R-C MÉDICA
MAPFRE

EMISIÓN

# PÓLIZA R.C. PROFESIONAL MÉDICOS INDIVIDUALES

**INICIACIÓN**
Poliza No 1801226001565
Ref.32108370720
Copia



## INFORMACIÓN GENERAL

| RAMO / PRODUCTO | CERTIFICADO | FACTURA | OFICINA MAPFRE | DIRECCION | CIUDAD |
|---|---|---|---|---|---|
| 272 / 732 | 0 | 1 | MANIZALES | CALLE 64 # 24-32 | MANIZALES |

| TOMADOR | NIT / CC | DIRECCIÓN | CIUDAD | TELEFONO |
|---|---|---|---|---|
| HENAO RIVERA ANA MARIA | 1058820359 | KR 8 # 5 - 58 | NEIRA | |

| ASEGURADO | NIT / CC | DIRECCIÓN | CIUDAD | TELEFONO |
|---|---|---|---|---|
| HENAO RIVERA ANA MARIA | 1058820359 | KR 8 # 5 - 58 | NEIRA | |
| **ASEGURADO** | **NIT / CC** | **DIRECCIÓN** | **CIUDAD** | **TELEFONO** |
| N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | |

| BENEFICIARIO | NIT / CC | DIRECCIÓN | CIUDAD | TELEFONO |
|---|---|---|---|---|
| CUALQUIER TERCERO AFECTADO | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. |

## PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

| NOMBRE DEL PRODUCTOR | CLASE | CLAVE | TELEFONO | % PARTICIPACION |
|---|---|---|---|---|
| GARCES GALVIS HENAN DARIO | AGENTE INDEPENDIENTE | 98949 | 8861502 | 100,00 |

## INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA

| FECHA DE EXPEDICIÓN | | |
|---|---|---|
| DÍA | MES | AÑO |
| 6 | 5 | 2026 |

| VIGENCIA POLIZA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | HORA | DÍA | MES | AÑO | No. DÍAS |
| INICIACIÓN | 00:00 | 6 | 5 | 2026 | 365 |
| TERMINACIÓN | 00:00 | 6 | 5 | 2027 | |

| VIGENCIA CERTIFICADO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | HORA | DÍA | MES | AÑO | No. DÍAS |
| INICIACIÓN | 00:00 | 6 | 5 | 2026 | 365 |
| TERMINACIÓN | 00:00 | 6 | 5 | 2027 | |

## INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

| | |
|---|---|
| ACTIVIDAD | AUXILIAR DE ENFERMERIA |
| ESPECIALIDAD | |
| DIRECCION DEL RIESGO | |
| DEPARTAMENTO | CALDAS |
| CIUDAD | MANIZALES |

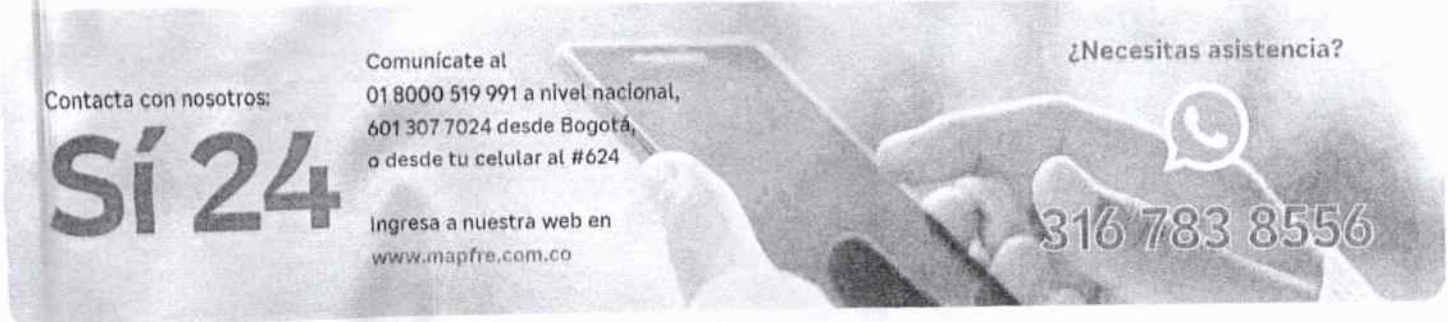


## COBERTURAS

| COBERTURAS | VALOR ASEGURADO | DEDUCIBLE |
|---|---|---|
| R.C. actos medicos - Medicos | $150.000.000,00 | 10 % PERD Min 1000000 (PESOS COLOMBIANOS) |
| Gastos de defensa | $60.000.000,00 | 10 % PERD |
| Responsabilidad Civil acto m. aux o dependiente | $150.000.000,00 | 10 % PERD Min 1000000 (PESOS COLOMBIANOS) |
| Asistencia medica emergencia | $150.000.000,00 | 10 % PERD |

Profesionalmente ... Seguro

R-C






SMMLV: SALARIOS MINIMOS 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 las condicionados del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web www.mapfre.com.co

mapfre