

SUC	RAMO	POLIZA	DOCUMENTO
12	Z1	91210181	

2010-0768

POLIZA DE SEGURO DE SALUD TOTAL HELP MD

CIUDAD: BOGOTA **FECHA DE EXPEDICION:** 27-12-2010 **PRODUCTO:** TOTAL HELP MD
TIPO POLIZA: COLECTIVA

TOMADOR: INST. COLOMBIANO DE CREDITO EDUCATIVO ICETEX **IDENTIFICACION:** 8999990357
DIRECCION: BOGOTA, CRR.3 A NO.18-32 **TELEFONO:** 3821670

VIGENCIA POLIZA: DESDE: 29-12-2010 **FORMA COBRO:** MENSUAL **VIGENCIA PERIODO COBRO:** DESDE: 29-12-2010
HASTA: HASTA AGOTAR EL VALOR DEL CONTRATO **HASTA:** HASTA AGOTAR DEL VALOR CONTRATO

PRIMA NETA: \$ 217.727.273= **GAST. EXP.:** \$0 **IVA:** \$ 21.772.727= **PRIMA TOTAL:** \$ 239.500.000=

OBSERVACIONES:

POLIZA NUEVA, SEGÚN COBERTURAS Y CONDICIONES CONTRATAS QUE SE APRECIAN A CONTINUACION.

LA VIGENCIA DE LA POLIZA ESTARA ESTARÁ DETERMINADO POR EL VALOR DE LA CUOTA MENSUAL DEL SEGURO Y POR EL NÚMERO DE PERSONAS ASEGURADAS EN CADA MES DE VIGENCIA. POR LO TANTO LA VIGENCIA TÉCNICA DE LAS PÓLIZAS COMENZARÁ A PARTIR DEL 30 DICIEMBRE DE 2010 Y FINALIZARÁ HASTA AGOTAR EL VALOR DE ESTE CONTRATO.

ICETEX REGISTRO PRESUPUESTAL

 CDP EF-055 RP 51341

 Rubro: Asist. Cred. Condoos Recip. Extran.

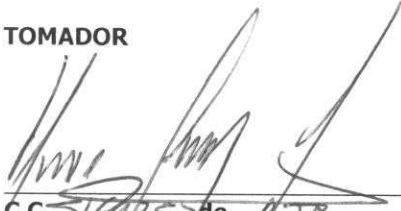
 Código: 331-620-001-002-001

 Fecha: 28-12-10 Registrado por 

INTERMEDIARIO: JARGU S.A. CORREDORES DE SEGUROS S.A. **CLAVE:** 4508
DIRECCION: CRR.21 No.82-64 OF.602 **CIUDAD:** BOGOTA **TELEFONO:** 6111411

En consideración a las declaraciones que el Tomador ha hecho en la solicitud, la cual se incorpora al presente contrato para todos sus efectos, Liberty Seguros S.A., que en adelante se llamara Liberty, se obliga a indemnizar al Asegurado, con sujeción a los amparos, sumas aseguradas y deducibles establecidos en esta carátula, a las condiciones generales y particulares de la poliza a los amparos opcionales que se expidan con aplicación a ella.

ART.1.068 C.Co.-"La mora en el pago de la prima de la poliza, de los certificados o de anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. Lo dispuesto en este Artículo no podrá ser modificado por las partes.

TOMADOR

 C.C. 5125528 de 518
 REV 2010-01


0581004 2



FIRMA AUTORIZADA

27 DIC 2010

CUG-02 - F 23577



SUC 12	RAMO Z1	POLIZA 91210181	DOCUMENTO
------------------	-------------------	---------------------------	------------------

2010-0768

POLIZA DE SEGURO DE SALUD TOTAL HELP MD

AMPAROS	V/R ASEGURADO ICETEX	V/R ASEGURADO LIBERTY
<u>HABITACION</u> Cobertura 365 días/vigencia. Sin límite de valor asegurado	INDIVIDUAL SENCILLA	INDIVIDUAL SENCILLA
<u>UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO</u> Cobertura 365 días/vigencia. Sin límite de valor asegurado	ILIMITADO	ILIMITADO
<u>OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS</u> Restablecimiento cada 90 días <ul style="list-style-type: none"> Alimentación Cama de Acompañante Enfermera Especial Suministros y Medicamentos Todas las Prótesis Material de Osteosíntesis y Ortesis Exámenes de Diagnóstico Simple y Especializado Derechos de: anestesia, sala de recuperación, cirugía, etc. 	\$ 27.200.000	\$ 28.000.000 RESTABLECIMIENTO: CADA 80 DIAS
<u>URGENCIAS SIN INTERNAMIENTO</u> Cobertura ilimitada dentro de la red de la aseguradora	\$ 5.700.000	ILIMITADO DENTRO DE LA RED MEDICA LIBERTY POR FUERA DE LA RED HASTA \$ 5.900.000 DEDUCIBLE: \$30.000 POR CADA INGRESO DENTRO Y FUERA DE LA RED
<u>EXAMENES ESPECIALIZADOS DE DIAGNOSTICO</u> Restablecimiento cada 90 días	\$ 16.700.000	ILIMITADO DENTRO Y FUERA DE LA RED MEDICA LIBERTY POR FUERA DE LA RED REEMBOLSO AL 80%
<u>MATERNIDAD TODAS LAS MUJERES</u> Valor global, prenatal, parto y cuidado post-natal y complicaciones	\$ 11.500.000	ILIMITADO DENTRO DE LA RED MEDICA LIBERTY POR FUERA DE LA RED HASTA \$ 11.700.000
<u>COBERTURA NEONATAL</u> Sin cobro de prima adicional e ingreso al día 0	SEGUN AMPARO AFECTADO	SEGUN AMPARO AFECTADO
<u>GASTOS MEDICOS PRE Y POS</u> Relacionados, pertinentes y razonables con la hospitalización, gastos 30 días antes y 30 días después	DENTRO DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	DENTRO DE SERVICIOS HOSPITALARIOS
<u>TRATAMIENTO PSIQUIATRICO</u> Tratamiento hospitalario hasta 45 días al año	MINIMO 45 DIAS	SEGUN AMPARO AFECTADO HASTA 50 DIAS
<u>HONORARIOS PROFESIONALES</u> <ul style="list-style-type: none"> Honorarios Quirúrgicos Honorarios de Anestesiólogo 50% Honorarios de Ayudantía e Instrumentadora Terapias originadas por evento cubiertos 	\$ 22.500.000	ILIMITADO DENTRO DE LA RED MEDICA LIBERTY POR FUERA DE LA RED HASTA \$ 22.700.000 HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA 51%

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES ACT. ECONOMICA.6601



0581003 0

27 DIC 2010



SUC 12	RAMO Z1	POLIZA 91210181	DOCUMENTO
------------------	-------------------	---------------------------	------------------

2010-0768

POLIZA DE SEGURO DE SALUD TOTAL HELP MD

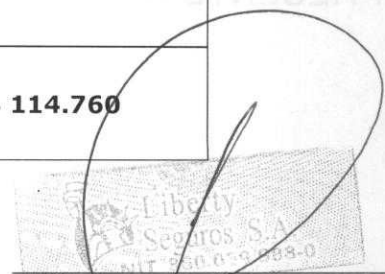
AMPAROS	V/R ASEGURADO ICETEX	V/R ASEGURADO LIBERTY
EXCEDENTES HOSPITALARIOS Restablecimiento cada año por evento	\$ 16.700.000	\$ 17.000.000
ENFERMEDADES CATASTROFICAS <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades Congénitas-Genéticas • Trauma Mayor • Trasplantes • Quimioterapia y Radioterapia • Insuficiencia Renal Crónica • SIDA • Enfermedades Cardiovasculares y del Sistema Nervioso Central • Reemplazos articulares 	\$ 288.500.000	ILIMITADO DENTRO DE LA RED MEDICA LIBERTY POR FUERA DE LA RED HASTA \$ 290.500.000
ANEXO DE CONSULTA MEDICA AMBULATORIA <ul style="list-style-type: none"> • Consulta Ambulatoria, General o Especialista 	CON VALOR ASEGURADO ILIMITADO DENTRO DE LA RED MEDICA DE LA COMPAÑIA Y CON COPAGO MÁXIMO DE \$ 15.000	DENTRO DE LA RED MEDICA LIBERTY VALOR ASEGURADO: ILIMITADO COPAGO: \$14.500 FUERA DE LA RED EL VALOR MÁXIMO A RECONOCER ES A TARIFAS LIBERTY MENOS EL VALOR DEL COPAGO
ANEXO DE EXAMENES AMBULATORIOS <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes ambulatorios, laboratorios, terapias e infiltraciones 	CON VALOR ASEGURADO ILIMITADO DENTRO DE LA RED MEDICA DE LA COMPAÑIA Y CON COPAGO MÁXIMO DE \$15.000 POR ORDEN Y \$5.000 POR TERAPIA	DENTRO DE LA RED MEDICA LIBERTY VALOR ASEGURADO: ILIMITADO COPAGOS: \$14.500 POR CADA ORDEN \$5.000 POR CADA TERAPIA E INFILTRACION FUERA DE LA RED REEMBOLSO A TARIFAS LIBERTY MENOS EL VALOR DEL COPAGO
GASTOS DE TRANSPORTE Y/O REPATRIACION EN CASO DE ENFERMEDAD, ACCIDENTE O MUERTE DEL ASEGURADO	\$ 11.500.000	\$ 11.600.000
<u>ASISTENCIA MÉDICA DOMICILIARIA</u>	100%	ILIMITADO A TRAVES DE LA ASISTENCIA MEDICA LIBERTY
<u>HOSPITALIZACION DOMICILIARIA</u>	100%	SI A CRITERIO DEL MEDICO
<u>ASISTENCIA ODONTOLOGICA</u>	DIAGNOSTICO ORAL O EVALUACION CLINICA, URGENCIAS, PROFILAXIS, FLUORIZACION, FISIOTERAPIA ORAL Y RAYOS X, SIN APLICACION DE PREEXISTENCIAS, PERIODOS DE CARENCIA, NI COPAGOS	SI ILIMITADO
VALOR PRIMA MENSUAL POR ASEGURADO CON IVA		\$ 114.760

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES ACT ECONOMICA601

TOMADOR



0581002 8



FIRMA AUTORIZADA



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

C.C. _____ de _____

[Handwritten signature]

REV 2010-01

27 DIC 2010

CUG-02 - F 23577