Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
015	LB	485262	4	2

Liberty Seguros S.A.

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

ORIGINAL PAG.: 1

ANEXO DE RENOVACION

Ciudad y fecha de expedicion
CALI - 2018-03-01 Clave Intermediario
Vigencia Desde: 2018-02-20 00:00.- Hasta:2019-02-20 24.00. Fecha de Novedad 2018-02-20 92482 - RAQUEL TRUJILLO P

Tomador : CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGO LTDA. Nit.: 900.247.710-7
Direccion : CALLE 15 NO. 1N-67 Ciudad:CARTAGO Telefono:000002102682

Asegurado : CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGO LTDA. Nit.: 900.247.710-7
Direccion : CALLE 15 NO. 1N-67 Ciudad:CARTAGO Telefono:000002102682
Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS
Dirección del Riesgo: CALLE 15 N° 1N-55 CARTAGO
Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD
CONDICIONES GENERALES: NOVIEMBRE DE 2016

AMPARO	VR.ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRIMA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	1,000,000,000.00 COP	10 % Minimo 1,000,000 Pesos	7,360,000.00

PRIMA: COP 7,360,000.00 GASTOS: IVA: COP 1,398,400 VALOR A PAGAR: 8,758,400

OBJETO DE LA MODIFICACION:
DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO
RENOVACION VIGENCIA 2018 - 2019 SEGUN BPM 2018184943
ACTIVIDAD: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA MÉDICA SIN INTERVENCIÓN.
AMPAROS Y COBERTURAS: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA COL $1.000.000.000 EN EL AGREGADO DE LA PÓLIZA Y COL$500.00.000 POR EVENTO // PREDIOS,LABORES Y OPERACIONES:COL $1.000.000 .000 EVENTO / VIGENCIA PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES: COL$400.000.000 EN EL AGREGADO DE LA PÓLIZAY COL$200.000.000 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 $ 70.000.000 EN EL AGREGADO DE LA PÓLIZA Y COL$35.000.000 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

EIC4IZUF2GL7NCF7PX45VHBUQI======

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

Scanned with CamScanner

Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
015	LB	485262	4	2

Liberty Seguros S.A.

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

ORIGINAL PAG.: 2

Ciudad y fecha de expedicion
CALI - 2018-03-01

Clave Intermediario

Vigencia Desde: 2018-02-20 00:00.- Hasta:2019-02-20 24.00. Fecha de Novedad 2018-02-20 92482 - RAQUEL TRUJILLO P

Tomador : CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGO LTDA. Nit.: 900.247.710-7
Direccion : CALLE 15 NO. 1N-67 Ciudad:CARTAGO Telefono:000002102682

Asegurado : CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGO LTDA. Nit.: 900.247.710-7
Direccion : CALLE 15 NO. 1N-67 Ciudad:CARTAGO Telefono:000002102682
Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS
Dirección del Riesgo: CALLE 15 N° 1N-55 CARTAGO
Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD
CONDICIONES GENERALES: NOVIEMBRE DE 2016
AUTOMÁTICO DEL LIMITE ASEGURADO // ERRORES E INEXACTITUDES DIFERENTES A LAPRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD
- 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
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 CALI - CALLE 23 NORTE NO. 4N - 50 PIS Tel. 6603050
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.

CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGO
NIT. 900.247.710-7
GERENCIA

TOMADOR

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

EIC4IZUF2GL7NCF7PX4SVHBUQI======

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES ACT. ECONOMICA 6601.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Scanned with CamScanner