



¡Qué bueno que sigues con nosotros!

Estimado,

GUERRERO FERNANDEZ IVAN ORLANDO

¡Nos alegra que hayas  
renovado la protección con tu  
aseguradora global de confianza!

Para nosotros es una excelente noticia seguir contando con clientes como tú. Sigue disfrutando de todas las ventajas y beneficios de estar asegurado con MAPFRE y recuerda que toda la documentación de tu póliza la encuentras en los siguientes enlaces:

- [Condicional de mi seguro de RC médica.](#)
- [Guía interactiva del asegurado.](#)
- [Certificado de seguro.](#)
- [Portafolio.](#)

Recuerda que contamos con diferentes alternativas de pago. Más información, haciendo [clic aquí](#).

Ten siempre presente que tu asesor de confianza es:

ORTEGON LARROTA ANDRES AUGUSTO

Móvil: 3108771673

Email: ANDORTLAR@GMIAL.COM

Sigue gestionando tus productos en [clientes.mapfre.com.co](https://clientes.mapfre.com.co) y revisando tu perfil de [mapfretecuidamos.com.co](https://mapfretecuidamos.com.co), nuestro programa lleno de ventajas para ti. Y por supuesto, mantente al día en nuestras redes:



@mapfreco



@MAPFRE\_CO



@MAPFREco

Seguimos contigo, siempre de tu lado.

#MAPFREMásCercaDeTi

[mapfre.com.co](https://mapfre.com.co)



¿Necesitas Asistencia?  
ESCANÉAME



**INFORMACIÓN GENERAL**

RAMO / PRODUCTO	CERTIFICADO	FACTURA	OFICINA MAPFRE	DIRECCION	CIUDAD
272 / 732	2	1	COMERCIO ELECTRONICO	Avenida Carrera 70 No 99 - 72	BOGOTA D.C.
<b>TOMADOR</b> GUERRERO FERNANDEZ IVAN ORLANDO		<b>NIT / CC</b> 7181944	<b>DIRECCIÓN</b> KR 9 # 28 - 19 APTO 102 EDIF SAN CAR	<b>CIUDAD</b> BOGOTA D.C.	<b>TELEFONO</b> 7499670
<b>ASEGURADO</b> GUERRERO FERNANDEZ IVAN ORLANDO		<b>NIT / CC</b> 7181944	<b>DIRECCIÓN</b> KR 9 # 28 - 19 APTO 102 EDIF SAN CARL	<b>CIUDAD</b> BOGOTA D.C.	<b>TELEFONO</b> 7499670
<b>ASEGURADO</b> N.D.		<b>NIT / CC</b> N.D.	<b>DIRECCIÓN</b> N.D.	<b>CIUDAD</b> N.D.	<b>TELEFONO</b> N.D.
<b>BENEFICIARIO</b> CUALQUIER TERCERO AFECTADO		<b>NIT / CC</b> N.D.	<b>DIRECCIÓN</b> N.D.	<b>CIUDAD</b> N.D.	<b>TELEFONO</b> N.D.

**PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS**

NOMBRE DEL PRODUCTOR	CLASE	CLAVE	TELEFONO	% PARTICIPACION
ORTEGON LARROTA ANDRES AUGUSTO	ADM	11989	3108771673	100,00

**INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA**

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA POLIZA						VIGENCIA CERTIFICADO					
DÍA	MES	AÑO	INICIACIÓN	HORA	DÍA	MES	AÑO	No. DÍAS	INICIACIÓN	HORA	DÍA	MES	AÑO	No. DÍAS
4	11	2025		00:00	20	11	2025	365		00:00	20	11	2025	365
			TERMINACIÓN	00:00	20	11	2026		TERMINACIÓN	00:00	20	11	2026	

**INFORMACIÓN DEL ASEGURADO**

ACTIVIDAD: MEDICINA GENERAL SIN CIRUGIA  
 ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL SIN CIRUGIA  
 DIRECCION DEL RIESGO: BOGOTA DISTRITO CAPITAL  
 DEPARTAMENTO: BOGOTA D.C.  
 CIUDAD: BOGOTA D.C.



**COBERTURAS**

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE
R.C. actos medicos - Medicos	\$300.000.000,00	10% PERD Min 1000000 (PESO COLOMBIANO)
Gastos de defensa	\$120.000.000,00	10 % PERD
Responsabilidad Civil acto m. aux o dependiente	\$300.000.000,00	10% PERD Min 1000000 (PESO COLOMBIANO)
Asistencia medica emergencia	\$300.000.000,00	10 % PERD

Profesionalmente ... Seguro



Contacta con nosotros:



Comunícate al  
 01 8000 519 991 a nivel nacional,  
 3077024 desde Bogotá,  
 o desde tu celular al #624  
 Ingresa a nuestra web en  
[www.mapfre.com.co](http://www.mapfre.com.co)

NIT 891.700.037-9 PBX: +60 (1)6503300 fax: +60 (1)6503400 www.mapfre.com.co - clientes.mapfre.com.co A.A.: 28525 Bogotá, D.C., Colombia

SMMVL: SALARIOS MINIMOS LEGALES VIGENTES  
 N.D.: NO DECLARADO

V.A.R.: VALOR ASEGURADO DEL ARTICULO  
 PERD.: VALOR PERDIDA

VAP: VALOR ASEGURABLE DEL PREDIO  
 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](http://www.mapfre.com.co).



VALORES COTIZACIÓN (PESOS COLOMBIANOS)

TOTAL PRIMA NETA	GASTOS DE EXPEDICION	SUBTOTAL	VALOR IMPUESTO A LAS VENTAS	TOTAL A PAGAR
\$ 177.137,00	\$ 20.000,00	\$ 197.137,00	\$ 37.456,00	\$ 234.593,00



\*(415)7707289180029(8020)031927005574(3900)0000234593(96)20251120\*

SE ANEXAN CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES PÓLIZA

Observaciones RENOVACION

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL TOMADOR PAGARA LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA A MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA MISMA LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DE LA PÓLIZA Y DARÁ DERECHO A MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. A EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO Y SUS CERTIFICADOS Y ANEXOS.

ANEXOS

RC PROFESIONAL MEDICOS

ASEGURADO: IVAN ORLANDO GUERRERO FERNANDEZ

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

VIGENCIA: 20-11-2025 A 20-11-2026

MODALIDAD: Ocurrencia (2 años Sunset)

AMPAROS

- R.C como consecuencia de cualquier acto médico derivado de la prestación d e 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 generalme nte aceptado

LIMITE VALOR ASEGURADO: \$300.000.000 - R.C. daños extramatrimoniales (incluidos riesgos Morales) sublimitado al 5 0% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor está incluido en el límite asegurado básico y no en exceso de est e. - Gastos judiciales sublimitado 40% del límite asegurado evento / vigencia E ste valor se encuentra incluido en el límite asegurado contratado y no en ex ceso de éste. - PLO (Predios, Labores y Operaciones) en exceso de la RC Extracontractual. sublimitado al 20% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor es tá incluido en el límite asegurado básico y no en exceso de este. PRIMA ANUAL SIN IVA: 234.593 DEDUCIBLES: - Básico 10% MINIMO \$ 1.000.000 - No opera para Gastos Médicos - Para las coberturas de Gastos Judiciales y Daños Morales: 10% 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 de u na cirugía reconstructiva por malformaciones congénitas o en caso de acciden te. CIRCULAR 032: LA SOLICITUD DE SEGURO TIENE EL TENOR DE UNA DECLARACIÓN JURADA. LA SOLICIT UD FORMA PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO DE SEGURO (ART. 1048. CÓDIGO DE COMER CIO). 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 CO NDICIONES 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 tran smisible o el temor o la amenaza (ya sea real o percibida) de una enfermedad transmisible con independencia de cualquier otra causa o evento que contrib uya 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 cualquie r sustancia o agente desde un organismo cualquiera a otro organismo, en la p resente 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 se con sideren vivos o no; y 2.2El método de transmisión ya sea directo o indirecto, incluye, entre otros , la transmisión por aire, la transmisión por fluidos corporales, la transmi sión desde o hacia cualquier superficie u objeto, sólido, líquido o gas o en tre organismos; y, 2.3La enfermedad, la sustancia o el agente pueden causar o amenazar con caus ar daños a la salud o al bienestar de las personas o pueden causar o amenaza r con causar daños, deterioro, pérdida de valor, comerciabilidad o pérdida d e uso de los bienes. MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A Firma Autorizada.

NIT 891.700.037-9 PBX: +60 (1)6503300 fax: +60 (1)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  
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.



### CLAUSULAS

RESPONSABILIDAD CIVIL PARA MÉDICOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD.

COBERTURA CON BASE EN OCURRENCIA CON DOS AÑOS SUNSET.

AMPAROS

R.C COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER 'ACTO MÉDICO' 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 EXTRA CONTRACTUAL. 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:

PARA LAS COBERTURAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL ACTOS MÉDICOS, RESPONSABILIDAD CIVIL ACTO MÉDICO AUXILIAR O DEPENDIENTE: 10 % PERD MIN \$1.000.000 (PESOS COLOMBIANOS).

PARA DEMÁS EVENTOS: 10% PÉRDIDA.

NO SE OTORGA

EXCLUSIÓN DE PANDEMIAS/EPIDEMIAS/ENFERMEDADES POR CORONAVIRUS.

R.C. EXTRA CONTRACTUAL.

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.

CUALQUIER MÉDICO GENERAL O CIRUJANO QUE EFECTÚE CONTROL DE PESO MEDIANTE LIPOSUCCIÓN, LIPOESCULTURA, DERIVACIÓN INTESTINAL, O MEDIANTE RECETA DE MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN BARBITÚRICOS, SUS COMPONENTES Y/O DERIVADOS.

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.

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