

R.C. PROFESIONAL COLECTIVO
SANITASINICIACION
ORIGINAL

Ref. de Pago: 31695958210

POLIZA GRUPO : 2201223900104 CONTRATO : 24053

SUPERINTENDENCIA
FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO	POLIZA	CERTIFICADO	FACTURA	OFICINA MAPFRE	DIRECCION	CIUDAD
272 780	2201224008135	0	1	CORREDORES BTA I	Avenida Carrera 70 No 99 - 72	BOGOTA D.C.
TOMADOR	COOPERATIVA DE PROFESIONALES SANITAS					NIT / C.C. 8301139168
DIRECCION	CL 125 21 A 70 OF 501 EXT 114 110					TELEFONO 6466060
			CIUDAD	BOGOTA D.C.		
ASEGURADO	HERRERA RAMIREZ MILTON DAVID					NIT / C.C. 1136880270
DIRECCION	KR 14 NO 96-34					TELEFONO
			CIUDAD	IBAGUE		
ASEGURADO	N.D.					NIT / C.C. N.D.
DIRECCION	N.D.					TELEFONO
			CIUDAD	N.D.		
BENEFICIARIO	CUALQUIER TERCERO AFECTADO					NIT / C.C. N.D.
DIRECCION	N.D.					TELEFONO N.D.
			CIUDAD	N.D.		

INFORMACION DE LA POLIZA

FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA POLIZA						VIGENCIA CERTIFICADO					
DIA	MES	AÑO	INICIACION TERMINACION	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS	INICIACION TERMINACION	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS
4	7	2024		00:00 24:00	1 31	7 3	2024 2025	274		00:00 24:00	1 31	7 3	2024 2025	274

PARTICIPACION DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR	CLASE	CLAVE	TELEFONO	% PARTICIPACION
JORGE ANDRES ROMERO VILLAMIL	DIRECTO CCIAL	88031	8812700	-

ACTIVIDAD : CLINICAS Y/O HOSPITALES
ESPECIALIDAD : NEUROLOGIA-INCLUYENDO NIDOS
DIRECCION DEL RIESGO : CL 127 20 56
DEPARTAMENTO : BOGOTA DISTRITO CAPITAL
CIUDAD : BOGOTA D.C.

COBERTURAS

VALOR ASEGURADO

DEDUCIBLE

R.C. actos medicos - Medicos	\$ 700.000.000,00	\$ 700.000.000,00	10 % PERD Min 5000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Gastos de defensa	\$ 700.000.000,00	\$ 700.000.000,00	5000000 (PESO COLOMBIANO) PERD
Responsabilidad Civil acto m. aux o dependiente	\$ 700.000.000,00	\$ 700.000.000,00	10 % PERD Min 5000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Asistencia medica emergencia	\$ 700.000.000,00	\$ 700.000.000,00	10 % PERD Min 5000000 (PESOS COLOMBIANOS)

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

Observaciones: SGO 8783824

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 SA. 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
\$ 185.034,00	\$ 0,00	\$ 185.034,00	\$ 35.156,00	\$ 220.190,00

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93. AGENTE RETENEDOR DEL IVA. SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCION 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

R.C. PROFESIONAL COLECTIVO
SANTAS

INICIACION
ORIGINAL

Ref. de Pago: 31695958210

POLIZA GRUPO : 2201223900104 CONTRATO : 24053

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO	POLIZA	RIESGO	OPERACION	OFICINA MAPFRE	DIRECCION	CIUDAD
272 780	2201224008135	1		0*CORREDORES BTA I	Avenida Carrera 70 No 99 - 72	BOGOTA D.C.

INFORMACION DE LA POLIZA

FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA POLIZA						VIGENCIA CERTIFICADO					
4	7	2024	INICIACION TERMINACION	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS	INICIACION TERMINACION	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS
				00:00	1	7	2024	274		00:00	1	7	2024	274
				24:00	31	3	2025			24:00	31	3	2025	

PLAN PAGO POR PERIODO

AÑO	MES	VALOR FACTURA ANTERIOR	VALOR DEL MOVIMIENTO	VALOR ACTUAL
2024	JULIO	0,00	24.465,00	24.465,00
2024	AGOSTO	0,00	24.465,00	24.465,00
2024	SEPTIEMBRE	0,00	24.465,00	24.465,00
2024	OCTUBRE	0,00	24.465,00	24.465,00
2024	NOVIEMBRE	0,00	24.465,00	24.465,00
2024	DICIEMBRE	0,00	24.465,00	24.465,00
2025	ENERO	0,00	24.465,00	24.465,00
2025	FEBRERO	0,00	24.465,00	24.465,00
2025	MARZO	0,00	24.470,00	24.470,00
TOTAL				220.190,00

Coberturas Adicionales:

Sublímite de PLO en exceso de los límites de RC general y con un límite máximo del 20% del valor asegurado de cada póliza.

Gastos Defensa: Hasta el 100% del Valor Asegurado.

Nota Aclaratoria: Para los gastos en que se incurra por pago de honorarios de abogados en las audiencias de conciliación prejudicial y Asesoría en tribunal de ética Médica, la Compañía Aseguradora pagara hasta \$ 2,000,000

Daños Extra Patrimoniales al 100%.

Nota Aclaratoria: Las cláusulas arriba citadas tendrán cobertura a partir del 01 de Abril de 2010 exceptuando Daños Extra Patrimoniales que tendrá cobertura a partir d 01 de Abril de 2011.

claims made a partir del 01 de julio de 2001

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:

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

R.C. PROFESIONAL COLECTIVO
SANITASINICIACION
ORIGINAL

Ref. de Pago: 31695958210

POLIZA GRUPO : 2201223900104 CONTRATO : 24053

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,

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, COMERCIALIZACIÓN 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