



Bogota D.C 18 de Octubre de 2019

Señores:

LICEO FRANCES

Atn. A quien interese

Ciudad

Asunto: INFORMACION RED HOSPITALARIA POLIZA JUVENIL No.200810

Apreciados señores;

Por medio de la presente Seguros Sura quiere agradecer el voto de confianza por ser la Aseguradora que por la presente vigencia suscriba la póliza descrita en el asunto. Para su conocimiento y el de los asegurados, les informamos a continuación la Red de Clínicas y Hospitales que contara para los servicios contratados:

RED HOSPITALARIA

INSTITUCION/RAZON SOCIAL	DIRECCION	TEL/FAX
CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR - COLSUBSIDIO -	Calle 67# 10-67	2544200, 2111590
CLINICA DE OJOS	Autopista Norte # 95-54	6237373
CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA LTDA.	Calle 71 # 10-92	2494131, 2355673
CLINICA DEL OCCIDENTE LTDA.	Av. de las Américas # 71C-29	4254665-4254664
CLINICA LA SABANA S.A.	Avenida 19 # 102-53	6221120 Fax 6221208
CONGREGACION DE DOMINICAS DE SANTA CATALINA DE SENA - CLINICA NUEVA	CALLE 45F #16A-11	3274444
CLINICA PALERMO	Avenida 42 # 22-05	5727777 572787
CRUZ ROJA COLOMBIANA	Avenida 68 #66-31	4281111
FUNDACION CARDIOINFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA	Calle 163# #13B-60	6672727 6672726
FUNDACION SALUD BOSQUE	Avenida /Calle 134 #7B-41	6499300
HOSPITAL CLINICA SAN RAFAEL	Carrera 8o # 17-45 sur	3282300, fax 3282359-57
HOSPITAL DE SUBA II NIVEL E.S.E.	Cra. 90 # 144-60	6621111
INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT	Carrera 4o Este (Av. circunvalar) # 17-50. El Venado de Oro	3534000
CLINICA DEL COUNTRY	CRA 16 # 82-51	5300470
INSTITUTO DE ORTOPEDIA Y CX PLASTICA	Aven. 19 # 114-87	6190311



LÍNEA NACIONAL DE ATENCIÓN AL CLIENTE 01 800 0518888 LAS 24 HORAS DEL DÍA, 365 DÍAS AL AÑO.

Contamos con un proveedor en línea que trabaja las 24 horas del día los 365 días del año para dar orientación a los asegurados y dar autorización de atención a los proveedores de salud.

Después de 48 horas de ocurrido el accidente, o en caso de asistencia a cualquier otra institución médica diferente a las que se encuentran en convenio, se debe pagar y cobrar por reembolso con las facturas originales, la declaración del médico tratante o en su defecto fotocopia de la historia clínica y el formulario de reclamación diligenciado, en las oficinas de SURAMERICANA.

Cordial Saludo,

P/P

A large, stylized handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the bottom.

SEGUROS SURA