

## PASOS PARA TOMAR PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

1. Seleccionar el Plan: Ponemos a tu disposición los siguientes planes de seguro, con las compañías Sura y Seguros del Estado

Alternativa	SURA		SEGUROS DEL ESTADO
	Prima en Colectivo (Límite máximo de indemnización total por 1.000 millones)*	Prima en individual (cada profesional tiene su límite independiente)**	Prima en individual (cada profesional tiene su límite independiente)
100 millones	\$132.090	\$442.612	\$149.940
200 millones	\$178.500	\$608.614	\$428.400
300 millones	\$316.067	\$748.763	\$503.370
400 millones	\$428.400	\$888.911	\$604.604

**\*PRIMAS INCLUYEN IVA\***

### COMO OBTENER TU PÓLIZA

1. Consignar en la cuenta corriente N° **004102862-80** de **Bancolombia** a nombre de la Asociación Colombiana de Periodoncia y oseointegración (NIT. 890.985.404-8) la suma mencionada.
2. Enviar un correo electrónico a [analistapersonas2@perezamaya.com.co](mailto:analistapersonas2@perezamaya.com.co), con copia de la consignación y la siguiente información del Profesional que toma la póliza: Nombre, cédula, dirección, teléfono, correo electrónico, especialidad, ciudad, suma asegurada.
3. Una vez verificada la consignación, recibirás a vuelta de correo el certificado de seguro correspondiente.

### PARA TENER EN CUENTA

#### CONDICIONES SURA

1. Una vez confirmado el pago la emisión de la póliza es inmediata y tu certificado lo recibirás a vuelta de correo.

\*Entiéndase como “**Límite máximo de indemnización total por 1.000 millones**”, como el límite máximo a indemnizar por parte de Sura, en la sumatoria de todas las reclamaciones realizadas por los asegurados de la Sociedad Colombiana de Periodoncia

\*\* Entiéndase como “**cada profesional tiene su límite independiente**”, como el límite máximo a indemnizar por parte de Sura, de manera independiente por profesional y sin tener en cuenta las reclamaciones realizadas por los demás asegurados de la Sociedad Colombiana de Periodoncia y Oseointegración.

#### CONDICIONES SEGUROS DEL ESTADO

1. Para garantizar la emisión de la póliza, debes entregar completamente diligenciada la “*Solicitud De Seguro De Responsabilidad Civil Médicos Modalidad Ocurrencia Y Conocimiento Del Cliente Persona Natural*”, forma 2018S US-GE-FR-004 - 2017 - V3, solicítala en la dirección de correo [analistapersonas2@perezamaya.com.co](mailto:analistapersonas2@perezamaya.com.co), y envíala acompañada de copia de cedula de cada y copia de tarjeta profesional, posterior a la verificación de los datos se generara la emisión de la póliza.

**PARA MAYOR INFORMACIÓN DE LA COBERTURA COMUNÍCATE CON EL TEL. 623 4420 EXT 119 EN BOGOTÁ.**