Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
220	LB	702772		8

CONVENIO BANCOLOMBIA 4254

NUMERO DE REFERENCIA PARA PAGO
0020153590900

Liberty Seguros S.A.

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

COPIA PAG.: 1

Ciudad y fecha de expedicion
BOGOTA, D.C. - 2018-11-19 Clave Intermediario
Vigencia Desde: 2018-11-01 00:00.- Hasta:2019-11-01 24.00. 01044 - DELIMA MARSH S.A.

Tomador : CORPORACION SINDROME DE DOWN Nit.: 800.037.619-0
Direccion : CRA 49 # 99 10 Ciudad:BOGOTA, D.C. Telefono:000006249811

Asegurado : CORPORACION SINDROME DE DOWN Nit.: 800.037.619-0
Direccion : CRA 49 # 99 10 Ciudad:BOGOTA, D.C. Telefono:000006249811
Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS
Dirección del Riesgo: CRA 49 # 99 - 10 BOGOTA, D.C.
Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD
CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02

AMPARO	VR.ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRIMA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	250,000,000.00 COP	10 % Minimo 1,000,000 Pesos	5,480,000.00

PRIMA: COP 5,480,000.00 GASTOS: IVA: COP 1,041,200 VALOR A PAGAR: 6,521,200

OBJETO DE LA POLIZA:
DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO
EMISION POLIZA NUEVA DE ACUERDO A BPM- 2018427166
ACTIVIDAD: REHABILITACIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN.
AMPAROS Y COBERTURAS: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA COL $250. 000.000 EN EL AGREGADO DE LA PÓLIZA Y COL$125.000.000 POR EVENTO // PREDIOS,LABORES Y OPERACIONES:COL $250.000 .000 EVENTO / VIGENCIA
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES: COL$100.000.000 EN EL AGREGADO DE LA PÓLIZAY COL$50.000.000 POR EVENTO
USO DE EQUIPOS Y APARATOS MEDICOS:CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN O USO DE APARATOS Y EQUIPOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERÁPIA, SIEMPRE Y CUANDO ESTENRECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA.SUBLIMI SUBLIMITEDEL 50% DEL PLO EVENTO / VIGENCIA. // GASTOS DE DEFENSA: COL $ 20.000.000 EN EL AGREGADO DE LA PÓLIZA Y COL$10.000.000 POR EVENTO
DEDUCIBLES: DEMÁS AMPAROS 10% MINIMO 1.000.000 $COL // GASTOS DE DEFENSA 10% MINIMO 2 SMMLV
EXCLUSIONES : ADICIONALES A LAS ESTABLECIDAS EN EL CONDICIONADO GENERAL DELA PÓLIZA P-06-RCHC-01
- PERSONAS QUE NO ESTÉN DEBIDAMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION -CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA,SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UNA ACIDENTEO CORRECTIVA // TRATAMIENTOS DESTINADOS A IMPEDIR O PROVOCAR UN EMBARAZO O LA PROCREACIÓN // - DAÑOS GENÉTICOS - DAÑOS RELACIONADOS CON SIDA O CON VIRUS TIPO VIH // - BANCOS DE SANGRE // - REEMBOLSO DE DINERO // - APLICACIÓN DEANESTESIA GENERAL SINO ES REALIZADA POR UN ESPECIALISTA // - SI EL ASEGURADO NO ES DECLARADO CIVILMENTE RESPONSABLE EN UN FALLO // - RESTABLECIMI AUTOMÁTICO DEL LIMITE ASEGURADO // ERRORES E INEXACTITUDES DIFERENTES A LAPRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD

4YOSGE556PSBEN2VMCPKJWOEAY======

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES ACT. ECONOMICA 6601.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
220	LB	702772		8

CONVENIO BANCOLOMBIA 4254

NUMERO DE REFERENCIA PARA PAGO
0020153590900

Liberty Seguros S.A.

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

COPIA PAG.: 2

Ciudad y fecha de expedicion
BOGOTA, D.C. - 2018-11-19 Clave Intermediario
Vigencia Desde: 2018-11-01 00:00.- Hasta:2019-11-01 24.00. Fecha de Novedad 01044 - DELIMA MARSH S.A.

Tomador : CORPORACION SINDROME DE DOWN Nit.: 800.037.619-0
Direccion : CRA 49 # 99 10 Ciudad:BOGOTA, D.C. Telefono:000006249811

Asegurado : CORPORACION SINDROME DE DOWN Nit.: 800.037.619-0
Direccion : CRA 49 # 99 10 Ciudad:BOGOTA, D.C. Telefono:000006249811
Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS
Dirección del Riesgo: CRA 49 # 99 - 10 BOGOTA, D.C.
Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD
CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02
- RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE ACTOS ADMINISTRATIVOS DERIVADAS DE ABANDONO O NEGATIVA DE ATENCIÓN MÉDICA
-EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA INDIVIDUAL DE LOS MÉDICOS O INTERVINIENTES EN EL ACTO MÉDICO QUE PRESTEN S SERVICIOS DENTRO DE LA INSTITUCIÓN MÉDICA BAJO CUALQUIER TIPO DE CONTRATO,LOS CUALES DEBEN TENER SU PROPIA PÓLIZA
MODALIDAD DE COBERTURA: CLAIMS MADE O RECLAMACION
PERIODO DE RETROACTIVIDAD: DESDE EL INICIO DE LA PRIMERA PÓLIZA EXPEDIDA EN FORMA CONTINUA CON LIBERTY SEGUROS S.A. SIN QUE EXISTAN PERIODOS DE INTERRUPCIÓN.
DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES SEGUN CLAUSULADO DE LIBERTY.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN LA SOLICITUD DE SEGURO, LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. (ART. 1068. C.Co).

Sucursal SUCURSAL CORRED - CALLE 72 NO. 10 - 07 Tel. 3103300
DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES: Calle 72 N° 10-07 Piso 8. Bogotá D.C.

Las condiciones generales de su poliza se pueden descargar de nuestra pagina www.libertycolombia.com.co en el Link : Los productos/Generales y Fianzas/Clausulados de Generales/Responsabilidad Civil o solicítelo a Nuestra Unidad de Servicio al Cliente, Línea Nacional Gratuita 01 8000 113390 ó desde Bogotá 307 7050 de Lunes a Sábado de 8 a.m. a 8 p.m. Si lo prefiere escríbanos a servicioalcliente@libertycolombia.com

Si usted desea verificar la validez de la póliza recibida por favor comuníquese en Bogotá al 3077050 en resto del país al 018000115569 /018000113390.

TOMADOR

LIBERTY SEGUROS S.A.
Nit.860.039.988-0
Firma Autorizada

4YOSGE556PSBEN2VMCPKJWOEAY======

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES ACT. ECONOMICA 6601.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA