MAPFRE | COLOMBIA

POLIZA

RC PROFESIONAL MEDICOS INDIVIDUALES

RENOVACION
ORIGINAL
Ref. de Pago: 31390447345

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO		POLIZA	CERTIFICADO	FACTURA	OFICINA MAPFRE	DIRECCION	CIUDAD
272	732	3421220000084	1	1	NAVARRA	Calle 100 # 16 - 66 Oficina 403	BOGOTA D.C.

TOMADOR	CANCHILA ESPINOSA LUIS CARLOS			**NIT / C.C.**	1128278296
DIRECCION	CL 33 A # 78 A - 120 APTO 402	**CIUDAD**	MEDELLIN	**TELEFONO**	7296287
ASEGURADO	CANCHILA ESPINOSA LUIS CARLOS			**NIT / C.C.**	1128278296
DIRECCION	CL 33 A # 78 A - 120 APTO 402	**CIUDAD**	MEDELLIN	**TELEFONO**	7296287
ASEGURADO	N.D.			**NIT / C.C.**	N.D.
DIRECCION	N.D.	**CIUDAD**	N.D.	**TELEFONO**	
BENEFICIARIO	CUALQUIER TERCERO AFECTADO			**NIT / C.C.**	N.D.
DIRECCION	N.D.	**CIUDAD**	N.D.	**TELEFONO**	N.D.

INFORMACION DE LA POLIZA

FECHA DE EXPEDICION		
DIA	MES	AÑO
3	5	2021

VIGENCIA POLIZA	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS
INICIACION	00:00	12	5	2021	365
TERMINACION	00:00	12	5	2022	

VIGENCIA CERTIFICADO	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS
INICIACION	00:00	12	5	2021	365
TERMINACION	00:00	12	5	2022	

PARTICIPACION DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR	CLASE	CLAVE	TELEFONO	% PARTICIPACION
ZIPO DR GRUPO ASEGURADOR LTDA	AGENCIA COLOCADORA	11584	5404203	100,00

ACTIVIDAD	:	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
ESPECIALIDAD	:	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
DIRECCION DEL RIESGO	:	
DEPARTAMENTO	:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL
CIUDAD	:	BOGOTA D.C.

(415)7707289180029(8020)031390447345(3900)0000803928(96)20210512

COBERTURAS		VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE
R.C. actos medicos - Medicos	$ 0,00	$ 500.000.000,00	10 % PERD Min 1000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Gastos de defensa	$ 0,00	$ 200.000.000,00	10 % PERD
Responsabilidad Civil acto m. aux o dependiente	$ 0,00	$ 500.000.000,00	10 % PERD Min 1000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Asistencia medica emergencia	$ 0,00	$ 500.000.000,00	10 % PERD Min 1000000 (PESOS COLOMBIANOS)

SE ANEXAN Condiciones Generales y Particulares: POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LA SALUD,

Observaciones: RENOVACION DEL RIESGO SEGUN CORREO ENVIADO 03052021

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL TOMADOR PAGARA LA PRIMA DE LA PRESENTE POLIZA, A MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA MISMA, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, PRODUCIRA LA TERMINACION DE LA POLIZ Y DARA DERECHO A MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. A EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICION DEL CONTRATO Y SUS CERTIFICADOS Y ANEXOS

TOTAL PRIMA NETA PESOS COLOMBIANOS	GASTOS DE EXPEDICION PESOS COLOMBIANOS	SUBTOTAL EN PESOS COLOMBIANOS	VALOR IMPUESTO A LAS VENTAS PESOS COLOMBIANOS	TOTAL A PAGAR EN PESOS COLOMBIANOS
$ 665.570,00	$ 10.000,00	$ 675.570,00	$ 128.358,00	$ 803.928,00

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO		POLIZA	OPERACION	OFICINA MAPFRE	DIRECCION	CIUDAD
370	732,00	3421220000084	816 - 8	44*NAVARRA	Calle 100 # 16 - 66 Oficina 403	BOGOTA D.C.

ANEXOS

RC PROFESIONAL MÉDICOS

ASEGURADO: DR CANCHILA ESPINOZA LUIS CARLOS

ESPECIALIDAD: MEDICO HOSPITALARIO CON ESPECIALIZACION EN GINECOLOGIA YOBSTETRICIA CON PROCEDIMIENTOS INVASIVOS MENORES Y MAYORES.

VIGENCIA: 12 DE MAYO DEL 2021

MODALIDAD OCURRENCIA (2 AÑOS SUNSET)

AMPAROS

-R.C. como consecuencia de cualquier eacto médicoe derivado de laprestación de servicios profesionales de atención en salud de las personas.

-R.C. consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona opersonas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber dehumanidad generalmente aceptado

LÍMITE VALOR ASEGURADO: $ 500.000.000 evento / agregado anual

-R.C. daños extrapatrimoniales (incluidos riesgos Morales) sublimitado al50% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor está incluidoen el límite asegurado básico y no

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93.AGENTE RETENEDOR DEL IVA. SOMOS AUTORRETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN **5098** DE JUNIO **21** DE **2013**.
ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA | **TOMADOR**

LÍMITE VALOR ASEGURADO: $ 500.000.000 evento / agregado anual

-R.C. daños extrapatrimoniales (incluidos riesgos Morales) sublimitado al 50% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor está incluidoen el límite asegurado básico y no en exceso de este.

-Gastos judiciales sublimitado 40% del límite asegurado evento / vigenciaEste valor se encuentra incluido en el límite asegurado contratado y no enexceso de éste.

-PLO (Predios, Labores y Operaciones) en exceso de la RC Extracontractual .sublimitado al 20% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valorestá incluido en el límite asegurado básico y no en exceso de este.

PRIMA ANUAL SIN IVA /GASTOS DE EXPEDICIÓN: $ 803.928

DEDUCIBLES:

-Básico 10% MÍNIMO $ DEDUCIBLE DEL 10 % MINIMO 1.000.000-No opera para Gastos Médicos-Para las coberturas de Gastos Judiciales y Daños Morales: 10%

*LA SOLICITUD DE SEGURO TIENE EL TENOR DE UNA DECLARACIÓN JURADA. LASOLICITUD FORMA PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO DE SEGURO (ART. 1048. CÓDIGODE COMERCIO).

*EL ASEGURADO TIENE EL DEBER DE AVISAR A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS DENTRO DELAS 72 HORAS DE TODA MODIFICACIÓN EN LA INFORMACIÓN DECLARADA, QUEDANDOSUJETO A LA CLÁUSULA DE RETICENCIA Y LA CLÁUSULA DE AGRAVACIÓN DEL RIESGODE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

NO SE OTORGA

-R.C. Extracontractual

-Bienes bajo cuidado tenencia y control

-Restablecimiento automático de valor asegurado.

-Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.

-Renovación automática

-R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas

-Los procedimientos estéticos y de cirugía plástica salvo que se trate deuna cirugíareconstructiva por malformaciones congénitas o en caso de accidente.

-Provisión de servicios de emergencia/urgencia domiciliarios.

-Cualquier Médico General o Cirujano que efectúe control de peso medianteliposucción, lipoescultura, derivación intestinal, o mediante receta demedicamentos que contengan barbitúricos, sus componentes y/o derivados.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

1.Sin perjuicio de lo dispuesto en otro sentido en la presente póliza ,este seguro excluye cualquier pérdida, daño, responsabilidad,reclamación, coste o gasto de cualquier naturaleza, directa oindirectamente causado por, que surja de, que resulte de o derivado de oen relación con una enfermedad transmisible o el temor o la amenaza (yasea real o percibida) de una enfermedad transmisible con independencia decualquier otra causa o evento que contribuya de manera simultánea o encualquier otra secuencia a ello.

2.Tal como se utiliza en el presente documento, se entiende por enfermedadtransmisible toda enfermedad que pueda ser transmitida por medio decualquier sustancia o agente desde un organismo cualquiera a otroorganismo, en la presente definición:

2.1La sustancia o el agente incluye, entre otros, un virus, una bacteria,un parásito u otro organismo o cualquier variación de estos, ya sea que seconsideren vivos o no; y

2.2El método de transmisión ya sea directo o indirecto, incluye, entreotros, la transmisión por aire, la transmisión por fluidos corporales, latransmisión desde o hacia cualquier superficie u objeto, sólido, líquido ogas o entre organismos; y,

2.3La enfermedad, la sustancia o el agente pueden causar o amenazar concausar daños a la salud o al bienestar de las personas o pueden causar oamenazar con causar daños , deterioro, pérdida de valor, comerciabilidad opérdida de uso de los bienes.

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93.AGENTE RETENEDOR DEL IVA. SOMOS AUTORRETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN **5098** DE JUNIO **21** DE **2013**.
ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

RC PROFESIONAL MEDICOS INDIVIDUALES

RENOVACION
ORIGINAL
Ref. de Pago: 31390447345

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.AFirma Autorizada

- FIN DE LA SECCION -

CLAUSULA: POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LA SALUD

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LA SALUD

AMPAROS

R.C COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER ACTO MEDICO DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS.

R.C. CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO

R.C. DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES (INCLUIDOS RIESGOS MORALES) SUBLIMITADO AL 50% DEL VALOR ASEGURADO, POR EVENTO / VIGENCIA. ESTE VALOR ESTA INCLUIDO EN EL LÍMITE ASEGURADO BÁSICO Y NO EN EXCESO DE ESTE.

GASTOS JUDICIALES SUBLIMITADO 40% DEL LIMITE ASEGURADO EVENTO / VIGENCIA ESTE VALOR SE ENCUENTRA INCLUIDO EN EL LÍMITE ASEGURADO CONTRATADO Y NO EN EXCESO DE ÉSTE.

PLO (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES) EN EXCESO DE LA RC EXTRACONTRACTUAL. SUBLIMITADO AL 20% DEL VALOR ASEGURADO, POR EVENTO / VIGENCIA. ESTE VALOR ESTA INCLUIDO EN EL LÍMITE ASEGURADO BÁSICO Y NO EN EXCESO DE ESTE.

DEDUCIBLES:

BÁSICO:

VALORES ASEGURADOS DE $25.000.000 A $125.000.000: 10% MÍNIMO $ 500.000

VALORES ASEGURADOS DE $150.000.000 A $1.500.000.000: 10% MÍNIMO $ 1.000.000

NO OPERA PARA GASTOS MÉDICOS

PARA LAS COBERTURAS DE GASTOS JUDICIALES Y DAÑOS MORALES: DEDUCIBLE DEL 10%

NO SE OTORGA

- EXCLUSIÓN DE PANDEMIAS/EPIDEMIAS/ENFERMEDADES POR CORONAVIRUS.

- R.C. EXTRACONTRACTUAL.

- BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL.

- RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DE VALOR ASEGURADO.

- ERRORES E INEXACTITUDES DIFERENTES AL LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.

- RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

- R.C PROFESIONAL DEL ÁREA O ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS.

- LOS PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS Y DE CIRUGÍA PLÁSTICA SALVO QUE SE TRATE DE UNA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POR MALFORMACIONES CONGÉNITAS O EN CASO DE ACCIDENTE.

- PROVISIÓN DE SERVICIOS DE EMERGENCIA/URGENCIA DOMICILIARIOS

SE HACE CONSTAR QUE EL SOLICITANTE DE ESTE SEGURO DECLARA CONOCER Y ACEPTAR ÍNTEGRAMENTE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES QUE SE APLICARÁN EN LA PÓLIZA.

LA SOLICITUD DE SEGURO TIENE EL TENOR DE UNA DECLARACIÓN JURADA. LA SOLICITUD FORMA PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO DE SEGURO (ART. 1048. CÓDIGO DE COMERCIO).

EL ASEGURADO TIENE EL DEBER DE AVISAR A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS DENTRO DE LAS 72 HORAS DE TODA MODIFICACIÓN EN LA INFORMACIÓN DECLARADA, QUEDANDO SUJETO A LA CLÁUSULA DE RETICENCIA Y LA CLÁUSULA DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

1. SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO EN OTRO SENTIDO EN LA PRESENTE PÓLIZA, ESTE SEGURO EXCLUYE CUALQUIER PÉRDIDA, DAÑO, RESPONSABILIDAD, RECLAMACIÓN, COSTE O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA, DIRECTA O INDIRECTAMENTE CAUSADO POR, QUE SURJA DE, QUE RESULTE DE O DERIVADO DE O EN RELACIÓN CON UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE O EL TEMOR O LA AMENAZA (YA SEA REAL O PERCIBIDA) DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE CON INDEPENDENCIA DE CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA DE MANERA SIMULTÁNEA O EN CUALQUIER OTRA SECUENCIA A ELLO.

2. TAL COMO SE UTILIZA EN EL PRESENTE DOCUMENTO, SE ENTIENDE POR ENFERMEDAD TRANSMISIBLE TODA ENFERMEDAD QUE PUEDA SER TRANSMITIDA POR MEDIO DE CUALQUIER SUSTANCIA O AGENTE DESDE UN ORGANISMO CUALQUIERA A OTRO ORGANISMO, EN LA PRESENTE DEFINICIÓN:

2.1 LA SUSTANCIA O EL AGENTE INCLUYE, ENTRE OTROS, UN VIRUS, UNA BACTERIA, UN PARÁSITO U OTRO ORGANISMO O CUALQUIER VARIACIÓN DE ESTOS, YA SEA QUE SE CONSIDEREN VIVOS O NO. Y

2.2 EL MÉTODO DE TRANSMISIÓN YA SEA DIRECTO O INDIRECTO, INCLUYE, ENTRE OTROS, LA TRANSMISIÓN POR AIRE, LA TRANSMISIÓN POR FLUIDOS CORPORALES, LA TRANSMISIÓN DESDE O HACIA CUALQUIER SUPERFICIE U OBJETO, SÓLIDO, LÍQUIDO O GAS O ENTRE ORGANISMOS. Y,

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93.AGENTE RETENEDOR DEL IVA. SOMOS AUTORRETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN **5098** DE JUNIO **21** DE **2013**.
ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA | **TOMADOR**

NIT 891.700.037-9 Cra. 14 No. 96 - 34 PBX: 6503300 fax: 6503400 www.mapfre.com.co - clientes.mapfre.comco A.A.: 28525 Bogotá, D.C., Colombia

SMMLV: SALARIOS MINMOS LEGALES VIGENTES
N.D.: NO DECLARADO
V.A.R. : VALOR ASEGURADO DEL ARTICULO
PERD.: VALOR PERDIDA
VAP: VALOR ASEGURABLE DEL PREDIO AFECTADO
V.A.A. : VALOR ASEGURABLE ARTICULO POLIZA

Estimado cliente, para conocer los condicionados del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web www.mapfre.com.co.

RC PROFESIONAL MEDICOS INDIVIDUALES

RENOVACION
ORIGINAL

Ref. de Pago: 31390447345

2.3 LA ENFERMEDAD, LA SUSTANCIA O EL AGENTE PUEDEN CAUSAR O AMENAZAR CON CAUSAR DAÑOS A LA SALUD O AL BIENESTAR DE LAS PERSONAS O PUEDEN CAUSAR O AMENAZAR CON CAUSAR DAÑOS, DETERIORO, PÉRDIDA DE VALOR, COMERCIABILIDAD O PÉRDIDA DE USO DE LOS BIENES.

- FIN DE LA POLIZA -

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93.AGENTE RETENEDOR DEL IVA. SOMOS AUTORRETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN **5098** DE JUNIO **21** DE **2013**.
ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

NIT 891.700.037-9 Cra. 14 No. 96 - 34 PBX: 6503300 fax: 6503400 www.mapfre.com.co - clientes.mapfre.comco A.A.: 28525 Bogotá, D.C., Colombia

SMMLV: SALARIOS MINMOS LEGALES VIGENTES
N.D.: NO DECLARADO
V.A.R. : VALOR ASEGURADO DEL ARTICULO
PERD.: VALOR PERDIDA
VAP: VALOR ASEGURABLE DEL PREDIO AFECTADO
V.A.A. : VALOR ASEGURABLE ARTICULO POLIZA

Estimado cliente, para conocer los condicionados del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web www.mapfre.com.co.