

POLIZA

Hoja 1 de 2

R.C. PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

RENOVACION

COPIA

Ref. de Pago: 30091655412

SUPERINTENDENCIA
FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO	POLIZA	CERTIFICADO	FACTURA	OFICINA MAPFRE	DIRECCION	CIUDAD
272 732	2201307000300	2	1	CORREDORES	CARRERA 14 NO 96-34 PISO 1	BOGOTA D.C.
TOMADOR	COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS SA				NIT / C.C.	8600788287
DIRECCION	TV 59A # 114-18 P 3 . . .				TELEFONO	6467060
		CIUDAD	BOGOTA D.C.			
ASEGURADO	COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS SA				NIT / C.C.	8600788287
DIRECCION	TV 59A # 114-18 P 3 . . .				TELEFONO	6467060
		CIUDAD	BOGOTA D.C.			
ASEGURADO	N.D.				NIT / C.C.	N.D.
DIRECCION	N.D.				TELEFONO	N.D.
		CIUDAD	N.D.			
BENEFICIARIO	CUALQUIER TERCERO AFECTADO				NIT / C.C.	N.D.
DIRECCION	N.D.				TELEFONO	N.D.
		CIUDAD	N.D.			

INFORMACION DE LA POLIZA

FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA POLIZA					VIGENCIA CERTIFICADO						
DIA	MES	AÑO	INICIACION TERMINACION	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS	INICIACION TERMINACION	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS
30	3	2009		00:00	31	3	2009	365		00:00	31	3	2009	365
				24:00	30	3	2010			24:00	30	3	2010	

PARTICIPACION DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR	CLASE	CLAVE	TELEFONO	% PARTICIPACION
SEKURITAS S A	CORREDOR	2031	3104435777	100,00

ACTIVIDAD : CLINICA
ESPECIALIDAD :
DIRECCION DEL RIESGO : VARIOS A NIVEL NACIONAL
DEPARTAMENTO : DISTRITO CAPITAL
CIUDAD : BOGOTA D.C.

COBERTURAS

VALOR ASEGURADO

DEDUCIBLE

R.C. acto medico - Clinicas	USD	2.000.000,00	USD	2.000.000,00	10 % PERD Min 10000 (DOLARES EEUU)
Responsabilidad Civil acto m. aux o dependiente	USD	2.000.000,00	USD	2.000.000,00	10 % PERD Min 10000 (DOLARES EEUU)
Asistencia medica emergencia	USD	2.000.000,00	USD	2.000.000,00	10 % PERD Min 10000 (DOLARES EEUU)

SE ANEXAN Condiciones Generales y Particulares:

Observaciones: RENOVACION 2009- 2010

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL TOMADOR PAGARA LA PRIMA DE LA PRESENTE POLIZA, A MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA MISMA, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, PRODUCIRA LA TERMINACION DE LA POLIZA Y DARA DERECHO A MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. A EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICION DEL CONTRATO Y SUS CERTIFICADOS Y ANEXOS.

TOTAL PRIMA NETA DOLARES EEUU	GASTOS DE EXPEDICION DOLARES EEUU	TOTAL EN DOLARES EEUU	VALOR EN PESOS COLOMBIANOS IMPUESTO A LAS VENTAS	TOTAL A PAGAR EN PESOS COLOMBIANOS
80.000,00	5,00	80.005,00	31.817.156,45	31.817.156,45

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO	POLIZA	OPERACION	OFICINA MAPFRE	DIRECCION	CIUDAD
370 732,00	2201307000300	816 - 8	26*CORREDORES	CARRERA 14 NO 96-34 PISO 1	BOGOTA D.C.

ANEXOS

POLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

ASEGURADOS : .

Compañía de Medicina Prepagada Colsanitas S.A.

Medisanitas S.A.. Compañía de Medicina Prepagada.

Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.. EPS Sanitas.

Salud Ocupacional Sanitas Ltda.

y en general todas las empresas pertenecientes, filiales, participadas o sub sidiarias del grupo, dedicadas a la prestación y administración de ser vicios de salud.

INTERES:.

Garantizar la indemnización de daños y perjuicios como consecuencia de las lesiones personales, muerte y/o enfermedad de usuarios y en general clientes del Asegurado, causadas con ocasión del ejercicio de su actividad profesional como Entidades de Servicios de Salud.

COBERTURA:.

Responsabilidad profesional en cuanto a los perjuicios causados por gestión inadecuada del Asegurado durante los procesos de Administración, Prevención, Evaluación, Control

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93. AGENTE RETENEDOR DEL IVA. SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCION 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

VTE-268-NOV/03

NIT 891.700.037-9 Cra. 14 No. 96 - 34 PBX: 6503300 fax: 6503400 www.mapfre.com.co E-mail: mapfre@mapfre.com.co A.A.: 28525 Bogotá, D.C., Colombia

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 los condicionados del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web www.mapfre.com.co.

POLIZA

R.C. PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

Hoja 2 de 2

RENOVACION

COPIA

Ref. de Pago: 30091655412

COBERTURA:

Responsabilidad profesional en cuanto a los perjuicios causados por gestión inadecuada del Asegurado durante los procesos de Administración, Prevención, Evaluación, Control de los Riesgos propios de la prestación de servicios de salud y la atención médica y/o clínica a la comunidad de usuarios, afiliados y clientes del Asegurado

Gastos de Defensa

TERRITORIO Y JURISDICCION: Colombia . .

La cobertura para las tres pólizas es bajo la modalidad de Claims Made con fecha de retroactividad 1 de julio de 2001.

Bajo la modalidad Claims Made se entienden amparadas las reclamaciones que presenten terceros contra las entidades aseguradas, por los daños causados en el desarrollo de las actividades amparadas en la póliza y por las cuales sean declaradas como civilmente responsables, siempre y cuando el hecho generador del daño se pueda ubicar temporalmente realizado a partir del 1 de julio de 2001.

Las reclamaciones y/o hechos conocidos antes del inicio de este nuevo sistema de cobertura, continuarán manejándose sobre la base de ocurrencia y afectarán la póliza vigente al momento en que se presentó el hecho dañoso

No es posible bajo ninguna circunstancia afectar una póliza bajo la modalidad de ocurrencia y una póliza bajo la modalidad de claims made. Por esta razón, las reclamaciones que se presenten a partir de la renovación de la póliza solo afectarán esta nueva vigencia.

En caso de que se presenten dudas frente a la póliza a ser afectada, queda aclarado y convenido que se afectará la póliza bajo la modalidad de ocurrencia que corresponda a la realización del hecho causante del daño.

VALOR ASEGURADO: US\$2.000.000 por evento y/o agregado vigencia.

PRIMA ANUAL: US\$ 80.000.

DEDUCIBLE: 10% del valor de la pérdida, mínimo US\$ 10.000

No aplica en gastos de defensa ni en conciliaciones

EXCLUSIONES:

Reclamaciones provenientes por VIH (sida).

Daños productos de transgénicos o genéticamente modificados.

Daños ocasionados por asbestos, plomo.

- FIN DE LA SECCION -

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93, AGENTE RETENEDOR DEL IVA, SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCION 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

VTE-268-NOV/03

NIT 891.700.037-9 Cra. 14 No. 96 - 34 PBX: 6503300 fax: 6503400 www.mapfre.com.co E-mail: mapfre@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 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.