

POLIZA

RC PROFESIONAL INSTITUCIONES MEDICAS

Hoja 1 de 7

INICIACION

ORIGINAL

Rel. de Pago: 30792290105

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO	POLIZA	CERTIFICADO	FACTURA	OFICINA MAPFRE	DIRECCION	CIUDAD
272 737	2201214002667	0	1	CORREDORES	CARRERA 14 NO 96-34 PISO 1	BOGOTA D.C.
TOMADOR	COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA SA				NIT / C.C.	8001063391
DIRECCION	CL 93 N. 19-25		CIUDAD	BOGOTA D.C.	TELEFONO	7565656
ASEGURADO	COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA SA				NIT / C.C.	8001063391
DIRECCION	CL 93 N. 19-25		CIUDAD	BOGOTA D.C.	TELEFONO	7565656
ASEGURADO	ALIANSAUD E P S SA				NIT / C.C.	8301138310
DIRECCION	CL 63 N. 28-76		CIUDAD	BOGOTA D.C.	TELEFONO	3147700
ASEGURADO	UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO SA				NIT / C.C.	8300010077
DIRECCION	CL 93 N. 19-25		CIUDAD	BOGOTA D.C.	TELEFONO	7565656
BENEFICIARIO	CUALQUIER TERCERO AFECTADO				NIT / C.C.	N.D.
DIRECCION	N.D.		CIUDAD	N.D.	TELEFONO	N.D.

INFORMACION DE LA POLIZA

FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA POLIZA					VIGENCIA CERTIFICADO				
DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS
5	8	2014	00:00	5	8	2014	365	00:00	5	8	2014	365
			24:00	4	8	2015		24:00	4	8	2015	

PARTICIPACION DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR	CLASE	CLAVE	TELEFONO	% PARTICIPACION
SUCURSAL CORREDORES	DIRECTO OF.	9402	6503300	100,00

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE
R.C. acto medico - Clinicas	\$ 1.000.000.000,00	\$ 1.000.000.000,00
Gastos de defensa	\$ 20.000.000,00	\$ 100.000.000,00
Responsabilidad Civil acto m. aux o dependiente	\$ 1.000.000.000,00	\$ 1.000.000.000,00
Asistencia medica emergencia	\$ 1.000.000.000,00	\$ 1.000.000.000,00
TOTAL PRIMA NETA PESOS COLOMBIANOS	\$ 129.350.000,00	\$ 20.697.600,00
GASTOS DE EXPEDICION PESOS COLOMBIANOS	\$ 10.000,00	\$ 150.057.600,00
SUBTOTAL EN PESOS COLOMBIANOS	\$ 129.360.000,00	
VALOR IMPUESTO A LAS VENTAS PESOS COLOMBIANOS	\$ 20.697.600,00	
TOTAL A PAGAR EN PESOS COLOMBIANOS		\$ 150.057.600,00

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO	POLIZA	OPERACION	OFICINA MAPFRE	DIRECCION	CIUDAD
737	2201214002667		166°CORREDORES	CARRERA 14 NO 96-34 PISO 1	BOGOTA D.C.

ANEXOS

SEGURO FACULTATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

TOMADOR: Colmedica Medicina Prepagada S.A. y/o

Aliansalud EPS S.A. y/o

Unidad Medica y de Diagnóstico S.A.

ASEGURADO

Colmedica Medicina Prepagada S.A. y/o

Aliansalud EPS S.A. y/o

Unidad Medica y de Diagnóstico S.A.

DOMICILIOS PRINCIPALES:

- Colmedica Medicina Prepagada S.A.: Calle 93 N° 19-25, Bogotá.
- Aliansalud E.P.S. S.A.: Calle 63 N° 28-76, Bogotá.
- Unidad Medica y de Diagnóstico S.A.: Calle 93 N° 19-25, Bogotá

UBICACIONES CUBIERTAS: De conformidad con listado entregado a los Aseguradores y que forma parte integral de esta cobertura y de esta póliza.

COBERTURA: Seguro Facultativo de Responsabilidad Civil Profesional Medica, en forma Proporcional, cubriendo las actividades del asegurado como propietario y/u operador de las entidades administradoras y prestadoras de servicios de salud conocidas como Colmedica Medicina Prepagada S.A., Aliansalud EPS S.A. y Unidad Medica y de Diagnóstico S.A.

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 393, 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 1185/96

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

Código Caratula

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.



RC PROFESIONAL INSTITUCIONES MEDICAS

**INICIACION
ORIGINAL**

Ref. de Pago: 30792290105

COBERTURA: Seguro Facultativo de Responsabilidad Civil Profesional Medica, en forma Proporcional, cubriendo las actividades del asegurado como propietario y/u operador de las entidades administradoras y prestadoras de servicios de salud conocidas como Colmedica Medicina Prepagada S.A., Aliansalud EPS S.A. y Unidad Medica y de Diagnóstico S.A.

Base de la Cobertura: Ocurrencia con 2 Años Sunset

Periodo de Descubrimiento

Actos Previos: Ninguno.

Objeto de la Cobertura

1. Mantener indemne al Asegurado por cuanto deba pagar a un Tercero, o a sus derecho-habientes, en razón de la Responsabilidad Civil incurrida de acuerdo a la legislación vigente, por actos medicos que sean imputados al Asegurado como consecuencia directa, exclusivamente, de un servicio medico a un afiliado y/o usuario al(os) plan(es) de salud del(os) Asegurado(s), y realizado por un prestador de la salud empleado por el Asegurado o por una institución medica de propiedad del Asegurado.

2. Tambien, mantener indemne al Asegurado por la Responsabilidad Civil indirecta imputada al Asegurado como consecuencia directa, exclusivamente, de un servicio medico a un afiliado y/o usuario al(os) plan(es) de salud del(os) Asegurado(s), y realizado por un prestador de la salud NO empleado por el Asegurado o por una institución medica de NO propiedad del Asegurado pero al servicio del mismo.

Delimitación de la Cobertura

- Queda entendido y acordado expresamente que esta cobertura protege única y exclusivamente al Asegurado. Tanto los prestadores de salud individuales como institucionales tendrán que tener su propia póliza de Responsabilidad Civil Profesional para su propia protección.

VIGENCIA : Desde: 05 de agosto del 2014, a las 00:00 horas, tiempo local estándar.

Hasta: 05 de agosto del 2015, a las 00:00 horas, tiempo local estándar.

LÍMITES GEOGRÁFICOS : República de Colombia únicamente.

JURISDICCIÓN Y LEY: Este seguro será gobernado e interpretado de conformidad con las leyes vigentes en la República de Colombia. Todas las partes acuerdan y aceptan el someterse a la jurisdicción y leyes en la República de Colombia.

LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN : Limite único y combinado.

Limite para cada y toda ocurrencia o serie de ocurrencias originadas por una misma causa y en el agregado anual, por todo concepto de indemnizaciones, intereses, gastos, costas y honorarios de defensa judicial y extrajudicial.

Opción COP 1.000.000.000 por evento y en el agregado anual.

DEDUCIBLES :

COP 20.000.000 por evento y COP 40.000.000 en el agregado anual.

El Deducible aplica en exceso de (a) las propias pólizas primarias de los medicos y/o entidades que presten sus servicios al Asegurado.

ACLARACIÓN

En caso de que el medico o la institución que realiza el acto medico causante del reclamo tenga una póliza de RC Profesional Medica vigente, con un limite de indemnización igual o mayor a COP100.000.000, expedida por una compañía de seguros reconocida como tal por las autoridades locales, solo aplicará el deducible estipulado arriba.

El Deducible no aplicará a los Beneficios Adicionales ni a Gastos de Defensa en Procesos Civiles.

GARANTÍA DE PAGO DE PRIMAS

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2506 DE DICIEMBRE 393 AGENTE RETENEDOR DEL IVA. SOMOS AUTORRETENEADORES 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

Código Caratula

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.: 26525 Bogotá, D.C., Colombia

SMMLV: SALARIOS MINIMOS LEGALES VIGENTES

V.A.R.: VALOR ASEGURADO DEL ARTICULO

VAP: VALOR ASEGURABLE DEL PREDIO AFECTADO

N.D.: NO DECLARADO

PERD.: VALOR PERDIDA

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.



**RC PROFESIONAL INSTITUCIONES MEDICAS**INICIACION
ORIGINAL

Ref. de Pago: 30792290105

- (a) Las primas serán pagaderas a más tardar dentro de los 60 días consecutivos al inicio de la vigencia, primas a ser recibidas por el asegurador en sus oficinas.
- (b) La falta de cumplimiento con esta condición causará la cancelación automática de este respaldo al inicio de su vigencia.
- (c) El asegurador no estará obligado a enviar Nota de Cancelación por el no pago de la prima.

La garantía de pago debe cumplirse en tiempo y forma independientemente de la oportunidad en la entrega de la documentación por parte del asegurador.

TÉRMINOS Y CONDICIONES Definición de Sinistro:

Todo hecho o acto u omisión culposa imputada al Asegurado bajo esta póliza, ocurrido durante la vigencia de la misma.

Definición de Reclamo:

Cualquier notificación escrita, por vía judicial o extrajudicial, solicitando compensación en forma monetaria por perjuicios ocasionados o supuestamente ocasionados, directamente como consecuencia, única y exclusivamente, de una acción y/u omisión del Asegurado en la prestación de sus servicios, hecha por un Tercero, y recibida por el Asegurado / Asegurador y presentada al Asegurador durante el Período de Vigencia de la póliza, o dentro de un plazo máximo de dos (2) años corrientes contados a partir de la terminación de la vigencia de la misma.

ESPECÍFICAS

-En el evento de ser notificado y llamado a citación a la diligencia de audiencia de conciliación extrajudicial o de recibir una notificación de demanda, el Asegurado deberá remitir la información al Asegurador dentro de un lapso de tiempo no mayor a 30 días posteriores a dichas notificaciones.

- Pluralidad de Reclamos:

- (a) La inclusión de más de un Asegurado en un mismo reclamo, o la presentación de reclamos por más de una persona u organización respecto de un mismo hecho y/o daño, en ningún caso servirán para aumentar el monto del Límite de Indemnización por cada ocurrencia.
- (b) Dos o más reclamos originados por la misma causa, o provenientes del mismo error u omisión, o del mismo acto medico o serie de ellos, serán considerados como un solo reclamo.
- (c) Todos estos reclamos relacionados referidos en el numeral (b), sin importar cuando sean originados, serán considerados como realizados en la fecha en la cual el primer reclamo haya sido presentado.

Gastos de Defensa

20% del Límite de Indemnización:

\$ 20.000.000.00 por evento / \$ 100.000.000.00 agregado anual.

- (a) Los Gastos de Defensa en relación a un proceso judicial, administrativo o arbitral que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza serán cubiertos dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. El pago de tales reducirá el monto del Límite de Indemnización.
- (b) El Asegurador solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas del Colegio de Abogados de la respectiva ciudad.
- (c) Se encuentran incluidas en la cobertura las conciliaciones y transacciones que celebre el Asegurado que tengan por objeto concluir las denuncias o demandas formuladas en su contra, las que deberán contar previamente con la conformidad del Asegurador. Estas conciliaciones y transacciones podrán hacerse dentro del juicio o fuera de el, es decir judicial o extrajudicialmente.

- Daños Morales y/o Daños a la Vida en Relación:

25% del Límite de Indemnización por evento / agregado anual.

- (a) Los Daños Morales en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza serán cubiertos siempre y cuando haya un Daño o Lesión Personal o Corporal imputado al Asegurado dictaminado única y exclusivamente por el fallo de un juez.
- (b) Los Daños a la Vida en Relación en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza serán cubiertos siempre y cuando haya un Daño o Lesión Personal o Corporal imputado al Asegurado dictaminado única y exclusivamente por el fallo de un juez.
- (c) Los pagos por daños bajo esta sección serán cubiertos dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo.
- (d) El pago de tales reducirá el monto del Límite de Indemnización.

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 300 AGENTE RETENEDOR DEL IVA. SOMOS AUTORRETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN 5099 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

Código Caratula

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.: 28625 Bogotá, D.C., Colombia

SMMLV: SALARIOS MINIMOS LEGALES VIGENTES
N.D.: NO DECLARADOV.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.



- Reinstalación del Límite de Indemnización

(a) Reinstalaciones automáticas del Límite de Indemnización por pago de siniestros quedan a la entera discreción del asegurador.

(b) En caso de concederlas, el asegurador se reserva el derecho de obtener una prima adicional, la cual NO podrá ser mayor al 150% de la última prima pagada por el Asegurado.

- Extensión de la Cobertura

La presente cobertura se extiende a amparar:

- La Responsabilidad Civil imputable al Asegurado por los actos del personal medico auxiliar (por ejemplo: enfermeras, paramedicos, laboratoristas), vinculados laboralmente con el Asegurado cuando estos trabajen para el Asegurado dentro de los predios aquí asegurados, o sean autorizados por el Asegurado a trabajar fuera de sus instalaciones mediante convenio especial realizado por escrito.

Esta póliza se extiende a amparar estas personas individualmente, pero única y exclusivamente cuando sean demandados solidariamente con el Asegurado.

- La Responsabilidad Civil indirecta que eventualmente le corresponda al Asegurado por actos de profesionales medicos (Medicos y Cirujanos) empleados, no empleados (adscritos), provisionales, substitutes, temporales, contratistas o independientes en uso de los predios, equipos y/o personal de apoyo del Asegurado.

Esta póliza NO se extiende a amparar estas personas individualmente. Los Medicos deberán tener sus propias pólizas para su protección en caso de verse involucrados en reclamos.

La Responsabilidad Civil indirecta que eventualmente le corresponda al Asegurado por actos de entidades prestadoras de servicios profesionales medicos a afiliados y/o usuarios del Asegurado.

Esta póliza NO se extiende a amparar estas entidades individualmente, las cuales deberán tener sus propias pólizas para su protección en caso de verse involucrados en reclamos.

1. La responsabilidad civil derivada de la posesión y/o el uso por o en nombre del Asegurado de aparatos con fines de diagnóstico o de terapeutica, con la condición de que dichos aparatos esten reconocidos por la ciencia medica y que el Asegurado realice los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones del(los) fabricante(s).

2. La responsabilidad civil del Asegurado como consecuencia de daños causados por suministro de bebidas y alimentos, materiales medicos, quirúrgicos, drogas o medicamentos que hayan sido elaborados por el Asegurado o por otras personas naturales o jurídicas a quienes el Asegurado haya delegado mediante convenio especial, que sean necesarias para el tratamiento y esten directamente registrados ante la autoridad competente.

3. El Límite de Indemnización aquí acordada no sufrirá incremento ninguno por la Extensión de la Cobertura, es decir que dicho Límite de Indemnización representa el monto máximo que responderá por concepto de indemnizaciones, intereses, gastos, costas y honorarios de defensa judicial o extrajudicial por el total de todos los reclamos contra el Asegurado.

Cobertura en Exceso.

Esta cobertura opera en EXCESO de las respectivas pólizas de RC Profesional para:

(a) Medicos individuales que se encuentren o no bajo relación laboral con el Asegurado, es decir, quienes sean Medicos empleados, no empleados (adscritos), provisionales, substitutes, temporales, contratistas o independientes en uso de los predios, equipos y/o personal de apoyo del Asegurado.

(b) Entidades prestadoras de servicios a nombre del Asegurado, sean estas de propiedad o esten bajo el control del Asegurado o no.

(c) Además, si existe(n) otro(s) seguros que aplique(n) a un reclamo cubierto bajo esta póliza, queda entendido y acordado que esta póliza será considerada como seguro de EXCESO sobre la Límite de Indemnización de la(s) otra(s) póliza(s), la(s) cual(es) deberá(n) ser considerada(s) como póliza(s) primaria(s).

Gastos Medicos: COP\$5.000.000 por evento / COP\$50.000.000 en el agregado anual.

(a) Este amparo adicional comprende la provisión de primeros auxilios y los gastos inmediatos causados por servicios medicos prestados como consecuencia directa de ellos.

(b) El pago por Gastos Medicos podrá realizarse independientemente de si existe o no responsabilidad legal por parte del Asegurado.

(c) El pago de Gastos Medicos por parte del Asegurador NO implicará la aceptación de responsabilidad de este ante el Asegurado o ante terceros en los terminos de esta cobertura.

(d) Los Gastos Medicos serán cubiertos dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. El pago de tales reducirá el monto del Límite de Indemnización.

(e) Este Beneficio Adicional se otorga sin Deducible.

(f) No se incluyen los gastos medicos en los que incurra el propio Asegurado.

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

Código Caratula

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

V.A.R.: VALOR ASEGURADO DEL ARTICULO

VAP: VALOR ASEGURABLE DEL PREDIO AFECTADO

N.D.: NO DECLARADO

PERD.: VALOR PERDIDA

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.



Cauciones: COP\$2.500.000 por evento / COP\$20.000.000 en el agregado anual.

1. Se concede este Sublímite en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza.
2. Las Cauciones serán cubiertos dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. El pago de tales reducirá el monto del Límite de Indemnización.
3. El Asegurador no estará obligado a expedir dichas cauciones.
4. Este Beneficio Adicional se otorga sin Deducible.

BENEFICIOS ADICIONALES

Asistencia en Foro Penal

En caso de acción Penal contra el Asegurado, el Asegurador podrá colaborar proporcionando al Asegurado, previo su requerimiento por escrito, asesoramiento jurídico o de peritos o delegados técnicos.

Esta colaboración por parte del Asegurador NO implicará la aceptación de responsabilidad de este ante el Asegurado o terceros en los terminos de esta cobertura.

Este es un Beneficio Adicional bajo la discreción absoluta del Asegurador; por tanto, este podrá decidir unilateralmente el costo y/o tiempo de su colaboración.

Este Beneficio Adicional se otorga sin Deducible.

- Amparo automático para predios y nuevas operaciones con aviso no mayor a treinta (30) días.
- El Asegurado declara observar las prescripciones y reglamentos exigidos para el ejercicio de esta actividad, incluyendo pero no limitándose a lo estipulado por el Código de Ética Médica y el Código Civil de la República de Colombia.
- Modificaciones a favor del Asegurado.
- Aviso de revocación o no renovación de la póliza hasta (60) días.

SUJETO A:

(a) Confirmación por escrito por parte del Asegurado, en su membrete, dentro de los treinta (30) días siguientes al inicio de la cobertura, de la no existencia de reclamos y/o incidentes conocidos y/o reportados o de situación alguna que pudiese generar un reclamo contra esta póliza en el futuro y diferentes de los ya reportados al Asegurador para su evaluación, acontecidos en los últimos cinco (5) años hasta la fecha de confirmación de respaldo por parte del asegurador.

(b) Recibo del listado de las ubicaciones cubiertas dentro de los treinta (30) días siguientes al inicio de vigencia de la cobertura.

- Exclusiones -

Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos o medicamentos no reconocidos por la ciencia médica, salvo aquellos de carácter científico-experimental

- cuando su utilización represente el último remedio para el epaciente a raíz de su condición,
- cuya aplicación haya sido sancionada por las autoridades civiles y/o administrativas respectivas y
- cuya naturaleza y carácter de científico-experimental haya sido consignada fiel y claramente en el Consentimiento Informado realizado con el paciente y avalado con la firma de este.
- Ensayos clínicos.
- Asegurado contra Asegurado.
- Contaminación del medio ambiente que no sea consecuencia directa de un acontecimiento accidental, súbito, repentino e imprevisto.
- Daños Financieros Puros (Lucro cesante) que no sean consecuencia directa de un daño físico causado por el Asegurado a un paciente.
- Daños por actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, excepto cuando el sexo del paciente haya sido determinado incorrectamente al momento del nacimiento, por una enfermedad genética o por un defecto anatómico. En caso de requerirse una autorización judicial, esta será una condición previa a la realización del procedimiento.
- Daños genéticos, cualquiera que sea su causa u origen.
- La provocación intencional del daño (dolo) y/o culpa grave en el ejercicio de la prestación de los servicios de salud.
- Actos de guerra internacional, guerra civil, rebelión, insurrección, sedición, motín, confiscación, guerrilla, terrorismo, huelga, lock out, tumulto popular, conmoción civil, vandalismo, malevolencia popular y sucesos de naturaleza similar.
- Reclamaciones derivadas de condenas de tutela o acciones similares en donde no se haya ventilado y establecido la responsabilidad del Asegurado.

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93. AGENTE RETENEDOR DEL IVA. SOMOS AUTORRETEENEDORES SEGUN RESOLUCION 5098 DE JUNIO 21 DE 2013. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/98

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

Código Caratula

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 V.A.R.: VALOR ASEGURADO DEL ARTICULO VAP: VALOR ASEGURABLE DEL PREDIO AFECTADO
N.D.: NO DECLARADO PERD.: VALOR PERDIDA 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.



- Reclamaciones por sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativo.
- Reclamaciones por actos medicos electivos para la reducción de peso o embellecimiento por razones puramente estéticas, incluyendo liposucción o lipoescultura, o mediante receta de medicamentos que contengan barbitúricos, sus componentes o derivados.
- Reclamaciones por cirugía bariátrica, salvo para pacientes diagnosticados clínicamente con obesidad mórbida o super-obesidad.
- Reclamaciones por cualquier ofensa sexual, cualquiera que sea su causa y/u origen.
- Reclamaciones por daños generados directa o indirectamente por contaminación de sangre cuando el Asegurado no hubiese cumplido con todas las normas y requisitos reconocidos y aceptados nacional e internacionalmente para la disposición y manejo de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.
- Reclamaciones por actos medicos realizados con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de esta cobertura, o a su Fecha de Retroactividad, cualquiera que aplique.
- Reclamaciones por incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del Asegurado.
- Reclamaciones por la falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios tales como la electricidad, agua, gas, telefono, etc., salvo en caso de fuerza mayor no imputable al Asegurado.
- Reclamaciones por incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de servicio medico.
- Reclamaciones por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al Asegurado o a su representante.
- Reclamaciones por toda Responsabilidad Civil diferente a la provista por esta póliza.
- Reclamaciones por toda responsabilidad Civil y/o Penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención medica a una persona cuando tal decisión se base en su incapacidad para sufragar los costos de atención medica.
- Reclamaciones presentadas y/o demandas entabladas/formuladas y/o sentencias fuera del país de domicilio del Asegurado, incluyendo aquellas donde se conceda el estado de Exquatur en Colombia.
- Reclamaciones provenientes del uso, arrendamiento, y/o mantenimiento de vehículos terrestres, aereos y/o acuáticos, incluyendo ambulancias de propiedad del Asegurado. Se cubrirán reclamos únicamente por acciones y/u omisiones medicas que causen daños físicos a una persona durante su transporte en una ambulancia como paciente del Asegurado.
- Responsabilidad Civil Productos, propia e inherente a los fabricantes de los mismos.
- Responsabilidad Civil Cruzada.
- Todas las demás Exclusiones del condicionado general.
- Cláusulas de Seguro
- Cláusula De Cooperación y Manejo De Reclamos

No obstante cualquier disposición en contrario contenida en la Póliza correspondiente, es condición precedente de cualquier responsabilidad civil o bajo esta póliza, que el asegurado reporte, según se disponga en las Condiciones Generales, los reclamos recibidos y que puedan comprometer la responsabilidad del asegurador bajo este Contrato.

Adicionalmente, el asegurado deberá reportar inmediatamente al asegurador todo incidente y/o reclamo bajo las siguientes categorías independientemente de la posible responsabilidad del Asegurado bajo su póliza de seguros o de cualquier responsabilidad bajo este Contrato:

1. Muerte y/o daños corporales a más de una persona;
2. Daños corporales del siguiente tipo:
 - (a) Lesiones cerebrales que afecten funciones corporales
 - (b) Lesiones a la columna vertebral que resulten en parálisis total o parcial de las extremidades superiores y/o inferiores.
 - (c) Lesiones que resulten en desfiguramientos.
 - (d) Lesiones por amputaciones o pérdida permanente del uso de las extremidades superiores y/o inferiores.
 - (e) Lesiones corporales que puedan resultar en pagos vitalicios.
 - (f) Lesiones que probablemente resulten en incapacidad permanente del 50% o más.

Cláusula de Jurisdicción Local

Jurisdicción Colombiana

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93 AGENTE RETENEDOR DEL IVA SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCION 5099 DE JUNIO 21 DE 2013.
ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/98

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

Código Caratula

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

SMLV: 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.



- FIN DE LA SECCION -

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 393, 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

Código Caratula

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.: 28526 Bogotá, D.C., Colombia
SMMLV: SALARIOS MINIMOS LEGALES VIGENTES V.A.R.: VALOR ASEGURADO DEL ARTICULO VAP: VALOR ASEGURABLE DEL PREDIO AFECTADO
N.D.: NO DECLARADO PERD.: VALOR PERDIDA

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.

