INFORMACIÓN GENERAL

RAMO / PRODUCTO	CERTIFICADO	FACTURA	OFICINA MAPFRE	DIRECCION	CIUDAD
272 / 732	4	1	SANTA MARTA	CARRERA 4 NO. 24 - 72 LOCAL 2 Y 3	SANTA MARTA

TOMADOR DELGHANS CORZO EDUARDO JOSE	**NIT / CC** 1234091335	**DIRECCIÓN** CL 12 # 26 B - 56 CJTO VILLAS DEL LIBE	**CIUDAD** SANTA MARTA	**TELEFONO**
ASEGURADO DELGHANS CORZO EDUARDO JOSE	**NIT / CC** 1234091335	**DIRECCIÓN** CL 12 # 26 B - 56 CJTO VILLAS DEL LIBE	**CIUDAD** SANTA MARTA	**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
DE LA HOZ CARBONO MARTA JOSEFA	AGENTE INDEPENDIENTE	3513	3004091830	100,00

INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA

FECHA DE EXPEDICIÓN		
DÍA	MES	AÑO
27	1	2026

VIGENCIA POLIZA						
	HORA	DÍA	MES	AÑO	No. DÍAS
INICIACIÓN	00:00	17	8	2025	365
TERMINACIÓN	00:00	17	8	2026	

VIGENCIA CERTIFICADO					
	HORA	DÍA	MES	AÑO	No. DÍAS
INICIACIÓN	00:00	27	1	2026	202
TERMINACIÓN	00:00	17	8	2026	

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

ACTIVIDAD	MEDICO GRAL. CON PROC. INVASIV
ESPECIALIDAD	MEDICO GRAL. CON PROC. INVASIV
DIRECCION DEL RIESGO	
DEPARTAMENTO	MAGDALENA
CIUDAD	SANTA MARTA



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



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
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 COTIZACÍON (PESOS COLOMBIANOS)

TOTAL PRIMA NETA	GASTOS DE EXPEDICION	SUBTOTAL	VALOR IMPUESTO A LAS VENTAS	TOTAL A PAGAR
$ 29.484,00	$ 20.000,00	$ 49.484,00	$ 9.402,00	$ 58.886,00

(415)7707289180029(8020)032020344712(3900)0000058886(96)20260127

SE ANEXAN CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES PÓLIZA

Observaciones INCREMENTO VALOR ASEGURADO

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

ASEGURADO: DELGHANS CORZO EDUARDO JOSE CC 1234091335.

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL - CON PROCEDIMIENTOS INVASIVOS

VIGENCIA: HORA 00:00 del 17-08-2025 A HORA 00:00 del 17-08-2026.

MODALIDAD: Ocurrencia (2 años Sunset).

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.

LIMITE VALOR ASEGURADO: $ 750.000.000.

- 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 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 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.

NOTA:

- 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, comerciabilidad o pérdida de uso de los bienes.

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.

SUJETA A: ORIGINAL DEL FORMULARIO DEBIDAMENTE DILIGENCIADO, FECHADO Y FIRMAD O.

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A Firma Autorizada

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