

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ D.C., 28 DE OCTUBRE DE 2022		PÓLIZA NÚMERO 0877032-1		REFERENCIA DE PAGO 01313745404	
INTERMEDIARIO DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS			CÓDIGO 5677	OFICINA 2840	DOCUMENTO NÚMERO 13745404
TOMADOR COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. Y/O SEGUN CONDICIONES PARTICULARES					NIT 8600788287
ASEGURADO COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. Y/O SEGUN CONDICIONES PARTICULARES					NIT 8600788287
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS					
DIRECCIÓN DE COBRO CL 100 # 11 B - 67			CIUDAD BOGOTÁ D.C.		TELÉFONO 6210088
DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO CL 100 # 11 B 67		CIUDAD BOGOTÁ D.C.	DEPARTAMENTO BOGOTÁ D.C.	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SECTOR SERVICIOS	
ACTIVIDAD HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES					CÓDIGO ACTIVIDAD 9 - 153
DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO MEDICOS					RIESGO No 1

COBERTURAS DE LA PÓLIZA						
COBERTURA	VL.R. ASEGURADO	VL.R. MOVIMIENTO	% INDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
* BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	4.750.000.000	4.750.000.000	0	1.605.571.578	305.058.600	1.910.630.178

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO		NÚMERO DÍAS	PRIMA	CP	IVA	TOTAL A PAGAR
DESDE 13-OCT-2022	HASTA 13-OCT-2023	365	\$1.605.571.578		\$305.058.600	\$1.910.630.178

VALOR A PAGAR EN LETRAS
MIL NOVECIENTOS DIEZ MILLONES SEISCIENTOS TREINTA MIL CIENTO SETENTA Y OCHO PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO		NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR INDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
DESDE 13-OCT-2022	HASTA 13-OCT-2023	1	\$4.750.000.000,00	\$0,00	\$4.750.000.000,00

DOCUMENTO DE:
POLIZA NUEVA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DELCONTRATO DEL SEGURO: "LA MORA DEL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATY DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO".
ELPRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01-13-053 , LAS CUALES SE ADJUNTAN

EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, SE OBLIGAN A ACTUALIZAR ANUALMENTE O AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES Y SUS ANEXOS Y A ENTREGAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE. A SU VEZ, LA COMPAÑÍA TIENE LA FACULTAD DE CANCELAR EL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR EL RÉGIMEN LEGAL PROPIO DE CADA CONTRATO, EN CASO DE DESATENCIÓN A ESTOS DEBERES.

- VER CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, Y ANEXO DE HMACC Y AMIT
- VER INFORMACIÓN DE AMPAROS, ARTÍCULOS Y BIENES ASEGURADOS EN DOCUMEN

102 - NEGOCIOS CORPORATIVOS

RAMO 013	PRODUCTO RC4	OFICINA 2818	USUARIO 50071	OPERACIÓN 01	MONEDA PESO COLOMBIANO
COASEGURO DIRECTO		NÚMERO PÓLIZA LÍDER		DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER	


FIRMA AUTORIZADA


FIRMA ASEGURADO

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE. LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

PARTICIPACIÓN DE ASESORES					
CÓDIGO	NOMBRE DEL ASESOR	COMPañÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
5677	DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGU	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	CORREDORES	100,00	1.605.571.578

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZA	TIPO Y NUMERO DE LA ENTIDAD	TIPO DE DOCUMENTO	RAMO AL CUAL PERTENECE	IDENTIFICACION INTERNA DE LA PROFORMA
01/06/2009	13 - 18	P	12	F-01-13-053

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

EXPEDICION DE POLIZA NUEVA

DEDUCIBLES SEGUN CONDICIONES PARTICULARES

SE ADJUNTAN CONDICIONES PARTICULARES

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ D.C., 28 DE OCTUBRE DE 2022		PÓLIZA NÚMERO 0877032-1	REFERENCIA DE PAGO 01313745404	
INTERMEDIARIO DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS		CÓDIGO 5677	OFICINA 2840	DOCUMENTO NÚMERO 13745404
TOMADOR COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. Y/O SEGUN CONDICIONES PARTICULARES			NIT 8600788287	
ASEGURADO COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. Y/O SEGUN CONDICIONES PARTICULARES			NIT 8600788287	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS				
DIRECCIÓN DE COBRO CL 100 # 11 B – 67		CIUDAD BOGOTÁ D.C.	TELÉFONO 6210088	

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

DEDUCIBLES:

1. PAGO DE PERJUICIOS 10% MINIMO COP 150.000.000 POR TODA Y CADA PERDIDA

2. PROCESOS DE CONCILIACION 15% DE LA PERDIDA MINIMO COP 150.000.000 POR TODA Y CADA PERDIDA

SE ACLARA QUE:

1. PAGO DE PERJUICIOS 10% MINIMO COP 150.000.000 POR TODA Y CADA PERDIDA

2. PROCESOS DE CONCILIACION 15% DE LA PERDIDA MINIMO COP 150.000.000 POR TODA Y CADA PERDIDA

SE ACLARA QUE LOS ASEGURADOS SON:

COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. – NIT. 860.078.828-7

Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A. – NIT. 800.251.440-6

Fundación Keralty – NIT. 800.245.067-7

Medisanitas S.A. Compañía de Medicina Prepagada – NIT. 800.153.424-8

Salud Ocupacional Sanitas S.A.S. – NIT. 830.015.429-2

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA