR STA ELENA -UNIVERSIDAD TOLIMA-</b>	CIUDAD <b>IBAGUE</b>	TELÉFONO <b>2644219</b>
---	-------------------------	----------------------------

DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO <b>BARRIO SANTA ELENA</b>	CIUDAD <b>IBAGUE</b>	DEPARTAMENTO <b>TOLIMA</b>	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR <b>SECTOR SERVICIOS</b>
---	-------------------------	-------------------------------	---

ACTIVIDAD <b>ESCUELAS, COLEGIOS, UNIVERSIDADES, ACADEMIAS, CENT</b>	CÓDIGO ACTIVIDAD <b>9 - 16</b>
--	-----------------------------------

DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO <b>INFIDELIDAD Y RIESGOS FINANCIEROS</b>	RIESGO No <b>1</b>
--	-----------------------

**COBERTURAS DE LA PÓLIZA**

COBERTURA	VL.R. ASEGURADO	VL.R. MOVIMIENTO	% ÍNDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
BASICO MANEJO BANCARIO INFIDELIDAD Y RIESGOS FINAN	2.000.000.000	2.000.000.000	0	23.000.000	4.370.000	27.370.000

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO	NÚMERO DÍAS	PRIMA	IVA	TOTAL A PAGAR
DESDE 02-JUL-2019 HASTA 29-ENE-2020	211	\$23.000.000	\$4.370.000	\$27.370.000

VALOR A PAGAR EN LETRAS  
VEINTI SIETE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR ÍNDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
DESDE 02-JUL-2019 HASTA 29-ENE-2020	1	\$2.000.000.000,00	\$0,00	\$2.000.000.000,00

DOCUMENTO DE: <b>RENOVACION DE POLIZA</b>	VIGENCIA DE MANTENIMIENTO DESDE HASTA No aplica 29-ENE-2020
--	---

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA  
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DEL SEGURO: "LA MORA DEL 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 DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO".  
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01-17-004, LAS CUALES SE ADJUNTAN

EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, SE OBLIGAN A ACTUALIZAR ANUALMENTE O AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES Y SUS ANEXOS Y A ENTREGAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE. A SU VEZ, LA COMPAÑÍA TIENE LA FACULTAD DE CANCELAR EL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR EL RÉGIMEN LEGAL PROPIO DE CADA CONTRATO, EN CASO DE DESATENCIÓN A ESTOS DEBERES.

- VER CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, Y ANEXO DE HMACC Y AMIT
- VER INFORMACIÓN DE AMPAROS, ARTICULOS Y BIENES ASEGURADOS EN DOCUMENTO ADJUNTO 101 - NEGOCIOS ESTATALES

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA
017	B02	2540	35100	05	PESO COLOMBIANO

  

COASEGURO <b>DIRECTO</b>	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
-----------------------------	---------------------	--------------------------

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE. LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

**PARTICIPACIÓN DE ASESORES**

CÓDIGO	NOMBRE DEL ASESOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	% PARTICIPACIÓN	PRIMA
1752	DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGU	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	CORREDORES	40,00	9.200.000
12304	MEJIA Y COMPANIA LTDA. ASESORES DE SEGU	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	AGENCIAS	60,00	13.800.000

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZA	TIPO Y NUMERO DE LA ENTIDAD	TIPO DE DOCUMENTO	RAMO AL CUAL PERTENECE	IDENTIFICACION INTERNA DE LA PROFORMA
23/11/2015	13 - 18	P	05	F-01-17-004

**TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS**

VER CONDCIONES GENERALES Y PARTICULARES ADJUNTAS

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:  
CL 15 # 13 - 110  
PEREIRA

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN PEREIRA, 10 DE ABRIL DE 2018	PÓLIZA NÚMERO 0544780-1	REFERENCIA DE PAGO 01312913516
INTERMEDIARIO MEJIA Y COMPANIA LTDA. ASESORES DE SEGUROS	CODIGO 12304	OFICINA 2508
		DOCUMENTO NUMERO 12913516

TOMADOR UNIVERSIDAD DEL TOLIMA	NIT 8907006407
ASEGURADO UNIVERSIDAD DEL TOLIMA	NIT 8907006407
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	
DIRECCIÓN DE COBRO BRR SANTA ELENA PARTE ALTA	CIUDAD IBAGUE
	TELÉFONO 2649219

DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO SANTA HELENA PARTE ALTA	CIUDAD IBAGUE	DEPARTAMENTO TOLIMA	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SECTOR SERVICIOS
ACTIVIDAD ESCUELAS, COLEGIOS, UNIVERSIDADES, ACADEMIAS, CENTROS EDUCATIVOS EN GENERAL			CODIGO ACTIVIDAD 9 - 16
DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO EDUCACION			RIESGO No 1

**COBERTURAS DE LA PÓLIZA**

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% INDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
* R.C. POR FALLAS EN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	1.000.000.000	1.000.000.000	0	10.249.742	1.947.451	12.197.194
* COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA	1.000.000.000					
* GASTOS DE INVESTIGACION OFICIAL	1.000.000.000					
* COSTOS DE EMERGENCIA	100.000.000					
* PROTECCIÓN DE LA REPUTACIÓN	200.000.000					

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE 06-ABR-2018 HASTA 06-FEB-2019	NÚMERO DÍAS 306	PRIMA \$10.249.742	IVA \$1.947.451	TOTAL A PAGAR \$12.197.194
--	--------------------	-----------------------	--------------------	-------------------------------

VALOR A PAGAR EN LETRAS  
DOCE MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL CIENTO NOVENTA Y CUATRO PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE 06-ABR-2018 HASTA 06-FEB-2019	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES 1	VALOR ASEGURADO \$1.000.000.000,00	VALOR INDICE VARIABLE \$0,00	TOTAL VALOR ASEGURADO \$1.000.000.000,00
--	---------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------	---

DOCUMENTO DE:  
POLIZA NUEVA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA  
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DEL SEGURO: "LA MORA DEL 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 DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO".  
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01-13-058, LAS CUALES SE ADJUNTAN

EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, SE OBLIGAN A ACTUALIZAR ANUALMENTE O AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES Y SUS ANEXOS Y A ENTREGAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE. A SU VEZ, LA COMPAÑÍA TIENE LA FACULTAD DE CANCELAR EL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR EL RÉGIMEN LEGAL PROPIO DE CADA CONTRATO, EN CASO DE DESATENCIÓN A ESTOS DEBERES.

-VER CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, Y ANEXO DE HMACC Y AMIT  
-VER INFORMACIÓN DE AMPAROS, ARTÍCULOS Y BIENES ASEGURADOS EN DOCUMENTO

101 - NEGOCIOS ESTATALES

RAMO 013	PRODUCTO RCC	OFICINA 2540	USUARIO 40173	OPERACIÓN 01	MONEDA PESO COLOMBIANO
COASEGURO DIRECTO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER			

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE. LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

**PARTICIPACIÓN DE ASESORES**

CÓDIGO	NOMBRE DEL ASESOR	COMPañÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
12304	MEJIA Y COMPANIA LTDA. ASESORES DE SEGUR	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	AGENCIAS	60,00	6.149.845
1752	DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGU	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	CORREDORES	40,00	4.099.897

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZA 01-10-2015	TIPO Y NUMERO DE LA ENTIDAD 13-18	TIPO DE DOCUMENTO P	RAMO AL CUAL PERTENECE 13	IDENTIFICACION INTERNA DE LA PROFORMA F-01-13-058
--	--------------------------------------	------------------------	------------------------------	--

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:  
CL 15 # 13 - 110  
PEREIRA

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.  
NIT 890.903.407-9  
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS REGIMEN COMÚN

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN PEREIRA, 10 DE ABRIL DE 2018			PÓLIZA NÚMERO 0544780-1/
INTERMEDIARIO MEJIA Y COMPANIA LTDA. ASESORES DE SEGUROS	CÓDIGO 12304	OFICINA 2540	DOCUMENTO NÚMERO 12913516

TOMADOR Y ASEGURADO UNIVERSIDAD DEL TOLIMA			NIT 8907006407	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS				
DIRECCIÓN DE COBRO BRR SANTA ELENA PARTE ALTA			CIUDAD IBAGUE	TELÉFONO 2649219
DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO SANTA HELENA PARTE ALTA	CIUDAD IBAGUE	DEPARTAMENTO TOLIMA	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SECTOR SERVICIOS	
ACTIVIDAD ESCUELAS, COLEGIOS, UNIVERSIDADES, ACADEMIAS, CENTROS EDUCATIVOS EN GENERAL				CÓDIGO ACTIVIDAD 9 - 16
DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO EDUCACION				RIESGO No 1

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% INDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
R.C. POR FALLAS EN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONA COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA GASTOS DE INVESTIGACION OFICIAL COSTOS DE EMERGENCIA PROTECCIÓN DE LA REPUTACIÓN	1.000.000.000	1.000.000.000	0	10.249.742	1.947.451	12.197.194

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE 06-ABR-2018	HASTA 06-FEB-2019	NÚMERO DÍAS 306	PRIMA DEL RIESGO \$10.249.742	IVA DEL RIESGO \$1.947.451	TOTAL DEL RIESGO \$12.197.194
---	----------------------	--------------------	----------------------------------	-------------------------------	----------------------------------

VALOR DEL RIESGO EN LETRAS  
DOCE MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL CIENTO NOVENTA Y CUATRO PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE 06-ABR-2018	HASTA 06-FEB-2019	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO \$1.000.000.000,00	VALOR INDICE VARIABLE \$0,00	TOTAL VALOR ASEGURADO \$1.000.000.000,00
---	----------------------	----------------------------	---------------------------------------	---------------------------------	---

DOCUMENTO DE:  
POLIZA NUEVA

DEDUCIBLES

R.C. POR FALLAS EN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: 10% de la pérdida,  
mínimo 1.50 SMMLV.

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

CONDICIONES PARTICULARES HACEN PARTE INTEGRAL DE LA MISMA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:

CL 15 # 13 - 110  
PEREIRA

Seguros Generales Suramericana S.A

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.  
NIT 890.903.407-9  
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS REGIMEN COMÚN

- CLIENTE -

www.suramericana.com

Página 1

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN <b>PEREIRA, 22 DE FEBRERO DE 2019</b>	PÓLIZA NÚMERO <b>0544780-1</b>	REFERENCIA DE PAGO <b>01313055690</b>
INTERMEDIARIO <b>MEJIA Y COMPANIA LTDA. ASESORES DE SEGUROS</b>	CÓDIGO <b>12304</b>	OFICINA <b>2508</b>
		DOCUMENTO NUMERO <b>13055690</b>

TOMADOR <b>UNIVERSIDAD DEL TOLIMA</b>	NIT <b>8907006407</b>
ASEGURADO <b>UNIVERSIDAD DEL TOLIMA</b>	NIT <b>8907006407</b>
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>	

DIRECCIÓN DE COBRO <b>BRR STA ELENA -UNIVERSIDAD TOL</b>	CIUDAD <b>IBAGUE</b>	TELÉFONO <b>2644219</b>
---	-------------------------	----------------------------

DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO <b>SANTA HELENA PARTE ALTA</b>	CIUDAD <b>IBAGUE</b>	DEPARTAMENTO <b>TOLIMA</b>	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR <b>SECTOR SERVICIOS</b>
--	-------------------------	-------------------------------	---

ACTIVIDAD <b>ESCUELAS, COLEGIOS, UNIVERSIDADES, ACADEMIAS, CENTROS EDUCATIVOS EN GENERAL</b>	CÓDIGO ACTIVIDAD <b>9 - 16</b>
---	-----------------------------------

DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO <b>EDUCACION</b>	RIESGO No <b>1</b>
--	-----------------------

**COBERTURAS DE LA PÓLIZA**

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% INDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
* R.C. POR FALLAS EN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	1.000.000.000	1.000.000.000	0	5.000.000	950.000	5.950.000
* COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA	1.000.000.000					
* GASTOS DE INVESTIGACION OFICIAL	1.000.000.000					
* COSTOS DE EMERGENCIA	100.000.000					
* PROTECCIÓN DE LA REPUTACIÓN	200.000.000					

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE <b>06-FEB-2019</b> HASTA <b>02-JUL-2019</b>	NÚMERO DÍAS <b>146</b>	PRIMA <b>\$5.000.000</b>	IVA <b>\$950.000</b>	TOTAL A PAGAR <b>\$5.950.000</b>
--	---------------------------	-----------------------------	-------------------------	-------------------------------------

VALOR A PAGAR EN LETRAS  
CINCO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE <b>06-ABR-2018</b> HASTA <b>02-JUL-2019</b>	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES <b>1</b>	VALOR ASEGURADO <b>\$1.000.000.000,00</b>	VALOR INDICE VARIABLE <b>\$0,00</b>	TOTAL VALOR ASEGURADO <b>\$1.000.000.000,00</b>
--	--	--	--	--

DOCUMENTO DE:  
**UNIFICACIÓN DE VENCIMIENTOS**

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA  
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DEL SEGURO: "LA MORA DEL 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 DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO".  
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01-13-058, LAS CUALES SE ADJUNTAN

EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, SE OBLIGAN A ACTUALIZAR ANUALMENTE O AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES Y SUS ANEXOS Y A ENTREGAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE. A SU VEZ, LA COMPAÑÍA TIENE LA FACULTAD DE CANCELAR EL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR EL RÉGIMEN LEGAL PROPIO DE CADA CONTRATO, EN CASO DE DESATENCIÓN A ESTOS DEBERES.

- VER CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, Y ANEXO DE HMACC Y AMIT
- VER INFORMACIÓN DE AMPAROS, ARTÍCULOS Y BIENES ASEGURADOS EN DOCUMENTOS

**101 - NEGOCIOS ESTATALES**

RAMO <b>013</b>	PRODUCTO <b>RCC</b>	OFICINA <b>2540</b>	USUARIO <b>40173</b>	OPERACIÓN <b>07</b>	MONEDA <b>PESO COLOMBIANO</b>
COASEGURO <b>DIRECTO</b>		NÚMERO PÓLIZA LÍDER		DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER	

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE, LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

**PARTICIPACIÓN DE ASESORES**

CÓDIGO	NOMBRE DEL ASESOR	COMPañÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
12304	MEJIA Y COMPANIA LTDA. ASESORES DE SEGUR	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	AGENCIAS	60,00	3.000.000
1752	DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGU	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	CORREDORES	40,00	2.000.000

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZA <b>01-10-2015</b>	TIPO Y NUMERO DE LA ENTIDAD <b>13-18</b>	TIPO DE DOCUMENTO <b>P</b>	RAMO AL CUAL PERTENECE <b>13</b>	IDENTIFICACION INTERNA DE LA PROFORMA <b>F-01-13-058</b>
---	---	-------------------------------	-------------------------------------	---

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:  
CL 15 # 13 - 110  
PEREIRA

Seguros Generales Suramericana S.A.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.  
NIT 890.903.407-9  
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS REGIMEN COMÚN

- CLIENTE -

www.suramericana.com

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Pereira, 09 de agosto de 2019

Señor  
Universidad Del Tolima  
Brr Sta Elena -Universidad Tolima-  
Ibague - Tolima  
2508 12304

Asunto: Entrega documentos Responsabilidad Civil  
Ramo 013 Póliza 0646161

Cordial saludo:

Para Suramericana es muy importante que usted se encuentre en todo momento enterado de los movimientos que se realizan en sus pólizas y que reciba información sobre todos los productos que tiene contratados con nosotros.

En esta ocasión hacemos entrega de los documentos en los que se relacionan las operaciones realizadas en su póliza de seguro.

Si tiene alguna inquietud o desea recibir más información sobre los productos y servicios de Suramericana, no dude en comunicarse con su asesor , o si lo desea llame a nuestra línea de atención al cliente, SuLínea, en Bogotá, Cali y Medellín en el 437 8888 o sin ningún costo para el resto del país al 01 800 051 8888, o marcando desde su celular #888.

Atentamente,

**Seguros SURA.**

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN <b>PEREIRA, 09 DE AGOSTO DE 2019</b>	PÓLIZA NÚMERO <b>0646161-0</b>	REFERENCIA DE PAGO <b>01313132102</b>
INTERMEDIARIO <b>MEJIA Y COMPANIA LTDA. ASESORES DE SEGUROS</b>	CODIGO <b>12304</b>	OFICINA <b>2508</b>
		DOCUMENTO NUMERO <b>13132102</b>

TOMADOR <b>UNIVERSIDAD DEL TOLIMA</b>	NIT <b>8907006407</b>
ASEGURADO <b>UNIVERSIDAD DEL TOLIMA</b>	NIT <b>8907006407</b>
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>	

DIRECCIÓN DE COBRO <b>BRR STA ELENA -UNIVERSIDAD TOLIMA-</b>	CIUDAD <b>IBAGUE</b>	TELÉFONO <b>2644219</b>
---	-------------------------	----------------------------

DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO <b>BARRIO SANTA HELANA</b>	CIUDAD <b>IBAGUE</b>	DEPARTAMENTO <b>TOLIMA</b>	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR <b>SECTOR SERVICIOS</b>
--	-------------------------	-------------------------------	---

ACTIVIDAD <b>ESCUELAS, COLEGIOS, UNIVERSIDADES, ACADEMIAS, CENTROS EDUCATIVOS EN GENERAL</b>	CODIGO ACTIVIDAD <b>9 - 16</b>
---	-----------------------------------

DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO <b>CIBER</b>	RIESGO No <b>1</b>
--	-----------------------

**COBERTURAS DE LA PÓLIZA**

COBERTURA	VL.R. ASEGURADO	VL.R. MOVIMIENTO	% INDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
* R.C. POR FALLAS EN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	1.000.000.000	1.000.000.000	0	8.000.137	1.520.026	9.520.163
* COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA	1.000.000.000					
* GASTOS DE INVESTIGACION OFICIAL	1.000.000.000					
* COSTOS DE EMERGENCIA	100.000.000					
* PROTECCIÓN DE LA REPUTACIÓN	200.000.000					

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE <b>03-JUL-2019</b> HASTA <b>29-ENE-2020</b>	NÚMERO DÍAS <b>210</b>	PRIMA <b>\$8.000.137</b>	IVA <b>\$1.520.026</b>	TOTAL A PAGAR <b>\$9.520.163</b>
--	---------------------------	-----------------------------	---------------------------	-------------------------------------

VALOR A PAGAR EN LETRAS  
NUEVE MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL CIENTO SESENTA Y TRES PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE <b>03-JUL-2019</b> HASTA <b>29-ENE-2020</b>	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES <b>1</b>	VALOR ASEGURADO <b>\$1.000.000.000,00</b>	VALOR INDICE VARIABLE <b>\$0,00</b>	TOTAL VALOR ASEGURADO <b>\$1.000.000.000,00</b>
--	--	--	--	--

DOCUMENTO DE:  
**POLIZA NUEVA**

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA  
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DEL SEGURO: "LA MORA DEL 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 DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO".  
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01-13-058, LAS CUALES SE ADJUNTAN

EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, SE OBLIGAN A ACTUALIZAR ANUALMENTE O AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES Y SUS ANEXOS Y A ENTREGAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE. A SU VEZ, LA COMPAÑÍA TIENE LA FACULTAD DE CANCELAR EL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR EL RÉGIMEN LEGAL PROPIO DE CADA CONTRATO, EN CASO DE DESATENCIÓN A ESTOS DEBERES.

- VER CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, Y ANEXO DE HMACC Y AMIT
- VER INFORMACIÓN DE AMPAROS, ARTÍCULOS Y BIENES ASEGURADOS EN DOCUMENTOS

**101 - NEGOCIOS ESTATALES**

RAMO <b>013</b>	PRODUCTO <b>RCC</b>	OFICINA <b>2540</b>	USUARIO <b>40173</b>	OPERACIÓN <b>01</b>	MONEDA <b>PESO COLOMBIANO</b>
COASEGURO <b>DIRECTO</b>		NÚMERO PÓLIZA LÍDER		DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER	

**FIRMA AUTORIZADA** **FIRMA ASEGURADO**  
 IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE, LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

**PARTICIPACIÓN DE ASESORES**

CÓDIGO	NOMBRE DEL ASESOR	COMPañÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
1752	DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGU	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	CORREDORES	40,00	3.200.055
12304	MEJIA Y COMPANIA LTDA. ASESORES DE SEGURO	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	AGENCIAS	60,00	4.800.082

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZA <b>01-10-2015</b>	TIPO Y NUMERO DE LA ENTIDAD <b>13-18</b>	TIPO DE DOCUMENTO <b>P</b>	RAMO AL CUAL PERTENECE <b>13</b>	IDENTIFICACION INTERNA DE LA PROFORMA <b>F-01-13-058</b>
---	---	-------------------------------	-------------------------------------	---

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:  
CL 15 # 13 - 110  
PEREIRA

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.  
NIT 890.903.407-9  
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS REGIMEN COMÚN

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN PEREIRA, 09 DE AGOSTO DE 2019			PÓLIZA NÚMERO 0646161-0/
INTERMEDIARIO MEJIA Y COMPANIA LTDA. ASESORES DE SEGUROS	CÓDIGO 12304	OFICINA 2540	DOCUMENTO NÚMERO 13132102

TOMADOR Y ASEGURADO UNIVERSIDAD DEL TOLIMA			NIT 8907006407	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS				
DIRECCIÓN DE COBRO BRR STA ELENA -UNIVERSIDAD TOLIMA-			CIUDAD IBAGUE	TELÉFONO 2644219
DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO BARRIO SANTA HELANA	CIUDAD IBAGUE	DEPARTAMENTO TOLIMA	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SECTOR SERVICIOS	
ACTIVIDAD ESCUELAS, COLEGIOS, UNIVERSIDADES, ACADEMIAS, CENTROS EDUCATIVOS EN GENERAL				CÓDIGO ACTIVIDAD 9 - 16
DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO CIBER				RIESGO No 1

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% INDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
R.C. POR FALLAS EN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONA COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA GASTOS DE INVESTIGACION OFICIAL COSTOS DE EMERGENCIA PROTECCIÓN DE LA REPUTACIÓN	1.000.000.000	1.000.000.000	0	8.000.137	1.520.026	9.520.163

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE 03-JUL-2019 HASTA 29-ENE-2020	NÚMERO DÍAS 210	PRIMA DEL RIESGO \$8.000.137	IVA DEL RIESGO \$1.520.026	TOTAL DEL RIESGO \$9.520.163
---	--------------------	---------------------------------	-------------------------------	---------------------------------

VALOR DEL RIESGO EN LETRAS  
NUEVE MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL CIENTO SESENTA Y TRES PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE 03-JUL-2019 HASTA 29-ENE-2020	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO \$1.000.000.000,00	VALOR INDICE VARIABLE \$0,00	TOTAL VALOR ASEGURADO \$1.000.000.000,00
---	----------------------------	---------------------------------------	---------------------------------	---

DOCUMENTO DE: POLIZA NUEVA	VIGENCIA DE MANTENIMIENTO DESDE No aplica HASTA 29-ENE-2020
-------------------------------	---

DEDUCIBLES

R.C. POR FALLAS EN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: 10% de la pérdida,  
mínimo 15 SMDLV.

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA HACEN PARTE INTEGRAL DE LA MISMA  
VIGENCIA JULIO 3 DE 2019 A LAS 00.00 HORAS HASTA  
ENERO 29 /2020 A LAS 00:00 HORAS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:

CL 15 # 13 - 110  
PEREIRA

Seguros Generales Suramericana S.A

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.  
NIT 890.903.407-9  
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS REGIMEN COMÚN

- CLIENTE -

www.suramericana.com

Página 1

**Allianz Seguros de Vida S.A. Nit. 860.027.404-1**  
**Vida Grupo**



NOMBRE DE PRODUCTO	VIDA GRUPO			
COMPAÑÍA	VIDA	RAMO	1937	
		PÓLIZA No.	22264338	
		AÑO	2018	
TIPO DE NOVEDAD	EMISIÓN NEGOCIO NUEVO		MODALIDAD	NO CONTRIBUTIVA
NOMBRE SUCURSAL	IBAGUE		CÓDIGO SUCURSAL	214

**DATOS DEL CLIENTE**

TOMADOR	UNIVERSIDAD DEL TOLIMA	TIPO DOC	NIT	890.700.640	7
DIRECCION	BARRIO SANTA HELENA	CIUDAD	Ibagué	TELÉFONO	2771212

**DESCRIPCION DE LA POLIZA**

VIGENCIA DEL SEGURO				PERIODO QUE CUBRE ESTE CERTIFICADO			
Desde	A las	Hasta	A las	Desde	A las	Hasta	A las
06/04/2018	00:00	05/02/2019	00:00	06/04/2018	00:00	05/02/2019	00:00

**INTERMEDIARIOS**

CODIGO	NOMBRE	% PART
1063812	MEJIA Y CIA LTDA ASES DE SEG	60%
1077644	DELIMA MARSH SA	40%

FORMA DE PAGO

**COBERTURAS VALOR ASEGURADO**

- MUERTE
- INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
- INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL
- BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL
- ENFERMEDADES GRAVES
- AUXILIO FUNERARIO
- GASTOS MEDICOS POR TRATAMIENTO SIDA
- RENTA CLÍNICA DIARIA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE

**INFORMACIÓN DEL COASEGURO**

CODIGO	COASEGURADORA	% PARTICIPACIÓN	VALOR PARTICIPACIÓN
	SURA	50%	
	ALLIANZ	50%	

**OBSERVACIONES**

El presente contrato se integra por la solicitud, la carátula, las condiciones generales contenidas en la forma, los anexos y certificados que se expidan. De conformidad con el artículo 1152 del Código de Comercio, el no pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, dentro del mes siguiente a la fecha de pago, producirá la terminación automática del contrato.

Total Prima Bruta	167.760.200,00
Iva	0,00
<b>Total Prima Bruta</b>	<b>167.760.200,00</b>

**SON:** **ciento sesenta y siete millones setecientos sesenta mil doscientos de pesos**

Se expide el presente certificado en la ciudad de Bogotá, D.C. el día lunes, 30 de abril de 2018

  
 \_\_\_\_\_

Carrera 13 A No. 29-24 - Torre Empresarial Allianz  
 Dirección para Notificaciones

\_\_\_\_\_  
 Firma Tomador

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

Gran contribuyente Régimen Común Pólizas no Sujetas a Retención Vigilado por Superintendencia Financiera

**Allianz Seguros de Vida S.A. Nit. 860.027.404-1**  
**Vida Grupo**



NOMBRE DE PRODUCTO	VIDA GRUPO			
COMPAÑÍA	VIDA	RAMO	1937	
		PÓLIZA No.	22411165	
		AÑO	2019	
TIPO DE NOVEDAD	RENOVACIÓN VIDA GRUPO		MODALIDAD	NO CONTRIBUTIVA
NOMBRE SUCURSAL	IBAGUE		CÓDIGO SUCURSAL	214

**DATOS DEL CLIENTE**

TOMADOR	UNIVERSIDAD DEL TOLIMA	TIPO DOC	NIT	890.700.640	7
DIRECCION	BARRIO SANTA HELENA	CIUDAD	Ibagué	TELÉFONO	2771212

**DESCRIPCION DE LA POLIZA**

VIGENCIA DEL SEGURO				PERIODO QUE CUBRE ESTE CERTIFICADO			
Desde	A las	Hasta	A las	Desde	A las	Hasta	A las
06/02/2019	00:00	02/07/2019	24:00	06/02/2019	00:00	02/07/2019	24:00

**INTERMEDIARIOS**

CODIGO	NOMBRE	% PART
1063812	MEJIA Y CIA LTDA ASES DE SEGUROS	60%
1077644	DELIMA MARSH	40%

FORMA DE PAGO

**COBERTURAS VALOR ASEGURADO**

- MUERTE
- INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
- ENFERMEDADES GRAVES
- INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL
- BENEFICIOS POR DESMEMBRACION
- AUXILIOS POR MUERTE
- GASTOS MEDICOS POR TRATAMIENTO DE SIDA
- RENTA CLINICA DIARIA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE

**INFORMACIÓN DEL COASEGURO**

CODIGO	COASEGURADORA	% PARTICIPACIÓN	VALOR PARTICIPACIÓN

**OBSERVACIONES**

El presente contrato se integra por la solicitud, la carátula, las condiciones generales contenidas en la forma, los anexos y certificados que se expidan. De conformidad con el artículo 1152 del Código de Comercio, el no pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, dentro del mes siguiente a la fecha de pago, producirá la terminación automática del contrato.

Total Prima Bruta	<b>79.948.278,00</b>
Iva	<b>0,00</b>
<b>Total Prima Bruta</b>	<b>79.948.278,00</b>

**SON: setenta y nueve millones novecientos cuarenta y ocho mil doscientos setenta y ocho de pesos**

Se expide el presente certificado en la ciudad de Bogotá, D.C. el día miércoles, 27 de febrero de 2019

Carrera 13 A No. 29-24 - Torre Empresarial Allianz  
 Dirección para Notificaciones

Firma Tomador

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

Gran contribuyente Régimen Común Pólizas no Sujetas a Retención Vigilado por Superintendencia Financiera

NOMBRE DE PRODUCTO: VIDA GRUPO  
 COMPAÑÍA: VIDA RAMO: 1937 PÓLIZA No.: 22501533 AÑO: 2016  
 TIPO DE NOVEDAD: RENOVACIÓN VIDA GRUPO MODALIDAD: NO CONTRIBUTIVA  
 NOMBRE SUCURSAL: IBAGUE CÓDIGO SUCURSAL: 214

**DATOS DEL CLIENTE**

TOMADOR: UNIVERSIDAD DEL TOLIMA TIPO DOC: NIT: 890.700.640 7  
 DIRECCION: BARRIO SANTA HELENA CIUDAD: Ibague TELÉFONO: 2771212

**DESCRIPCION DE LA POLIZA**

VIGENCIA DEL SEGURO			
Desde	A las	Hasta	A las
03/07/2019	00:00	28/01/2020	24:00

PERIODO QUE CUBRE ESTE CERTIFICADO			
Desde	A las	Hasta	A las
03/07/2019	00:00	28/01/2020	24:00

**INTERMEDIARIOS**

CODIGO	NOMBRE	% PART
1063812	MEJIA Y CIA LTDA ASES DE SEG	60%
1077644	DELIMA MARSH SA	40%

FORMA DE PAGO: ÚNICA

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO
MUERTE	42.000.000
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	42.000.000
INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL	42.000.000
BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL (Según tabla)	42.000.000
ENFERMEDADES GRAVES	21.000.000
AUXILIO FUNERARIO (En caso de muerte del asegurado amparada por la presente póliza)	4.200.000
Gastos Médicos por tratamiento de Sida	5.000.000
RENTA CLÍNICA DIARIA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE	30.000

**INFORMACIÓN DEL COASEGURO**

CODIGO	COASEGURADORA	% PARTICIPACIÓN	VALOR PARTICIPACIÓN
1032	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	50%	57.911.740

**OBSERVACIONES**

El presente contrato se integra por la solicitud, la carátula, las condiciones generales contenidas en la forma, los anexos y certificados que se expidan. De conformidad con el artículo 1152 del Código de Comercio, el no pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, dentro del mes siguiente a la fecha de pago, producirá la terminación automática del contrato.

Prima Bruta	115.823.480,00
Iva	0,00
<b>Total Prima Bruta</b>	<b>115.823.480,00</b>

SON:

seis millones ciento cuarenta y tres mil trescientos veinte de pesos con seis céntimos

Se expide el presente certificado en la ciudad de Bogotá, D.C. el día viernes, 23 de agosto de 2019

Carrera 13 A No. 29-24 - Torre Empresarial Allianz  
Dirección para Notificaciones

Firma Tomador

**Allianz Seguros de Vida S.A. Nit. 860.027.404-1**  
**Accidentes Personales Grupo**



NOMBRE DE PRODUCTO: ACCIDENTES PERSONALES GRUPO

COMPAÑÍA: VIDA RAMO: 110 PÓLIZA No.: 22264249 AÑO: 2018

TIPO DE NOVEDAD: EMISIÓN NEGOCIO NUEVO MODALIDAD: ACCIDENTES PERSONALES

NOMBRE SUCURSAL: IBAGUE CÓDIGO SUCURSAL: 214

**DATOS DEL CLIENTE**

TOMADOR: UNIVERSIDAD DEL TOLIMA TIPO DOC: NIT: 890.700.640 7

DIRECCION: BARRIO SANTA HELENA CIUDAD: Ibague TELÉFONO: 2771212

**DESCRIPCION DE LA POLIZA**

VIGENCIA DEL SEGURO				PERIODO QUE CUBRE ESTE CERTIFICADO			
Desde	A las	Hasta	A las	Desde	A las	Hasta	A las
06/04/2018	00:00	05/02/2019	24:00	06/04/2018	00:00	05/02/2019	24:00

**INTERMEDIARIOS**

CODIGO	NOMBRE	% PART
1063812	MEJIA Y CIA LTDA ASES DE SEG	60%
1077644	DELIMA MARSH SA	40%

FORMA DE PAGO: ANUAL

**COBERTURAS VALOR ASEGURADO**

MUERTE ACCIDENTAL  
INVALIDEZ ACCIDENTAL DEL ESTUDIANTE  
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

**INFORMACIÓN DEL COASEGURO**

CODIGO	COASEGURADORA	% PARTICIPACIÓN	VALOR PARTICIPACIÓN
	SURA	50%	
	ALLIANZ	50%	

**OBSERVACIONES**

El presente contrato se integra por la solicitud, la carátula, las condiciones generales contenidas en la forma, los anexos y certificados que se expidan. De conformidad con el artículo 1152 del Código de Comercio, el no pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, dentro del mes siguiente a la fecha de pago, producirá la terminación automática del contrato.

Prima Bruta	38.270.000,00
Iva	0,00
<b>Total Prima Bruta</b>	<b>38.270.000,00</b>

SON:

treinta y ocho millones doscientos setenta mil de pesos

Se expide el presente certificado en la ciudad de Bogotá, D.C. el día lunes, 30 de abril de 2018

Carrera 13 A No. 29-24 - Torre Empresarial Allianz  
Dirección para Notificaciones

Firma Tomador

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

Gran contribuyente Régimen Común Pólizas no Sujetas a Retención Vigilado por Superintendencia Financiera

**Allianz Seguros de Vida S.A. Nit. 860.027.404-1**  
**Accidentes Personales Grupo**



NOMBRE DE PRODUCTO: ACCIDENTES PERSONALES GRUPO

COMPAÑÍA: VIDA RAMO: 110 PÓLIZA No.: 22411183 AÑO: 2019

TIPO DE NOVEDAD: PRÓRROGA MODALIDAD: NO CONTRIBUTIVA

NOMBRE SUCURSAL: IBAGUE CÓDIGO SUCURSAL: 214

**DATOS DEL CLIENTE**

TOMADOR: UNIVERSIDAD DEL TOLIMA TIPO DOC: NIT: 890.700.640 7

DIRECCION: BARRIO SANTA HELENA CIUDAD: Ibague TELÉFONO: 2771212

**DESCRIPCION DE LA POLIZA**

VIGENCIA DEL SEGURO				PERIODO QUE CUBRE ESTE CERTIFICADO			
Desde	A las	Hasta	A las	Desde	A las	Hasta	A las
06/02/2019	00:00	02/07/2019	24:00	06/02/2019	00:00	02/07/2019	24:00

**INTERMEDIARIOS**

CODIGO	NOMBRE	% PART
1063812	MEJIA Y CIA LTDA ASES DE SEG	60%
1077644	DELIMA MARSH SA	40%

FORMA DE PAGO: ÚNICA

**COBERTURAS VALOR ASEGURADO**

- MUERTE ACCIDENTAL
- INVALIDEZ O DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL
- GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

**INFORMACIÓN DEL COASEGURO**

CODIGO	COASEGURADORA	% PARTICIPACIÓN	VALOR PARTICIPACIÓN
1032	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	50%	9.106.900

**OBSERVACIONES**

El presente contrato se integra por la solicitud, la carátula, las condiciones generales contenidas en la forma, los anexos y certificados que se expidan. De conformidad con el artículo 1152 del Código de Comercio, el no pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, dentro del mes siguiente a la fecha de pago, producirá la terminación automática del contrato.

Prima Bruta	18.213.800,00
Iva	0,00
<b>Total Prima Bruta</b>	<b>18.213.800,00</b>

**SON:** seis millones ciento cuarenta y tres mil trescientos veinte de pesos con seis céntimos

Se expide el presente certificado en la ciudad de Bogotá, D.C. el día martes, 12 de marzo de 2019

Carrera 13 A No. 29-24 - Torre Empresarial Allianz  
Dirección para Notificaciones

Firma Tomador

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

Gran contribuyente Régimen Común Pólizas no Sujetas a Retención Vigilado por Superintendencia Financiera

**Allianz Seguros de Vida S.A. Nit. 860.027.404-1**  
**Accidentes Personales Grupo**



NOMBRE DE PRODUCTO: ACCIDENTES PERSONALES GRUPO

COMPAÑIA: VIDA RAMO: 112 PÓLIZA No.: 22501608 AÑO: 2016

TIPO DE NOVEDAD: RENOVACIÓN VIDA GRUPO MODALIDAD: NO CONTRIBUTIVA

NOMBRE SUCURSAL: IBAGUE CÓDIGO SUCURSAL: 112

**DATOS DEL CLIENTE**

TOMADOR: UNIVERSIDAD DEL TOLIMA TIPO DOC: NIT: 890.700.640 7

DIRECCION: BARRIO SANTA HELENA CIUDAD: Ibague TELÉFONO: 2771212

**DESCRIPCION DE LA POLIZA**

VIGENCIA DEL SEGURO				PERIODO QUE CUBRE ESTE CERTIFICADO			
Desde	A las	Hasta	A las	Desde	A las	Hasta	A las
03/07/2019	00:00	28/01/2020	24:00	03/07/2019	00:00	28/01/2020	24:00

**INTERMEDIARIOS**

CODIGO	NOMBRE	% PART
1063812	MEJIA Y CIA LTDA ASES DE SEG	60%
1077644	DELIMA MARSH SA	40%

FORMA DE PAGO: ÚNICA

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO
MUERTE ACCIDENT	42.000.000
INVALIDEZ O DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL (Según tabla)	42.000.000
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	5.000.000

**INFORMACIÓN DEL COASEGURO**

CODIGO	COASEGURADORA	% PARTICIPACIÓN	VALOR PARTICIPACIÓN
1032	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	50%	13.458.411

**OBSERVACIONES**

El presente contrato se integra por la solicitud, la carátula, las condiciones generales contenidas en la forma, los anexos y certificados que se expidan. De conformidad con el artículo 1152 del Código de Comercio, el no pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, dentro del mes siguiente a la fecha de pago, producirá la terminación automática del contrato.

Prima Bruta	26.916.821,00
Iva	0,00
<b>Total Prima Bruta</b>	<b>26.916.821,00</b>

**SON:** seis millones ciento cuarenta y tres mil trescientos veinte de pesos con seis céntimos

Se expide el presente certificado en la ciudad de Bogotá, D.C. el día viernes, 23 de agosto de 2019

Carrera 13 A No. 29-24 - Torre Empresarial Allianz  
 Dirección para Notificaciones

Firma Tomador

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

Gran contribuyente Régimen Común Pólizas no Sujetas a Retención Vigilado por Superintendencia Financiera