


**CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA/ PROCESO RAD: 2020- 068**

CLAUDIA MILENA CARVAJALINO &lt;juridica@arenaschoa.com&gt;

Jue 09/09/2021 8:00

Para: Juzgado 08 Administrativo - Nariño - Pasto &lt;adm08pas@cendoj.ramajudicial.gov.co&gt;

 4 archivos adjuntos (1 MB)

MEDMAL \_ CHUBB\_CONBTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA 2020-068.pdf; PODER AUTENTICADO (2).pdf; POLIZA 12-39358.pdf; certificado (2).pdf;

Señores

**JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO DE PASTO**

E. S. D.

**REF: CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA****RAD: 52001333300820200006800****DTE: DANIELA ESMERALDA MORILLO PINTA; DAVID ARMANDO CADENA TUTISTAR; JESUS ARMANDO CADENA ROSERO; DILMA ADRIANA TUTISTAR VILLOTA Y OTROS.****DDO: CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA Y OTROS****LLAMADO EN GARANTÍA: CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A.**

**SERGIO ERNESTO ARENAS CASTELLANOS**, mayor de edad, vecino y residente en esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 13.543.602 de Bucaramanga, portador de la Tarjeta Profesional No. 162.416 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de apoderado de CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., legalmente constituida, identificada con NIT número 860.026.518-6, de manera atenta acudo a su despacho judicial y encontrándome dentro del término procesal, me permito CONTESTAR el LLAMAMIENTO EN GARANTÍA .

-

**SERGIO ARENAS**

Director Ejecutivo 57- (097) + 6334454 - 6334450

57- (037) + 3162584882

[juridica@arenaschoa.com](mailto:juridica@arenaschoa.com)[www.arenaschoa.com](http://www.arenaschoa.com)

Calle 35 No. 17-56 Piso 8 Edif. Davivienda, Bucaramanga - Col.

Carrera 42a No. 1-25 Torre 4 Oficina 305 Centro Empresarial San Fernando Plaza Barrio El Poblado, Medellín - Col

Señores  
**JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO DE PASTO**  
E. S. D.

**REF: CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

**RAD:** 52001333300820200006800

**DTE:** DANIELA ESMERALDA MORILLO PINTA; DAVID ARMANDO CADENA TUTISTAR; JESUS ARMANDO CADENA ROSERO; DILMA ADRIANA TUTISTAR VILLOTA Y OTROS.

**DDO:** CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA Y OTROS

**LLAMADO EN GARANTÍA:** CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A.

**SERGIO ERNESTO ARENAS CASTELLANOS**, mayor de edad, vecino y residente en esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 13.543.602 de Bucaramanga, portador de la Tarjeta Profesional No. 162.416 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de apoderado de CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., legalmente constituida, identificada con NIT número 860.026.518-6, de manera atenta acudo a su despacho judicial y encontrándome dentro del término procesal, me permito CONTESTAR el LLAMAMIENTO EN GARANTÍA formulado por la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA, en los siguientes términos:

#### **I. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

1. No se admite, por cuanto es un hecho completamente desconocido por mi prohilada. No obstante, se anota que deberá la parte demandante acreditar este hecho.

2. No se admite, por cuanto es un hecho completamente desconocido por mi prohilada. No obstante, se anota que deberá la parte demandante acreditar este hecho.

3. No se admite, por cuanto es un hecho completamente desconocido por mi prohilada. No obstante, se anota que deberá la parte demandante acreditar este hecho.

4. No se admite, por cuanto es un hecho completamente desconocido por mi prohilada. No obstante, se anota que deberá la parte demandante acreditar este hecho.

5. No se admite, por cuanto es un hecho completamente desconocido por mi prohilada. No obstante, se anota que deberá la parte demandante acreditar este hecho.

6. No se admite, por cuanto no le consta a mi prohilado, sin embargo, se puede evidenciar de la lectura de la historia clínica, que no es cierto, pues dada su condición de gestante, se le dio la atención que requería, según los protocolos médicos existentes.

Así mismo, las manifestaciones que realiza la parte actora, respecto al colapso de la clínica no son ciertos y no aporta ninguna evidencia de lo anterior, lo cual constituye su alegato en simples conclusiones personales.

7. No se admite, dado que no corresponde con la realidad. De acuerdo con los registros de atención, a la paciente se le recibió y atendió dentro de los parámetros indicados en los protocolos y guías de urgencias.

No obstante, en ningún momento se evidencia una negación en el servicio por parte de la Clínica Nuestra Señora de Fátima. Lo anterior, claramente verificable en la anotación, donde claramente se registra que la paciente se retira y no espera a la atención.

**8.** No se admite, pues no le consta a mi prohijada, máxime cuando las atenciones han sido efectuadas en un lugar diferente a las instalaciones de la Clínica Nuestra Señora de Fátima.

**9.** No se admite, pues no le consta a mi prohijada, máxime cuando las atenciones han sido efectuadas en un lugar diferente a las instalaciones de la Clínica Nuestra Señora de Fátima.

**10.** No se admite, pues no le consta a mi prohijada, máxime cuando las atenciones han sido efectuadas en un lugar diferente a las instalaciones de la Clínica Nuestra Señora de Fátima.

**11.** No se admite, pues no le consta a mi prohijada, máxime cuando las atenciones han sido efectuadas en un lugar diferente a las instalaciones de la Clínica Nuestra Señora de Fátima.

**12.** No se admite, por cuanto no es cierto. En primer lugar, es pertinente anotar, que las historias clínicas no deben contener enmendaduras, tachones o este tipo de anotaciones a mano alzada, razón por la cual, no es posible acreditar credibilidad a dicho documento.

De otro lado, en lo que respecta a la supuesta manifestación de que debía irse a otro lado y que tampoco se le prestó el servicio de transporte, es necesario resaltar al despacho, que dicha situación no se encuentra reflejada en la historia clínica, y por ello, erra el actor en indicar que esto es un análisis de la historia clínica, cuando realmente se trata de conclusiones personales.

Ahora bien, respecto a las atenciones del Hospital Universitario Departamental, no me referiré, dado que no me consta ningún procedimiento allí efectuado.

**13.** No se admite, dado que en primer lugar, no se trata de un hecho propiamente sino de una conclusión personal y subjetiva del apoderado de la parte actora y en segundo lugar, a nuestra asegurada Clínica Nuestra Señora de Fátima, no le asiste responsabilidad, pues no se ha demostrado la omisión de la misma en la atención a la paciente.

**14.** No se admite, pues se trata de un hecho consecuencial del anterior, y en ese sentido es deber de la parte actora demostrar dicho daño así como el nexo de causalidad existente entre la actuación desplegada por la Clínica Nuestra Señora de Fátima y el resultado final.

No se admite, pues no le consta a mi prohijada, máxime cuando las atenciones han sido efectuadas en un lugar diferente a las instalaciones de la Clínica Nuestra Señora de Fátima.

**15.** No se admite, pues no es propiamente un hecho. El demandante deberá demostrar el nexo de causalidad, el cual en el presente caso no se presume.

**16.** Del arribo de las pruebas se evidencia que es un hecho cierto.

**17.** No se admite. Lo anterior, teniendo en cuenta que de conformidad con la ley 640 de 2001, lo actuado dentro de la audiencia de conciliación, no puede ser utilizado

dentro de un proceso como indicio o prueba en contra del convocado. De otro lado, comoquiera que se trata de un documento de una institución que no es nuestra asegurada, nos atenemos a lo que se logre determinar al respecto.

## **II. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

**PRIMERO:** Es un hecho cierto.

**SEGUNDO:** No me consta, por lo que nos atenemos a lo que se logre probar dentro del plenario.

**TERCERO:** Es cierto, sin embargo, al tratarse de una póliza Claims made, no se debe tener en cuenta únicamente la fecha de retroactividad sino la fecha de la reclamación al asegurado.

**CUARTO:** Es cierto, pero se reitera, que además de las coberturas, concurren también las exclusiones de la póliza.

**QUINTO:** No se admite, pues tal y como se determinará más adelante, la póliza tiene un entramado de exclusiones, las cuales no nos permiten asumir un pago únicamente por el hecho de existir una condena en contra del asegurado. No se desconoce la relación comercial, pero si se aclara, que la póliza deberá ser estudiada desde su integridad.

## **III. FRENTE A LAS PRETENSIONES**

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones, por cuanto las mismas tienen en cuenta las condiciones particulares de las pólizas pactadas entre mi cliente CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A. y la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA en calidad de tomador y asegurado, como son: amparos, deducibles, límite asegurado, garantías y demás aspectos que no han sido indicados en el llamamiento en garantía.

Además, las actuaciones de la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA, conforme se observa en la historia clínica, se realizó a través de personal idóneo y calificado, dándose atención inmediata y adecuada conforme lo establecen los protocolos y guías médicas.

## **IV. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA PRINCIPAL**

### **DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO COMO OBLIGACIÓN DE MEDIO Y NO DE RESULTADO.**

Considero importante, que se precisen los conceptos de las obligaciones de medio y de otro lado, las de resultado.

De conformidad con la doctrina francesa, nos encontramos frente a una obligación de resultado cuando por la naturaleza de la prestación, el acreedor contrata para obtener cierto resultado prometido por el deudor y no para imponer una diligencia a éste último. Es decir. Las partes convienen ese resultado en el objeto directo de su obligación, por lo que, la falta del mismo hace presumir la culpa del deudor, presunción que sólo se destruye probando circunstancias exógenas que le imposibilitaron cumplir.

Ahora bien, frente a la obligación de medios el consejo de estado en sentencia de 1994 estableció: *“acerca del alcance de esta obligación de medios, que consiste en otorgar al paciente atención oportuna y eficaz, la sala ha dicho que ella obliga al*

*profesional de la medicina y a los centros de atención a proporcionar al enfermo todos aquellos cuidados que conforme a los conocimientos científicos y a la práctica del arte de curar son conducentes para tratar de lograr el fin deseado, siendo igualmente cierto que no se puede ni debe asegurar la obtención del mismo. La doctrina y la jurisprudencia son unánimes en expresar que tratándose de las obligaciones del médico y de las instituciones de salud, son de medios, toda vez que el compromiso que ellos adquieren no es de curar al enfermo, sino de suministrarle los cuidados concienzudos y solicitados con su ciencia.”*

De manera que, en la obligación de medios, el deudor promete solamente conducirse con prudencia y diligencia en una dirección determinada, siendo esta diligencia el objeto de la obligación, ya que normalmente el resultado esperado por el acreedor es demasiado aleatorio y depende poco de la exclusiva diligencia del deudor, por lo que la no obtención del resultado no permite presumir culpa de este último, en cuyo caso se debe probar la culpa.

En ese sentido, debe precisarse al despacho, que de conformidad con los elementos de prueba se logra evidenciar, que el actuar de la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA no se enmarca dentro de un acto de negligencia o impericia, toda vez que la paciente es quien bajo su propio riesgo se retira de la clínica, impidiendo que se le trata conforme a los protocolos médicos vigentes.

Conforme con lo anterior es claro que la paciente asume un riesgo, al momento de tomar esta decisión y en ese sentido, las posibles complicaciones derivadas de su embarazo no pueden ser achacadas a nuestro asegurado. Así las cosas, no existe evidencia científica que respalde las afirmaciones del demandante, al querer endilgar responsabilidad a la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA, consistente en alguna omisión o negación de los servicios a la menor.

Suficientemente es conocido, en el campo contractual, la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada, salvo cuando en virtud de las “*estipulaciones especiales de las partes*” (artículo 1604, *in fine*, del Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado, ahora mucho más, cuando en el ordenamiento patrio, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, ubica la relación obligatoria médico paciente como de medios. (CSJ SC 7110-2017 del 24 de Mayo del 2017)

Vale la pena resaltar en este punto, que nos adentramos propiamente en el campo o criterio del riesgo general de la vida o del riesgo permitido. No deben ser imputados al demandado aquellos daños que sean materialización de los riesgos normales o permitidos en la vida en sociedad y en consecuencia, es bueno señalar que los médicos, están guiados, en general, por un régimen de obligaciones de medios (salvo algunas excepciones), las cuales no son infalibles, porque muy a pesar suyo y del cuidado, es probable, el paciente resulte lesionado.

Por lo anterior, mal haría usted señor juez, en endilgar responsabilidad a la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA y en consecuencia a mi prohilada CHUBB SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., toda vez que su actuar no se apartó de los postulados de la *lex artis* y por el contrario, se cumplieron todos los protocolos médicos, al determinar la mejor opción para el mejoramiento de la paciente, que para el caso nos ocupa, previo estudio e investigación por parte del galeno, la cirugía era el procedimiento adecuado. Coherente con lo anterior la lesión nerviosa, al ser un riesgo inherente a la cirugía practicada, por sí solo, no acredita la negligente o deficiente aplicación del procedimiento quirúrgico, por ende, que el demandante debe probar el estado de negligencia o impericia del médico tratante, que para el caso que nos ocupa, no se encuentra acreditado.

**INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA Y POR CONSIGUIENTE INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS:**

El artículo 2341 del C.C., tiene por verdad sabida que quien por sí o a través de sus agentes causa a otro un daño, originado en hecho o culpa suya, está obligado a resarcirlo, teniendo como definición de agentes, aquellos de quienes se tiene control, custodia y cuidado.

Aquellas actividades provocadoras de daños, que por su propia naturaleza o por los medios empleados para llevarlas a cabo están mayormente expuestos a provocar accidentes, han sido calificadas como riesgosas, apoyándose en el artículo 2356 del Código Civil.

A su vez, la responsabilidad Civil, se divide en directa y en indirecta, siendo la segunda: *“...virtud de la cual estamos obligados a responder del hecho dañoso de personas que están bajo nuestra dependencia, o de las cosas animadas o inanimadas cuya guarda o custodia nos compete. Esta ya es una responsabilidad de carácter excepcional, porque no proviene inmediatamente del acto personal del interesado, sino de presunciones de culpa que la ley establece contra el responsable...”* (Subrayado No textual).

En el sub - juicio, el asegurado CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA actuó con diligencia, cuidado y pericia, en la realización del procedimiento quirúrgico realizado a la paciente.

En ese sentido, teniendo en cuenta que los protocolos médicos y las guías de práctica clínica son instrumentos tendientes a demarcar el rumbo sobre el cual el equipo médico y paramédico deberá abordar, tanto para su diagnóstico como tratamiento, determinada patología. El cumplimiento irrestricto de estos instrumentos, más las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del paciente, como otros factores endógenos - estado e intervención del enfermo o de su/s familiares o de la misma organización sanitaria - es lo que se conoce como Lex Artis Médica Ad - Hoc.

En este contexto, por regla general, la responsabilidad del médico no puede configurarse sino en el ámbito de la culpa, entendida no como error en que no hubiere incurrido una persona prudente o diligente en idénticas circunstancias a las del autor del daño, sino más exactamente en razón de su profesión que le impone deberes de conducta específicos más exigentes a la luz de la Lex Artis, mandatos, parámetros o estándares imperantes conforme al estado actual de la ciencia, el conocimiento científico, el desarrollo, las reglas de experiencia y su particular proyección en la salud de las personas (arts. 12, Ley 23 de 1981 y 8o decreto 3380 de 1981), naturalmente "el médico, en el ejercicio de su profesión, está sometido al cumplimiento de una serie de deberes de diversa naturaleza", incluso éticos componentes de su Lex Artis, respecto de los cuales asume la posición de garante.

**INEXISTENCIA Y/O SOBREESTIMACIÓN DE LOS PERJUICIOS RECLAMADOS:**

En el presente caso, es necesario destacar que los perjuicios reclamados por la parte actora a través del presente proceso, como perjuicios inmateriales que corresponden a aquellos aspectos subjetivos negativos que se derivan del acaecimiento del hecho, razón por la cual, no son cuantificables económicamente.

Es así como, desde tiempo atrás, la Corte Suprema de Justicia viene estableciendo límites a la indemnización de los perjuicios inmateriales, que sirven como parámetros

orientadores de los jueces y tribunales, para la tasación de los referidos perjuicios en los casos concretos.

Ahora bien, actualmente, como indemnización máxima de los perjuicios morales subjetivos causados a partir de la ocurrencia de un hecho dañoso, la Corte Suprema de Justicia ha establecido la suma de CUARENTA MILLONES DE PESOS MCTE (\$40.000.000). Es así como, el monto indemnizable de los referidos perjuicios es para aquellos eventos verdaderamente graves.

De otro lado, conforme la sentencia SU del 28 de Agosto de 2014 proferida por la sala de lo Contencioso administrativo, sección tercera del Consejo de Estado, (CE, S3, 28 ago. 2014, e 31172), indica que para efectos de la tasación de la reparación de daño moral en caso de lesión, deberá remitirse a gravedad de la lesión, el cual para los daños a la salud, establece:

REPARACIÓN DEL DAÑO A LA SALUD REGLA GENERAL	
Gravedad de la Lesión	Víctima Directa/ (SMLMV)
Igual o superior al 50%	100
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10

Por lo anterior, es claro que dicha suma exceda el tope indemnizatorio máximo fijado por la jurisprudencia para la indemnización de estos perjuicios, razón por la cual, no es dable su reconocimiento en la suma reclamada, so pena de atentar contra el principio de igualdad y de proporcionalidad.

EXCEPCIONES DE MÉRITO DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGUROS

INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO POR TANTO AUSENCIA DE OBLIGACIÓN DE PAGO DE ASEGURADORA

Atendiendo a que en el presente proceso no se encuentra probado el daño ni el nexo de causalidad entre éste y el actuar del CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA., no se puede concluir cosa diferente que EL DEMANDADO no tuvo culpa alguna en el evento dañoso, por lo tanto al no existir responsabilidad ninguna a cargo de éste no procede acción frente a la compañía, ni afectación ninguna de la póliza citada, ni pago ninguna de su parte.

LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA SE ENCUENTRA LIMITADA AL VALOR DE LA SUMA ASEGURADA

Como bien se desprende de las pólizas allegadas al proceso y que se identifican con los números 39358 y 45420, que dan cuenta del contrato suscrito entre las partes, en donde la aseguradora se compromete a indemnizar bajo la póliza de Responsabilidad

Civil Profesional Médica los actos médicos erróneos en la prestación de servicios profesionales.

El despacho deberá tener en cuenta asimismo, que en el evento en que se determine la responsabilidad civil extracontractual en contra de nuestro asegurado en virtud de los hechos acaecidos, la responsabilidad de la aseguradora, se encuentra limitada al valor de la suma asegurada establecida únicamente en la póliza 39358 con vigencia del 8 de mayo de 2019 hasta el 07 de mayo de 2020, dado que es la que se encontraba vigente al momento de efectuarse el reclamo al asegurado y que cubre el amparo de responsabilidad civil.

En efecto el artículo 1079 del Código de Comercio establece: “El asegurador no estará obligado a responder sino hasta la ocurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto, en el segundo inciso del artículo 1074”.

Así las cosas, es un hecho que la responsabilidad del asegurador se encuentra siempre limitada a la suma asegurada que se pacte en el contrato, sin perjuicio de lo dispuesto en el segundo inciso del artículo 1079 del C..de Co., lo cual hace referencia al reconocimiento por parte del asegurador de los gastos incurridos por el asegurado para evitar la extensión y propagación del siniestro, salvedad que sobra aclarar, no resulta aplicable al presente caso.

Es así como, en el presente caso, con fundamento en las citadas condiciones, es claro que aun en el evento en que se considerara que el hecho acaecido dio lugar al nacimiento de la alegada obligación indemnizatoria a cargo de la aseguradora, el límite de la responsabilidad de la misma estará dado por la suma asegurada del respectivo amparo que se considere afectado.

En consecuencia, y de conformidad con los hechos acaecidos, con las disposiciones legales y con lo establecido en la póliza, CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A., no podrá ser condenada a responder más allá de la suma asegurada.

#### **DEDUCIBLE DE LA SUMA ASEGURADA**

En adición a lo anteriormente establecido se encuentra precisamente acordado en la póliza 12/39358 un deducible, siendo éste por el monto o porcentaje del daño indemnizable que invariablemente se deduce de este y por lo tanto siempre queda a cargo del asegurado.

Como bien lo establece el artículo 1103 del Código de Comercio: *“las cláusulas según las cuales el asegurado deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño, implican, salvo estipulación en contrario, la prohibición para el asegurado de protegerse respecto de tales cuotas, mediante la contratación de un seguro adicional. La infracción de esta norma producirá la terminación del contrato original”*.

De conformidad con lo anterior y de acuerdo a la póliza contratada esta es la suma que siempre debe ser asumida por el asegurado ante la ocurrencia del siniestro y que de acuerdo con las condiciones antes citadas del contrato se fija para cada evento.

De conformidad con lo anterior, queda expresamente consignado para la cobertura de RCM, un deducible general de 15% de la pérdida indemnizable, mínimo COP

\$30.000.000 de todos y cada uno de los reclamos.

De esta manera la indemnización que se tase en un eventual fallo desfavorable, para efectos del pago de la CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A., deberá descontar del total a indemnizar el deducible pactado y detallado en el párrafo anterior.

#### **CONCURRENCIA DE SEGUROS**

La presente excepción es genérica, se fundamenta teniendo en cuenta el punto 13 del Clausulado general de la póliza adjunta a este escrito; teniendo en cuenta en que cuando el daño imputado en la reclamación y/o Gastos Legales bajo la póliza suscrita con CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A. estuvieran también cubiertos, en todo o en parte, por otra póliza vigente emitida por otro Asegurador, esta póliza cubrirá, con sujeción a sus términos y condiciones, dicho Daño y/o Gastos Legales solo en la medida en que su importe sobrepase el límite de indemnización de dicha póliza agotado íntegramente por el pago en moneda de curso legal de Pérdida y/o Gastos Legales cubiertas y únicamente en cuanto a dicho exceso.

#### **DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO:**

La aseguradora al ser garante, su obligación se supedita, además del límite del valor asegurado del porcentaje de participación dentro del coaseguro, a la disponibilidad que del mismo se tenga a la fecha del eventual fallo ejecutoriado.

Es decir, es viable que dentro de la vigencia de la póliza, con posterioridad a la misma, e incluso, con posterioridad a la presentación de la demanda y su contestación, se hayan efectuado otras reclamaciones atendidas positivamente o sentencias condenatorias que pretendan afectar la póliza mediante la cual se llama en garantía a la aseguradora. En dichos eventos, el valor asegurado consagrado en la carátula de la póliza necesariamente empezará a disminuir, pues el mismo no es estático y, por ende, la aseguradora responderá en cada caso conforme a su porcentaje de participación y a la disponibilidad del valor asegurado que exista para ese momento.

#### **GENÉRICA E INNOMINADA**

Fundamentada en cualquier hecho o circunstancia exceptiva que resulten probados en el proceso y en virtud de las cuales la Ley considere que la obligación no nació o se extinguió, conforme a lo previsto en el artículo 282 del Código General del Proceso, ruego al Despacho pronunciarse oficiosamente.

Lo anterior, teniendo en cuenta que al momento de recibir esta convocatoria al proceso, se desconoce hechos tanto para el señor Juez, como para este apoderado y que pueden ser allegados al expediente durante el desarrollo del mismo, solicito que si al momento de llevar a cabo el análisis de juzgamiento, se encuentran elementos procesales recaudados que puedan dar lugar a la constitución de una excepción para el pago de la indemnización solicitada por los demandantes y que no hayan sido expresamente citados en esta contestación, sea reconocida la excepción que ellos configuren y más aún teniendo en cuenta la naturaleza del vínculo que une a las partes, el cual consta en los documentos y acuerdos celebrados entre las partes, se despache desfavorablemente la solicitud de indemnización pedida.

## **5. PRUEBAS**

### **5.1. SOBRE LAS PRUEBAS DE LA PARTE DEMANDANTE.**

#### **5.1.1 DOCUMENTALES Y TESTIMONIALES**

Con todo respeto desde ya solicito que todas y cada una de las pruebas documentales (declarativos y dispositivos provenientes de terceros) que aporte o llegue a aportar la parte demandante sean apreciadas de conformidad con lo establecido en las disposiciones probatorias, esto es, si son debidamente ratificadas.

### **5.2. SOBRE LAS PRUEBAS DEL SUSCRITO**

#### **5.2.1 DOCUMENTALES**

- Copia de la Póliza número 12/3958 y 12/45420 y sus condiciones particulares y generales.
- Poder debidamente autenticado.
- Certificado de Existencia y Representación Legal de Chubb Seguros de Colombia S.A.

#### **5.2.2. INTERROGATORIO DE PARTE:**

Solicito a su Despacho se sirva ordenar el interrogatorio de parte a los demandantes, a quien le haré las preguntas verbalmente durante la audiencia inicial.

#### **5.2.3. OFICIO:**

- Las que su despacho considere pertinentes.

## **1. NOTIFICACIONES**

Las partes en las direcciones consignadas en la demanda.

El suscrito las recibirá en la Secretaría de su Despacho o en la Calle 35 No. 17 -56 Oficina 804 Edificio Davivienda de la ciudad de Bucaramanga. En los Correos Electrónicos: [juridica@arenaschoa.com](mailto:juridica@arenaschoa.com)

Del señor Juez,



**SERGIO ERNESTO ARENAS CASTELLANOS**

C.C. No. 13.543.602 de Bucaramanga

T. P. No. 162.416 del C. S. de la J.

Elaboró: Claudia Carvajalino

Señores  
JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO DE PASTO  
E. S. D.

**REF: PODER DE REPRESENTACIÓN**

**RAD: 52001333300820200006800**

**DTE: DANIELA ESMERALDA MORILLO PINTA; DAVID ARMANDO CADENA TUTISTAR; JESUS ARMANDO CADENA ROSERO; DILMA ADRIANA TUTISTAR VILLOTA Y OTROS.**

**DDO: CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA Y OTROS**

**LLAMADO EN GARANTÍA: CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A.**

DANIEL GUILLERMO GARCÍA ESCOBAR, mayor de edad, vecino de la ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.741.658 de Cali, en mi calidad de Representante legal de CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A., legalmente constituida, identificada NIT número 860.026.518-6, en calidad de llamado en garantía en el proceso de la referencia, por este medio me permito manifestar a usted, que confiero poder especial, amplio y suficiente al abogado SERGIO ERNESTO ARENAS CASTELLANOS, mayor de edad, vecino y residente de la ciudad de Bucaramanga, identificado con la cédula de ciudadanía No. 13.543.602 de Bucaramanga, portador de la tarjeta profesional No. 162.416 del Consejo Superior de la Judicatura, como Apoderado Principal y a la abogada CLAUDIA MILENA CARVAJALINO GONZÁLEZ mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.098.703.598 de Bucaramanga, portadora de la Tarjeta profesional número 297.805 del Consejo Superior de la Judicatura como Apoderado Suplente, para que se notifiquen del auto admisorio de la demanda y/o llamamiento, contesten y propongan excepciones, asistan a las audiencias programadas por su despacho y en general, ejecuten todas las acciones pertinentes a salvaguardar los intereses de la compañía.

Mis apoderados tienen facultades expresas para Conciliar, Transigir y Recibir así como para desistir, renunciar, sustituir y reasumir este poder y demás facultades que le confiere el Art. 77 del código de general del proceso, para la defensa de mis derechos. Solicito al Señor Fiscal, se sirva reconocer personería a mis apoderados.

Atentamente,



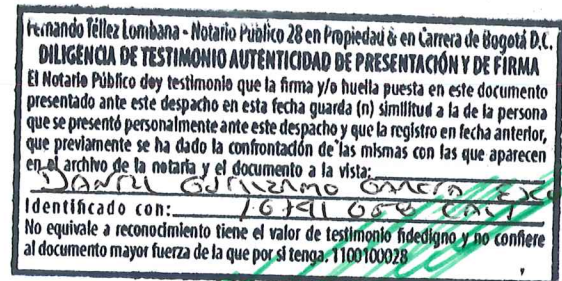
DANIEL GUILLERMO GARCÍA ESCOBAR  
C.C. No. 16.741.658 de Cali

Aceptamos



SERGIO ERNESTO ARENAS CASTELLANOS  
C.C. No. 13.543.602 de Bucaramanga  
T. P. No. 162.416 del C.S. de la J.

CLAUDIA MILENA CARVAJALINO GONZÁLEZ  
C.C. No. 1.098.703.598 de Bucaramanga  
T. P. No. 297.805 del C.S. de la J.



Ramo			Operación				Póliza		Anexo		Referencia				
12	RESPONSABILIDAD		01	Poliza Nueva			39358		0		12003935800000				
Sucursal			Vigencia del Seguro							Fecha de Emisión					
05	CALI		Desde	Año	Mes	Día	Hora	Hasta	Año	Mes	Día	Hora	Año	Mes	Día
			2019	05	08	00		2020	05	07	24		2019	05	22
Tomador	CLINICA DE NUESTRA SE#ORA DE FATIMA S.A										C.C. O NIT	8912000327			
Dirección	CALLE 21 N 26 40 CENTRO										Ciudad	PASTO			
Asegurado	CLINICA DE NUESTRA SE#ORA DE FATIMA S.A										C.C. O NIT	8912000327			
Dirección	CALLE 21 N 26 40 CENTRO										Ciudad	PASTO			
Beneficiario	TERCEROS AFECTADOS										C.C. O NIT	11111			
Dirección	ND										Ciudad	-			
Intermediario															
41618	AGENCIA DE SEG Y CAP HUERTAS G					15,00									

**Información del Riesgo:** La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.

POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y SEGÚN COMUNICACIÓN DEL BROKER SE EMITE LA PRESENTE PÓLIZA.

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.

La mora en el pago de la prima de la presente póliza, o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la compañía de seguros para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por la expedición de la póliza.

Valor Prima	60.000.000,00	\$COP
Gastos Exped.	0,00	\$COP
I.V.A.	11.400.000,00	\$COP
<b>Total a Pagar</b>	<b>71.400.000,00</b>	<b>\$COP</b>

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161 Fax: (57)(1) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com

Tomador

Chubb Seguros Colombia S.A.

ARCHIVO

-----  
Hoja Matriz de: OTROS

Ramo: | cod. | Tr. | Nro. Poliza | Nro. Anexo | T.Ane | Cod.Multinal. |  
**RESPONSABILIDAD CIVIL** | 12 | 01 | 39358 | | 0 |

Operacion:POLIZA NUEVA

18 OPERACION ORIGINAL

-----  
 T.Pol. | Periodo | T. Seg. | T.Neg. 1 | Mod. Seguro 0 | CON: |  
 COMERCIAL EXTRA CONTRACTUA  
 -----

| Forma Lucro | Coaseg. | Periodo | Poliza | Pol.Rel/Autor |  
 | Cesante | Pactado | % Indemn. | Meses | Acomod. N | / |  
 Negocio 40 No Jumbo

=====

Departamento....: VALLE	Cod.....: 05
Sucursal.....: CALI	Cod.....: 05
NombAGENCIA DE SEG Y CAP HUERTAS G	Cod. Agente.....: 4-1618
	Coms.Agente...: %/ 15.00%

-----

Tomador.....: CLINICA DE NUESTRA SE#ORA DE F	Nit. CC.....: 8912000327
Direccion.....: CALLE 21 N 26 40 CENTRO	Ciudad.....: PASTO
Asegurado.....: CLINICA DE NUESTRA SE#ORA DE F	Nit. CC.....: 8912000327
Direccion.....: CALLE 21 N 26 40 CENTRO	PASTO
Beneficiario....: TERCEROS AFECTADOS	Nit. CC.....: 11111
Direccion.....: ND	-
Moneda.....: PESOS	Cod.....: 00
Tipo de Cambio..:	

-----

VIGENCIAS: POLIZA	DOCUMENTO	Calculo: 2=Corto Pl.
Ter Dias Emision Desde Hasta	Desde Hasta	Prima 3=Prorrata
12 365 20190522 20190508 20200507	20190508 20200507	3 4=Especial

-----

Tipo de Negocio.: Sin Coaseguro %

ó Aceptacion....:

Coaseguros.....:	Poliza Lider	Doc Lider
Aceptados .....: % Participacion	%	

=====

Nro.	Bien	Cod	Des	Descripcion del Riesgo:	Suma A/da. Anual
de	A. o	de	cr.		
Rsgo	Tray	Amp	Amp	Bien Asegurado	
001	001	44	MDM	EDIFICIO	800.000.000,00
<b>TOTAL VALORES</b>					<b>800.000.000,00</b>

=====

Des	Vlr.A/ble/*	Valor	Su	Tasa	Valor	* Deducibles *
Amp	Valor Base*	Despacho	ma	Basica	Prima	% Valor
MDM	800.000.000,00	S	0,000		60.000.000,00	0,000
TO	800.000.000,00				60.000.000,00	...TOTALES

-----  
Hoja Matriz de: OTROS

Ramo:	cod.	Tr.	Nro. Poliza	Nro. Anexo	T.Ane	Cod.Multinal.	
RESPONSABILIDAD CIVIL	12	01	39358		0		

Operacion:POLIZA NUEVA 18 OPERACION ORIGINAL

-----  
Continuacion de la pagina Anterior  
=====

Nro.	Direccion riesgo	/	Desc. Actividad	Codigo	Codigo	Grupo	Clasi
Rsgo				Ubica.	Ocupac.	Const	fica.
001	CALLE 21 N 26 40 CENTRO		OTROS		7011		
			COASEGUROS CEDIDOS				

-----  
Clausulas y Textos:  
-----  
POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y SEGÚN COMUNICACIÓN DEL BROKER SE EMITE  
LA PRESENTE PÓLIZA.

Confirmamos por medio del presente la cesión facultativa aceptada por ustedes, de acuerdo a los terminos y condiciones detallados a continuación.

*We hereby confirm the Facultative cession accepted by you in accordance with the terms and conditions, as follows:*

Certificado N°	:	<b>GCP/ 12-00000</b>
Asegurado	:	<b>CLINICA DE NUESTRA SE#ORA DE FATIMA S.A</b>
<i>Insured</i>		
Codigo Multinacional	:	Rcc Treaty
<i>Multinational Code</i>		
Poliza Local No.	:	0039358
<i>Local Policy No.</i>		
Endoso No.	:	00000
<i>Endorsement No.</i>		
Ubicación	:	CALLE 21 N 26 40 CENTRO PASTO
<i>Location</i>		
Ramo	:	RESPONSABILIDAD
<i>Line of Bussines</i>		
Vigencia	:	2019/05/08 a 2020/05/07
<i>Policy Term</i>		
Bienes Asegurados	:	
<i>Insured Properties</i>		
Moneda	:	PESOS
<i>Currency</i>		
Suma Asegurada Total	:	800.000.000,00
<i>Insured Amount</i>		
Prima Total	:	60.000.000,00
<i>Premium</i>		
Su Participación Suma	:	800.000.000,00
<i>Your Share Sum</i>		
Su Participación Prima	:	60.000.000,00
<i>Your Share Premium</i>		
Reserva de Primas	:	
<i>Premium Reserve</i>		
Comisión	:	
<i>Commission</i>		
Saldo Neto	:	60.000.000,00
<i>Net Balance</i>		
Observaciones	:	CONTRATO
<i>Observations</i>		POLIZA NUEVA

Los demás términos y condiciones se muestran en documento adjunto, mismo que deberán revisar y, en caso de estar conformes, devolver copia firmada del presente.

*The other terms and conditions are shown in attached document, which you should revise and return signed copy as acceptance confirmation.*

Santa Fe de Bogotá 22 de MAYO de 2019

Reasegurador  
Reinsurer

Cedente  
Cedent

Certificado de Cesión de Reaseguro

Anexo "A"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0039358	00000	12-00000	01 POLIZA NUEVA	0000000

Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia
00		2019/05/22	2019/05/08 A 2020/05/07

Asegurado

08912000327-CLINICADE NUESTRA SE#ORA DE FATIMA S.A

Reasegurador	Broker
-	

Línea de Negocio	Multinational	RCC	Treaty
7 *****			

Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	% Cedido	Suma Cedida	Prima Cedida	Comisión	% Comisión	Reserva	% Reserva
	MEDICAL		800,000,000.00	60,000,000.00				
		SUBTOTAL	800,000,000.00	60,000,000.00				

Certificado de Cesión de Reaseguro

Anexo "B"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0039358	00000	12-00000	01 POLIZA NUEVA	0000000

Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia
00 PESOS		2019/05/22	2019/05/08 A 2020/05/07

Asegurado
08912000327-CLINICADE NUESTRA SE#ORA DE FATIMA S.A

Reasegurador	Broker
--------------	--------

Línea de Negocio	Multinational	RCC	Treaty
7 *****			

Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	Distribución de Suma	Distrib. de Prima	Comisión	Reserva	Total
RETENIDO						
	MEDICAL	800,000,000.00	60,000,000.00			60,000,000.00
		800,000,000.00	60,000,000.00			60,000,000.00
		800,000,000.00	60,000,000.00			60,000,000.00

EMITIDO: 2019/05/22 15.53.28      REASEGURO      REA031

Poliza...    39358

Endoso...      Ref

Operacion: 01      Emission:2019/05/22 Vigencia:2019/05/08-2020/05/07  
Moneda: 00      Cambio:

T030									
No.RIMET T030 Periodo 1905 Ramo 12 RmoEsp 12									
Tp Tip Contr									
No	Ds	Rea	Reasg	Limite	En Exceso	%	Ca	Prima Pactada	Comision Reserva
01	NA	RET				100.0000	11		
02	NA	RET				100.0000	21		
03	XL	RET		150,000			21		
04	XL	XL1	PSDX	4,850,000	150,000		21		
05190									
100.0000 20180701 20190630									

DISTRIBUCION REASEGURO									
DISTRIBUCION REASEGURO									
Itm Ssb Cb									
Codigo_y_Nombre	Reaseguradora	%Cedido	Distrib.Sum	Distrib.Prima	Comision Valor	%	Reserva Valor	%	
001									
001									

44 MEDICAL MALPRACTICE  
44 MEDICAL MALPRACTICE  
RET.

Sbttotal	800,000,000.00	60,000,000.00
Tot Ret	800,000,000.00	60,000,000.00
Tot Ced		
Totales	800,000,000.00	60,000,000.00

<b>PÓLIZA No.</b> 12/39358	<b>ANEXO No.</b> 0	<b>PAG. No.</b> 1
<b>CLINICA NUESTRA SEÑORA DE FATIMA</b>		

**ELITE - MÉDICA  
CONDICIONES PARTICULARES**

<b>Tomador:</b>	<b>CLINICA NUESTRA SEÑORA DE FATIMA</b>
<b>Asegurado:</b>	CLINICA NUESTRA SEÑORA DE FATIMA
<b>Vigencia:</b>	Desde 8 de mayo de 2019 a las 00:00 horas hasta el 7 de mayo de 2020 a las 24:00 horas
<b>Interes:</b>	Responsabilidad Civil Profesional Médica.
<b>Delimitación Territorial:</b>	Colombia
<b>Jurisdicción:</b>	Colombia
<b>Modalidad de Cobertura:</b>	Claims Made
<b>Retroactividad:</b>	01 de abril de 2014 (sujeto a confirmación de fecha exacta de la póliza donde conste que de manera ininterrumpida se ha tenido contratada la póliza y en modalidad de cobertura claims made).
<b>Fecha De Antigüedad:</b>	Inicio de Vigencia con Chubb

**Condiciones Economicas**

Limite Asegurado	Deducible	Prima Antes de Iva
<b>Cop \$800.000.000</b>	15% mínimo COP \$30.000.000 de todos y cada uno de los reclamos	<b>COP\$60.000.000</b>

**Cobertura Basica**

- Cobertura de responsabilidad civil para instituciones médicas

Por la presente póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la ley 389 de 1997, el asegurador indemnizará en exceso del deducible y hasta el límite de responsabilidad, los daños y/o gastos legales a cargo del asegurado, provenientes de una reclamación presentada por primera vez en contra del asegurado durante el periodo contractual derivada de la responsabilidad civil imputable al asegurado de acuerdo con la ley( y/o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este último sea contratado), por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales.

La cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por las reclamaciones derivadas de un acto médico erróneo del personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmacéuta, laboratorista, enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante contrato y/o convenio especial, al servicio del mismo.

Los actos médicos erróneos que originen una reclamación deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en las condiciones particulares y con anterioridad a la finalización del periodo contractual.

## Extensiones de Cobertura Basicas

Haciendo parte del limite agregado anual de la poliza	Sublimite
Cobertura para cirugias reconstructivas.	100%
Cobertura para el suministro, prescripción o administración de medicamento.	100%
Cobertura para la utilización y posesión de instrumentos propios de la medicina.	100%
Cobertura para daños extrapatrimoniales.	100%
Cobertura para Predios Labores y Operaciones	100%

## Exclusiones Adicionales

El asegurador no será responsable de pagar daños ni gastos legales derivados de una reclamación por responsabilidad civil, cuando dichos daños y gastos legales sean originados en, basados en, o atribuibles directa o indirectamente a:

- Actos médicos respecto de cirugias bariátricas.
- Reclamos presentadas por terceros respecto de actividades distintas a las profesionales médicas, como son la gestión y servicios de apoyo administrativo, autorizaciones de citas medicas, autorizaciones de medicamentos, autorizaciones referente a ordenes y/o funciones empresariales no médicos, compra de activos como edificios, equipos y medicamentos etc. Cualquier actividad relacionada con directores y administradores y todo lo relacionado con managed care e&o.
- Queda excluido cualquier reclamación por el incumplimiento de las garantías contempladas en la seccion 25 de la presente póliza.
- Exclusión OFAC: este seguro no se aplica en la medida en que las sanciones económicas o comerciales u otras leyes o regulaciones nos prohíban proporcionar el seguro, incluido, entre otros, el pago de reclamaciones. Todos los demás términos y condiciones de la póliza no se modifican.
- Exclusión de Conducta Sexual  
EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR DAÑOS NI GASTOS LEGALES DERIVADOS DE UNA RECLAMACIÓN POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS DAÑOS Y GASTOS LEGALES SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A: CONDUCTA SEXUAL ATRIBUIBLE AL ASEGURADO.  
CONDUCTA SEXUAL significa cualquier acto verbal o no verbal, comunicación, contacto u otra conducta que involucre abuso sexual, intimidación sexual, acoso sexual o discriminación.
- RECLAMOS PRESENTADOS POR TERCEROS RESPECTO DE ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES MÉDICAS, COMO SON LA GESTIÓN Y SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO, AUTORIZACIONES DE CITAS MEDICAS, AUTORIZACIONES DE MEDICAMENTOS, AUTORIZACIONES REFERENTE A ORDENES Y/O FUNCIONES EMPRESARIALES NO MÉDICOS, COMPRA DE ACTIVOS COMO EDIFICIOS, EQUIPOS Y MEDICAMENTOS ETC. CUALQUIER ACTIVIDAD RELACIONADA CON DIRECTORES Y ADMINISTRADORES Y TODO LO RELACIONADO CON MANAGED CARE E&O.
- EXCLUSIÓN DE CIRUGIAS Y/O PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS O ESTÉTICOS  
EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR DAÑOS NI GASTOS LEGALES DERIVADOS DE UNA RECLAMACIÓN POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS DAÑOS Y GASTOS LEGALES SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS MÉDICOS DE CIRUGIAS Y/O PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS O ESTÉTICOS.

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/39358	0	3
CLINICA NUESTRA SEÑORA DE FATIMA		

- EXCLUSION DE SITUACIONES ESPECIFICAS: POR CUALQUIERA DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES A CARGO DEL ASEGURADO, PROVENIENTES DE UNA RECLAMACIÓN DERIVADA RESPECTO DE LA SINIETRALIDAD REPORTADOS POR EL ASEGURADO EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO ENVIADO A CHUBB SEGUROS Y QUE SIRVIO DE BASE PARA ESTA COTIZACION.

## Condiciones Adicionales

- La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación "Claims-Made", es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997
- Todas las extensiones y coberturas forman parte y no operaran en adición al límite total agregado de la póliza
- Fecha de retroactividad: Los ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la FECHA DE RETROACTIVIDAD que para esta póliza será: 01 de abril de 2014 (sujeto a confirmación de fecha exacta de la póliza donde conste que de manera ininterrumpida se ha tenido contratada la póliza y en modalidad de cobertura claims made)
- Fecha de Reconocimiento de antigüedad: Fecha de inicio de vigencia con CHUBB SEGUROS.
- PERIODO ADICIONAL para RECIBIR RECLAMACIONES: 100% de la última prima anual para un periodo de 24 meses
- Se incluye la culpa grave de conformidad a lo establecido en el artículo 1127 del Código de Comercio y siempre y cuando no se asemeje al dolo.
- No obstante lo indicado en el clausulado general, no se otorgan Gastos Legales. Unicamente se cubren Daños
- Cobertura para gastos medicos sublimitada a COP60.000.000 por perdida y en el agregado anual, con deducible 10% minimo COP1.380.000
- Todas las alteraciones y/o modificaciones y/o extensiones deberán ser acordadas por los CHUBB SEGUROS.

Términos, textos y condiciones según clausulado ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS 01/11/2016-1305-P-06-CLACHUBB20160043 - 17/02/2016-1305-NT-06-12MEDINST-001

Participación CHUBB: 100% de la anterior Suma Asegurada y prima  
Términos de Pago de Prima: Cláusula de pago de prima 30 días calendario.

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.  
Contacto  
CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.  
Nit. 860.026.518-6  
Carrera 7 No. 71-21, Torre B Piso 7  
A.A. 29782  
571 326-6200 Tels  
Bogotá D.C., Colombia



**ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS**

01/11/2016-1305-P-06-CLACHUBB20160043  
17/02/2016-1305-NT-06-12MEDINST-001

Todas aquellas palabras que se encuentran en negrilla a lo largo de esta póliza, han sido definidas al final de la misma y deben ser entendidas de acuerdo con su definición. Los títulos y subtítulos que se utilizan a continuación son estrictamente enunciativos y por lo tanto deben ser interpretados de acuerdo al texto que los acompaña.

Basado en las declaraciones hechas en el Formulario de Solicitud de Seguro debidamente diligenciado por el Tomador, el cual forma parte de esta póliza, y sujeto a las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y/o carátula de la póliza, el Asegurador, el Tomador y el Asegurado acuerdan lo siguiente:

**CONDICIONES GENERALES**

**1. COBERTURAS**

**COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS**

POR LA PRESENTE PÓLIZA, EN DESARROLLO DEL INCISO 1 DEL ARTÍCULO 4 DE LA LEY 389 DE 1997, EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ EN EXCESO DEL DEDUCIBLE Y HASTA EL **LÍMITE DE RESPONSABILIDAD**, LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** A CARGO DEL **ASEGURADO**, PROVENIENTES DE UNA **RECLAMACIÓN** PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL **ASEGURADO** DURANTE EL **PERIODO CONTRACTUAL** DERIVADA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DE ACUERDO CON LA LEY( Y/O DURANTE EL **PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES**, EN CASO EN QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO), POR CAUSA DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** EN LA PRESTACIÓN DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES**.

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** POR LAS **RECLAMACIONES** DERIVADAS DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** DEL PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, MÉDICO AUXILIAR, FARMACEUTA, LABORATORISTA, ENFERMERÍA O ASIMILADOS, BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL **ASEGURADO** O AUTORIZADOS POR ESTE PARA TRABAJAR EN SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL, AL SERVICIO DEL MISMO

LOS **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** QUE ORIGINEN UNA **RECLAMACIÓN** DEBEN HABER SIDO COMETIDOS CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE LA **FECHA DE RETROACTIVIDAD** ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES

PARTICULARES Y CON ANTERIORIDAD A LA FINALIZACIÓN DEL **PERIODO CONTRACTUAL**.

## **2. COBERTURAS ADICIONALES**

SUJETO A LA DEFINICIÓN DE COBERTURA PREVISTA EN EL PUNTO ANTERIOR Y A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA SE CUBREN LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

### **2.1. COBERTURA PARA CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS**

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y LAS CIRUGÍAS CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

### **2.2. COBERTURA PARA EL SUMINISTRO, PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS**

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, DERIVADAS DEL SUMINISTRO O PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS O PROVISIONES MÉDICAS O DENTALES QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO SU ELABORACIÓN MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS MEDIANTE AUTORIDAD COMPETENTE.

LA PRESENTE EXTENSIÓN APLICA EXCLUSIVAMENTE CUANDO DICHOS ERRORES PROVENGAN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN LA ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES INCLUYENDO EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS A LOS PACIENTES EN CONEXIÓN CON LOS **SERVICIOS PROFESIONALES** DESCRITOS EN EL FORMULARIO O CARATULA DE LA PÓLIZA.

EN ESTE CASO EL **ASEGURADOR** SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO LA ELABORACIÓN DE MEDICAMENTOS Y ESTOS SEAN LOS CAUSANTES DEL DAÑO QUE ESTÉN MEDIANTE RELACION CONTRACTUAL O CONVENIO ESPECIAL CON EL **ASEGURADO**, SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

### **2.3. COBERTURA PARA LA UTILIZACIÓN Y POSESIÓN DE INSTRUMENTOS PROPIOS DE LA MEDICINA**

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA POSESIÓN Y/O USO POR O EN NOMBRE DEL **ASEGURADO** DE APARATOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICOS, CON LA CONDICIÓN DE QUE DICHOS APARATOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y QUE EL **ASEGURADO** REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DEL FABRICANTE.

### **2.4. COBERTURA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES**

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA EL SUBLÍMITE DE RESPONSABILIDAD INDICADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA IMPUTABLE DEL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES CAUSADOS POR EL **ASEGURADO**.

### **3. EXCLUSIONES**

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS NI GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS Y GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

#### **3.1. MALA FE O DOLO Y RETRIBUCIONES IMPROCEDENTES**

I. LA COMISIÓN DE CUALQUIER DELITO O CONDUCTA DOLOSA O GRAVEMENTE CULPOSA

II. EL HECHO DE QUE CUALQUIER **ASEGURADO** HAYA OBTENIDO CUALQUIER BENEFICIO O VENTAJA PERSONAL O PERCIBIDO CUALQUIER REMUNERACIÓN A LA CUAL NO TUVIESE LEGALMENTE DERECHO.

#### **3.2. MULTAS Y SANCIONES**

MULTAS O SANCIONES PECUNIARIAS O ADMINISTRATIVAS DE CUALQUIER NATURALEZA IMPUESTAS AL **ASEGURADO**.

#### **3.3. RECLAMOS Y LITIGIOS ANTERIORES O PENDIENTES**

RECLAMOS FORMULADOS A Y LITIGIOS ENTABLADOS Y CONOCIDOS POR EL **ASEGURADO** CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** A QUE SE REFIERE ESTA PÓLIZA, O QUE TENGAN COMO BASE O DE CUALQUIER MANERA SEAN ATRIBUIBLES A LOS MISMOS HECHOS, O ESENCIALMENTE LOS MISMOS HECHOS, QUE HUBIESEN SIDO ALEGADOS EN CUALQUIERA DE DICHOS LITIGIOS, AÚN CUANDO HAYAN SIDO INICIADOS CONTRA TERCEROS.

#### **3.4. CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES**

HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, O SITUACIONES QUE HAYAN SIDO CONOCIDAS O QUE RAZONABLEMENTE HA DEBIDO CONOCER EL **ASEGURADO**, EN O CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** DE ESTA PÓLIZA.

#### **3.5. SEGUROS ANTERIORES**

HECHOS QUE YA HUBIESEN SIDO ALEGADOS, O A UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** QUE YA HUBIESE SIDO ALEGADO O QUE HUBIESE ESTADO RELACIONADO CON CUALQUIER **RECLAMACIÓN** REPORTADA ANTERIORMENTE, O CUALESQUIERA CIRCUNSTANCIAS DE LAS CUALES SE HAYA DADO AVISO BAJO CUALQUIER CONTRATO DE SEGURO O PÓLIZA DE LA CUAL ÉSTA SEA UNA RENOVACIÓN O REEMPLAZO, O A LA QUE PUEDA EVENTUALMENTE REEMPLAZAR.

#### **3.6. ASEGURADO CONTRA ASEGURADO**

**RECLAMACIONES** PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER OTRO **ASEGURADO** AMPARADO BAJO ESTA **PÓLIZA**.

QUEDA ESTIPULADO QUE LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA CUANDO EL AFECTADO ESTUVIERE EN LA CONDICIÓN DE PACIENTE.

#### **3.7. ADMINISTRADOR O PROPIETARIO**

LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS O GERENCIALES DEL **ASEGURADO** COMO PROPIETARIO, SOCIO, ACCIONISTA, DIRECTOR, DIRECTOR EJECUTIVO, ADMINISTRADOR, JEFE DE DEPARTAMENTO, JEFE DE EQUIPO, JEFE DE GUARDIA, JEFE DE SERVICIO, DIRECTOR MÉDICO, O EN CUALQUIER CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y/O PROPIETARIA DE UN HOSPITAL, CLÍNICA, SANATORIO, LABORATORIO, BANCO DE SANGRE O CENTRO MÉDICO, O CUALQUIER OTRO PROVEEDOR DE SERVICIOS.

### **3.8. PRÁCTICAS LABORALES**

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A RESPONSABILIDAD DERIVADA DE INCORRECTAS PRÁCTICAS LABORALES.

### **3.9. INCUMPLIMIENTO POR EXTRALIMITACIÓN PROFESIONAL Y GARANTÍAS PURAS**

INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL **ASEGURADO**, DISTINTAS O QUE EXCEDAN LAS FIJADAS POR LA LEY PARA EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES DESARROLLADAS POR EL **ASEGURADO**.

SE ENTIENDEN IGUALMENTE EXCLUIDAS LAS **RECLAMACIONES** POR EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES QUE CONLLEVEN LA GARANTÍA DE UN RESULTADO ESPECÍFICO O DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MÉDICO.

### **3.10. GUERRA Y TERRORISMO**

I. GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, O CONMOCIÓN CIVIL, LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.

II. CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESIÓN, ESTRAGO O INTERRUPCIÓN O COMISIÓN DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONÓMICOS, ÉTNICOS, NACIONALISTAS, POLÍTICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.

### **3.11. CONTAMINACIÓN**

I. CUALQUIER AMENAZA, REAL O SUPUESTA, DE DESCARGA, DISPERSIÓN, FILTRACIÓN, MIGRACIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE DE CONTAMINANTES EN CUALQUIER OCASIÓN; O

II. CUALQUIER REQUERIMIENTO, DEMANDA U ORDEN RECIBIDA POR UN **ASEGURADO** PARA MONITOREAR, LIMPIAR, REMOVER, CONTENER, TRATAR O NEUTRALIZAR, O DE CUALESQUIERA FUERA LA FORMA RESPONDER A, O CALCULAR LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES INCLUYENDO PERO NO LIMITANDO A CUALQUIER RECLAMACIÓN, JUICIO O PROCESO POR O EN NOMBRE DE UNA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL, UNA PARTE POTENCIALMENTE RESPONSABLE O CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O ENTIDAD POR DAÑOS DEBIDOS A PRUEBAS, MONITOREO, LIMPIEZA, REMOCIÓN, CONTENCIÓN, TRATAMIENTO, DESINTOXICACIÓN O NEUTRALIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES.

### **3.12. DISCRIMINACIÓN**

I. DISCRIMINACIÓN ILEGAL DE CUALQUIER TIPO QUE FUERE Y COMETIDA FRENTE A PACIENTES O CUALQUIER OTRA PERSONA.

II. HUMILLACIÓN O ACOSO, PROVENIENTE DE, O RELACIONADA CON TAL TIPO DE DISCRIMINACIÓN.

### **3.13. ASBESTOS**

ASBESTOS, O A CUALQUIER DAÑO CORPORAL O DAÑO A BIENES TANGIBLES, CAUSADO POR ASBESTOS, O PRESUNTO ACTO, ERROR, OMISIÓN U OBLIGACIÓN QUE INVOLUCRE ASBESTOS, SU USO, EXPOSICIÓN, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCIÓN, REMOCIÓN, ELIMINACIÓN, O USO DE ASBESTOS EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCIÓN O ESTRUCTURA.

### **3.14. REACCIÓN NUCLEAR**

EFFECTOS DE EXPLOSIÓN, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACIÓN DE NÚCLEOS DE ÁTOMOS DE RADIOACTIVIDAD, ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCIÓN O PETICIÓN PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

### **3.15. INFLUENCIA DE TÓXICOS**

DAÑOS CAUSADOS POR EL **ASEGURADO** CUANDO EL PERSONAL PROFESIONAL O NO PROFESIONAL HAYA ACTUADO BAJO LA INFLUENCIA DE TÓXICOS, INTOXICANTES, NARCÓTICOS. ALCALOIDES O ALCOHOL BIEN SEA QUE HAYA SIDO O NO INDUCIDO POR UN TERCERO.

### **3.16. HONORARIOS**

CONTROVERSIAS SOBRE EL MONTO, LIQUIDACIÓN O COBRO DE HONORARIOS PROFESIONALES.

### **3.17. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS**

DISEÑO O MANUFACTURA DE BIENES O PRODUCTOS VENDIDOS, PROPORCIONADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRO BAJO SU PERMISO O MEDIANTE LICENCIA OTORGADA POR EL **ASEGURADO**. (LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA A DEFECTOS DE PRODUCTOS O TRABAJOS TERMINADOS ELABORADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES** PARA LOS CUALES HAYA SIDO DESIGNADO, SI TALES DEFECTOS O ERRORES PROVIENEN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN EL DISEÑO, ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, PLANOS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES).

### **3.18. TRANSFUSIONES DE SANGRE O POR LA ACTIVIDAD DE BANCOS DE SANGRE.**

CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL **ASEGURADO** Y/O SUS EMPLEADOS, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O SUS PROVEEDORES NO HUBIESEN CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/U HEMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHOS **ACTOS MÉDICOS**.

### **3.19. RESIDUOS, FILTRACIONES, CONTAMINANTES PATOLÓGICOS**

FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y **GASTOS LEGALES** DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR O REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES.

### **3.20. ANESTESIA GENERAL**

**DAÑOS** CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUESE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA

REALIZARLO, Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.

### **3.21. MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL**

**DAÑOS** CAUSADOS POR MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL O QUE NO SE ENCUENTREN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, EN CASO DE SER NECESARIO SU REGISTRO CONFORME A LA LEGISLACIÓN DE LA MATERIA.

### **3.22. APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS**

DAÑOS CAUSADOS POR **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS.

### **3.23. SECRETOS PROFESIONALES**

INCUMPLIMIENTO DEL DEBER DE SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL **ASEGURADO**.

### **3.24. INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO**

**ACTOS MEDICOS ERRONEOS** FRENTE A CUALQUIER TRATAMIENTO MÉDICO CUYO OBJETIVO SEA LA INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO.

### **3.25. CAMBIO DE SEXO**

**ACTOS MÉDICOS** QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS Y RECLAMACIONES POR CUALQUIERA OFENSA SEXUAL, CUALQUIER QUE FUERE SU CAUSA.

### **3.26. DAÑOS GENÉTICOS**

**DAÑOS** GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR HEREDADO Y/O IATROGÉNICO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO, Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO

### **3.27. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS**

**ACTOS MÉDICOS** DE CIRUGIAS PLÁSTICAS O ESTÉTICAS.

### **3.28. RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN**

RESPONSABILIDADES ATRIBUIDAS A LOS FABRICANTES DE MEDICAMENTOS, REMEDIOS O DISPOSITIVOS O EQUIPOS MÉDICOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

### **3.29. RESPONSABILIDAD DIFERENTE A LA PREVISTA EN LA PÓLIZA.**

RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PREVISTA EN ESTA PÓLIZA, TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES, RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, DIRECTORES Y ADMINISTRADORES ETC.

### **3.30. DAÑOS RELACIONADOS CON TRANSPORTE DE PACIENTES.**

RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES.

### **3.31. DAÑOS RELACIONADOS CON TRATAMIENTO DOMICILIARIO**

ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DOMICILIARIO.

### **3.32. FALTA DE AUTORIZACIÓN**

CUANDO LA PRESTACIÓN DE **SERVICIOS PROFESIONALES** HAYA TENIDO LUGAR POR PARTE DE PERSONAS CON TARJETA PROFESIONAL, LICENCIA O PERMISO PARA DESEMPEÑARSE SUSPENDIDA, CANCELADA O REVOCADA POR AUTORIDAD COMPETENTE, O BIEN CUANDO ÉSTA HAYA EXPIRADO.

### **3.33. PROHIBICIONES LEGALES**

ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.

### **3.34. FALLOS DE TUTELA**

RECLAMACIONES ORIGINADAS O DERIVADAS DE FALLOS DE TUTELA EN LOS CUALES NO EXISTA UNA DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN CONTRA DEL **ASEGURADO**.

### **3.35. EVENTO CIBERNETICO**

SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMACION O RECLAMO ORIGINADO POR, BASADO EN O RELACIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON UN **EVENTO CIBERNETICO**, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A LA OBTENCIÓN, MANEJO Y CUSTODIA DE **DATO, DATOS PERSONALES**, INFORMACION CONFIDENCIAL E HISTORIAS CLINICAS.

### **3.36 DAÑOS NO COMPRENDE**

- A. LAS MULTAS, SANCIONES Y PENAS DE ACUERDO CON LA EXCLUSIÓN 3.2.
- B. DAÑOS PUNITIVOS Y EJEMPLARIZANTES.
- C. LAS CANTIDADES QUE NO PUEDAN SER COBRADAS A LOS ASEGURADOS POR SUS ACREEDORES,
- D. LAS CANTIDADES QUE SE DERIVEN DE ACTOS O HECHOS NO ASEGURABLES BAJO LAS LEYES COLOMBIANAS CONFORME A LAS CUALES SE INTERPRETE EL PRESENTE CONTRATO.

## **4. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD**

El Límite de Responsabilidad establecido en las condiciones particulares y/o en la carátula es la suma asegurada que es el máximo de responsabilidad del **Asegurador** en relación con todos los **Daños y Gastos Legales** amparados por esta póliza, independientemente de la cantidad de **Asegurados, Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**.

Cualquier sublímite especificado en esta póliza para una cobertura, extensión de cobertura o anexo, será el máximo de responsabilidad del **Asegurador** para esa cobertura, independientemente del número de **Daños, Gastos Legales**, cantidad de **Asegurados, Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales

**Reclamaciones.** A menos que se diga expresamente lo contrario, los sublímites hacen parte del límite de responsabilidad de la póliza y no se consideran en adición al mismo.

Los **Gastos Legales** están sujetos a y erosionan el límite de responsabilidad establecido. En consecuencia, el **Asegurador** no estará obligado, en ningún caso, a pagar **Daños** ni **Gastos Legales** que excedan el Límite de responsabilidad aplicable, una vez éste haya sido agotado.

Todas las **Reclamaciones** derivadas del mismo **Acto Médico Erróneo** se considerarán como una sola **Reclamación**, la cual estará sujeta a un único límite de responsabilidad. Dicha **Reclamación** se considerará presentada por primera vez en la fecha en que la primera del conjunto de las **Reclamaciones** haya sido presentada, sin importar si tal fecha tuvo lugar durante o con anterioridad al inicio del **Periodo Contractual**. En todo caso, el conjunto de reclamaciones no estará cubierto si es anterior a la fecha de inicio del **Periodo Contractual**.

Así mismo, la serie de **Actos Médicos Erróneos** que son o están temporal, lógica o causalmente conectados por cualquier hecho, circunstancia, situación o evento, se considerarán un mismo **Acto Erróneo**, y constituirán una sola **Pérdida** y/o **Gastos Legales**, sin importar el número de reclamantes y/o **Reclamaciones** formuladas. La responsabilidad máxima del **Asegurador** por dichos **Daños** y/o **Gastos Legales**, no excederá el límite responsabilidad establecido en la carátula o en las condiciones particulares de esta póliza.

## **5. DEDUCIBLE**

El **Asegurador** será exclusivamente responsable de pagar los **Daños** y/o **Gastos Legales** en exceso del deducible fijado en las condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1103 del Código de Comercio. El deducible estará desprovisto de cobertura bajo la póliza; en consecuencia, no erosiona el límite y será asumido por el **Asegurado**

Se aplicará un solo deducible a los **Daños** y/o **Gastos Legales** originados en **Reclamaciones** derivadas del mismo **Acto Médico Erróneo**.

## **6. REGLAS SOBRE PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIONES POTENCIALES O RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.**

### **6.1 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES POTENCIALES**

Si durante el **Período Contractual** o durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**, en caso de que éste último sea contratado, el **Asegurado** tuviere conocimiento de cualquier **Acto Médico Erróneo** que pueda razonablemente dar origen a una **Reclamación** cubierta por esta póliza, deberá durante el **Período Contractual**, dar notificación de ello al **Asegurador** dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que lo haya conocido o debido conocer, mencionando todos los detalles que razonablemente conozca o deba conocer, incluyendo, pero no limitado a:

- I. El **Acto Médico Erróneo** alegado.
- II. Las fechas y personas involucradas;
- III. La identidad posible o anticipada de los Demandantes;
- IV. Las circunstancias por las cuales el **Asegurado** tuvo conocimiento por primera vez de la posible

## **Reclamación.**

Cumplidos estos requisitos, cualquier **Reclamación** posteriormente efectuada contra el **Asegurado** y proveniente de dicho **Acto Médico Erróneo**, que haya sido debidamente reportado al **Asegurador**, será considerada como efectuada en el **Período Contractual**.

### **6.2 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL**

El **Asegurado**, deberán avisar al **Asegurador** acerca de la presentación de cualquier **Reclamación** judicial o extrajudicial al **Asegurado**, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que la haya conocido o debido conocer.

Una vez recibida la **Reclamación**, el **Asegurador** sugiere al **Asegurado** suministrar la información, documentos comprobantes contables, facturas y pruebas necesarias para demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía, según lo exigido por la ley.

### **6.3 DEFENSA**

El **Asegurado** debe tomar todas las medidas necesarias para adelantar una defensa adecuada de sus intereses y por lo tanto tiene la obligación de asumir la defensa de la **Reclamación**.

Para estos efectos, el **Asegurado** enviará al **Asegurador** la hoja de vida y cotización del abogado de su elección, para la aprobación **previa** tanto de su identidad como los honorarios. Una vez sean aprobados, con sujeción al artículo 1128 del Código de Comercio, el **Asegurador** pagará los **Gastos Legales** del **Asegurado** en la medida en que se vayan causando, aun cuando los hechos que den lugar a la **Reclamación** no tengan fundamento pero siempre y cuando estos hechos no se encuentren desprovistos de cobertura o no estén excluidos de la póliza. Por lo tanto, el **Asegurador** no será responsable de asumir **Gastos Legales** que no hayan sido incurridos en la defensa de una **Reclamación** originada de un **Acto Médico Erróneo**.

Si se llegare a determinar que los gastos legales no están cubiertos por esta póliza, el **Asegurado** deberá rembolsar la integridad de los mismos al **Asegurador**.

El **Asegurado** debe mantener al **Asegurador** permanentemente informado sobre el desarrollo de la **Reclamación** en su contra.

El **Asegurador** podrá investigar cualquier **Reclamación** o **Acto Médico Erróneo** que involucre al **Asegurado** y tendrá el derecho de intervenir en y/o asumir la defensa y transacción de la **Reclamación**, de la manera que lo estime conveniente.

El **Asegurado** cooperará con el **Asegurador** y le suministrará toda la información y asistencia que el **Asegurador** pueda razonablemente requerir, incluyendo pero no limitada a, la presentación en audiencias, descargos y juicios y la asistencia para la celebración de arreglos, asegurando y suministrando evidencia, obteniendo la presencia de los testigos y adelantando la defensa de cualquier **Reclamación** cubierta por esta póliza. Así mismo, se abstendrá de realizar acto alguno que perjudique la posición del **Asegurador** o sus derechos de subrogación.

Si debido al incumplimiento de este deber se perjudicaran o disminuyeran las posibilidades de defensa de la **Reclamación**, el **Asegurador** podrá reclamar al **Asegurado** los daños y perjuicios derivados de dicho incumplimiento. Si el incumplimiento del **Asegurado** se produjera con la manifiesta intención de engañar al **Asegurador** o si los reclamantes o los afectados obrasen de mala fe habrá lugar a la pérdida del derecho a la indemnización.

## 6.4 NO ADMISIÓN DE RESPONSABILIDAD

El **Asegurado** no podrá admitir su responsabilidad, asumir obligación alguna, transigir, conciliar o liquidar los asuntos objeto de la **Reclamación**, ni incurrir en **Gastos Legales** y gastos sin el consentimiento previo y por escrito del **Asegurador**.

## 7. DISTRIBUCIÓN.

En el evento en que una **Reclamación** de lugar a un **Daño** cubierto por esta póliza y al mismo tiempo por un **daño** no cubierto por la póliza, el **Asegurado** y el **Asegurador** distribuirán dicho **Daño** y **Gastos Legales** en la misma proporción en la que se distribuya la responsabilidad legal de las partes.

Cualquier distribución o anticipo de **Gastos Legales** en relación con una **Reclamación** no creará presunción alguna respecto a la distribución de otro **Daño** originado por dicha **Reclamación**.

Si **Asegurado** y **Asegurador** no logren llegar a un acuerdo en relación con los **Gastos Legales** que deben ser desembolsados para la atención de dicha **Reclamación**, el **Asegurador** suministrará los **Gastos Legales** que considere razonablemente cubiertos bajo la póliza hasta que se acuerde o se determine una distribución diferente. Una vez acordada o determinada la distribución de **Gastos Legales**, estos serán aplicados de manera retroactiva a todos los **Gastos Legales** ya incurridos en relación con dicha **Reclamación**.

## 8. PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES

El **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** se otorgará previa solicitud del **Asegurado**, si la póliza es terminada, revocada o no renovada por cualquier razón diferente al no pago de prima, o al incumplimiento de alguna obligación a cargo del **Asegurado** bajo la póliza, y siempre y cuando ésta no sea reemplazada por otra póliza de la misma naturaleza, tomada con esta o con otra **Compañía de Seguros**, a menos que la póliza nueva no otorgue cobertura retroactiva, se acuerda que el ofrecimiento, por parte del **Asegurador** de términos de renovación en condiciones diferentes a las de la vigencia que expira, no se entenderá como “no renovación” y por lo tanto no dará derecho a activar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**.

**Durante el Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**, se cubrirán las **Reclamaciones** que sean formuladas por primera vez en contra del **Asegurado** durante dicho período, siempre que se basen en **Actos Médicos Erróneos** que generen un **Daño** y/o **Gastos Legales** cubiertos por la póliza y que se hayan presentado después de la **Fecha de Retroactividad** y hasta la fecha de entrada en vigor del **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. Cualquier **Reclamación** presentada durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** será considerada como si hubiere sido presentada durante el **Periodo Contractual** inmediatamente anterior.

Las condiciones del último **Periodo Contractual** de la póliza continuarán siendo aplicables al **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. La vigencia y la prima de este periodo serán las indicadas en las **Condiciones Particulares** de esta póliza y el límite de responsabilidad aplicable durante el **Periodo Adicional para recibir Reclamaciones** será el que continúe disponible a la expiración del último Periodo Contractual, no suponiendo de ninguna forma que el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** implique una reconstitución del límite de responsabilidad.

Para ejercer el derecho que esta cláusula otorga, el **Asegurado** deberá comunicar por escrito al **Asegurador** su intención de contratar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** y pagar la prima establecida en las condiciones particulares dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha terminación, revocación o no renovación de la póliza.

## 9. CLÁUSULA DE REVOCACIÓN

Este contrato podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes:

- Por el **Asegurador**, mediante comunicación escrita al **Asegurado**, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío y sujeto a los términos del artículo 1071 del Código de Comercio Colombiano;
- Por el **Asegurado**, en cualquier momento, mediante aviso escrito al **Asegurador**.

En el primer caso, la revocación da derecho al **Asegurado** a recuperar la prima no devengada a prorrata del tiempo no transcurrido, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha que comienza a surtir efecto la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo

## 10. CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS

El **Asegurado** está obligado a mantener el estado del riesgo en los términos y condiciones del artículo 1060 del Código de Comercio. En tal virtud, deberá notificar por escrito al **Asegurador** los hechos o circunstancias que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación de no menos de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del **Asegurado**. Si la modificación del riesgo les es extraña, se deberá avisar al **Asegurador** dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que se tengan conocimiento de este cambio que se presume dentro de los 30 días siguientes. Para efectos de determinar la oportunidad de esta notificación, se contará la fecha de recepción efectiva de la comunicación por parte del **Asegurador**.

## 11. SOLICITUD DE CAMBIOS EN TÉRMINOS Y CONDICIONES

La solicitud de cualquier intermediario o corredor de seguros o el conocimiento por parte de éstos últimos, de cambios solicitados por el **Asegurado** con respecto a los términos de la cobertura, no producirá un cambio en ninguna de las partes o condiciones de esta póliza; ni tampoco los términos de esta póliza, serán cambiados o modificados excepto mediante documento que se incorpore como parte integral de esta póliza, el cual deberá ser debidamente firmado por un representante autorizado del **Asegurador**.

## 12. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

El **Asegurador**, una vez efectuados cualesquiera de los pagos previstos en esta póliza, se subrogará hasta el límite de tal o tales pagos y podrá ejercer los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al **Asegurado**.

Para estos efectos, el **Asegurado** prestará toda la colaboración que sea precisa para la efectividad de la subrogación, incluyendo la formalización de cualesquiera documentos que fuesen necesarios para dotar al **Asegurador** de legitimación activa para demandar judicialmente. Así mismo, al **Asegurado** le está prohibido renunciar a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro so pena de perder el derecho a la indemnización en caso de incumplir con esta condición.

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta póliza. Si el **Asegurado** actuó de mala fe o con dolo, el **Asegurado** deberá restituir los costos y/o **Gastos Legales** que el **Asegurador** pagó de manera anticipada. Si el **Asegurado** no hace la devolución de los pagos anticipados realizados por concepto de **Gastos Legales**, el **Asegurador** puede presentar una demanda de recobro en contra del **Asegurado** por dicho concepto.

## 13. CONCURRENCIA DE SEGUROS

Cuando cualquier **Daño** y/o **Gastos Legales** bajo esta póliza estuvieran también cubiertos, en todo o en parte, por otra póliza vigente emitida por otro **Asegurador**, esta póliza cubrirá, con sujeción a sus términos y condiciones, dicho **Daño** y/o **Gastos Legales** solo en la medida en que su importe sobrepase el límite de

indemnización de dicha póliza agotado íntegramente por el pago en moneda de curso legal de **Pérdida** y/o **Gastos Legales** cubiertas bajo dicha póliza, y únicamente en cuanto a dicho exceso. En el caso de que tal póliza esté suscrita solamente como seguro de exceso específico por encima del **Límite de Responsabilidad** establecido en esta póliza, el **Daño** y/o **Gastos Legales** será cubierta por esta póliza con sujeción a sus términos y condiciones.

#### 14. COMUNICACIONES

Cualquier notificación o comunicación deberá dirigirse al **Asegurador**, quien es el único autorizado para responderla. Para efectos de la contabilización de términos, se entenderá como entregada cualquier comunicación al **Asegurador** la fecha en que éste efectivamente la reciba.

#### 15. FORMULARIO DE SOLICITUD

Para emitir esta póliza el **Asegurador** se ha basado en la información y declaraciones contenidas en el **Formulario de Solicitud**, cuestionarios complementarios, estados financieros y demás información exigida para la suscripción y presentada al **Asegurador** antes de la iniciación de la vigencia y durante el **Periodo Contractual**. Dichas declaraciones son la base de la aceptación del riesgo y de los términos y condiciones de esta póliza, y por lo tanto se considerarán como parte integrante de la misma.

#### 16. CESIÓN

Esta póliza y todos y cualquiera de los derechos en ella contenidos, no podrán ser objeto de cesión sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.

#### 17. PAGO DE PRIMAS

El **Tomador** está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella. Si en la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del **Asegurador** o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

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 devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

#### 18. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El **Asegurado** y/o los beneficiarios perderán los derechos provenientes de la presente póliza en los siguientes supuestos, sin perjuicio de los demás casos establecidos en la ley:

I. Si hubiese en el siniestro o en la **Reclamación** dolo o mala fe del **Asegurado**, beneficiarios, causahabientes o apoderados.

II. Por renunciar a los derechos contra el responsable del siniestro

#### 19. DELIMITACION TEMPORAL

La cobertura de esta póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la Ley 389 de 1997, es aplicable a las **Reclamaciones** presentadas por primera vez contra cualquier **Asegurado** durante el **Periodo Contractual** o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** en caso en que este último sea contratado. Los hechos que dan origen a la **Reclamación** deben ser posteriores a la **Fecha de Retroactividad**.

## 20. RENOVACION

Para solicitar la renovación de la póliza, el **Asegurado** deberá proporcionar al **Asegurador**, por lo menos treinta (30) días calendario antes de la fecha de vencimiento del **Periodo Contractual**, la solicitud de seguro y la información complementaria. Con base en el estudio de esta información, el **Asegurador** determinará los términos y condiciones para el nuevo Periodo Contractual.

## 21. PÉRDIDAS EN MONEDA EXTRANJERA

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda extranjera distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, ésta será convertida y pagada en la moneda establecida en dichas condiciones, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que se quede ejecutoriada (o), el laudo arbitral o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda colombiana y ésta sea distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, esta será convertida y pagada en moneda legal colombiana, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que quede ejecutoriada (o) la sentencia final, el laudo arbitral, o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

## 22. LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLES

El presente contrato queda sometido a la Ley Colombiana y en particular, al Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros y a la jurisdicción colombiana.

## 23. DELIMITACIÓN TERRITORIAL

La cobertura y extensiones de cobertura de esta póliza son aplicables a las **Reclamaciones** presentadas en los territorios establecidos en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares en la sección de delimitación territorial y que sean originadas por un **Acto Médico Erróneo** cometido en dichos territorios.

## 24. MANEJO DE INFORMACIÓN

El **Tomador** y el **Asegurado** autorizan al **Asegurador** para que con fines estadísticos y de información entre compañías, entre éstas y las autoridades competentes y con fines de administración de

información a través de terceros debidamente autorizados, consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada que se encuentre en el territorio nacional o fuera de éste, la información derivada del presente contrato de

seguros y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se deriven del contrato de seguros, así como sobre novedades, referencias y manejo de la póliza y demás información que surja del presente contrato el cual, el **Tomador** y el **Asegurado** declaran conocer y aceptar en todas sus partes.

## 25. GARANTIAS

El **Asegurado** está obligado a cumplir con las normas que regulan la profesión médica, la ley de ética médica (ley 23 de 1981) las disposiciones legales y administrativas de cada actividad profesional que las regulan y cuyo incumplimiento tornaría ilegal la actividad.

El **Asegurado** garantizará, so pena de que el contrato se dé por terminado desde su infracción, de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio que en la práctica profesional se sujetará a lo dicho a continuación y que exigirá a su personal y/o a los profesionales en relación de dependencia y/o aprendizaje, que incluye a los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen en la atención del paciente, y los que por el motivo que fuere, trabajen con el **Asegurado**:

a) Aplicar las normas que rigen el manejo de la historia clínica, previstas en la resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas pertinentes o que las modifiquen, especialmente que contengan las características básicas de integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad, con la obligación de sentar en la historia clínica, un registro adecuado del acto realizado o indicado a los pacientes, las observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas que permita demostrar la existencia de la prestación del servicio y del cuidado de la salud brindado al paciente.

b) Identificar la Historia Clínica con numeración consecutiva y el número del documento de identificación del paciente. Incluyendo identificación del paciente (usuario), registros específicos, anexos todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras de salud consideren pertinentes. El tratamiento y/o procedimiento necesario en cada entrada que se realice en la historia clínica, así como escribir en forma concisa, legible (si las anotaciones son manuscritas), veraz, ordenada y prolija, toda su actuación médica y/o auxiliar relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos obtenidos acerca del paciente y su estado clínico, realizando, en todos los casos, anamnesis, evolución, diagnósticos, indicaciones, epícrisis y cierre de la historia clínica.

c) Verificar, controlar y asegurar que todas y cada una de las historias clínicas contengan un formulario que demuestre que con el paciente se ha realizado un proceso de consentimiento informado previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, excepto lo que se refiere a los tratamientos por receta, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió lo explicado por el médico tratante, el que deberá estar suscrito también por el/los profesional(es) interviniente(s).

d) Conservar todas las historias clínicas y todos los registros concernientes a tratamientos y/o servicios prestados a pacientes, incluyendo registros relativos al mantenimiento de equipos utilizados en la prestación de tales tratamientos y/o servicios. Los archivos de las historias clínicas deben conservarse en condiciones locativas, procedimentales, medioambientales y materiales propios para tal fin, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Archivo General de la Nación en los Acuerdos 07 de 1994, 11 de 1996 y 05 de 1997, o las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen (artículo 17 de la resolución 1995 de 1999 MINSALUD)

e) Colaborar con el **Asegurador**, o con el representante nombrado por el mismo:

- Proveyendo todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar a los efectos de determinar su participación y/o responsabilidad.
- Autorizando a éstos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando éstos no estén en posesión del **Asegurado**.
- Cooperando en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo reclamo o litigio.
- Comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación (deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.
- Haciendo valer contra terceras personas, físicas o jurídicas, cualquier derecho que el **Asegurador** encuentre y estime necesario, y de ser solicitado, transmitir todo derecho de repetición al primer requerimiento de éste.
- Permitiendo al **Asegurador** efectuar transacciones o consentir sentencias.
- No efectuando ninguna confesión, aceptación de hechos con la única excepción de aquellos efectuados en la interrogación judicial, oferta, promesa, pago o indemnización sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.
- Conservando en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de pacientes.

## 26. DEFINICIONES

### a. Acto Médico

Significa conjunto de procedimientos clínicos profesionales prestados a pacientes por el **Asegurado** y/o sus empleados en calidad de profesionales, técnicos y/o auxiliares para las áreas de la salud debidamente autorizados conforme a la Leyes aplicables y especificados en la Carátula de la Póliza y/o Anexos.

Se entienden como Actos Médicos: consulta médica, diagnóstico, prescripción, servicios de laboratorio, recomendación terapéutica, administración de medicamentos, procedimientos quirúrgicos, emisión de documentos médicos, historia clínica, rehabilitación y demás procedimientos médicos profesionales necesarios para el ejercicio profesional o tratamiento de un Paciente.

### b. Acto Médico Erróneo

Significa cualquier **Acto Médico** u omisión, real o supuesto, que implique falta de medida, cuidado, cautela, precaución o discernimiento; impericia; mal juicio; error; abandono y/o insuficiencia de conocimientos exigidos por la normatividad vigente, literatura y prácticas médicas universalmente aceptadas y relacionado con los **Servicios Profesionales** prestados por el **Asegurado** y que conforme a la ley generan responsabilidad civil del **Asegurado**.

### c. Asegurado

Se considera como **Asegurado** el establecimiento médico asistencial, sea persona jurídica de derecho público, privado o mixto, declarado expresamente en el cuestionario y/o en la solicitud de seguro y designado como tal en la carátula de la póliza, con sujeción de los términos, condiciones y exclusiones aquí expresados, y respecto a los antecedentes, práctica, tipo de organización instalaciones, equipamiento, y personal declarado en el formulario de solicitud de seguro. Esta póliza de seguro otorga al **Asegurado** todos los derechos, cargas y obligaciones estipulados bajo la misma.

### d. Asegurador

Significa Chubb Seguros Colombia S.A.

### e. Contaminantes

Significan cualquier contaminante o irritante sólido, líquido, gaseoso o térmico, incluyendo sin estar limitado a, humo, vapor, hollín, emanaciones, ácidos, álcalis, químicos, y desechos. Los desechos incluyen los materiales para ser reciclados, reacondicionados o reclamados.

### f. Gastos Legales

Significa honorarios (incluidos honorarios de abogados y peritos) y las costas del proceso, o sea los gastos razonables y necesarios que hayan sido aprobados por el **Asegurador** previamente a ser incurridos, y que resulten única y exclusivamente de una **Reclamación** iniciada contra el **Asegurado** derivados de un **Acto Médico Erróneo**, que se generen de la comparecencia del **Asegurado** en un proceso civil o en un proceso extrajudicial. No se incluirán salarios, honorarios o gastos legales de directores, ejecutivos o empleados del **Asegurado**.

Se entenderán incluidos, como **Gastos Legales** en los casos de una **Reclamación** cubierta por esta póliza la prima pagada para obtener fianza judicial o garantía bancaria sobre el patrimonio personal de **Asegurado**.

**g. Daños**

Significa cualquier suma, indemnización o monto compensatorio por el cual el **Asegurado** resulte legalmente obligado a pagar como responsable civil a consecuencia de una **Reclamación** proveniente de un **Acto Médico Erróneo**.

**Daños** no comprende:

- a. Las multas, sanciones y penas de acuerdo con la exclusión 3.2.
- b. Daños punitivos y ejemplarizantes.
- c. Las cantidades que no puedan ser cobradas a los **Asegurados** por sus acreedores,
- d. Las cantidades que se deriven de actos o hechos no asegurables bajo las leyes Colombianas conforme a las cuales se interprete el presente Contrato.

**h. Dato**

Significa cualquier información, hechos o programas, archivados, creados, usados o transmitidos en cualquier hardware o software que permita funcionar a un computador y a cualquiera de sus accesorios, incluyendo sistemas y aplicaciones de software, discos duros o diskettes, CD-ROMs, cintas, memorias, células, dispositivos de procesamiento de datos, o cualquier otro medio que sea utilizado con equipos controlados electrónicamente o cualquier otro sistema de copia de seguridad. Dato no constituye un bien tangible.

**i. Datos Personales**

Significa el nombre, nacionalidad, número de identidad o número de seguro social, datos médicos o de salud, u otra información sobre la salud protegida, número de licencia de conducir, número de identificación estatal, número de tarjeta de crédito, número de tarjeta débito, dirección, teléfono, dirección de correo electrónico, número de cuenta, historial contable o contraseñas; y cualquier información personal no pública como se define en las Regulaciones de Privacidad; en cualquier formato, si tal información crea la posibilidad de que un individuo sea identificado o contactado.

**j. Evento Cibernético**

Significa:

- a. Una violación de la seguridad de la red
- b. Uso no autorizado de una red informática
- c. Un virus de Computadora
- d. Daño, alteración, robo o destrucción de datos

**k. Fecha de Retroactividad**

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares. En caso de no estar especificadas será la misma fecha de **Reconocimiento de Antigüedad**.

**l. Periodo Contractual**

Significa la vigencia de la póliza, es decir el tiempo que media entre la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares y la terminación, expiración o revocación de esta Póliza.

**m. Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**

Significa el periodo posterior a la expiración de la vigencia de la póliza durante el cual, si este es contratado, se cubrirán los **Reclamos** presentados por primera vez durante dicho periodo, en los términos y condiciones previstos en la Cláusula 8 de la presente póliza.

**n. Responsabilidad Derivada de Incorrectas Prácticas Laborales**

Significa cualquier reclamación derivada de violaciones reales o presuntas de leyes laborales, o cualquier otra normatividad que regule una reclamación laboral presente o futura de la compañía, presentadas por ex - empleados, empleados y candidatos a ser empleados de la compañía, en contra de cualquier asegurado o empleado de la compañía.

**o. Reclamación**

Significa todo reclamo extrajudicial, demanda o proceso, ya sea civil, o arbitral en contra del **Asegurado**, para obtener la reparación de un daño patrimonial o extrapatrimonial originado por un **Acto Médico Erróneo**, incluyendo:

- Cualquier notificación o requerimiento escrito en contra del **Asegurado** que pretenda la declaración de que el mismo es responsable, de un **Daño** como resultado o derivado de un **Acto Médico Erróneo**.

Lo anterior se considerará **Reclamación** siempre y cuando se presenten por primera vez contra el **Asegurado** durante el periodo contractual o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** si hubiese sido contratado y estén relacionadas con un **Daño** y/o **Gastos** Legales cubiertos bajo la presente póliza.

**p. Reconocimiento de Antigüedad**

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares y que constituye el momento a partir del cual el **Asegurado** ha mantenido cobertura con el **Asegurador** en los términos de esta póliza.

**q. Servicios Profesionales**

Significa únicamente aquellos **Actos Médicos** realizados por personal profesional del **Asegurado** o autorizado por éste, en desarrollo de los servicios para los cuales se encuentra habilitado el Asegurado e informados previamente en la Carátula de la Póliza y/o Anexos y que el Asegurado preste a pacientes y en cuya prestación el Asegurado reciba un pago o bien, cuando actúe en cumplimiento de su deber de prestar asistencia en casos de notoria urgencia.

**r. Tomador**

Persona natural o jurídica señalada condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza como tal.

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – Chubb Seguros Colombia S.A.  
Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico  
Bogotá D.C., Colombia.  
Carrera 11A # 96 – 51. Oficina 203 – Edificio Oficity.  
PBX: (571) 6108161 / (571) 6108164  
Fax: (571) 6108164  
e-mail: [defensoriachubb@ustarizabogados.com](mailto:defensoriachubb@ustarizabogados.com)  
Página Web: <https://www.ustarizabogados.com>  
Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 6:00 p.m.

## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 6102772219017961**

Generado el 08 de septiembre de 2021 a las 23:20:33

### **ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

#### **EL SECRETARIO GENERAL**

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

#### **CERTIFICA**

**RAZÓN SOCIAL: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**

**NATURALEZA JURÍDICA:** Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

**CONSTITUCIÓN Y REFORMAS:** Escritura Pública No 5100 del 08 de octubre de 1969 de la Notaría 3 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación SEGUROS COLINA S.A.

Escritura Pública No 809 del 11 de marzo de 1988 de la Notaría 10 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S.A.

Escritura Pública No 1071 del 04 de abril de 1988 de la Notaría 10 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocoliza el acuerdo de fusión mediante el cual, CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S.A. absorbe a LA CONTINENTAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.

Escritura Pública No 3583 del 07 de septiembre de 1999 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por ACE SEGUROS S.A.

Resolución S.F.C. No 1173 del 16 de septiembre de 2016, la Superintendencia Financiera no objeta la fusión por absorción entre Ace Seguros S.A. y Chubb de Colombia Compañía de Seguros S.A., protocolizada mediante Escritura Pública No.1498 del 25 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.

Escritura Pública No 1482 del 21 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Su domicilio principal será en la ciudad de Bogotá D.C. y cambio su razón social por la de CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

**AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO:** Resolución S.B. 645 del 12 de marzo de 1970

**REPRESENTACIÓN LEGAL:** La Sociedad tendrá un Presidente que será Representante Legal de la Compañía y será elegido por la Junta Directiva para períodos de un (1) año, pudiendo ser reelegido indefinidamente o removido en cualquier tiempo. La Junta Directiva nombrará representantes legales adicionales al Presidente, para períodos de un (1) año y podrán ser reelegidos indefinidamente o removidos en cualquier tiempo. Los representantes Legales tomarán posesión ante el Superintendente Financiero.

**FUNCIONES DEL PRESIDENTE:** Corresponde al Presidente las siguientes funciones: a) Representar a la Sociedad y administrar sus bienes y negocios con sujeción a la Ley, a los Estatutos, a las Resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva, con las limitaciones que estos Estatutos le imponen; b) Constituir apoderados judiciales de la Sociedad para tramitación de negocios específicos; c) Constituir apoderados extrajudiciales de la Sociedad ante cualquier autoridad gubernamental o entidad semioficial o particular o ante Notario para la realización de gestiones específicamente determinadas, comprendidas dentro del límite de sus propias atribuciones; d) Celebrar o ejecutar por sí mismo todos los actos y contratos en que la Sociedad haya de ocuparse, pero cuando se trate de adquisición, enajenación o gravamen de bienes raíces, deberá obtener aprobación de la Junta Directiva si su valor excediere de veinticinco millones de pesos (25.000.000.00) moneda legal; e) Someter a la aprobación de la Junta Directiva, la creación de los cargos de Vicepresidentes y/o Auxiliares Ejecutivos, la creación o supresión de Sucursales y los nombres de las personas



## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 6102772219017961

Generado el 08 de septiembre de 2021 a las 23:20:33

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD  
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

designadas para ejercer dichos cargos o para gerenciar las Sucursales; f) Crear los cargos necesarios para el buen funcionamiento de la Sociedad, nombrar a las personas que han de desempeñarlos, señalar sus asignaciones y elaborar los contratos laborales a que hubiere lugar; g) Presentar a la Asamblea General de Accionistas, en su reunión ordinaria anual, un informe escrito sobre la forma en que hubiere llevado a cabo su gestión y las medidas cuya adopción recomiende así como el proyecto de distribución de utilidades, todo lo cual deberá haber sido aprobado por la Junta Directiva; h) Designar Corredores o Agentes de Seguros y celebrar los contratos a que hubiere lugar; i) Autorizar con su firma los balances de la Sociedad, los Títulos de acciones y las copias de las Actas que se expidan, tanto de las reuniones de la Asamblea General de Accionistas como de la Junta Directiva; j) Convocar a la Asamblea General de Accionistas y a la Junta Directiva; k) Solemnizar las reformas de los Estatutos; l) Llevar a cabo la liquidación de la Sociedad a menos que la Asamblea General de Accionistas designe otro y otros liquidadores; m) Las demás que le asigne o delegue la Asamblea General de Accionistas y la Junta Directiva y dar cumplimiento a las órdenes que le impartan dichos organismos. (Escritura Pública 1482 del 21 de octubre de 2016 Notaría 28 de Bogotá D.C.)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Manuel Francisco Obregón Trillos Fecha de inicio del cargo: 24/11/2016	CC - 79151183	Presidente
Olivia Stella Viveros Arcila Fecha de inicio del cargo: 24/09/2015	CC - 29434260	Representante Legal
Maria Del Mar Garcia De Brigard Fecha de inicio del cargo: 16/06/2016	CC - 52882565	Representante Legal
Óscar Luis Afanador Garzón Fecha de inicio del cargo: 24/11/2016	CC - 19490945	Representante Legal
Gloria Stella García Moncada Fecha de inicio del cargo: 24/11/2016	CC - 39782465	Representante Legal
Daniel Guillermo García Escobar Fecha de inicio del cargo: 01/12/2016	CC - 16741658	Representante Legal
Lorena Gutiérrez Flores Fecha de inicio del cargo: 07/02/2019	PASAPORTE - G23204652	Representante Legal
María Patricia Arango Vélez Fecha de inicio del cargo: 01/12/2016	CC - 43510821	Representante Legal
Carolina Isabel Rodríguez Acevedo Fecha de inicio del cargo: 12/10/2017	CC - 52417444	Representante Legal
Ivonne Orozco Vasconsellos Fecha de inicio del cargo: 04/01/2018	CC - 49786217	Representante Legal

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 6102772219017961

Generado el 08 de septiembre de 2021 a las 23:20:33

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD  
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

**NOMBRE**

Luis José Silgado Acosta  
Fecha de inicio del cargo: 27/02/2020

**IDENTIFICACIÓN**

CC - 79777524

**CARGO**

Representante Legal (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2020064283-000-000 del día 13 de abril de 2020, la entidad informa que con Acta No. 358 del 27 de marzo de 2020, fue removido del cargo de Representante Legal. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional)

Carlos Humberto Carvajal Pabón  
Fecha de inicio del cargo: 01/12/2016

CC - 19354035

Representante Legal

**RAMOS:** Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, corriente débil, cumplimiento, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, multirriesgo industrial, navegación, responsabilidad civil, riesgos de minas y petróleos, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes, vidrios, accidentes personales, colectivo de vida, salud y vida grupo. Con Resolución 1451 del 30 de agosto de 2011 Revocar la autorización concedida a ACE SEGUROS S.A, para operar los ramos de Seguro de Vidrios, Salud y Colectivo de Vida, decisión confirmada con resolución 0756 del 25 de mayo de 2012.

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 a) El ramo de Multirriesgo industrial se debe explotar según el ramo al cual corresponda cada amparo. b) El ramo de riesgos de minas y petróleos, se denominará en adelante ramo de minas y petróleos.

Resolución S.B. No 0746 del 13 de mayo de 2005 Ramo de Seguros de Exequias

Resolución S.F.C. No 0159 del 18 de febrero de 2015 , la Superintendencia Financiera autoriza para operar el ramo de seguros de salud

Escritura Pública No 1498 del 25 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Como consecuencia de la absorción de Chubb de Colombia asume los ramos de aviación, vidrios, colectivo de vida autorizados mediante Resolución 5148 del 31 de diciembre de 1991 a Chubb de Colombia. Circular Externa 052 del 20/12/2002 El ramo multirriesgo familiar se explotara bajo el ramo de hogar.

**MÓNICA ANDRADE VALENCIA  
SECRETARIO GENERAL**

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."