

SEGURO DE SALUD PLATINO

INICIACION  
Referencia de pago

INFORMACION GENERAL							
RAMO/PROD	NUMERO DE POLIZA	CERTIFICADO	OPERACIÓN	FACTURA	ANUALIDAD	OFICINA MAPFRE	DIRECCION OFICINA/MAPFRE
962/96206							
TOMADOR							C.C. / N.I.T.
DIRECCION							TELEFONO
MODALIDAD							HOJA

INFORMACION DE LA PÓLIZA												
FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA DE LA PÓLIZA					VIGENCIA DEL CERTIFICADO				
DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	Nº DE DIA	HORA	DIA	MES	AÑO	Nº DIAS
xx	xx	2017	24:00	1	01	2017	365	24:00	1	01	2017	365
DEDUCIBLE			TERMINACION					TERMINACION				

DETALLE DE COBERTURAS BASICAS					
VALOR ASEGURADO US\$ 1.200.000			VALOR ASEGURADO US\$ 1.200.000		
COBERTURA	EN RED	FUERA DE RED	COBERTURA	EN RED	FUERA DE RED
<b>GASTOS HOSPITALARIOS</b>			<b>MEDICAMENTOS</b>		
Gastos Hospitalarios	100%	100%	Medicamentos Post Urgencia	N/A	15MMLV Evento
Habitacion	100%	100%	Medicamentos Colaterales al cancer	N/A	\$20.000.000 persona año
Unidad de Cuidados Intensivos	100%	100%	Medicamentos Post Hospitalarios	N/A	15MMLV Evento
Cama de Acompañante	100%	100%	<b>ORTESIS</b>		
Enfermera especial	100%	100%	Ortesis	N/A	US\$5.000 persona año
Protesis	100%	100%	<b>MATERNIDAD</b>		
Tratamiento Psiquiatrico	60 dias persona año	N/A	Maternidad	US\$10.000	US\$10.000
<b>HONORARIOS MEDICOS</b>			Curso Psicoprofilactico	100%. Solo en Colombia	N/A
Honorarios medicos	100%	100%	Transporte Urbano	4 traslados/solo en colombia	N/A
Honorarios Quirurgicos	100%	100%	Enfermera en Casa Post Parto	5 dias/turno de 12 horas/ Solo en Colombia	N/A
Honorarios de anestesiólogo	100%	100%	Recien Nacido	de acuerdo a la cobertura afectada /30 dias	N/A
Honorarios de ayudantía	100%	100%	<b>TRASPLANTES</b>		
Honorarios por tratamiento medico	100%	100%	trasplantes	100%	100%
Honorarios por Visitas Médicas Intrahospitalarias	100%	100%	Gastos del donante efectivo	100%	100%
Honorarios por Visitas Médicas Tratamiento simultáneo	100%	100%	<b>OTRAS COBERTURAS INCLUIDAS</b>		
Honorarios Médico Intensivista	100%	100%	Enfermedades Congenitas y geneticas	\$90.000.000 vitalicios	\$90.000.000 vitalicios
<b>GASTOS PRE Y POST HOSPITALARIOS</b>			Cirugia Bariatrica	100%/solo en colombia	N/A
Gastos Pre y Post Hospitalarios	De acuerdo a la cobertura afectada	De acuerdo a la cobertura afectada	Asistencia medica En casa	100%/solo en colombia	N/A
<b>URGENCIAS</b>			Asistencia Odontológica	100%	100%
urgencias	100%	100%	Urgencia Odontologica	100%	100%
<b>COBERTURAS AMBULATORIAS</b>			Ambulancia	USD 40.000 /persona año	N/A
<b>CONSULTAS</b>			Gastos Funerarios	USD 4.000	USD 4.000
Consulta Prioritaria	100%	100%	Asistencia en viaje	USD 50.000	N/A
Consulta Medica	100%	100%	Exoneracion de pago de prima	Hasta la siguiente Vigencia	
Consulta Psiquiatrica	100%	100%	Segunda Opinion medica	100%	N/A
Consulta Domiciliaria	100%	100%			
<b>EXAMENES</b>					
Exámenes de Laboratorio y RX- Simples y especializados	100%	100%			
Exámenes de diagnostico especializado	100%	100%			
<b>TERAPIAS</b>					
Terapias Ambulatorias	100%	100%			
Terapias Psicoterapias	\$600.000 persona año	N/A			

FORMA DE PAGO			
Total Prima Neta DOLARES EEUU	Gastos Expedición DOLARES EEUU	Total en DOLARES EEUU	Valor en Pesos Colombianos IVA
xxxxxxx	xxxxxx	xxxxxxxxx	xxxxxxxxxx

PARTICIPACION DE INTERMEDIARIOS				DESCRIPCION
ASESOR	TIPO	CLAVE	TELEFONO	
	AGENTE INDEPENDIENTE	xxxxxxxxx	xxxxxxx	

**OTRAS CONDICIONES APLICABLES**

Estimado cliente, para conocer los condicionados del producto contratado y una amplia informacion sobre nuestros productos y servicios puede consultar la pagina web [www.mapfre.com.co](http://www.mapfre.com.co)

\* El medio de pago que Usted eligió para el recaudo de esta póliza fue pago en caja y/o Bancos. Puede consultar el estado de su cuenta en nuestro Centro de Conservacion de Cartera Tel: 3077024 en Bogotá o línea gratuita nacional 018000519991(opción 4) o ([www.mapfre.com.co/cartera](http://www.mapfre.com.co/cartera)) o envienos su inquietud o sugerencia al Email: [ccc@mapfre.com.co](mailto:ccc@mapfre.com.co)