

POLIZA

Hoja 1 de 1

R.C. PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

RENOVACION

COPIA

Ref. de Pago: 30036858204

SUPERINTENDENCIA
FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO	POLIZA	CERTIFICADO	FACTURA	OFICINA MAPFRE	DIRECCION	CIUDAD
272 732	2201307000300	1	1	CORREDORES	CARRERA 14 NO 96-34 PISO 1	BOGOTA D.C.
TOMADOR	COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS SA					NIT / C.C. 8600788287
DIRECCION	TV 59A # 114-18 P 3 . . .					TELEFONO 6467060
ASEGURADO	COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS SA					NIT / C.C. 8600788287
DIRECCION	TV 59A # 114-18 P 3 . . .					TELEFONO 6467060
ASEGURADO	N.D.					NIT / C.C. N.D.
DIRECCION	N.D.					TELEFONO N.D.
BENEFICIARIO	CUALQUIER TERCERO AFECTADO					NIT / C.C. N.D.
DIRECCION	N.D.					TELEFONO 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
28	3	2008		00:00	31	3	2008	365		00:00	31	3	2008	365
				24:00	30	3	2009			24:00	30	3	2009	

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	1.000.000,00	USD	2.000.000,00	10 % PERD Min 10000 (DOLARES EEUU)
Responsabilidad Civil acto m. aux o dependiente	USD	1.000.000,00	USD	2.000.000,00	10 % PERD Min 10000 (DOLARES EEUU)
Asistencia medica emergencia	USD	1.000.000,00	USD	2.000.000,00	10 % PERD Min 10000 (DOLARES EEUU)

SE ANEXAN Condiciones Generales y Particulares:

Observaciones: RENOVACION VIGENCIA 2008 / 2009

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
70.000,00	5,00	70.005,00	20.281.064,54	20.281.064,54

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO	POLIZA	OPERACION	OFICINA MAPFRE	DIRECCION	CIUDAD
370 732,00	2201307000300	816 - 8	3°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 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 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 . . . MODALIDAD: La cobertura para las tres pólizas es bajo la modalidad de Claim s Made con fecha de retroactividad 1 de julio de 2001.. . VALOR ASEGURADO: US\$ 1.000.000 evento y US\$ 2.000.000 vigencia. . . PRIMA ANUAL: US\$ 70.000. . . DEDUCIBLE: 10% del valor de la póliza, mínimo US\$ 10.000. . .

- 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

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.