



AURORA S.A.  
Compañía de Seguros de Vida

**FORMATO PARA SOLICITUD DE COTIZACION O DE EXPEDICION DE POLIZA DE ALTO COSTO**

(PARA SER DILIGENCIADO Y FIRMADO POR EL TOMADOR)

**Fecha de Versión**  
30/01/2009

**Versión**  
02

**Página 1 de 2**

**Código**  
ACF05

FECHA DE SOLICITUD \_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA EPS O ENTIDAD ADAPTADA \_\_\_\_\_

NIT DE LA EMPRESA \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL \_\_\_\_\_

NUMERO TOTAL DE AFILIADOS \_\_\_\_\_

REGIMEN

SUBSIDIADO  CONTRIBUTIVO  OTRO: \_\_\_\_\_

NUMERO DE PACIENTES SINIESTRADOS CON PATOLOGIAS DE ALTO COSTO Y VALOR FACTURADO POR CADA UNO EN EL ULTIMO AÑO (Todos los pacientes, así no hayan superado el deducible)

PATOLOGIAS	Numero de Pacientes	Valor Facturado
CANCER		
INSUFICIENCIA RENAL		
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS		
VIH SIDA		
PATOLOGIAS CARDIACAS		
CIRUGIAS DEL SISTEMA NERVIOSO		
REEMPLAZOS ARTICULARES		
GRAN QUEMADO		
TRAUMA MAYOR		
CONGENITAS		
TRANSPLANTE RENAL		
TRANSPLANTE DE MEDULA OSEA		
TRANSPLANTE DE CORNEA		
OTROS CUAL:		

VIGENCIA SOLICITADA DESDE \_\_\_\_\_ HASTA \_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES POLIZAS DE ALTO COSTO**

AÑO	COMPAÑÍA ASEGURADORA	No. AFILIADOS	LIMITE ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRIMA



AURORA S.A.  
Compañía de Seguros de Vida

**FORMATO PARA SOLICITUD DE COTIZACION O DE EXPEDICION  
DE POLIZA DE ALTO COSTO**

(PARA SER DILIGENCIADO Y FIRMADO POR EL TOMADOR)

**Fecha de Versión**  
**30/01/2009**

**Versión**  
**02**

**Página 2 de 2**

**Código**  
**ACF05**

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ARS – EPS

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

En caso de ser aprobada y expedida la póliza se debe diligenciar y enviar la siguiente información de todos los pacientes del último año con patología de alto costo.

Apellidos y Nombres	Documento de Identidad	Edad	Patología	Fecha de Ocurrencia	Ciudad de ubicación del paciente

Para suscripción de la Póliza este formulario debe estar diligenciado y firmado por el representante legal, también debe estar la carta de aprobación de la cotización y/o la solicitud de expedición de la Póliza, además debe estar diligenciado con los anexos el formulario INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA de la circular 025 de 2003 de la Superintendencia Financiera.