PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS, HOSPITALES E INSTITUCIONES PRIVADAS DEL SECTOR SANIDAD

Liberty Seguros S.A.

RAMO	PRODUCTO	PÓLIZA	CERTIFICADO	DOCUMENTO
2006	111715	360226	0	13

TIPO DE DOCUMENTO	RENOVACIÓN DE CARTERA

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN		SUC / ADN	VIGENCIA DEL SEGURO DESDE		VIGENCIA DEL SEGURO HASTA		VIGENCIA DOCUMENTO DESDE	VIGENCIA DOCUMENTO HASTA	DÍAS
BOGOTÁ, D.C	2020-DIC-18	2000221	2020-DIC-31	00:00 HORAS	2021-DIC-31	00:00 HORAS	2020-DIC-31	2021-DIC-31	365

TOMADOR

NOMBRE:	CORPORACION SINDROME DE DOWN				
TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN:	NIT 8000376190	TELÉFONO:	7560475	CIUDAD:	BOGOTÁ, D.C
DIRECCIÓN:	KR 49 99 10 BARRIO LA CASTELLANA				

ASEGURADO

NOMBRE:	CORPORACION SINDROME DE DOWN				
TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN:	NIT 8000376190	TELÉFONO:	7560475	CIUDAD:	BOGOTÁ, D.C
DIRECCIÓN:	KR 49 99 10 BARRIO LA CASTELLANA				

BENEFICIARIO

TERCEROS AFECTADOS

DIRECCION COMERCIAL	DIRECCION:	CRA 49 99-10 / CRA 57C 128	DEPARTAMENTO:	BOGOTÁ D.C	CIUDAD:	BOGOTÁ, D.C
	PAIS:	COLOMBIA				
ACTIVIDAD ECONOMICA						

AMPAROS	SUBLIMITES EVENTO	SUBLIMITES VIGENCIA	DEDUCIBLES
Responsabilidad civil profesional médica	125,000,000	250,000,000	10 % Sobre el valor de la pérdida. mínimo 1.000.000 COL$
Predios, labores y operaciones	250,000,000	250,000,000	10 % Sobre el valor de la pérdida. mínimo 1.000.000 COL$
Uso de equipos y aparatos médicos (por declaración expresa)	125,000,000	125,000,000	10 % Sobre el valor de la pérdida. mínimo 1.000.000 COL$
Gastos de defensa	10,000,000	20,000,000	10 % Sobre el valor de la pérdida. mínimo 2 SMMLV
Perjuicios extrapatrimoniales	165,000,000	250,000,000	10 % Sobre el valor de la pérdida. mínimo 1.000.000 COL$

FECHA DE COBRO	FECHA LÍMITE DE PAGO
Anual	2021-FEB-14

RECIBO DE PAGO	FECHA DE INICIO COBRO	FECHA FIN DE COBRO
37172356	2020-DIC-31	2021-DIC-31

PRIMA NETA	$	5,610,000
GASTOS DE EXPEDICIÓN	$	8,000
IVA	$	1,067,420
TOTAL A PAGAR	$	6,685,420

PARTICIPACIÓN INTERMEDIARIO

CLAVE	INTERMEDIARIO	TELÉFONO	% PART.
4001044	DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEG.	6609182	100%

COASEGURO

CÓDIGO CÍA.	COMPAÑÍA	% PART.	TIPO
1	LIBERTY SEGUROS S.A	100%	A

CONDICIONADO GENERAL

30/12/2019-1333-P-06-RESPCIVCLINHOSPC-D00I

El contrato de seguros podrá ser revocado unilateralmente por cualquiera de las partes contratantes, previa solicitud por escrito, de conformidad con lo previsto en el artículo 1071 del Código de Comercio.

ARTICULO 1068 del Código de Comercio: Terminación automática del contrato de seguro. La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima y de los gastos causados con prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la de la expedición del contrato.

Las condiciones generales de su póliza se encuentran disponibles para su descarga en nuestra página Web www.libertycolombia.com.co en la ruta "Inicio \ Empresa \ Lyberty Responsabilidad Civil". Si usted prefiere puede solicitarlo en nuestra Unidad del Servicio al Cliente, Línea Nacional gratuita: 01 8000 113390 / 115569;Desde Bogotá: 3 07 70 50;

TOMADOR
FIRMA AUTORIZADA

LIBERTY SEGUROS S.A. NIT 860.039.988-0
FIRMA AUTORIZADA

(415)7707274730185(8020)000000000037172356(3900)06685420(96)20210214

NÚMERO REFERENCIA PARA PAGO 37172356

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN NO. 000041 DEL 30-ENERO-2014
ACTIVIDAD ECONÓMICA No 6511 IVA RÉGIMEN COMÚN