Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
014	LB	695417		3

CONVENIO BANCOLOMBIA 4254

NUMERO DE REFERENCIA PARA PAGO
0020152013000

Liberty Seguros S.A.

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL **PROFESIONAL MEDICOS,ODONTOLOGOS,SECTOR SANIDAD - CLAIMS MADE**

COPIA PAG.: 1

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES ACT. ECONOMICA 6601.

Ciudad y fecha de expedicion
ARMENIA - 2018-10-03 Clave Intermediario
Vigencia Desde: 2018-10-02 00:00.- Hasta:2019-10-02 24.00. 14155 - GERARDO PINZON LA

Tomador : PEREZ VARON NORA STELLA C.C.: 41,928,805
Direccion : EDIFICIO MEDISALUD CRA 12 NR0 Ciudad:ARMENIA Telefono:003128858837

Asegurado : PEREZ VARON NORA STELLA C.C.: 41,928,805
Direccion : EDIFICIO MEDISALUD CRA 12 NR0 Ciudad:ARMENIA Telefono:003128858837
Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS
Dirección del Riesgo: TERRITORIO NACIONAL ARMENIA
Actividad: MEDICO GENERAL Y OTROS ESPECIALISTAS
CONDICIONES GENERALES: NOVIEMBRE DE 2016

AMPARO	VR.ASEGURADO	DEDUCIBLE			PRIMA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	200,000,000.00 COP	10	% Minimo	1 SMMLV	137,800.00

PRIMA: COP 137,800.00 GASTOS: IVA: COP 26,182 VALOR A PAGAR: 163,982

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 2018381410
CUBRE LOS PERJUICIOS POR ERRORES U OMISIONES INVOLUNTARIAS QUE EL ASEGURADO HAYA CAUSADO CON OCASIÓN DEL DESARROLLO DE SU PROFESIÓN FONOAUDIOLOGÍA POR LOS CUALES SEA CIVILMENTE RESPONSABLE
ESTA COBERTURA INCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR ERRORES U OMISIONES INVOLUNTARIAS COMETIDOS POR EL PERSONAL EN EL SERVICIO Y BAJO LA SUPERVISIÓN LEGAL DEL ASEGURADO.
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES: CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO POR LOS DAÑOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DE LA PROPIEDAD, POSESIÓN, USO DE PREDIOS EN DONDE DESARROLLA SU PROFESIÓN Y QUE APARECEN EN LA CARÁTULA DE LA POLIZA COMO PREDIOS ASEGURADOS.
GASTOS DE DEFENSA: EL AMPARO CUBRE LAS COSTAS Y GASTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO EN EL PROCESO CIVIL QUE UN PACIENTE O SUS CAUSAHABIENTES, PROMUEVAN EN SU CONTRA POR EVENTOS AMPARADOS EN ESTA POLIZA
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL: SUBLÍMITE: EVENTO / VIGENCIA $ 200.000.000 DEDUCIBLE 10% MIN. 1 SMMLV * PREDIOS LABORES Y OPERACIONES: SUBLÍMITE EVENTO / VIGENCIA $ 200.000.000 / DEDUCIBLE 10% MINIMO 1 SMMLV * EQUIPOS MEDICOS: SUBLÍMITE EVENTO / VIGENCIA $ 100.000.000
GASTOS DE DEFENSA: SUBLÍMITE VIGENCIA / EVENTO $ 60.000.000 * DEDUCIBLE: SIN DEDUCIBLE
PREJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES: EVENTO / VIGENCIA $100.000.000 DEDUCIBLE: 10% MINIMO 1 SMMLV
MODALIDAD DE COBERTURA: CLAIMS MADE O RECLAMACION
PERIODO DE RETROACTIVIDAD: UN (1) AÑO CONTADO DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA, VER CONDICIONADO GENERAL DE

V2NMV35HWIRB6OBNTT7JDJWFTQ======

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
014	LB	695417		3

CONVENIO BANCOLOMBIA 4254

NUMERO DE REFERENCIA PARA PAGO
0020152013000

Liberty Seguros S.A.

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICOS,ODONTOLOGOS,SECTOR SANIDAD - CLAIMS MADE

COPIA PAG.: 2

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES ACT. ECONOMICA 6601.

Ciudad y fecha de expedicion
ARMENIA - 2018-10-03 **Clave Intermediario**
Vigencia Desde: 2018-10-02 00:00.- Hasta:2019-10-02 24.00. Fecha de Novedad **14155 - GERARDO PINZON LA**

Tomador : PEREZ VARON NORA STELLA **C.C.: 41,928,805**
Direccion : EDIFICIO MEDISALUD CRA 12 NR0 Ciudad:ARMENIA Telefono:003128858837

Asegurado : PEREZ VARON NORA STELLA **C.C.: 41,928,805**
Direccion : EDIFICIO MEDISALUD CRA 12 NR0 Ciudad:ARMENIA Telefono:003128858837
Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS
Dirección del Riesgo: TERRITORIO NACIONAL ARMENIA
Actividad: MEDICO GENERAL Y OTROS ESPECIALISTAS
CONDICIONES GENERALES: NOVIEMBRE DE 2016
POLIZA / EXCLUSIONES: RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR PRÁCTICA DE LAPROFESIÓN CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O LA TERAPIA / PERSONAS QUE NO ESTÉN DEBIDAMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESIÓN / CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CORRECTIVA / - TRATAMIENTOS DESTINADOS A IMPEDIR O PROVOCAR UN EMBARAZO O LA PROCREACIÓN / DAÑOS GENETICO/ DAÑOS RELACIONADOS CON SIDA O CON VIRUS DEL TIPO VIH / BANCO DE SANGRE / REEMBOLSO DE DINERO /APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL SINO ES REALIZADA POR UN ESPECIALISTA
DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES SEGUN CLAUSULADO 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 LIBERTY SEGUROS - CRA. 13 NO. 19-09 MEZANINE 2 Y Tel. 7447500
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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR

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

V2NMV35HWIRB6OBNTT7JDJWFTQ======