

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



Pag. 1 de 3

RAMO	PRODUCTO	PÓLIZA	CERTIFICADO	DOCUMENTO
2006	111715	335972	0	3

TIPO DE DOCUMENTO		ALTA DE PÓLIZA									
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN			SUC / ADN	VIGENCIA DEL SEGURO				VIGENCIA DOCUMENTO		DÍAS	
				DESDE	HASTA			DESDE	HASTA		
BOGOTÁ, D.C			2023-DIC-28	2000221	2019-AGO-08	00:00 HORAS	2021-SEP-08	00:00 HORAS	2019-AGO-08	2020-AGO-08	366

TOMADOR					
NOMBRE:	INSTITUTO DE ORTOPEDIA Y CIRUGIA PLASTICA SAS				
TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN:	NIT 8605147527	TELÉFONO:	6190311	CIUDAD:	BOGOTÁ, D.C
DIRECCIÓN:					

ASEGURADO					
NOMBRE:	INSTITUTO DE ORTOPEDIA Y CIRUGIA PLASTICA SAS				
TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN:	NIT 8605147527	TELÉFONO:	6190311	CIUDAD:	BOGOTÁ, D.C
DIRECCIÓN:					

BENEFICIARIO					
TERCEROS AFECTADOS					
DIRECCION COMERCIAL:	DIRECCION:	DEPARTAMENTO:	BOGOTÁ D.C	CIUDAD:	BOGOTÁ, D.C
	PAIS:	COLOMBIA			
ACTIVIDAD ECONOMICA					

AMPAROS	SUBLIMITES		DEDUCIBLES
	EVENTO	VIGENCIA	
Responsabilidad civil profesional médica	800,000,000	800,000,000	10 % Sobre el valor de la pérdida. mínimo 5.000.000 COL\$
Predios, labores y operaciones	800,000,000	800,000,000	10 % Sobre el valor de la pérdida. mínimo 5.000.000 COL\$
Uso de equipos y aparatos médicos (por declaración expresa)	400,000,000	400,000,000	10 % Sobre el valor de la pérdida. mínimo 5.000.000 COL\$
Gastos de defensa	60,000,000	60,000,000	10 % Sobre el valor de la pérdida. mínimo 2 SMMLV
Perjuicios extrapatrimoniales	320,000,000	320,000,000	10 % Sobre el valor de la pérdida. mínimo 5.000.000 COL\$

FECHA DE COBRO	FECHA LÍMITE DE PAGO		
Anual	2019-OCT-10	PRIMA NETA	\$ 6,580,000
RECIBO DE PAGO	FECHA DE INICIO COBRO	FECHA FIN DE COBRO	GASTOS DE EXPEDICIÓN
25795225	2019-AGO-08	2020-AGO-08	\$ 8,000
			IVA
			\$ 1,251,720
			TOTAL A PAGAR
			\$ 7,839,720

PARTICIPACIÓN INTERMEDIARIO			
CLAVE	INTERMEDIARIO	TELÉFONO	% PART.
4005111	CORRECOL CORREDORES COLOMBIANOS DE SEG.	3102390178	100%

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

CONDICIONADO GENERAL
30/12/2019-1333-P-06-RESPCIVCLINHOSPC-D001

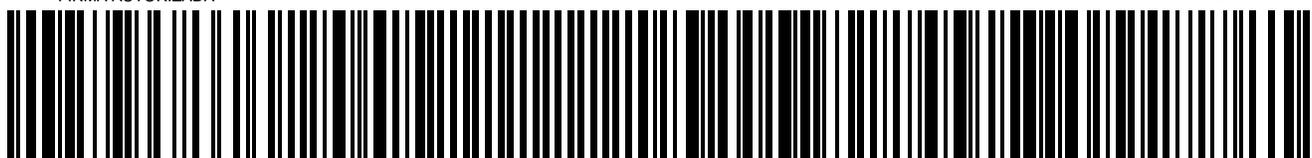
El contrato de seguros podrá ser revocado unilateralmente por cualquiera de las partes contratantes, previa solicitud por escrito, de conformidad con lo previsto en el artículo 1071 del Código de Comercio.

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 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 \ Liberty 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; E-mail: servicioalcliente@Libertycolombia.com

TOMADOR
FIRMA AUTORIZADA

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



(415)7707274730185(8020)0000000000025795225(3900)07839720(96)20191010

NÚMERO REFERENCIA PARA PAGO 25795225

RAMO	PRODUCTO	PÓLIZA	CERTIFICADO	DOCUMENTO
2006	111715	335972	0	3

AMPAROS	SUBLIMITES		DEDUCIBLES
	EVENTO	VIGENCIA	

CLAUSULAS

Amparo automático para nuevos predios, operaciones y/o actividades

El presente anexo se extiende a cubrir automáticamente todo nuevo predio, operación y/o actividad creados por el asegurado, obligándose a informar a la compañía dentro de los 30 días siguientes a la creación y/o entrada en operación, con cobro de prima adicional la cual se liquidará con base en las tasas contratadas para la vigencia actual y la agravación del riesgo. Si vencido este plazo no se ha informado a la Compañía, cesará la cobertura.

Concurrencia de amparos cláusulas y/o condiciones

En caso que, dos o más amparos, cláusulas o condiciones otorgan cobertura a un mismo evento, se indemnizará con aquella que ofrezca mayor protección para los intereses del asegurado. De igual manera prevalecerán los amparos, cláusulas o condiciones que otorguen cobertura, sobre aquellos que las excluyan. En todo caso y ante cualquier discrepancia sobre cuál es el amparo, cláusula o condición aplicable a un caso determinado, se aplicará aquella que determine el asegurado de acuerdo a su conveniencia.

Modificaciones a favor del asegurado

Si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones a las condiciones de la póliza que representen un beneficio a favor del asegurado, sin que impliquen un aumento a la prima originalmente pactada, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas a la póliza.

Restablecimiento del valor asegurado por pago de siniestro

Se entenderá restablecido el límite asegurado desde el momento del siniestro que afecte la presente póliza, en el importe de la indemnización pagada o reconocida por la compañía. Dicho restablecimiento se efectuará con cobro de prima adicional, hasta por una (1) vez del límite asegurado inicialmente contratado por evento y previa solicitud del asegurado.

EMISION POLIZA NUEVA DE ACUERDO A BPM 2019760472

ACTIVIDAD: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD SIN INTERNACION EN LA ESPECIALIDAD DE ORTOPEDIA.

CONDICIONES PARTICULARES:

- MODALIDAD: CLAIMS MADE PARA EL AMPARO DE RC PROFESIONAL CLÍNICAS/HOSPITALES
- RETROACTIVIDAD DESDE: 08/08/2018
- NO OPERA RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DEL LÍMITE ASEGURADO

EXCLUSIONES PARTICULARES

- SE EXCLUYE: GASTOS MÉDICOS // DICTAMENES PERICIALES
- PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN
- PERJUICIOS DERIVADOS DEL TRATAMIENTO A UN PACIENTE
- PERJUICIOS POR MODIFICACIONES O CAMBIO DE SEXO
- ENFERMEDAD PROFESIONAL O ACCIDENTE DE TRABAJO
- CONTAMINACIÓN PAULATINA
- DISCRIMINACIÓN, ACOSO Y/O HUMILLACIÓN
- ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN MÉDICA, SALVO LO SEÑALADO EN LA LEY 23 DE 1981, ARTÍCULO 7 O LAS QUE PUEDAN MODIFICAR LA PRESENTE LEY:
- A. QUE EL CASO NO CORRESPONDA A SU ESPECIALIDAD,
- B. QUE EL PACIENTE RECIBA LA ATENCIÓN DE OTRO PROFESIONAL QUE EXCLUYA LA SUYA,
- C. QUE EL ENFERMO REHUSÉ CUMPLIR LAS INDICACIONES PRESCRITAS.

TERMINOS Y EXCLUSIONES SEGÚN CLAUSULADO GENERAL DE LA POLIZA P-06-RCHC-01.

RENOVACION POLIZA DE ACUERDO A BPM 201110588

ACTIVIDAD: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD SIN INTERNACION EN LA ESPECIALIDAD DE ORTOPEDIA.

DEDUCIBLES: GASTOS DE DEFENSA 10% MINIMO 2 SMMLV // DEMAS AMPAROS 10% MINIMO 7.000.000 \$COL

CONDICIONES PARTICULARES:

- MODALIDAD: CLAIMS MADE PARA EL AMPARO DE RC PROFESIONAL CLÍNICAS/HOSPITALES
- RETROACTIVIDAD DESDE: (08/08/2018)
- NO OPERA RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DEL LÍMITE ASEGURADO

EXCLUSIONES PARTICULARES

- SE EXCLUYE: GASTOS MÉDICOS // DICTAMENES PERICIALES
- PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN
- PERJUICIOS DERIVADOS DEL TRATAMIENTO A UN PACIENTE

TOMADOR
FIRMA AUTORIZADA

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

RAMO	PRODUCTO	PÓLIZA	CERTIFICADO	DOCUMENTO
2006	111715	335972	0	3

- PERJUICIOS POR MODIFICACIONES O CAMBIO DE SEXO
- ENFERMEDAD PROFESIONAL O ACCIDENTE DE TRABAJO
- CONTAMINACIÓN PAULATINA
- DISCRIMINACIÓN, ACOSO Y/O HUMILLACIÓN
- ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN MÉDICA, SALVO LO SEÑALADO EN LA LEY 23 DE 1981, ARTÍCULO 7 O LAS QUE PUEDAN MODIFICAR LA PRESENTE LEY:
- A. QUE EL CASO NO CORRESPONDA A SU ESPECIALIDAD,
- B. QUE EL PACIENTE RECIBA LA ATENCIÓN DE OTRO PROFESIONAL QUE EXCLUYA LA SUYA,
- C. QUE EL ENFERMO REHUSÉ CUMPLIR LAS INDICACIONES PRESCRITAS.

TERMINOS Y EXCLUSIONES SEGÚN CLAUSULADO GENERAL DE LA POLIZA P-06-RHC-01.

CLAUSULA DE LIMITACION DE RESPONSABILIDAD POR SANCIONES

La cobertura otorgada bajo la presente póliza no ampara ninguna exposicion proveniente o relacionada con ningun pais, organizacion, o persona natural o juridica que se encuentre actualmente sancionado, embargado o con el cual existan limitaciones comerciales impuestas por la Oficina de Control de Activos Extranjeros del Departamento de Tesoreria de Estados Unidos, con sus siglas en ingles U.S. Treasury Department: Office of Foreign Assets Control, la Organizacion de las Naciones Unidas, la Union Europea o el Reino Unido. En esa medida, en ningun caso la presente póliza otorgar cobertura ni el Asegurador ser responsable de pagar reclamacion o beneficio alguno en aquellos casos en los que el pago de dichas reclamaciones o el otorgamiento de dichos beneficios puedan exponer al Asegurador a una sancion, prohibicion o restriccion a nivel local y/o internacional

CON EL PRESENTE ANEXO Y SEGUN SOLICITUD EN BPM 201 128312 SE REALIZAN LAS SIGUIENTES MODIFICACIONES:

*****NOTA ACLARATORIA*****

PERIODO DE RETROACTIVIDAD: Desde el inicio de la primera póliza expedida en forma continua con Allianz desde el 8/08/2017, ya que en la vigencia 2019-2020 quedo estipulada en la póliza de Liberty continuando su vigencia 2020-2021.

LAS DEMAS CLAUSULAS Y CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINUAN IGUAL

Uso de equipos y aparatos médicos (por declaración expresa)

Daños que se causen por el uso de equipos y aparatos médicos dentro del normal desarrollo de la práctica médica del asegurado

Te damos múltiples opciones para pagar tu póliza



Liberty Financia YA

Puedes obtener diferentes planes de financiación, con número de cuotas que más se adapte a tus necesidades.



Pagos Seguros En línea

Débito a cuenta corriente o de ahorros desde nuestra página web.



Débito Automático

Autoriza el pago mensual de tu póliza y olvídate de las filas en los bancos.



Entidades Financieras

- Bancolombia
- Citibank
- Banco de Occidente



Corresponsales Bancarios

- Carulla - Éxito - Surtimax - Colsubsidio
- Copidrogas - Via Baloto - Edeq - Servi Pagos.



Tarjeta Crédito

Pagos en internet con tarjeta de crédito desde nuestra página web

Ingresa a www.libertyseguros.co