

RC

 **MAPFRE**

¡Bienvenido a tu póliza con MAPFRE!

Estimado,
DANIELA ELIZABETH BENAVIDES LOPEZ

¡Nos encanta tenerte
como miembro de la familia
de asegurados MAPFRE!

Ahora que tú estás protegido por nosotros, ingresas a un mundo de bienestar del cual eres absoluto protagonista. Estaremos acompañándote permanentemente y atentos a cualquier sugerencia que tengas para mejorar tu experiencia.

Revisa por favor los siguientes enlaces:

- [Condicinado de mi seguro de RC médica,](#)
- [Guía interactiva del asegurado,](#)
- [Certificado de seguro,](#)
- [Portafolio.](#)

Recuerda que contamos con diferentes alternativas y medios de pago. Más información, haciendo [clic aquí.](#)

Ten siempre presente que tu asesor de confianza es:

ROMERO MORILLO DANNA SOFIA
Móvil: 3042339633
Email: KAVEMON77@HOTMAIL.COM

No olvides ingresar a clientes.mapfre.com.co para registrarte en la plataforma de Autoservicio y gestionar desde allí todo tu relacionamiento con nosotros. Así mismo, ingresa a mapfretcuidamos.com.co para darte de alta en nuestro programa de beneficios exclusivos. También, haz clic y síguenos en nuestras redes para estar al tanto de novedades, tips, eventos:



@mapfreco



@MAPFRE_CO



@MAPFREco

Vamos a estar muy bien juntos.

Cuenta con nosotros en cada momento.

#MAPFREMásCercaDeTi

mapfre.com.co

¿Necesitas Asistencia?
ESCANÉAME



RC MÉDICA
MAPFRE

INFORMACIÓN GENERAL

| RAMO / PRODUCTO | CERTIFICADO | FACTURA | OFICINA MAPFRE | DIRECCIÓN | CIUDAD | |
|---|-------------|-------------------------------|--|--------------------------------------|------------------------|-------------------------|
| 276 / 732 | 0 | 1 | PASTO | Calle 19 No.30-80 Barrio las Cuadras | PASTO | |
| TOMADOR DANIELA ELIZABETH BENAVIDES LOPEZ | | NIT / CC 1086140132 | DIRECCIÓN MANZANA F CASA 8 BARRIO VILLA DEL SOL | | CIUDAD PASTO | TELÉFONO |
| ASEGURADO DANIELA ELIZABETH BENAVIDES LOPEZ | | NIT / CC 1086140132 | DIRECCIÓN MANZANA F CASA 8 BARRIO VILLA DEL SOL | | CIUDAD PASTO | TELÉFONO |
| ASEGURADO N.D. | | NIT / CC N.D. | DIRECCIÓN N.D. | | CIUDAD N.D. | TELÉFONO N.D. |
| BENEFICIARIO CUALQUIER TERCERO AFECTADO | | NIT / CC N.D. | DIRECCIÓN N.D. | | CIUDAD N.D. | TELÉFONO N.D. |

PARTICIPACIÓN INTERMEDIARIA

| NOMBRE DEL PRODUCTOR | CLASE | CLAVE | TELÉFONO | %PARTICIPACION |
|----------------------|-------|-------|------------|----------------|
| DANNA SOFIA ROMERO | APM | 97099 | 3042339633 | 100% |

VIGENCIA POLIZA

| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | VIGENCIA POLIZA | | | | VIGENCIA CERTIFICADO | | | | | | | |
|---------------------|-----|------|-----------------|-------|-----|-----|----------------------|----------|-------------|-------|-----|-----|------|----------|
| DÍA | MES | AÑO | INICIACIÓN | HORA | DÍA | MES | AÑO | No. DÍAS | INICIACIÓN | HORA | DÍA | MES | AÑO | No. DÍAS |
| 23 | 09 | 2024 | 00:00 | 00:00 | 23 | 09 | 2024 | 365 | 00:00 | 00:00 | 23 | 09 | 2024 | 365 |
| | | | TERMINACIÓN | 00:00 | 23 | 09 | 2025 | | TERMINACIÓN | 00:00 | 23 | 09 | 2025 | |

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

ACTIVIDAD: FISIOTERAPEUTA
 ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA
 DIRECCION DEL RIESGO:
 DEPARTAMENTO: NARINO
 CIUDAD: PASTO



| COBERTURAS | VALOR ASEGURADO | DEDUCIBLE |
|---|------------------|--|
| R.C. actos médicos - Médicos | \$100.000.000,00 | 10% PERD Min 1000000 (PESOS COLOMBIANOS) |
| Gastos de defensa | \$40.000.000,00 | 10% PERD |
| Responsabilidad Civil acto m. Aux o dependiente | \$100.000.000,00 | 10% PERD Min 1000000 (PESOS COLOMBIANOS) |
| Asistencia médica emergencia | \$100.000.000,00 | 10% PERD Min 1000000 (PESOS COLOMBIANOS) |

Profesionalmente ... Seguro



Contacta con nosotros:



Comunícate al
 01 8000 519 991 a nivel nacional,
 3077024 desde Bogotá,
 o desde tu celular al #624
 Ingresa a nuestra web en
www.mapfre.com.co

VALORES COTIZACIÓN (PESOS COLOMBIANOS)

| TOTAL PRIMA NETA | GASTOS DE EXPEDICION | SUBTOTAL | VALOR IMPUESTO A LAS VENTAS | TOTAL A PAGAR |
|------------------|----------------------|-------------|-----------------------------|---------------|
| \$ 70.000.0 | \$ 10.000.0 | \$ 80.000.0 | \$ 10.000.0 | \$ 90.000.0 |



* (415)7707289180029(8020)031663130438(3900)0000182168(96)20240315*

SE ANEXAN CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES PÓLIZA

Observaciones

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, PRODUCIRÁ 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.

CLAUSULAS

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LA SALUD

- 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
 - 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 EXTRA CONTRACTUAL. 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:**
- VALORES ASEGURADOS DE \$25.000.000 A \$125.000.000: 10% MÍNIMO \$ 500.000
 - VALORES ASEGURADOS DE \$150.000.000 A \$1.500.000.000: 10% MÍNIMO \$ 1.000.000
- NO OPERA PARA GASTOS MÉDICOS
- PARA LAS COBERTURAS DE GASTOS JUDICIALES Y DAÑOS MORALES: DEDUCIBLE DEL 10%
- NO SE OTORGA
- EXCLUSIÓN DE PANDEMIAS/EPIDEMIAS/ENFERMEDADES POR CORONAVIRUS.
 - R.C. EXTRA CONTRACTUAL.
 - BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL.
 - RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DE VALOR ASEGURADO.
 - ERRORES E INEXACTITUDES DIFERENTES AL 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
- SE HACE CONSTAR QUE EL SOLICITANTE DE ESTE SEGURO DECLARA CONOCER Y ACEPTAR ÍNTEGRAMENTE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES QUE SE APLICARÁN EN LA PÓLIZA.
- 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**
- 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 CAUSO EVENTO QUE CONTRIBUYA DE MANERA SIMULTÁNEA O EN CUALQUIER OTRA SECUENCIA A ELLO.
 - 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:
 - 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
 - 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,
 - 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, COMERCIALIZACIÓN O PÉRDIDA DE USO DE LOS BIENES.

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