INFORMACIÓN GENERAL

RAMO / PRODUCTO	CERTIFICADO	FACTURA	OFICINA MAPFRE	DIRECCION	CIUDAD
272 / 732	2	1	RED AGENCIAL B/QUILLA	CALLE 80 NO 43-53	BARRANQUILLA

TOMADOR CAMACHO JIMENEZ JESUS ANTONIO	**NIT / CC** 73145144	**DIRECCIÓN** KR 7B 29 47	**CIUDAD** BARRANQUILLA	**TELEFONO**
ASEGURADO CAMACHO JIMENEZ JESUS ANTONIO	**NIT / CC** 73145144	**DIRECCIÓN** KR 7B 29 47	**CIUDAD** BARRANQUILLA	**TELEFONO**
ASEGURADO N.D.	**NIT / CC** N.D.	**DIRECCIÓN** N.D.	**CIUDAD** N.D.	**TELEFONO**
BENEFICIARIO CUALQUIER TERCERO AFECTADO	**NIT / CC** N.D.	**DIRECCIÓN** N.D.	**CIUDAD** N.D.	**TELEFONO** N.D.

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR	CLASE	CLAVE	TELEFONO	% PARTICIPACION
SCARPATI ORTEGA FRANK GIORGIO	APM	98630	3046085067	100,00

INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA

FECHA DE EXPEDICIÓN		
DÍA	MES	AÑO
8	1	2026

VIGENCIA POLIZA						
	HORA	DÍA	MES	AÑO	No. DÍAS
INICIACIÓN	00:00	22	5	2025	365
TERMINACIÓN	00:00	22	5	2026	

VIGENCIA CERTIFICADO					
	HORA	DÍA	MES	AÑO	No. DÍAS
INICIACIÓN	00:00	8	1	2026	134
TERMINACIÓN	00:00	22	5	2026	

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

ACTIVIDAD	MEDICINA GENERALSIN CIRUGIA
ESPECIALIDAD	MEDICINA GENERALSIN CIRUGIA
DIRECCION DEL RIESGO	
DEPARTAMENTO	ATLANTICO
CIUDAD	BARRANQUILLA



COBERTURAS

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE
R.C. actos medicos - Medicos	$750.000.000,00	10% PERD Min 1000000 (PESO COLOMBIANO)
Gastos de defensa	$300.000.000,00	10 % PERD
Responsabilidad Civil acto m. aux o dependiente	$750.000.000,00	10% PERD Min 1000000 (PESO COLOMBIANO)
Asistencia medica emergencia	$750.000.000,00	10 % PERD

Profesionalmente ... Seguro

R-C



Aplica el Condicionado General Codigo: 28/05/2024-1326-P-06-00000VTE062MAY24-D 00I26052024

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.

MAPFRE

VALORES COTIZACIÓN (PESOS COLOMBIANOS)

TOTAL PRIMA NETA	GASTOS DE EXPEDICION	SUBTOTAL	VALOR IMPUESTO A LAS VENTAS	TOTAL A PAGAR
$ 13.141,00	$ 20.000,00	$ 33.141,00	$ 6.297,00	$ 39.438,00

(415)7707289180029(8020)031969517221(3900)0000039438(96)20260108

SE ANEXAN CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES PÓLIZA

Observaciones EE250 - AUMENTO A 750 MILL

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, PRODUCIR´Á 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

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONALES DE LA SALUD

MODALIDAD: Ocurrencia (2 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

LÍMITE VALOR ASEGURADO: $750.000.000 evento / agregado anual

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

-Gastos judiciales sublimitado 40% del límite asegurado evento / vigencia Es te valor se encuentra incluido en el límite asegurado contratado y no en exc eso de éste.

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

DEDUCIBLES: -Básico 10% MÍNIMO $ 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. LA SOLICITU D FORMA PARTE INTEGRANTEDEL 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 CO NDICIONES 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 de un a 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.

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 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 cualquie r sustancia o agente desde un organismo cualquiera a otro organismo, en la pre sente 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 otro s, la transmisión por aire, la transmisión por fluidos corporales, la transm isión 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 ame nazar con causar daños, deterioro, pérdida de valor, comerciabilidad o pérdida de uso de los bienes.

ANEXO ACLARATORIO 2:

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE REALIZA AUMENTO DE VALOR ASEGURADO A $750.00 0.000. A PARTIR DE LA FECHA 08-01-2026, LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES PERMANECEN SIN CAMBIOS.

CLAUSULAS

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