Outlook

CONTESTACIÓN REFORMA DE LA DEMANDA ALLIANZ SEGUROS S.A. PROCESO VERBAL DE CLAUDIA ROSA PADAUI Y OTROS VS. SANITAS E.P.S. HOSPITAL BOCAGRANDE, LITORTICIA S.A. Y OTROS LLAMAMIENTO EN GARANTÍA ALLIANZ SEGUROS S.A.13001--31-006-2022-00311-00

Desde Claudia Sofía Flórez Mahecha <notificacionesjudiciales@florezmahechasas.com>
Fecha Mié 02/10/2024 17:26
Para Juzgado 06 Civil Circuito - Bolívar - Cartagena <j06cctocgena@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC gutierrezelaineesther@hotmail.com <gutierrezelaineesther@hotmail.com>; Notificaciones Judiciales <notificajudiciales@keralty.com>; a.lemus@estriossas.com <a.lemus@estriossas.com>; asesorjuridico@nhbg.com.co <asesorjuridico@nhbg.com.co>; contabilidad@litotricia.com <contabilidad@litotricia.com>

1 archivos adjuntos (1 MB)
CONTESTACION REFORMA DE LA DEMANDA Y ANEXOS CLAUDIA R PADAUI.pdf;

Señores:

JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA.

E. S. D.

REF.: PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL DE CLAUDIA ROSA PADAUI ORTIZ, CLAUDIA PATRICIA TINOCO PADAUI, AUGUSTO ENRIQUE TINOCO PADAUI, CLAUDINE CABRALES FLÓREZ, RAQUEL MARIA TINOCO GARCÉS CONTRA EPS SANITAS INTERNACIONAL SAS, SOCIEDAD CLINICA ESTRIOS S.A.S., SOCIEDAD LITORTICIA S.A. SOCIEDAD PROMOTORA BOCAGRANDE S.A. PROBOCA, LITO PORTO PORTO, CARLOS FERNANDO MARRUGO PAZ Y JUAN CARLOS VÉLEZ ROMAN LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A ALLIANZ SEGUROS S.A.

RADICADO: 13001--31-006-2022-00311-00

CLAUDIA SOFIA FLÓREZ MAHECHA, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 32.735.035 de Barranquilla y tarjeta profesional No.80.931 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de Apoderada General de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, concurro ante su despacho, con el objeto de presentar escrito de Contestación de la Reforma de la Demanda y se reitera la contestación al Llamamiento en Garantía, este último formulado por el apoderado de **LITOTRICIA S.A.,** contra mi representada.

Cordialmente,

CLAUDIA SOFIA FLOREZ MAHECHA ABOGADOS & ASOCIADOS S.A.S.
Teléfono (5) 3607918 Celular (57) 3106332873
Carrera 51B No. 76-136 Of. 703 Barranquilla

notificacionesjudiciales@florezmahechasas.com

FM
FLÓREZ
MAHECHA
ABOGADOS
ASOCIADOS

<
Señores:
JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA.
E. S. D.

REF.: PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL DE CLAUDIA ROSA PADAUI ORTIZ, CLAUDIA PATRICIA TINOCO PADAUI, AUGUSTO ENRIQUE TINOCO PADAUI, CLAUDINE CABRALES FLÓREZ, RAQUEL MARIA TINOCO GARCÉS CONTRA EPS SANITAS INTERNACIONAL SAS, SOCIEDAD CLINICA ESTRIOS S.A.S., SOCIEDAD LITOTRICIA S.A. SOCIEDAD PROMOTORA BOCAGRANDE S.A. PROBOCA, LITO PORTO PORTO, CARLOS FERNANDO MARRUGO PAZ Y JUAN CARLOS VÉLEZ ROMAN LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A ALLIANZ SEGUROS S.A.

RADICADO: 13001--31-006-2022-00311-00

CLAUDIA SOFIA FLÓREZ MAHECHA, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 32.735.035 de Barranquilla y tarjeta profesional No.80.931 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de Apoderada General de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, concurro ante su despacho, con el objeto de dar Contestación a la Reforma de la Demanda y al Llamamiento en Garantía, este último formulado por el apoderado de **LITOTRICIA S.A.,** contra mi representada.

La presente contestación de la reforma de la demanda, se realiza dentro del término legal, toda vez que el auto admisorio de la reforma de la demanda fue notificado en estados del 20 de septiembre de 2024. Se advierte que mi poderdante recibió la notificación de la llamante en garantía en el buzón del correo electrónico de mi representada, el día 26 de agosto de 2024. Por lo anterior, **ALLIANZ SEGUROS S.A.** se encuentra debidamente notificada y en términos para contestar la presente reforma de la demanda, destacándose de igual manera que el llamamiento en garantía fue contestado en término junto con la contestación de la demanda subsanada el día 18 de septiembre de 2024.

A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

4.1. A **ALLIANZ SEGUROS S.A.** no le consta lo afirmado en este hecho sobre la identidad del demandante, su domicilio y si estaba afiliado al Sistema

General de Seguridad Social en Salud, aspectos éstos que deberán demostrarse mediante los medios probatorios idóneos para tal fin.

4.2. A **ALLIANZ SEGUROS S.A.** no le consta lo afirmado en este hecho sobre la fecha de nacimiento del señor **AUGUSTO TINOCO GARCES** ni su edad, ni su fallecimiento, ni el día de su fallecimiento, aspectos éstos que deberán demostrarse mediante los medios probatorios idóneos para tal fin.

4.3. A **ALLIANZ SEGUROS S.A.** no le consta lo afirmado en este hecho sobre la fecha de nacimiento de la señora **CLAUDIA ROSA PADAUI ORTIZ**, ni su edad al momento del fallecimiento del señor **AUGUSTO TINOCO GARCES**, aspectos éstos que deberán demostrarse mediante los medios probatorios idóneos para tal fin.

4.4. A **ALLIANZ SEGUROS S.A.** no le consta lo afirmado en este hecho, sobre una consulta general del 13 de febrero de 2018, ni la orden ni los resultados de laboratorio, me atengo a lo que obre en la historia clínica y demás documentos que prueben la realización de estos exámenes y el diagnóstico realizado sobre un aumento en la próstata.

4.5. A **ALLIANZ SEGUROS S.A.** no le consta lo afirmado en este hecho, se admite lo que obre en la historia clínica sobre el diagnóstico de adenocarcinoma de próstata.

4.6. A **ALLIANZ SEGUROS S.A.** no le consta lo afirmado en este hecho, se admite lo que obre en la historia clínica, sobre la atención recibida en la IPS LITOTRICIA S.A. y en cuanto al cumplimiento del consentimiento informado respecto del tratamiento quirúrgico denominado PROSTATECTOMÍA RADICAL MAS LINFADENECTOMÍA PÉLVICA POR LAPAROSCOPIA, me remito a lo consignado en la Historia Clínica diligenciada por el urólogo CARLOS FERNANDO MARRUGO PAZ quien también es demandado en este proceso y deberá manifestar y aportar todo lo que le conste y sepa de la atención médica brindada al señor **AUGUSTO TINOCO GARCÉS**.

4.7. A **ALLIANZ SEGUROS S.A.** no le consta lo afirmado en este hecho, no le consta lo afirmado en este hecho, se admite lo que obre en la historia clínica, sobre la atención recibida en **LITOTRICIA S.A.** y sobre el cumplimiento del consentimiento informado al paciente y también a sus familiares.

4.8. A **ALLIANZ SEGUROS S.A.** no le consta lo afirmado en este hecho, me atengo a lo que obre en la historia clínica.

4.9. A **ALLIANZ SEGUROS S.A.** no le consta lo afirmado en este hecho. Quien lo tiene que afirmar o negar es el doctor CARLOS FERNANDO MARRUGO DÍAZ, para acreditar su experiencia e idoneidad en el manejo de este tipo de procedimientos quirúrgicos.

4.10. A **ALLIANZ SEGUROS S.A.** no le consta lo afirmado en este hecho. Quien lo tiene que afirmar o negar es el doctor CARLOS FERNANDO MARRUGO DÍAZ, para acreditar su experiencia e idoneidad en el manejo de este tipo de procedimientos quirúrgicos.

4.11. A **ALLIANZ SEGUROS S.A.** no le consta lo afirmado en este hecho, sin embargo, se observa que no se trata de hechos sino de un juicio de responsabilidad sin fundamento científico alguno.

4.12. A **ALLIANZ SEGUROS S.A.** no le constan estas conclusiones subjetivas que hablan de un desacatamiento de la lex artis y mala praxis médica.

4.13. A **ALLIANZ SEGUROS S.A.** no le consta este hecho ya que quien lo debe afirmar o negar es el demandado CARLOS FERNANDO MARRUGO PAZ.

4.14. A **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, no le consta lo relacionado en este hecho. Me atengo a lo que obre en la historia clínica de las entidades hospitalarias a las que se hace alusión.

4.15. A **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, no le consta lo relacionado en este hecho. A quien le corresponde afirmar o negar estos hechos es al doctor CARLOS FERNANDO MARRUGO PAZ también demandado en este proceso.

4.16. A **ALLIANZ SEGUROS S.A**., no le consta lo relacionado en este hecho. Deberá probarse.

.

4.17. No se trata de un hecho.

4.18. A **ALLIANZ SEGUROS S.A**., no le consta lo relacionado en este hecho. Me atengo a lo que conste en la historia clínica.

4.19. A **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, no le consta lo relacionado en este hecho, deberá probarse.

4.20. A **ALLIANZ SEGUROS S.A**., no le consta lo relacionado en este hecho, ya que refiere interpretaciones desprovistas de fundamento que deberán ser demostradas en el curso del proceso.

4.21. A **ALLIANZ SEGUROS S.A.,** no le consta lo relacionado en este hecho deberá probarse según la historia clínica.

4.22. A **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, no le consta lo relacionado en este hecho. Como quiera que obedece a afirmaciones relacionadas con la habilitación de servicios de la IPS SOCIEDAD CLINICA ESTRIOS S.A.S es esta entidad quien debe afirmar o negar este hecho.

4.23. A **ALLIANZ SEGUROS S.A.,** no le consta lo relacionado en este hecho. Deberá probarse.

4.24. A **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, no le consta lo relacionado en este hecho. Deberá probarse.

4.25. No refiere ningún hecho. Se trata de juicios de valor sin fundamento alguno.

4.26. A **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, no le consta lo relacionado en este hecho. Se advierte que tal peritazgo, deberá ser objeto de contradicción para poder ser valorado por el juzgador en su integridad.

4.27. A **ALLIANZ SEGUROS S.A**., no le consta lo relacionado con los ingresos mensuales del señor **AUGUSTO TINOCO GARCÉS** en los períodos indicados ya que una certificación de un contador debe venir acompañada de las pruebas documentales idóneas que acrediten tales ingresos. Deberá probarse.

4.28. A **ALLIANZ SEGUROS S.A**., no le consta lo relacionado con el núcleo familiar y de convivencia del señor **AUGUSTO TINOCO GARCÉS**. Deberá probarse.

4.29. A **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, no le consta lo relacionado en este hecho. Deberá probarse.

4.30. A **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, no le consta lo relacionado en este hecho. Deberá probarse.

4.31. A **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, no le consta lo relacionado en este hecho. Deberá probarse.

4.32. A **ALLIANZ SEGUROS S.A**., no le consta lo relacionado en este hecho. Deberá probarse.

4.33. A **ALLIANZ SEGUROS S.A**., no le consta lo relacionado en este hecho. Deberá probarse.

4.34. A **ALLIANZ SEGUROS S.A**., no le consta lo relacionado en este hecho. Deberá probarse.

4.35. A **ALLIANZ SEGUROS S.A.,** no le consta lo relacionado en este hecho. Deberá probarse.

4.36. A **ALLIANZ SEGUROS S.A.,** no le consta lo relacionado en este hecho. Deberá probarse.

4.37. A **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, no le consta lo relacionado en este hecho. Deberá probarse con relación a los demás demandados.

A LOS FUNDAMENTOS DE HECHO Y DE DERECHO PARA LA IMPUTACIÓN EN LA RESPONSABILIDAD MEDICA ADUCIDA POR LA DEMANDANTE.

Respecto de esta narrativa sobre los hechos de la demanda y sobre las conclusiones a las que llega el apoderado de la actora sin sustento probatorio alguno, me permito manifestar que dentro del presente proceso no se vislumbra daño indemnizable ni nexo de causalidad, en la complicación presentada por el señor **AUGUSTO TINOCO GARCÉS** que concluyó con su fallecimiento debido a un riesgo inherente y condiciones propias de su estado de salud debido a su avanzada edad y a su baja tolerabilidad a los procesos infecciosos.

A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Manifiesto que **ME OPONGO** enfáticamente a que sean decretadas en contra de las entidades demandadas cualquier declaración, pretensión y/o condena, impetradas en la demanda por cualquier concepto de pago indemnizatorio con respaldo en las excepciones que a continuación propondré, por resultar las mismas carentes de fundamentos científicos, facticos y jurídicos. No le asiste razón jurídica al demandante para solicitar lo consignado en este capítulo del escrito de demanda, y pido en su lugar que se absuelva a las entidades demandadas, de todos los cargos, condenas y pretensiones y en su defecto se condene en costas al demandante.

Es importante resaltar señor Juez, que la sociedad **ALLIANZ SEGUROS S.A.** en su calidad de **LLAMADA EN GARANTÍA** de la entidad demandada **LITOTRICIA S.A.**, no es solidariamente responsable con los demandados en una eventual condena, ya que la fuente de obligaciones emana de un contrato de seguros, razón por la cual la aseguradora solo responde según lo pactado en la caratula de la póliza, en las Condiciones Generales y Particulares y lo previsto por las normas legales que rigen el Contrato de Seguros según lo dispuesto por el Código de Comercio en el Título V DEL CONTRATO DE SEGURO.

A LOS FUNDAMENTOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Es cierto que **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, el día 14 de diciembre de 2017 se expidió la Póliza RC Profesional Instituciones Médicas No. 0222000175/0 a favor de **LITOTRICIA S.A.,** cuyo objeto es amparar "*las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora, durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de NOVIEMBRE 27 de 2011 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable*." Con vigencia del 28 de diciembre de 2017 al 27 de diciembre de 2018 que como se explicó opera bajo la modalidad claims made.

Es cierto como se afirma en el llamamiento que: "*En Modalidad **CLAIMS MADE**. Es toda reclamación presentada por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la Vigencia de la póliza, resultante de un hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado ocurrido dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad acordado en la misma.*"

Es cierto lo relacionado con el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA y el límite por vigencia y el límite por evento. Pero se aclara que la cobertura al ser **CLAIMS MADE** se encuentra supeditada al hecho de que se reclame por primera vez durante la vigencia de la póliza así hayan ocurrido durante la vigencia o con anterioridad a la misma.

No es cierto que **ALLIANZ SEGUROS S.A.** esté obligada a indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros. Para el presente caso, no existe cobertura, porque los hechos NO fueron reclamados a la entidad asegurada o la aseguradora, por primera vez, dentro de la vigencia de la póliza de RC Profesional Instituciones Médicas

No. 0222000175/0, comprendida desde el 28 de diciembre de 2017 al 27 de diciembre de 2018, requisito sine quanon para que se de la cobertura.

Por lo anterior, en ele evento de que se acrediten perjuicios causados y se demuestre la responsabilidad del asegurado **LITOTRICIA S.A**. en el presente caso, no hay lugar a que mi mandante responda por dicha condena debido a la extemporaneidad del reclamo que quedó por fuera de la vigencia de la póliza.

AL OBJETO DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Desde ya, **ME OPONGO** a que en el caso hipotético de una condena a la asegurada **LITOTRICIA S.A**. se declare responsable a **ALLIANZ SEGUROS S.A.,** ya que si bien es cierto, existe una relación contractual contenida en la Póliza R.C. Profesional Clínicas y Hospitales No. 0222000175/0, por expresa disposición contractual la modalidad de cobertura pactada es la **CLAIMS MADE**, es decir que se cubren los reclamos realizados dentro de vigencia de la póliza de hechos ocurridos durante su vigencia o con anterioridad, supuesto que aquí no se cumple puesto que los demandantes reclamaron por primera vez por escrito a la asegurada **LITOTRICIA S.A**., el día 30 de septiembre de 2022 fecha en que se radicó la demanda.

Es importante resaltar señor Juez, que la sociedad **ALLIANZ SEGUROS S.A.** no es solidariamente responsable con los demandados en una eventual condena, ya que la fuente de obligaciones emana de un contrato de seguros, razón por la cual la aseguradora solo responde según lo pactado en la caratula de la póliza, en las Condiciones Generales y Particulares y lo previsto por las normas legales que rigen el Contrato de Seguros según lo dispuesto por el Código de Comercio en el Título V DEL CONTRATO DE SEGUROS.

OBJECIONES AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Por medio de la presente manifiesto al despacho, que **OBJETO** la liquidación de las pretensiones realizada por el demandante en su escrito de demanda en el acápite que denomina **PRETENSIONES y JURAMENTO ESTIMATORIO**, dado a que como nos encontramos dentro de un proceso verbal donde se reclaman perjuicios, es necesario que exista legitimidad en cabeza del perjudicado para poder solicitar el resarcimiento y adicionalmente se deben recaudar las pruebas que respalden su afirmación, pues no basta solo con afirmar que se han causado perjuicios.

Como lo aceptan la jurisprudencia y la doctrina, el daño es la razón de ser de la responsabilidad y, en consecuencia, debe probarse que hubo un daño y cuantificarse.

En primer lugar, me pronunciaré con respecto al lucro cesante deprecado, y posteriormente, frente al daño emergente. Y en segundo lugar, aunque el artículo 206 del CGP no dispuso que los daños extrapatrimoniales fuese susceptibles de tasación bajo la gravedad de juramento, la parte demandante lo incluyó en este acápite por lo que sucintamente me referiré frente a ellos indicando por qué fueron tasados de manera excesiva.

-***En cuanto al lucro cesante.***

Según el escrito impulsor, para la fecha del deceso del señor **AUGUSTO ENRIQUE TINOCO GARCES** - 22 de agosto de 2018 - percibía ingresos por el orden de $7.922.222,22 arrimando como sustento de dicho monto tres certificaciones de ingresos expedidas por contador público, las cuales no se ajustan a los lineamientos dictados por el **CONSEJO TÉCNICO DE LA CONTADURÍA PÚBLICA**, órgano "*encargado de la orientación técnica-científica de la profesión y de la investigación de los principios de contabilidad y normas de auditoría de aceptación general en el país*" según lo dispone el artículo 29 de la ley 43 de 1990.

El mencionado órgano expidió el Concepto Nº 636 del 16 de agosto de 2018, por medio del cual puntualizó que "*Las certificaciones emitidas por un contador siempre deben tener un soporte que evidencie que dicha certificación contiene información capaz de ser verificable por parte de un tercero, dicha evidencia puede ser los libros de contabilidad del comerciante, soportes externos de transacciones, contratos, extractos bancarios, entre otros*"

Aunado a lo anterior, al igual que el Dictamen Pericial, el certificado de ingreso debe contener información que haya sido previamente verificada y soportada por el contador público, debe indicarse el procedimiento realizado para verificar la información certificada, la relación de independencia entre el contador y la persona que se certifica, y relacionar los soportes de done extrajo dicha información.

Luego, si contrastamos la información antes mencionada en el concepto Nº 636 del 16 de agosto de 2018 y el contenido de las tres certificaciones allegadas con la demanda para probar los presuntos ingresos del señor

AUGUSTO ENRIQUE TINOCO GARCES, se puede concluir que no cuenta con la rigurosidad para dar por sentado que la información allí indicada corresponda a la realidad por el hecho de no contar con los soportes contables requeridos.

Aclarado lo anterior, para efectos de liquidar el lucro cesante conlleva, en el hipotético caso que se llegue a dictaminar por parte del Despacho que se reúnen los elementos axiales de la responsabilidad civil, el aludido perjuicio patrimonial tanto en su modalidad consumado y futuro, se debe liquidar con base en el estipendio legal del año que se reconoce y condena a indemnizar por dicho concepto.

Así las cosas, procedemos a enrostrar las inexactitudes:

Renta base: $1.300.000 (SMLMV 2024) que se le debe descontar el 25% por gastos propios de la víctima directa arrojando la diferencia de $975.000, sin que haya lugar al aumento del 25% que solo es reconocido a trabajadores dependientes[1], por cuanto en la demanda se afirma que el finado era trabajador independiente.

Ahora bien, de acuerdo con la demanda el 50 % de la deducción por conceptos de gastos propios es lo que destinaba para la cónyuge supérstite, dando como resultado de $487.500.

La anterior suma no es susceptible de alteraciones con base en el IPC, ya que este solo se utiliza para indexar, sin embargo, como en el caso en concreto se utiliza el mínimo del año en curso (2024) no hay lugar a indexación.

- ***Lucro cesante consolidado***

El periodo consolidado, lo conforma el plazo comprendido desde la fecha del deceso y la presentación de la demanda, dando como resultado un periodo de 46 meses.

Para calcular el lucro cesante consolidado o pasado tomamos el ingreso actualizado y aplicamos una tasa de interés de 6% anual. (0.004867).

S = $ 487.500 x (1 + 0.004867) ^46 - 1

[1] CSJ. SC2498-2018, Sentencia del 3 de julio de 2018. Ausencia de la adición del 25% correspondiente a prestaciones sociales por no tratarse de un contrato de trabajo

0.004867

S= $25.065.559,76

Lucro Cesante Futuro

Para el lucro cesante futuro, la jurisprudencia ha dicho que el periodo indemnizable en favor del cónyuge la ayuda llegará hasta la edad probable de vida del difunto, que para la fecha del fallecimiento contaba con la edad de 66, por lo que su expectativa de vida de acuerdo con las tablas de supervivencia de la Superintendencia Financiera de Colombia (Resolución 1555 de 2010) es de 18,2 años que en meses equivale a 170,4 siendo este el valor de la variable n.

$$S = Ra \times \frac{(1 + i)^{n} - 1}{i(1 + i)n}$$

$$S = \$487.500 \times \frac{(1 + 0.004867)^{170.4} - 1}{0.004867\ (1 + 0.004867)170.2}$$

S= $56.370.783,77

- ***Del daño emergente.***

En la demanda el citado perjuicio se encuentra conformado por varios rubros entre los cuales se incluyen gastos por concepto de servicios de enfermería y/o auxiliar de enfermería.

Con respecto a los servicios médicos debe aplicarse la lógica utilizada por la Honorable Corte Constitucional para establecer la necesidad de un servicio médico, para lo cual solo se tiene en consideración el concepto del médico tratante del paciente.

En el caso de marras, según la historia clínica aportada se puede apreciar con ayuda de la herramienta de búsqueda CTRL + F que el señor **AUGUSTO TINOCO GARCES** fue valorado por distintos especialistas de la salud, entre las cuales se encuentran notas de enfermería, sin embargo, llama la atención que ninguna de esas notas haya sido suscrita por las personas que se aduce en la demanda brindaron dicho servicio de manera particular, destacando que tampoco obra concepto de médico tratante que haya ordenado el acompañamiento o asistencia de enfermera y/o auxiliar de enfermería, y que en el hipotético caso de haberlo prescrito, lo cierto es que se trata de

un servicio incluido en el Plan Básico de Salud financiado con recurso de la salud, lo cual desvirtúa que los demandantes hubiesen costeado el aludido servicio de enfermería de forma particular.

Ahora bien, en cuanto a las cuentas de cobro aportadas en la demanda, además de compartir el mismo modelo, forma de redactar serán sometidas a ratificación.

Por lo tanto, dicho rubro que conforma el daño emergente es 0

Con base en lo expuesto, procedemos a comparar la estimación realizada en la demanda y la objeción realizada:

RUBRO	CUANTÍA DE LA DEMANDA	OBJECIÓN DEL JURAMENTO
LUCRO CESANTE PASADO	$476.579.841,82	$25.065.559,76
LUCRO CESANTE FUTURO	$1.233.493.299,53	$56.370.783,77
DAÑO EMERGENTE	$12.065.000	$7.645.000
TOTAL	$1.722.138.141,35	$89.081.343,53

De lo anterior cuadro comparativo se puede advertir una diferencia que excede con creces más del 50% de la estimación realizada por la parte demandante, motivo por el cual solicitamos al Señor Juez, dar aplicación a la sanción consagrada en el artículo 206 del CGP, que reza:

> *"Si la cantidad estimada excediere en el cincuenta por ciento (50%) la que resulte probada, se condenará a quien la hizo a pagar a la otra parte una suma equivalente al diez por ciento (10%) de la diferencia."*

Así las cosas, se desvirtúa el juramento estimatorio realizado por la parte demandante.

-***En cuanto a los perjuicios extrapatrimoniales***

Como se indicó en líneas anteriores, esta modalidad de perjuicios escapa del juramento estimatorio puesto que su tasación obedece al arbitrum judicis, sin embargo, que sea la oportunidad de indicar que desde el año 2012 se fijó un límite de $60.000.000.oo para casos de muerte de familiares, y solo en casos excepcionales como la muerte de seres queridos a raíz de actos terroristas, se puede reconocer el máximo de $72.000.000.oo. Así

quedó plasmado en la sentencia del 19 de diciembre de 2018, SC5686—2018, radicación O57363189001200400042O1 (caso machuca), por lo tanto, en el hipotético caso que el Despacho llegue a declarar que se reúnen los elementos axiales de la responsabilidad civil, respetuosamente, solicita se sirva tener en consideración el antecedente fijado para evitar que se reconozcan sumas de dinero que excedan el topo por dicho concepto.

EXCEPCIONES DE MERITO

Con el fin de enervar las pretensiones de la parte demandante, me permito proponer las excepciones de Inexistencia de la Obligación de Indemnizar por la Diligencia en el Cumplimiento Total de las Obligaciones a Cargo de la Entidad de Salud o Médico Tratante, Ausencia de los Elementos Constitutivos de la Responsabilidad Civil Médica, Falta de nexo de Causalidad, Ausencia de cobertura del contrato por delimitación temporal Indebida Cuantificación de Perjuicios, Límite de Valor Asegurado y Deducible y Genérica.

1. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION DE INDEMNIZAR POR LA DILIGENCIA EN EL CUMPLIMIENTO TOTAL DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DE LA ENTIDAD DE SALUD O MEDICO TRATANTE:

De tiempo atrás es sabido que la ciencia médica comporta una serie de riesgos implícitos, muchas veces desconocidos (alea terapéutica) a los cuales se enfrenta el profesional que han permitido a la sociedad contextualizar la naturaleza de la actividad del médico dentro de unos cánones éticos, técnicos y jurídicos, que permiten determinar la forma de graduar la responsabilidad del profesional que realiza un acto médico.

En ese orden de ideas, al momento de valorar un resultado no querido o deseado en el que estuvo involucrado entre otros, un acto médico, es preciso tener en cuenta que existen factores concomitantes a dicho acto, tales como edad, preexistencias, antecedentes patológicos o genéticos del paciente, etc., ajenos a la pericia y destreza del galeno, que pueden influir o ser determinantes en lo que a prima facie puede catalogarse como un fracaso médico.

Debido a esta particularidad, al momento de abordar el tema para determinar si existió responsabilidad o no por parte de los médicos que intervinieron a la paciente, sea lo primero acreditar la diligencia y pericia en el actuar de los galenos, lo que de contera exoneraría al médico de la

responsabilidad por el resultado adverso, ya que no existió culpa en su actuar, supuesto fundamental de la responsabilidad civil profesional.

Como quiera que no existe un modelo de la conducta prefijado y no hay una norma que regule la actuación del médico, es necesario acudir a los códigos éticos de la profesión, conjunto de saberes, protocolos, prácticas habituales, procedimientos previamente definidos, etc., que forman un referente plural y complejo denominado la lex artis, que permite inferir las obligaciones y deberes a cargo del profesional de la medicina.

En ese orden de ideas, el equipo médico no tiene a su cargo una sola obligación, ya que el acto médico en si mismo considerado, contiene un sin número de actuaciones de diversa índole que persiguen un solo objetivo, consistente en obtener o preservar el restablecimiento de la salud del paciente, en todos sus espectros, físico, mental y espiritual, en resumen, su recuperación integra.

En esa medida para los médicos, el cumplimiento de su obligación no se agota en un solo acto sino que comprende un deber primario de cumplimiento y unos deberes de conducta que deben ser ejecutados en una sucesión o cadena de eventos.

Como primer colorario, para dicho estudio, es imperativo tener en cuenta que el médico como sustrato para el cumplimiento de sus obligaciones tanto primarias como secundarias, debe contar con los conocimientos, habilidades o pericia y la debida actualización correspondiente a su área de desempeño, que garanticen una conducta competente, leal y oportuna para afrontar la gama de situaciones que a menudo se le presenten en el desarrollo de su actividad, que de contera sirven como prueba de su diligencia profesional, que además le dan la tranquilidad al paciente de estar en manos idóneas para el manejo de su patología.

En otras palabras, el profesional debe dominar el conocimiento y técnica y debe adecuar su actividad a ese saber, lo que le va a permitir adoptar las medidas necesarias como exámenes de laboratorio, diagnósticos, cuestionario exhaustivo sobre los indicios de riesgo, comunicación del diagnóstico y tratamiento adecuado, propias de su área, ya que el profesional no puede ser tenido como negligente porque no tuvo en cuenta conocimientos que no forman parte de su ciencia.

De acuerdo con el tratadista colombiano Dr. Carlos Ignacio Jaramillo, en su obra Responsabilidad Civil Medica, las obligaciones del médico se pueden dividir en:

"El deber céntrico o primario efectivamente, estriba en la asistencia médica -o prestación de salud -, propiamente dicha, la comprende in extenso, los cuidados médicos -o sanitarios- y, en estricto rigor, la auscultación previa, el diagnóstico profesional y el tratamiento ulterior, grosso modo (eslabones del acto médico).
Por su parte los deberes secundarios de conducta, corolario de la buena fe y, de ordinario, fruto de recepción legislativa (preceptiva deontológico), atañen a variados débitos galénicos, entre otros: el deber de información, el deber de guardar secreto médico; el deber de prescripción farmacéutica; el deber de certificación; el deber progresivo de continuar con el tratamiento iniciado; el deber de diligencia la historia clínica, etc., los cuales, en asocio con el precitado deber de prestación medular -céntrico, basilar o primaran el plexo de deberes sanitarios que incumben al profesional de la medicina o, si se prefiere, que conciernen a la relación médico-paciente, examinada –obvio- desde el prisma asignado al deudor (schuld o extremo pasivo in negotio). Otro tanto sucede de cara al paciente, quien tampoco tiene a su cargo un solo debitum, tal como se apreciará más adelante (pago de honorarios, deber de información veraz y oportuna, deber de ceñirse al tratamiento indicado o prescrito, etc.)" (Carlos Ignacio Jaramillo, Pontificia Universidad Javeriana Facultad de Ciencias Jurídicas, Bogotá., págs. 201 y 202).

Es por lo tanto, de cara a ese conjunto de obligaciones y deberes que conforman la actividad médica, que se debe analizar la conducta de la entidad de salud y equipo médico, los cuales obraron diligentemente atendiendo a las reglas esenciales que rigen su arte, en el manejo del paciente **AUGUSTO TINOCO GARCES**, durante el tiempo en que fue atendido en **LITOTRICIA S.A.**, donde se le brindaron todos los servicios médicos conforme al diagnóstico que presentaba y realizando los procedimientos que eran convenientes de acuerdo con su estado de salud.

Ahora bien, descendiendo aún más en el caso que nos ocupa, concluimos que se cumplieron las obligaciones correspondientes al deber céntrico o primario que estriba en la prestación del servicio y que comprenden: la auscultación previa, el diagnóstico profesional y el tratamiento ulterior, ya que a la paciente se le ordenaron todos los exámenes, procedimientos y tratamientos necesarios para el manejo de los hallazgos que obran en las Historias Clínicas.

En efecto, según las historias clínicas aportadas al proceso, se observa que el señor **AUGUSTO TINOCO GARCES**, fue diagnosticado con ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA desde el 13 de febrero de 2018, para lo cual le fueron practicados todos los exámenes imagenológicos y de laboratorio tales como la Tomografía axial computarizada, de abdomen y de pelvis, gammagrafía ósea, biopsia y patología de tejido extraído concluyendo que el paciente padecía de un tumor maligno de próstata.

Igualmente, se observa en la Historia Clínica de **LITOTRICIA S.A**., que el 30 de abril de 2018 se decide ofrecerle tratamiento quirúrgico consistente en PROSTATECTOMÍA RADICAL MAS LINFADENECTOMÍA PÉLVICA POR LAPAROSCOPIA, explicándole los riesgos y complicaciones de la cirugía cumpliendo a cabalidad con el deber del consentimiento informado para ser luego operado en la IPS ESTRIOS y trasladado posteriormente al Hospital de Bocagrande donde fallece debido a las condiciones fisiopatológicas propias del paciente y a su mala respuesta a los tratamientos aplicados debido a su deteriorado estado de salud y avanzada edad.

Al respecto la Honorable Corte Suprema de Justicia manifestó:

"La obligación profesional del médico, no es por regla general de resultado sino de medio, o sea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia y, los dictados de su prudencia ***sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste****." (Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sent. 5 de Marzo de 1.940 M.P. Dr. Liborio Escallón). (Subrayado fuera del texto).*
En otra sentencia manifestó:

"Con relación a las obligaciones que el médico asume frente a su cliente, hoy no se discute que el contrato de servicios profesionales implica para el galeno el compromiso si no exactamente de curar al enfermo, sí al menos de suministrarle los cuidados concienzudos, solícitos y conformes con los datos adquiridos por la ciencia, según expresiones con que la jurisprudencia francesa describe su comportamiento. Por tanto, el médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que en caso de, reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación". (Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación, Sent. 12 de Sept. De 1.985, M.P. Dr. Horacio Montoya Gil.).

Sobre la base de lo expuesto, teniendo en consideración de que obran piezas procesales que demuestran que la entidad de salud asegurada obró con la diligencia y el cuidado necesarios, que excluyen cualquier imputación de culpa, no es posible encontrar probada la falla en la prestación del servicio médico de **LITOTRICIA S.A**., por la total diligencia demostrada en todas las fases de la atención médica suministrada al paciente **AUGUSTO TINOCO GARCES** con ocasión a sus patologías.

En virtud de lo anterior solicito a esta corporación judicial declarar probada la excepción.

2. AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DE LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA:

En la responsabilidad médica la culpa del agente deber ser establecida por el demandante, en virtud de los artículos 2144 y 2184 del C.C. que equipara dicha actividad a la de los mandatarios a los que la determinación de la prestación defectuosa de su servicio está supeditada a que se demuestre su culpa.

De acuerdo con ese lineamiento los elementos constitutivos de la responsabilidad médica son:

Un comportamiento culposo que deberá probarse.
El perjuicio sufrido por el demandante, y
El nexo de causalidad entre el comportamiento y el daño.

Los anteriores elementos deben darse simultáneamente, ya que ante la ausencia de uno de ellos no es posible hablar de indemnización de perjuicios por la responsabilidad civil médica.

Ahora bien, en el caso en estudio observamos que la presunta falla en la prestación del servicio médico alegada por el actor con ocasión a la atención medica brindada al paciente **AUGUSTO TINOCO GARCES**, no provienen de los servicios médicos prestados al paciente por **LITOTRICIA S.A.**, toda vez que esta institución de salud hizo todo lo posible para obtener la mejoría de su estado de salud según se puede observar en la historia clínica allegada al proceso. Por lo tanto, no encontramos material probatorio científico ni legal con el que pudiéramos llegar a la conclusión de endilgar responsabilidad a nuestro asegurado.

Ahora bien, el tratadista Javier Tamayo Jaramillo en su obra comenta:

En principio, la responsabilidad médica supone, también la prueba del nexo causal entre el hecho del agente y el daño. Así las cosas, tratándose generalmente de una responsabilidad basada en la culpa probada, el demandante debe establecer un nexo de causalidad entre la culpa del médico y el daño sufrido por el paciente…

Ahora el tipo de daño permite, menudo, de entrada, descartar o afirmar la relación de causalidad. Si se prueba, por ejemplo que el médico utilizó injustificadamente un instrumental infectado, y el paciente sufre una infección en el sitio donde se produjo el acto médico, el juez puede inferir que esa culpa por negligencia tiene incidencia causal en el daño, así no se demuestre con exactitud que la infección fue producida por el instrumental…

En cambio, si, pese a la culpa de utilizar un instrumento contaminado, el paciente sufre un daño originado en la destrucción de un nervio, fácil es descartar el nexo de causalidad entre la culpa y el daño.

Pero no siempre la situación es así de fácil. En efecto, puede suceder que los indicios de causalidad entre culpa y daño no sean tan contundentes como en el ejemplo anterior y el juez no tenga la convicción de ese nexo causal. Piénsese en el médico que formula un antibiótico equivocado a un paciente que muere de la infección que pretendía curar. ***En ese caso el demandante debe establecer, no solo esa negligencia del médico, sino también que sin ese comportamiento culposo el daño no se habría producido.***

En efecto, el médico puede alegar que el paciente podría de toda forma haber fallecido como consecuencia de la infección, así le hubiese formulado médicamente lo correcto. Es decir, podría alegar que no aparece demostrado que su culpa fue la causa de la muerte de la paciente. (De la Responsabilidad Civil Tomo I, Editorial Temis, Bogotá, 1999, págs. 239 y 240).

En virtud de lo anterior ruego señor Juez declarar probada esta excepción.

3. FALTA DE NEXO DE CAUSALIDAD:

Consideramos que independientemente de nuestra imposibilidad de ser llamados a responder por los perjuicios causados debido a las circunstancias anteriormente anotadas, tampoco le asiste razón al demandante para

pretender la imputación causal por la supuesta negligencia médica en la atención del paciente **AUGUSTO TINOCO GARCÉS** veamos porque:

Es sabido de conformidad con nuestro desarrollo jurisprudencial en lo que a materia de responsabilidad médica se refiere, que por tratarse de una obligación de medio, no corresponde la aplicación de una presunción de culpa, razón por la cual, corre el demandante con la carga de la prueba de los elementos constitutivos de la responsabilidad; en otras palabras, el demandante debe acreditar el HECHO DAÑOSO, EL PERJUICIO Y EL NEXO DE CAUSALIDAD.

Haciendo una referencia concreta al nexo causal manifestó La Corte Suprema de Justicia que:

> "Enfocado el asunto desde el punto de vista de los elementos integrantes de la responsabilidad, puede sentarse como regla general que en los litigios sobre responsabilidad profesional médica, como en todo problema de responsabilidad, debe establecerse la relación de causalidad entre el acto imputado al médico y el daño sufrido por el cliente. Por lo tanto el médico no será responsable de la culpa o falta que se le imputan, sino cuando éstas hayan sido las determinantes del perjuicio causado. Al demandante incumbe probar esa relación de causalidad o en otros términos, debe demostrar los hechos de donde se desprende aquélla." (Corte Suprema de Justicia, Bogotá Marzo 5 de 1940 M.P. Dr. Liborio Escallón)."

De la misma manera en Jurisprudencia reciente indicó que:

> "....Tratando la responsabilidad civil de los médicos por la prestación del servicio profesional, desde hace algún tiempo, la Corte ha venido predicando que ésta es una responsabilidad que se deduce mediando la demostración de la culpa, independientemente de que la pretensión indemnizatoria tenga una causa contractual o extracontractual." (Corte Suprema de Justicia, Bogotá 30 de Enero de 2.001, M.P. Dr. José Fernando Ramírez Gómez)

Es claro que no es posible arribar a la nefasta conclusión de una falla médica solo teniendo en cuenta únicamente el elemento del daño, acomodando los otros dos elementos sin realizar un análisis científico y juicioso en debida

forma de la conducta médica y el nexo de causalidad que para este caso, no se estructuran.

4. AUSENCIA DE COBERTURA DEL CONTRATO DE SEGURO POR DELIMITACIÓN TEMPORAL:

Se propone esta excepción teniendo en cuenta que en el presente caso no existe la obligación condicional del asegurador de indemnizar con ocasión al siniestro objeto del litigio, ya que por expresa disposición contractual la reclamación es extemporánea. En efecto, disponen las condiciones generales aplicables a la Póliza RC Profesional Instituciones Médicas No. 0222000175/0, lo siguiente:

> "***Ámbito Temporal:***
>
> ***CLAIMS MADE***
> *Bajo la presente póliza se amparan indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora, durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de NOVIEMBRE 27 de 2011 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable*."

De la misma manera se encuentra definido el SINIESTRO en las condiciones generales aplicables a la Póliza RC Profesional Instituciones Médicas, así:

"5. SINIESTRO:
En la modalidad CLAIMS MADE

> *Es toda reclamación presentada por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, resultante de un hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado ocurrido dentro de la vigencia de la póliza o del período de retroactividad en la misma."*

De esta manera resulta claro que la garantía del siniestro está enmarcada en dos requisitos que deben cumplirse en forma concomitante: (i) que los hechos ocurran en vigencia del seguro o en el período de retroactividad, y (ii) que sus consecuencias sean reclamadas en vigencia del seguro, de manera que, al no cumplirse con el segundo de ellos, la aseguradora no tiene la responsabilidad de indemnizar.

Así pues, se advierte que la póliza vigente para la época de ocurrencia de los hechos objeto de reclamación en este proceso es la comprendida entre el 28 de diciembre de 2017 y el 27 de diciembre de 2018.

En ese orden, se debía presentar la reclamación por escrito y por primera vez ante el asegurado o la aseguradora, dentro de la vigencia de la póliza, según la definición de siniestro que la misma contempla, y comoquiera que no hubo agotamiento del requisito de procedibilidad previo, se tiene que la primera vez que se reclamó por escrito a la entidad asegurada, fue hasta la presentación de la demanda, esto es, el **30 de septiembre de 2022**, fecha en que el término para reclamar había fenecido.

Por lo tanto, no existe cobertura del contrato de seguro para este caso en particular.

Lo anterior encuentra su fundamento en el artículo 4 de la Ley 389 de 1997, en el cual el legislador permitió pactar en el seguro de responsabilidad fechas máximas de reclamación.

Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en sentencia SC5217 del 03 de diciembre de 2019, Magistrado Ponente Luis Alonso Rico Puerta, manifestó lo siguiente:

"Acorde con el artículo 1127 del Código de Comercio, el seguro de responsabilidad civil "impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que causa el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra (…)", al paso que el canon 1131 ejusdem instituye que "en el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado".

Por lo dicho, tradicionalmente estos seguros amparan el riesgo de detrimento patrimonial del asegurado, originado en un "hecho externo", dañoso, indudablemente, acontecido durante la vigencia de la póliza (seguro basado en la ocurrencia). Sin embargo, las razones que expuso esta Sala en la sentencia CSJ SC10300-2017,18 jul., llevaron al legislador patrio a viabilizar pactos orientados a "limitar temporalmente la garantía asegurativa"

En efecto, el artículo 4 de la ley 389 de 1997 consagró que "en el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad la cobertura podrá

circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación. Así mismo, se podrá definir como cubiertos los hechos que acaezcan durante la vigencia del seguro de responsabilidad siempre que la reclamación del damnificado al asegurado o al asegurador se efectúe dentro del término estipulado en el contrato, el cual no será inferior a dos años".

Esa norma franqueó el paso a dos tipologías negociales distintas al tradicional seguro basado en la ocurrencia. En la primera de ellas, la aseguradora se obliga a mantener indemne el patrimonio del asegurado frente a la responsabilidad originada en un "hecho externo" que le sea imputable, sin importar la época de su ocurrencia, siempre y cuando la víctima del evento dañoso formule la reclamación al asegurado, o al asegurador, durante la vigencia de la póliza (modalidad claims made).

En la segunda, la aseguradora asume la protección del patrimonio del asegurado frente a débitos relacionados con un "hecho externo" que le sea imputable, siempre y cuando (i) ese "hecho externo" sobrevenga en vigencia de la póliza, y (ii) la víctima del evento dañoso formule reclamación al asegurado, o al asegurador, dentro de un lapso convenido, contado a partir de la expiración del término contractual, y que no puede ser inferior a dos años (modalidad de ocurrencia sunset)"

De esta manera resulta claro que en el caso bajo análisis no se le puede atribuir responsabilidad pecuniaria a la aseguradora porque la modalidad de cobertura de la póliza es **CLAIMS MADE**, y la fecha de reclamación fue posterior al término pactado por las partes para realizarla, esto es, durante la vigencia del seguro. En consecuencia, por no haberse presentado el reclamo dentro del periodo delimitado en el contrato, el evento reclamado, pese haber ocurrido dentro de la vigencia de la póliza, carece de cobertura, de conformidad con la cláusula de delimitación temporal antes mencionada.

5. INDEBIDA CUANTIFICACIÓN DE PERJUICIOS:

No basta en un determinado proceso alegar la existencia de un presunto daño sino que al respecto la Ley, la Doctrina y la Jurisprudencia han determinado que estos tendrán que ser ciertos y haberse causado, para lo cual ha quedado demostrado que del material probatorio allegado al proceso no se concluye científicamente que el demandado haya

generado algún perjuicio a los demandantes, como así lo fundamentamos en las excepciones propuestas.

Por otro lado, consideramos que la cuantificación de los perjuicios materiales, morales o cualquier otro realizada por el apoderado del demandante carece de fundamentación legal, resultan excesivos y totalmente fuera de contexto, pues desconoce lo establecido por las altas Cortes en cuanto al reconocimiento de los perjuicios materiales y morales, donde se establece que éstos deben ser probados por el actor y que corresponde al Juez la valoración de los mismos en cada caso según su prudente juicio.

Adicionalmente, la comprobación de los presuntos daños alegados en la demanda, deben estar debidamente acreditados con documentos idóneos como lo exige la Ley en todas las normas concordantes para el presente caso, toda vez que el perjuicio debe ser una valoración objetiva fundamentada en evidencias y no una estimación subjetiva basada en lo que el demandante cree que es su perjuicio frente a los hechos de la demanda.

En este sentido, clarifica la corte en relación con los perjuicios materiales que para que el lucro cesante sea indemnizable se debe cumplir con el criterio de certeza, ya que las meras expectativas no son indemnizables:

"*Vale decir que el lucro cesante ha de ser indemnizado cuando se afinca en una situación real, existente al momento del evento dañino, condiciones estas que, justamente, permiten inferir, razonablemente, que las ganancias o ventajas que se percibían o se aspiraba razonablemente a captar dejarán de ingresar al patrimonio fatal o muy probablemente*"

Por otro lado, en relación con los perjuicios inmateriales la línea jurisprudencial de la Corte ha reiterado que para la cuantificación del daño moral es necesario tener en cuenta las especiales circunstancias de cada caso en concreto, circunstancias estas que se deben evidenciar de lo probado en el proceso:

"*En el empeño de encarar directamente el asunto, la Sala precisa que, para la valoración del quantum del daño moral en materia civil, estima apropiada la determinación de su cuantía en el marco factico de circunstancias, condiciones de modo, tiempo y lugar de los hechos, situación o posición de la víctima y de los perjudicados, intensidad de la*

lesión a los sentimientos, dolor, aflicción o pesadumbre y demás factores incidentes conforme al arbitrio judicial ponderado del fallador".

6. LIMITE DE VALOR ASEGURADO Y DEDUCIBLE:

Subsidiariamente a las excepciones aquí propuestas y en caso de no prosperar ninguna de ellas propongo la excepción de límite de valor asegurado y deducible, ya que en caso de una eventual condena mi mandante solo responde hasta el monto del límite asegurado, según la póliza de RC Profesional Clínicas y Hospitales No. 0222000175/0, comprendida entre el 28 de diciembre de 2017 hasta el 27 de diciembre de 2018 correspondiente al amparo de RC Acto Médico – Clínicas con un valor asegurado por evento de $1.000.000.000 y Límite asegurado por vigencia de $1.000.000, un deducible del 10% de la perdida mínimo $4.000.000, conforme a lo pactado en el contrato de seguros.

7. GENÉRICA O ECUMÉNICA:

Propongo la excepción genérica en el evento de que en el transcurso del proceso aparezcan hechos o circunstancias que impliquen la no responsabilidad por parte de mi mandante para que sea declarada.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco la aplicación de los siguientes preceptos: Artículo 1036 y ss, Articulo 1127 del Código de Comercio, Artículos 2341 y ss, Articulo 2144 y 2184 del Código Civil, Condiciones Generales y Particulares de la póliza y demás normas complementarias y conexas.

ANEXOS:

Certificado de Cámara de Comercio de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**

PRUEBAS

DOCUMENTALES:

- Condiciones Generales y Particulares de la Póliza RC Profesional Clínicas y Hospitales No. 0222000175/0,

- Solicito se tengan como pruebas todos los documentos tales como historias clínicas, epicrisis, exámenes de laboratorio e impresiones diagnósticas.

RATIFICACIÓN

Con fundamento en el artículo 262 del C.G.P., solicito al señor juez citar a las siguientes personas:

- Señora **ADALGIZA CONTRERAS CONSUEGRA,** identificada con la cédula de ciudadanía No. 45.514.505, a fin de que se ratifique del contenido de las cuentas de cobro por los servicios prestados en calidad de auxiliar de enfermería diurna de fechas 30 de junio de 2018, de 30 de julio de 2018, 29 de agosto de 2018 quien puede ser notificada al correo electrónico adapolonidez@gmail.com. Declaro bajo la gravedad del juramento que desconozco el domicilio de la señora ADALGIZA CONTRERAS CONSUEGRA.

- Señora **LENA LORENA LEGUIA MORENO**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 45.524.596. a fin de que se ratifique del contenido de las cuentas de cobro por los servicios prestados en calidad de auxiliar de enfermería por dos domingos en el mes de junio de 2018, cinco domingos y dos festivos en el mes de julio de 2018, tres domingos y dos festivos en el mes de agosto de 2018 quien puede ser notificada al correo electrónico natalialorena@gmail.com. Declaro bajo la gravedad del juramento que desconozco el domicilio de la señora LENA LORENA LEGUIA MORENO.

- Señor **LIBARDO PEDRAZA BELEÑO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 73.239.139, a fin de que se ratifique del contenido de los CERTIFICADOS de ingresos mensuales del señor AUGUSTO TINOCO GARCES, de fechas 23 de abril de 2016, 25 de agosto de 2017, 12 de febrero de 2018 y 12 de julio de 2018. Declaro bajo la gravedad del juramento que desconozco el correo electrónico y el domicilio del señor **LIBARDO PEDRAZA BELEÑO**.

- Señora **SUMAYA PALOMINO AMADOR**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 22.805.940 psicológicas. a fin de que se ratifique del contenido de los documentos que dan cuenta de sus atenciones quien puede ser notificada al correo electrónico Sumayap88@gmail.com. Declaro bajo la gravedad del juramento que desconozco el domicilio de la señora SUMAYA PALOMINO AMADOR.

CONTRADICCIÓN AL DICTAMEN PERICIAL

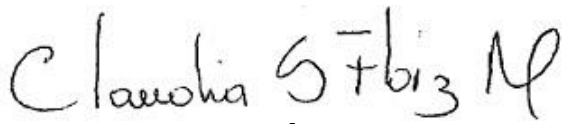
Con fundamento en el artículo 228 del C.G.P. solicito la comparecencia del perito **EDGARDO MIRANDA** con el fin de interrogarlo acerca de su idoneidad y el contenido del dictamen.

NOTIFICACIONES

La sociedad que apodero **ALLIANZ SEGUROS S.A.** recibe notificaciones en la carrera 13A No. 29-24 de la ciudad de Bogotá o en el correo electrónico **notificacionesjudiciales@allianz.co**

Oiré notificaciones en la Secretaría del Juzgado o en mi oficina ubicada en la Carrera 51 B No. 76-136 oficina 703 de la ciudad de Barranquilla o en el correo electrónico: **notificacionesjudiciales@florezmahechasas.com**

Con mi respeto de siempre,



CLAUDIA SOFIA FLÓREZ MAHECHA
C.C No. 32.735.035 de Barranquilla
T.P. No. 80.931 del C. S. J.

Certificado Generado con el Pin No: 6828011048234358

Generado el 18 de septiembre de 2024 a las 09:12:58

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: ALLIANZ SEGUROS S.A.

NIT: 860026182-5

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 4204 del 01 de septiembre de 1969 de la Notaría 10 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de ASEGURADORA COLSEGUROS S.A.

Escritura Pública No 1959 del 03 de marzo de 1997 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocoliza el acuerdo de fusión mediante el cual, ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. absorbe a LA NACIONAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. quedando esta última disuelta sin liquidarse.

Escritura Pública No 8774 del 01 de noviembre de 2001 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocoliza la Resolución 1191 del 24 de octubre de 2001 mediante la cual la Superintendencia Bancaria autoriza el acuerdo de fusión de ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. como absorbente de CYBERSEGUROS DE COLOMBIA S.A. antes LA NACIONAL DE SEGUROS DE VIDA S.A., quedando esta última disuelta sin liquidarse.

Escritura Pública No 2197 del 14 de julio de 2010 de la Notaría 23 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal de la sociedad es la ciudad de Bogotá

Escritura Pública No 676 del 16 de marzo de 2012 de la Notaría 23 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). , modifica la razón social de ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. por la de ALLIANZ SEGUROS S.A.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 5148 del 31 de diciembre de 1991

REPRESENTACIÓN LEGAL: El Presidente es representante legal de la sociedad y tendrá a su cargo la suprema dirección y administración de los negocios, dentro de las atribuciones que le concedan los estatutos y los acuerdos y las decisiones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva. En las faltas absolutas del Presidente, entendiendo por tales la muerte, la renuncia aceptada y la separación del cargo por más de treinta días sin licencia o causa justificada, la Junta Directiva procederá a elegir nuevo Presidente para el resto del periodo. En las faltas accidentales, el Presidente será reemplazado por cualquiera de los Vicepresidentes, el Secretario General y demás representantes legales que sean nombrados por la Junta Directiva. FUNCIONES. Son funciones del Presidente: 1. Ejecutar y hacer ejecutar las resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva; 2. Celebrar todos los contratos referentes al giro ordinario de los negocios de la sociedad, cualquiera sea su objeto y cuantía, y presentar ofertas, directamente o por intermedio de apoderado, en licitaciones públicas o privadas, cualquiera que sea el objeto y la cuantía de ellas y suscribir los contratos que de ellas se deriven; 3. Examinar y revisar los estados financieros de la sociedad; 4. Constituir mandatarios o apoderados que representen a la sociedad y transigir o conciliar cualquier

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

litigio o controversia que tenga la sociedad o someterlo a arbitramento. 5. Presentar a la Junta directiva, en tiempo oportuno, los estados financieros de propósito general individuales y consolidados, con sus notas, cortados al fin del respectivo ejercicio, junto con los documentos que señale la ley, y el informe de gestión, así como el especial cuando se dé la configuración de un grupo empresarial, todo lo cual se presentará a la Asamblea General de Accionistas; 6. Vigilar la marcha de la sociedad, cuidando, en general, su administración; 7. Someter a la aprobación de la Junta Directiva las cuentas, balances, presupuestos de gastos y demás asuntos sobre los cuales aquella deba resolver; 8. Cuidar que todos los valores pertenecientes a la sociedad, y los que ésta tenga en custodia, se mantengan con las derivas seguridades; 9. Determinar los gastos extraordinarios que demande el servicio de la sociedad. Si la operación supera el equivalente a un millón de euros (1.000.000), es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva; 10. Nombrar, cuando lo considere oportuno, con los títulos y atribuciones que juzgue convenientes, todos los funcionarios que sean necesarios para la buena marcha de la sociedad, cuyo nombramiento no esté atribuido a la Asamblea General de Accionistas o a la Junta Directiva, y concederles licencias para separarse temporalmente de sus cargos. Así mismo, podrá removerlos en cualquier tiempo; 11. Señalar los sueldos que deban percibir los empleados de la sociedad, o determinar normas de carácter general para la fijación y modificación de tales sueldos; 12. Otorgar préstamos con garantía hipotecaria o prendaria, enajenar los bienes de la sociedad, ya sean muebles o inmuebles, obtener préstamos garantizados o no con prendas o hipotecas sobre los bienes de la sociedad y celebrar los contratos respectivos. Si la operación supera el equivalente a ocho millones de euros (8.000.000), es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva; 13. Constituir cauciones reales o personales como garantía de las obligaciones que contraigan la sociedad, sus accionistas o las sociedades o empresas en las que tenga interés. Si la operación supera el equivalente a un millón quinientos mil euros (1.500.000), es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva; 14. Fijar, teniendo en cuenta los resultados obtenidos en cada ejercicio, las primas, bonificaciones o gratificaciones voluntarias que deban concederse a los empleados de la sociedad, tanto de la oficina principal como de las sucursales o agencias; 15. Autorizar y fijar las condiciones para tomar dinero a interés con destino al desarrollo de los negocios sociales. Si la operación supera el equivalente a ocho millones de euros (8.000.000) es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva; 16. Cumplir las demás funciones que le señalen la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva y las que le correspondan por la naturaleza de su cargo; 17. Rendir cuentas comprobadas de su gestión en los siguientes eventos: al final de cada ejercicio; cuando se las exija el órgano que sea competente para ello y dentro del mes siguiente a la fecha en la cual se retire de su cargo. Para tal efecto se presentarán los estados financieros que fueren pertinentes, junto con un informe de gestión; 18. Implementar las estrategias y políticas aprobadas por la Junta Directiva en relación con el Sistema de Control Interno (SCI); 19. Comunicar las políticas y decisiones adoptadas por la Junta Directiva a todos y cada uno de los funcionarios dentro de la organización. 20. Poner en funcionamiento la estructura, procedimientos y metodologías inherentes al SCI, en desarrollo de las directrices impartidas por la Junta Directiva garantizando una adecuada segregación de funciones y asignación de responsabilidades; 21. Implementar los diferentes informes, protocolos de comunicación, sistemas de información y demás determinaciones de la Junta relacionados con SCI; 22. Fijar los lineamientos tendientes a crear la cultura organizacional de control, mediante la definición y puesta en práctica de las políticas y los controles suficientes, la divulgación de las normas éticas y de integridad dentro de la institución y la definición y aprobación de canales de comunicación, de tal forma que el personal de todos los niveles comprenda la importancia del control interno e identifique su responsabilidad frente al mismo; 23. Realizar revisiones periódicas a los manuales y códigos de ética y de gobierno corporativo, 24. Proporcionar a los órganos de control internos y externos, toda la información que requieran para el desarrollo de su labor; 25. Proporcionar los recursos que se requieran por el adecuado funcionamiento del SCI, de conformidad con lo autorizado por la Junta Directiva; 26. Velar por el estricto cumplimiento de los niveles de autorización, cupos u otros límites o controles establecidos en las diferentes actividades realizadas por la sociedad, incluyendo las adelantadas con administradores, miembros de junta, matriz, subordinadas y demás vinculados económicos; 27. Certificar que los estados financieros y otros informes relevantes para el público no contienen vicios, imprecisiones o errores que impidan conocer la verdadera situación patrimonial o las operaciones de la correspondiente entidad; 28. Establecer y mantener adecuados sistemas de revelación y control de la información financiera, para lo cual deberán diseñar procedimientos de control y revelación para que la información financiera sea presentada en forma adecuada; 29. Establecer mecanismos para la recepción de denuncias (líneas telefónicas, buzones especiales en el sitio Web, entre otros) que faciliten a quienes detecten eventuales irregularidades ponerlas en conocimiento de los órganos competentes de la entidad; 30. Definir

CERTIFICADO NO VÁLIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

políticas y un programa antifraude, para mitigar los riesgos de una defraudación en la entidad; 31. Verificar la operatividad de los controles establecidos al interior de la entidad; 31. Incluir en su informe de gestión un aparte independiente en el que se dé a conocer al máximo órgano social la evalucación sobre el desempeño del SCI en cada uno de los elementos señalados en el numeral 7.5 de la Circular Externa 014 de 2009. En el caso de los grupo empresariales, la evaluación sobre la eficacia del SCI de la matriz debe incluir también a las entidades subordinadas (filiales o subsidiarias). En general, el Presidente es el responsable de implementar los procedimientos de control y revelación, verificar su operatividad al interior de la sociedad y su adecuado funcionamiento, para lo cual no debe limitarse a la revisión de los informes que le presenten las diferentes áreas de la organización sino que debe demostrar la ejecución de acciones concretas para verificar la veracidad y confiabilidad del contenido de dichos informes y la eficacia de los controles. VICEPRESIDENTES la sociedad tendrá los Vicepresidentes y los demás representantes legales que determine nombrar la Junta Directiva. Estos funcionarios son también representantes legales de la sociedad. "ARTICULO 56. - FUNCIONES. Los Vicepresidentes Nombrados por la Junta Directiva tendrán las siguientes funciones: 1. Ejecutar y hacer ejecutar las resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva; 2. Celebrar todos los contratos referentes al giro ordinario de los negocios de la sociedad cualquiera que su objeto y cuantía y presentar ofertas, directamente o por intermedio de apoderado, en licitaciones públicas o privadas, cualquiera que sea el objeto y la cuantía de ellas y suscribir los contratos que de ellas se deriven; 3. Constituir mandatarios o apoderados que representen a la sociedad y transigir o conciliar cualquier litigio o controversia que tenga la sociedad o someterlo a arbitramento. 4. Cuidar que todos los valores pertenecientes a la sociedad y los que ésta tenga en custodia se mantengan con las debidas seguridades; 5. Otorgar préstamos con garantía hipotecaria o prendaria, enajenar los bienes de la sociedad, ya sean muebles o inmuebles, obtener préstamos garantizados o no con prendas o hipotecas sobre los bienes de la sociedad y celebrar los contratos respectivos; si la operación supera el equivalente a ocho millones de euros (8.000.000) es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva. 6. Constituir cauciones reales o personales, en garantía de las obligaciones que contraiga la sociedad, sus accionistas o las sociedades o empresas en las que tenga interés; si la operación supera el equivalente a un millón quinientos mil euros (1.500.000) es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva; 7. Autorizar y fijar las condiciones para tomar dinero a interés con destino al desarrollo de los negocios sociales; si la operación supera el equivalente a ocho millones de euros (8.000.000) es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva. 8. Cumplir las demás funciones que le señalen la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva y las que le correspondan por la naturaleza de su cargo." "ARTICULO 56 B- FUNCIONES DE LOS DEMÁS REPRESENTANTES LEGALES. Los demás Representantes Legales nombrados por la Junta Directiva, diferentes a los Vicepresidentes y los Representantes Legales para Asuntos Judiciales, tendrán las siguientes funciones: 1. Ejecutar y hacer ejecutar las resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva; 2. Celebrar los contratos referentes a los asuntos propios del área a cargo cualquiera que su objeto y cuantía y presentar ofertas, directamente o por intermedio de apoderado, en licitaciones públicas o privadas relativas a los asuntos propios del área a cargo, cualquiera que sea el objeto y la cuantía de ellas y suscribir los contratos que de ellas se deriven; 3. Constituir mandatarios o apoderados que representen a la sociedad y transigir o conciliar cualquier litigio o controversia que tenga al sociedad o someterlo a arbitramiento, en relación con los asuntos propios del área a cargo. 4. Cuidar que todos los valores pertenecientes a la sociedad y los que ésta tenga en custodia se mantengan con las debidas seguridades; 5. Cumplir las demás funciones que le señalen la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva y las que le correspondan por la naturaleza de su cargo." FUNCIONES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES PARA ASUNTOS JUDICIALES. Los Representantes legales para asuntos judiciales nombrados por la Junta Directiva tendrán las siguientes funciones: 1. Representar a la Sociedad, con amplias facultades, en toda clase de actuaciones y procesos judiciales y administrativos ante inspecciones de tránsito, inspecciones de trabajo, inspecciones de policía, fiscalías, juzgados, tribunales, tribunales de arbitramento, la Corte Constitucional, el Consejo Superior de la Judicatura, la Corte Suprema de Justicia y el Consejo de Estado, bien sea como demandante, demandada, litisconsorte, coadyuvante u opositor. 2. Representar a la sociedad, con amplias facultades, en toda clase de actuaciones y procedimientos ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. 3. Atender los requerimientos y notificaciones provenientes de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales o de la entidad que haga sus veces, así como de cualquiera de las oficinas de la administración, e interponer, en nombre y representación de la Sociedad, los recursos ordinarios de reposición y apelación, así como los

CERTIFICADO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

recursos extraordinarios conforme a la ley. 4. Notificarse, en representación de la Sociedad, de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental o municipal o de entidades descentralizadas de los mismos órdenes. 5. Descorrer traslados, interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios ante cualquier de dichas autoridades y renunciar a términos, en representación de la Sociedad. 6. Asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, en representación de la Sociedad. 7. Asistir, en representación de la Sociedad, a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la Sociedad. 8. Absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la Sociedad. (Escrituras Públicas 02736 del 8 de abril de 2010 Notaria Setenta y Dos de Bogotá D.C y 3950 del 16 de diciembre de 2010 Notaria 23 de Bogotá) SECRETARIO GENERAL. La Compañía tendrá un Secretario General, nombrado por la Junta Directiva, quien ejercerá las funciones de secretario de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva. Este funcionario es también representante legal de la sociedad. "ARTICULO 58.- FUNCIONES. Son deberes del Secretario General: 1. Autorizar con su firma las actas de las sesiones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva y llevar debidamente registrados en la cámara de comercio los libros de dichas actas; 2. Llevar el libro registro de accionistas; 3. Mantener en completo orden los libros, papeles y archivo de la sociedad, cuya guarda se le confíe. 4. Ejecutar y hacer ejecutar las resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva; 5. Cuidar que todos los valores pertenecientes a la sociedad y los que ésta tenga en custodia se mantengan con las debidas seguridades; 6. Cumplir las demás funciones que le señalen la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva y las que le correspondan por la naturaleza de su caro." (Escritura Pública No. 865 del 15/04/2014 de la Notaría 23 de Bogotá D.C.)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Miguel Angel Córdoba López Fecha de inicio del cargo: 23/11/2023	CE - 7855842	Presidente
Francisco De Asís Contreras Tamayo Fecha de inicio del cargo: 24/08/2023	CE - 934315	Vicepresidente
Santiago Sanín Franco Fecha de inicio del cargo: 07/09/2023	CC - 80088324	Vicepresidente
Esteban Delgado Londoño Fecha de inicio del cargo: 24/08/2023	CC - 80040839	Vicepresidente
Camilo Andrés Romero Bohorquez Fecha de inicio del cargo: 13/07/2023	CC - 80206581	Vicepresidente
Luisa Fernanda Robayo Castellanos Fecha de inicio del cargo: 15/10/2021	CC - 52251473	Vicepresidente
Juan Francisco Sierra Arango Fecha de inicio del cargo: 24/10/2019	CC - 1014178377	Vicepresidente Financiero
Giovanny Grosso Lewis Fecha de inicio del cargo: 07/12/2017	CC - 72167595	Vicepresidente Comercial
Andres Felipe Alonso Jimenez Fecha de inicio del cargo: 11/03/2021	CC - 80875700	Secretario General
Tatiana Gaona Corredor Fecha de inicio del cargo: 09/03/2021	CC - 1020743736	Representante Legal
María Alejandra Almonacid Rojas Fecha de inicio del cargo: 22/12/2016	CC - 35195530	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Andrés Camilo Pastas Saavedra Fecha de inicio del cargo: 04/09/2018	CC - 1144030667	Representante Legal para Asuntos Judiciales

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 6828011048234358

Generado el 18 de septiembre de 2024 a las 09:12:58

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Jinneth Hernández Galindo Fecha de inicio del cargo: 04/09/2018	CC - 38550445	Representante Legal para Asuntos Judiciales
María Constanza Ortega Rey Fecha de inicio del cargo: 26/11/2018	CC - 52021575	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Juan David Gómez Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 29/08/2019	CC - 10128270735	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Juan Felipe Villa Giraldo Fecha de inicio del cargo: 29/08/2019	CC - 71774212	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Gina Paola García Quintero Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023	CC - 1014216602	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Santiago Rojas Buitrago Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023	CC - 1015429338	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Lina Carolina Romero Cardenas Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023	CC - 1018453282	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Natalia Andrea Blanco Cervantes Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023	CC - 1019086103	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Edgar Hernando Peñaloza Salinas Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023	CC - 1026575922	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Diana Fernanda Ariza Sánchez Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023	CC - 1032439324	Representante Legal para Asuntos Judiciales
María Tatiana Diaz Montenegro Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023	CC - 1085919034	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Carolina Gómez Gonzalez Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023	CC - 1088243926	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Ninoska Patricia Ramírez Vassallo Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023	CC - 1140823872	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Crhistian Germán Espinosa López Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023	CC - 14623862	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Carlos Arturo Prieto Suárez Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023	CC - 3229696	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Claudia Sofia Flórez Mahecha Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023	CC - 32735035	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Héctor Mauricio Medina Casas Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023	CC - 79795035	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Juan Camilo Triana Amado Fecha de inicio del cargo: 05/09/2023	CC - 1020766317	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Miguel Fernando Rodriguez Vargas Fecha de inicio del cargo: 11/03/2024	CC - 80190273	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Luis Fernando Uribe De Urbina Fecha de inicio del cargo: 11/03/2011	CC - 79314754	Representante Legal Para Asuntos Judiciales
Eidelman Javier González Sánchez Fecha de inicio del cargo: 11/03/2011	CC - 7170035	Representante Legal Para Asuntos Judiciales
Servio Tulio Caicedo Velasco Fecha de inicio del cargo: 21/01/2011	CC - 19381908	Representante Legal para Asuntos Judiciales

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 6828011048234358

Generado el 18 de septiembre de 2024 a las 09:12:58

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Fernando Amador Rosas Fecha de inicio del cargo: 21/01/2011	CC - 19074154	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Maria Claudia Romero Lenis Fecha de inicio del cargo: 14/04/2011	CC - 38873416	Representante legal para Asuntos Judiciales
Carlos Andrés Vargas Vargas Fecha de inicio del cargo: 22/12/2011	CC - 79687849	Representante Legal para Asuntos Judiciales
William Barrera Valderrama Fecha de inicio del cargo: 03/03/2014	CC - 91297787	Representante Legal para Asuntos Judiciales

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, aviación, corriente débil, cumplimiento, estabilidad y calidad de la vivienda nueva, Incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, multirriesgo Comercial, multirriesgo familiar, navegación, responsabilidad civil, riesgo de minas y petróleos, semovientes, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratista, transporte y Vidrios. Con Resolución 1034 del 29 de junio de 2011, se Revoca la autorización concedida a la ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. para operar los ramos de seguros de Semovientes, Vidrios y Agrícola.Con Resolución 1248 del 19 de septiembre de 2022, se revoca la autorización para operar el ramo de cumplimiento

Resolución S.B. No 152 del 20 de enero de 1992 Multirriesgo Industrial, mediante circular externa 052 del 20 de diciembre de 2002 el ramo de multirriesgo industrial se debe explotar según el ramo al cual corresponda cada amparo

Resolución S.B. No 1726 del 14 de mayo de 1992 Agricultura, mediante circular externa 052 del 20 de diciembre de 2002 el ramo de agricultura se denominará en adelante ramo agrícola con Resolución 1034 del 29 de junio de 2011, se Revoca la autorización concedida a la ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. para operar los ramos de seguros de Semovientes, Vidrios y Agrícola.

Resolución S.B. No 0608 del 30 de abril de 1999 Desempleo

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 a) El ramo de Multirriesgo Familiar se debe explotar bajo el ramo de Hogar. b) El ramo de Multirriesgo Comercial se debe explotar según el ramo al cual corresponda cada amparo. c) Se elimina el ramo denominado SECAL "Seguro de Estabilidad y Calidad de la Vivienda Nueva y Usada". d) El ramo de riesgo de minas y petróleos, se denominará en adelante ramo de minas y petróleos

Resolución S.B. No 0912 del 02 de septiembre de 2003 la Superintendencia Bancaria revocó la autorización concedida a la Aseguradora Colseguros S.A., mediante Resolución R86024270-39 del 11 de abril de 1997, para operar el ramo de Seguro de Accidentes Corporales Causados a las personas en accidentes de tránsito, sin perjuicio del cumplimiento de las obligaciones contraídas por la aseguradora, con ocasión de la expedición de pólizas correspondientes al precitado ramo.

Resolución S.B. No 1125 del 22 de octubre de 2003 la Superintendencia Bancaria aclara la Resolución 0912 del 02 de septiembre de 2003, en el sentido de indicar que el ramo de seguros de accidentes corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, operado por la Aseguradora Colseguros S.A., fue autorizado a la Nacional Compañía de Seguros Generales de Colombia, mediante Resolución 0004 del 03 de enero 1992, entidad absorbida por la Aseguradora Colseguros S.A.

Resolución S.F.C. No 2053 del 22 de noviembre de 2007 Seguros de Crédito Comercial y Seguro de Crédito a la Exportación.

Resolución S.F.C. No 0931 del 21 de mayo de 2013 Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito SOAT.Con Resolución 765 del 24 de junio de 2022 se revoca la autorización concedida a ALLIANZ SEGUROS
S.A. para operar el ramo de Seguro Obligatorio de Daños Corporales Causados a las Personas en Accidentes de Tránsito - SOAT

Resolución S.F.C. No 2039 del 06 de noviembre de 2013 autorización para operar ramo de Seguro Agrícola

CERTIFICADO VALIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 6828011048234358

Generado el 18 de septiembre de 2024 a las 09:12:58

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

(con Circular Externa 008 del 21 de abril de 2015 se incorpora este ramo, en el ramo de Seguro Agropecuario. Así las cosas, el ramo de seguro Agropecuario estará conformado por los ramos Agrícola, semovientes, así como otros relacionados con recursos naturales, vegetales y animales)

NATALIA CAROLINA GUERRERO RAMÍREZ
SECRETARIA 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."

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Empresas

Condiciones del Contrato de Seguro

Póliza Nº
022200175 / 0

Allianz

Responsabilidad Civil

Profesional Clínicas y Hospitales

www.allianz.co

14 de Diciembre de 2017

Tomador de la Póliza

LITOTRICIA S.A.

Estas son las condiciones de su Contrato de Seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Atentamente

ALIANZA PLUS LIMITADA

Allianz Seguros S.A.

Allianz

SUMARIO

PRELIMINAR.....4

CONDICIONES PARTICULARES.....5

Capítulo I - Datos identificativos.....5

CONDICIONES GENERALES.....11

Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro.....11

Capítulo III - Siniestros.....19

PRELIMINAR

El contrato de seguro está integrado por la carátula de la póliza, las condiciones generales y particulares de la misma, la solicitud de seguro firmada por el asegurado, los formularios de asegurabilidad y los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

De conformidad con el artículo 1068 del Código de Comercio, 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 a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

La Compañía no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro u otorgar ningún beneficio en la medida en que (i) el otorgamiento de la cobertura, (ii) el pago de la reclamación o (iii) el otorgamiento de tal beneficio expongan a la Compañía a cualquier sanción, prohibición o restricción contemplada en las resoluciones, leyes, directivas, reglamentos, decisiones o cualquier norma de las Naciones Unidas, la Unión Europea, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los Estados Unidos de América o cualquier otra ley nacional o regulación aplicable

CONDICIONES PARTICULARES

Capítulo I
Datos Identificativos

Datos Generales

Tomador del Seguro:	LITOTRICIA S.A. NIT: 8002348604 CL 3A CR 8 129 BOCAGRANDE CARTAGENA Teléfono: 6550107 Email: litotricia_sa@yahoo.com
Asegurado:	LITOTRICIA S.A. NIT: 8002348604 CL 3A CR 8 129 BOCAGRANDE CARTAGENA Teléfono: 6550107 Email: litotricia_sa@yahoo.com
Póliza y duración:	Póliza nº: 022200175 / 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 28/12/2017 hasta las 24:00 horas del 27/12/2018. Importes expresados en PESO COLOMBIANO.
	Renovable a partir del 27/12/2018 desde las 24:00 horas.
Intermediario:	ALIANZA PLUS LIMITADA Clave: 1063749 BOCAGRANDE CRA 3RA # 8-12- OFIC 406 CARTAGENA NIT: 9000857157 Teléfonos: 6653026 0 E-mail: apajaro@alianzaplus.com.co

Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	CL 3A CR 8 129 BOCAGRANDE

Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Centros de Atención Medica
Ambito territorial	Colombia

Límite asegurado evento	1.000.000.000,00
Límite asegurado vigencia	1.000.000.000,00
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	20,00
Grupo	A
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	22,00
Grupo	B

Ambito Temporal

CLAIMS MADE
Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de NOVIEMBRE 27 DE 2011 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Extension en el periodo de reclamos
Cláusula de extensión para la denuncia de reclamos sujeta a las siguientes condiciones:
(a) La Suma Asegurada que atenderá a la totalidad de los reclamos que se reciban dentro del período del endoso será la suma en vigor para la última vigencia no renovada.
(b) El Endoso dejará de ser operativo una vez se agote la Suma Asegurada o se cumpla la vigencia de su período, cualquiera que ocurra primero.
El derecho a obtener este endoso está condicionado a la no renovación o cancelación de la póliza por razones diferentes a la cancelación por no pago de prima.
Si el Asegurado decide unilateralmente el no renovar o rescindir esta cobertura a su vencimiento, el Asegurado tendrá el derecho de comprar un endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos por una prima adicional, y bajo los términos estipulados en esta cláusula, salvo cuando el contrato se rescindiera por falta de pago de la prima por el Asegurado, hecho que generará la pérdida del derecho del Asegurado para la compra de tal endoso.
El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos dará el derecho al Asegurado a extender, hasta un período máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante tal período y con posterioridad a la fecha de efecto de esta póliza.
El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos no cambiará la fecha de vigencia de la presente póliza. Simplemente extenderá el período durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento del Asegurador dichos reclamos.
Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el

último período de la póliza, son los mismos que regirán para el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, es decir, dicho endoso no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.
A fines de obtener el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos el Asegurado deberá hacer lo siguiente:
(a) Someter por escrito su solicitud al Asegurador.
(b) Enviar dicha solicitud dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.
(c) Determinar el término de tiempo deseado para la Extensión, ya sea por un período de uno (1) o de dos (2) años.
(d) Abonar al contado la prima correspondiente al endoso.
A fines de calcular la prima por el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, el Asegurador utilizará las tarifas y condiciones existentes al momento de requisición del mismo por parte del Asegurado. Sin embargo, el precio del endoso no excederá los siguientes porcentajes de la prima de la última póliza contratada por el Asegurado:
(a) Un (1) año: 120%
(b) Dos (2) años: 160%
El Asegurador mantendrá vigente el endoso hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el período del endoso, cualquiera que suceda primero.

Interés Asegurado

Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados.

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00
10.RC. Profesional	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00
22.Gastos Médicos	10.000.000,00	50.000.000,00

Especificaciones Adicionales

Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1063749	ALIANZA PLUS LIMITADA	100,00

Cláusulas

Beneficiario
Terceros Afectados

Actividad del Cliente
Prestación de servicios médicos

DEDUCIBLES PARA TODA Y CADA PÉRDIDA:

10% sobre el valor de la pérdida, mínimo $4.000.000.

El deducible convenido se aplicará a cada reclamación presentada contra el asegurado, así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.

NOTA: La presente póliza excluye del amparo de Gastos Médicos cualquier reclamación derivada de eventos relacionados con la práctica médica

SUBJETIVIDADES:
La presente cotización se encuentra sujeta a la contratación del programa de Daños con Allianz Seguros S.A.

Liquidación de Primas — Nº de recibo: 884830657

Período: de 28/12/2017 a 27/12/2018
Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	25.000.000,00
IVA	4.750.000,00
IMPORTE TOTAL	**29.750.000,00**

Servicios para el Asegurado

Para realizar de manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, correción de errores o subsanación de retrasos, el asegurado podrá dirigirse a:

En cualquier caso

El Asesor ALIANZA PLUS LIMITADA
Teléfono/s:6653026 0
También a través de su e-mail: apajaro@alianzaplus.com.co
Sucursal: CARTAGENA

Urgencias y Asistencia

Linea de atención al cliente a nivel nacional.....018000513500
En Bogotá 5941133
Desde su celular al #265
www.allianz.co

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite www.allianz.co, enlace Atención al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Se hace constar expresamente que sin el pago del recibo de prima carecerá de validez la cobertura del seguro

Representante Legal
Allianz Seguros S.A.

Recibida mi copia y aceptado el contrato en todos sus términos y condiciones, El Tomador LITOTRICIA S.A.	ALIANZA PLUS LIMITADA	Aceptamos el contrato en todos sus términos y condiciones, Allianz Seguros S.A.

Capítulo II
Objeto y Alcance del Seguro.

CONDICIONES GENERALES

ALLIANZ SEGUROS S.A., que en lo sucesivo se denominará LA COMPAÑIA, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, en consideración a las declaraciones que el TOMADOR ha hecho en la solicitud y a lo consignado en los demás documentos suministrados por el mismo para el otorgamiento de la cobertura respectiva, los cuales se incorporan a este contrato para todos los efectos y al pago de la prima convenida dentro de los términos establecidos para el mismo, concede al ASEGURADO Los amparos que se estipulan en la Sección Primera y Segunda de este Capítulo , con sujeción a lo dispuesto en las definiciones, límites de cobertura, términos y condiciones generales contenidos en la presente póliza y en la legislación colombiana aplicable a ésta.

SECCION PRIMERA - COBERTURA BASICA

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Amparo

1. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** por los perjuicios causados a terceros a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestados durante la misma vigencia dentro de los predios asegurados.

Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al **ASEGURADO** como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el **ASEGURADO** o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo.

2. La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.

3. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** como consecuencia de los daños causados por el suministro de bebidas y/o alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos, que hayan sido elaborados por el asegurado bajo su supervisión directa o por otras personas naturales o jurídicas a quienes el asegurado haya delgado 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 carátula de la póliza. Lo anterior sin perjuicio del derecho de subrogación consignado en el capítulo V, cuestiones fundamentales de carácter general.

4. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** por los perjuicios causados a terceros con ocasión de las cirugías reconstructivas requeridas posterior a un accidente, enfermedad o agresión, así como las cirugías correctivas de anomalías congénitas y todas aquellas ordenadas por mandato legal siempre y cuando sean destinadas a preservar la salud de la persona. En cualquiera de estos casos quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.

5. La responsabilidad civil extracontractual del asegurado (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES), por los daños causados como consecuencia de la propiedad, posesión, uso de los predios en donde desarrolla su actividad y que aparecen en la carátula de la póliza como predios asegurados.

Gastos Cubiertos:

LA COMPAÑIA responde además, aun en exceso del límite asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes:

- Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida en la póliza o sus anexos.
- Si el **ASEGURADO** afronta el proceso de juicio contra orden expresa de **LA COMPAÑIA.**
- Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, **LA COMPAÑIA** solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.
- **LA COMPAÑIA** solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible respectivo.

Gastos de Defensa
Los gastos de defensa en el proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza se entenderán cubiertos dentro del límite asegurado. **LA COMPAÑÍA** solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.

Cauciones Judiciales
LA COMPAÑÍA reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos

realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante **LA COMPAÑÍA** no estará obligada a expedir dichas cauciones.

SECCION SEGUNDA- EXCLUSIONES

GENERALES

A. Salvo que esté expresamente contratada la cobertura, esta póliza excluye la pérdida y cualquier tipo de siniestro, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza éste fuese, que haya sido causado directa o indirectamente por las siguientes causas:

- Dolo o culpa grave del asegurado o sus representantes.
- Reacción nuclear, radiación nuclear, contaminación radioactiva. Riesgos atómicos y nucleares, salvo el empleo autorizado en la medicina y en los equipos de medición.
- Guerra internacional o civil y actos perpetrados por agentes extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (sea o no declarada una guerra), rebelión y sedición.
- Asonada según su definición en el código penal; motín o conmoción civil o popular; huelgas, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de hecho de labores; actos mal intencionados de terceros que incluyen actos de cualquier naturaleza cometidos por movimientos subversivos.
- Fenómenos de la naturaleza tales como: terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, tsunami, huracán, ciclón, tifón, tornado, tempestad, viento, desbordamiento y alza del nivel de aguas, inundación, lluvia, granizo, estancación, hundimiento del terreno, deslizamiento de tierra, caída de rocas, aludes, y demás fuerzas de la naturaleza.
- Inobservancia de disposiciones legales u órdenes de la autoridad, de normas técnicas o de prescripciones médicas o de instrucciones y estipulaciones contractuales.
- Incumplimiento total, parcial o por mora de la obligación principal de convenios y contratos. Responsabilidad civil contractual.
- Errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional. Responsabilidad civil profesional.
- Posesión o uso de vehículos a motor destinados y autorizados para transitar por la vía pública y/o provista de placa o licencia para tal fin.
- Posesión o uso de embarcaciones, naves flotantes, aeronaves o naves aéreas, riesgos relacionados a la navegación aérea, productos para aeronaves, sus piezas o aparatos destinados a la regulación del tráfico aéreo; riesgos relacionados a la gestión técnica administrativa de aeropuertos, incluyendo los riesgos de abastecimiento (por ejemplo: combustible, alimentos, etc.) y servicios (por ejemplo: limpieza, mantenimiento), cuando en ellos no se excluya el daño causado por aeronaves y el daño causado a aeronaves, sus pasajeros o carga.
- Riesgos cuya actividad principal sea la fabricación, almacenamiento y transporte de explosivos. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del Asegurado.
- Riesgos de competencias deportivas con vehículos a motor.

- Contaminación paulatina
- Enfermedad profesional o accidente de trabajo.
- Responsabilidad Civil amparable bajo las pólizas Todo Riesgo Construcción (CAR) y Todo Riesgo Montaje (EAR).
- Riesgos de extracción, refinamiento, almacenamiento y transporte de petróleo crudo y gas natural, incluyendo oleoductos y gasoductos; minería subterránea.
- Trabajos submarinos.
- Vibración del suelo, debilitamiento de cimientos o bases, asentamiento, variación del nivel de aguas subterráneas.
- Contaminación u otras variaciones perjudiciales de aguas, atmósfera, suelos, subsuelos, o bien por ruido.
- Daños originados por la acción paulatina de aguas.
- Personas al servicio del asegurado cuando no estén en el ejercicio de sus funciones.
- Responsabilidad civil propia de los contratistas o subcontratistas al servicio del asegurado.
- Productos fabricados, entregados o suministrados por el asegurado o bien por los trabajos ejecutados, operaciones terminadas o por cualquier otra clase de servicios prestados, si los daños se producen después de la entrega, del suministro, de la ejecución, de la terminación, del abandono o de la prestación. Responsabilidad civil productos.
- Retiro de productos del mercado.
- Infecciones o enfermedades padecidas por el asegurado o por animales de su propiedad.
- Ensayos clínicos así como cualquier otra Responsabilidad Civil proveniente de experimentos, manipulación y/o uso de genes.
- Responsabilidad Civil Directores y Administradores.
- La realización de carreras de toda índole y competencias peligrosas (Como por ejemplo; boxeo, lucha libre y similares, así como sus entrenamientos)
- Responsabilidad Civil de productos de tabaco.
- Daños punitivos o ejemplarizantes, multas y /o sanciones
- Daños, pérdida o extravió de bienes de terceros
    - Que hayan sido entregados al asegurado en calidad de arrendamiento, depósito, custodia, cuidado, control, tenencia, comodato, préstamo, en consignación o a comisión o
    - Que hayan sido ocasionados por una actividad industrial o profesional del asegurado sobre estos bienes (elaboración, manipulación, transformación, reparación, transporte, examen y similares). en el caso de bienes inmuebles rige esta exclusión solo en tanto dichos bienes, o parte de los mismos, hayan sido objeto directo de esta actividad o
    - Que el ASEGURADO tenga en su poder, sin autorización de la persona que pueda legalmente disponer de dichos bienes.
- Obligaciones a cargo del ASEGURADO en virtud de leyes o disposiciones oficiales de carácter laboral, accidentes de trabajo de sus empleados, responsabilidad civil patronal.
- Reclamaciones que no sean consecuencia directa de daños materiales o lesiones personales. Daños patrimoniales puros.
- Reclamaciones en las que se impida, expresa o implícitamente, la debida

tramitación del siniestro, cuando el impedimento proceda de la víctima, de personas u órganos con poder público, u otras personas, grupos u órganos con poder legal, o coacción de hecho.

- Reclamaciones por siniestros ocurridos fuera del territorio de la República de Colombia.
- Reclamaciones entre las personas naturales o jurídicas, que aparecen conjuntamente mencionadas como el «ASEGURADO» en los Datos Identificativos de la póliza o por anexo.
- Asbesto
- Daños derivados de la acción paulatina de temperaturas, de gases, vapores y humedad, daños relacionados directa o indirectamente con rayos ionizantes de energía.
- Daños genéticos a personas o animales.
- Productos a Base de sangre.
- Responsabilidad civil de instalaciones ferroviarias. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del asegurado.

B. LA COMPAÑIA no responde por daños o perjuicios causados:

- Al ASEGURADO así como a sus parientes (Se entiende por parientes del Asegurado las personas ligadas a este hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad).
- A las personas a quienes se extiende la cobertura del presente seguro, así como a los empleados y a los socios del asegurado, a los directivos o a los representantes legales de la persona jurídica asegurada si se trata de una sociedad.
- Cuando esta póliza opere como capa primaria o como exceso de otra póliza de responsabilidad civil contratada por el ASEGURADO, Salvo que dicha condición haya sido expresamente aceptada.

C. LA COMPAÑIA no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro ni de otorgar ningún beneficio a favor de:

(i) La República Islámica de Irán (en adelante "Irán") y sus autoridades públicas, corporaciones, agencias y cualquier tipo de entidad pública iraní,
(ii) Personas jurídicas domiciliadas o que tengan sus oficinas registradas en Irán,
(iii) Personas jurídicas domiciliadas por fuera de Irán en el evento de que sean de propiedad o estén controladas directa o indirectamente por cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i) y (ii) o por una o varias personas naturales residente en Irán y
(iv) Personas naturales o jurídicas domiciliadas o con sus oficinas registradas fuera de Irán cuando actúen en representación o bajo la dirección de cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i), (ii) y (iii)."

EXCLUSIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

La cobertura de esta póliza en ningún caso ampara ni se refiere a reclamaciones:

1. Por daños derivados del ejercicio de una profesión médica / odontológica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapia.
2. Derivadas de servicios profesionales proporcionados bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas.
3. De personas que ejerzan actividades profesionales o científicas en los predios asegurados y que por el ejercicio de esa actividad se encuentren expuestas a los riesgos de:
   - Rayos o radiaciones derivadas de aparatos y materias cubiertas por esta póliza.
   - Infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.
4. Originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos, donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable y no se fije claramente la cuantía de la indemnización.
5. Derivadas de la ineficacia de cualquier tratamiento cuyo objeto sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación. Para el caso específico del aborto solo quedan amparados los daños a consecuencia de una intervención que corresponda al cumplimiento de una obligación legal.
6. Derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, por ejemplo perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.
7. Dirigidas a la obtención del reembolso de honorarios profesionales.
8. Por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si esta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.
9. Derivadas de la prestación de servicios por personas que no son legalmente habilitadas para ejercer su profesión y que no gocen de la autorización respectiva del estado.
10. Contra el ASEGURADO, derivadas de la prestación de servicios o de la atención médica por personas, que no tienen una relación laboral con el asegurado o que no están autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial.
11. Por cirugía plástica o estética,salvo que se trate de intervenciones de cirugía reconstructiva amparadas en la presente póliza.
12. Por daños genéticos o relacionadas con manipulaciones genéticas.
13. Por daños relacionados directa o indirectamente con el virus del VIH (SIDA) o Hepatitis G.
14. Como consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, sus componentes y/o hemoderivados a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
15. Relacionadas con la operación de banco de sangre. En caso de transfusiones sanguíneas individuales, quedan excluidas las reclamaciones a consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
16. Por Gastos Médicos en los que incurra el propio asegurado.
17. En las que se verifique por parte de la compañía que el asegurado no cumplió con la

obligación de:

a. Mantener en perfectas condiciones los equipos asegurados, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de los fabricantes; y
b. Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales y a adoptar las medidas de seguridad que sean necesarias para mantenerlos en buen estado de conservación y funcionamiento.

OTRAS EXCLUSIONES

SECCION TERCERA - COBERTURAS ADICIONALES

Sujeto a los términos y condiciones de esta póliza y, siempre y cuando estén estipuladas en el Capítulo I, Sección Datos Identificativos, las siguientes coberturas adicionales serán otorgadas por LA COMPAÑÍA.
Estas coberturas adicionales se amparan dentro del Límite Asegurado y hasta por el monto del sublímite por evento/vigencia establecido en la presente póliza.
Los sublímites establecidos para las coberturas adicionales otorgadas, cuando los hubiere, formarán parte del Limite Asegurado otorgado por LA COMPAÑÍA bajo la póliza.

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

Descripción: Este seguro impone a cargo de LA COMPAÑIA la obligación de indemnizar los perjuicios descritos a continuación,, que cause el ASEGURADO, con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley que sean consecuencia de un siniestro, imputable al asegurado.

- Daños materiales tales como la destrucción, avería o el deterioro de una cosa.
- Daños personales tales como lesiones corporales, enfermedades, muerte.
- La cobertura por lesiones personales comprende los Gastos médicos que en la prestación de primeros auxilios inmediatos se causen por los servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermería y de drogas provenientes de las mismas.
- Perjuicios resultantes en una pérdida económica como consecuencia directa de los daños personales o materiales.
- Daño moral, Perjuicios Fisiológicos y Daño a la vida en relación directamente derivados de una lesión corporal o daño material amparado por la póliza.

Eventos Cubiertos:

Se entiende que la cobertura del seguro comprende la responsabilidad civil extracontractual del ASEGURADO frente a terceros, originada dentro de las actividades declaradas y aseguradas; y que son inherentes a las actividades desarrolladas por el mismo.
De manera que este seguro tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado.
Por lo tanto está amparada la responsabilidad civil extracontractual imputable al asegurado derivada de:

- La posesión, uso o el mantenimiento de los predios, de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrolla sus actividades normales.
- Las labores u operaciones que lleva a cabo el Asegurado en el ejercicio de sus actividades normales en relación con:
- Posesión o uso de ascensores y escaleras automáticas.
- Posesión o uso de maquinaria y equipos de trabajo.
- Operaciones de cargue, descargue y transporte de mercancías dentro de los predios asegurados.
- Posesión o uso de avisos y vallas para propaganda y/o publicidad
- Posesión o uso de instalaciones sociales y deportivas, que se encuentren en los predios asegurados.
- Realización de eventos sociales organizados por el asegurado, en los predios asegurados.
- Viajes de funcionarios a cargo del asegurado, en comisión de trabajo, dentro del territorio nacional.
- Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales.
- Vigilancia de los predios asegurados.
- Posesión o uso de depósitos, tanques y tuberías dentro de sus predios.
- Labores y operaciones de sus empleados en el ejercicio de las actividades normales del Asegurado.
- Posesión o utilización de cafeterías, casinos y restaurantes para uso de sus empleados, dentro de los predios asegurados.
- Incendio y/o explosión.
- Bienes bajo cuidado, tenencia y control, se amparan los daños causados a terceros con los bienes más no los daños sufridos por los mismos.

Gastos Cubiertos:

LA COMPAÑIA responde además, aun en exceso del límite asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes:

- Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida en la póliza o sus anexos.
- Si el ASEGURADO afronta el proceso de juicio contra orden expresa de LA COMPAÑIA.
- Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, LA COMPAÑIA solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.
- LA COMPAÑIA solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible respectivo.

Cauciones Judiciales

LA COMPAÑÍA reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante **LA COMPAÑÍA** no estará obligada a expedir dichas cauciones.

GASTOS MEDICOS

Amparo
Se cubren los gastos médicos en que incurra el **ASEGURADO** frente a terceros víctimas de una lesión personal sufrida durante el desarrollo de las actividades declaradas y aseguradas; y que son inherentes a las actividades desarrolladas por el mismo que puedan eventualmente estar cubiertos por esta póliza, así posteriormente se concluya que no estaba comprometida la responsabilidad civil del asegurado; incurridos durante los primeros 30 días siguientes a la fecha de ocurrencia del siniestro; para la prestación de primeros auxilios que se causen por los servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermería y de drogas provenientes de la lesión personal.

La cobertura brindada por este amparo es de carácter humanitario y de ninguna manera podrá interpretarse como aceptación alguna de responsabilidad por parte de la compañía, ni requiere prueba de responsabilidad civil del asegurado frente a la víctima o víctimas.

Definiciones
Para todos los efectos de este amparo, y donde quiera que ellos aparezcan, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

Primeros Auxilios: Se entienden por primeros auxilios, los cuidados inmediatos, adecuados y provisionales prestados a las personas accidentadas o con enfermedad destinados a salvar la vida de una persona.

Capítulo III
Siniestros

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.

El Asegurado está obligado a dar noticia a La Compañía de la ocurrencia de un siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de que lo haya conocido o debido conocer. Si contra el Asegurado se inicia algún proceso judicial por la ocurrencia de un siniestro, debe de igual modo dar aviso a La Compañía aunque ya lo haya dado respecto a la ocurrencia del mismo siniestro. Igual obligación corresponde al Asegurado cuando recibe reclamación de terceros por algún siniestro. La Compañía no puede alegar el retardo o la omisión si, dentro del mismo plazo, intervienen en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro.

Ocurrido un siniestro, el Asegurado está obligado a evitar su extensión y propagación, y a proveer el salvamento de los bienes y/o el auxilio de las personas afectadas. Queda igualmente obligado a tomar las providencias aconsejables tendientes a evitar la agravación de los daños o perjuicios. La Compañía se hará cargo, dentro de las normas que regulan el importe de la indemnización, de los gastos razonables en que ocurra el asegurado en cumplimiento de tales obligaciones.

El Asegurado está obligado a colaborar en su defensa, a otorgar los documentos y a

concurrir a las citaciones que la ley o la autoridad le exija; a hacerse presente en todas las diligencias encaminadas a establecer el monto de los perjuicios y a ajustar la pérdida cuando la ley; la autoridad o La Compañía se lo exija.

El Asegurado está obligado a observar la mejor diligencia a fin de evitar otras causas que puedan dar origen a reclamaciones. Igualmente está obligado a atender todas las instrucciones e indicaciones que La Compañía le de para los mismos fines.

El Asegurado debe hacer todo lo que esté a su alcance para permitir a La Compañía el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

Si el Asegurado incumple cualquiera de las obligaciones que le corresponden en virtud de esta condición, La Compañía puede deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento. La mala fe del Asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causa la pérdida de tal derecho.

RECLAMACION.

Corresponde al Asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida. Sin perjuicio de la libertad probatoria que le asiste en virtud de artículo 1077 del Código de Comercio, el Asegurado debe aportar como sustento a la reclamación los documentos que La Compañía razonablemente le exija, tales como pero no limitados a: detalles, libros, facturas, documentos justificativos y cualesquiera informes que se le requieran en relación con la reclamación, como también, facilitar la atención de cualquier demanda, asistir a las audiencias y procesos judiciales a que haya lugar, suministrar pruebas, conseguir si es posible la asistencia de testigos y prestar toda colaboración necesaria en el curso de tales procesos judiciales.

FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.

Ocurrido el siniestro, La Compañía está facultada para lo siguiente:

- Entrar en los predios o sitios en que ocurrió el siniestro, a fin de verificar o determinar su causa o extensión.
- Inspeccionar, examinar, clasificar, avaluar y trasladar de común acuerdo con el Asegurado, los bienes que hayan resultado afectados en el siniestro.
- Pagar la indemnización en dinero, o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de la cosa afectada, a opción de La Compañía.
- La Compañía tiene derecho a transigir o desistir así como de realizar todo lo conducente para disminuir el monto de la responsabilidad a su cargo y para evitar que se agrave el siniestro.
- La Compañía tiene derecho a tomar las medidas que le parezcan convenientes para liquidar o reducir una reclamación en nombre del Asegurado.
- La Compañía se beneficia con todos los derechos, excepciones y acciones que favorecen al Asegurado y se libera de responsabilidad en la misma proporción en que se libera el Asegurado.

- La Compañía tiene derecho de verificar las condiciones del riesgo y de sus modificaciones, y de cobrar las primas reajustadas a que hay lugar.

Si por acto u omisión del Asegurado se desmejoran los derechos de La Compañía, ésta no tiene más responsabilidad que la que le correspondió al Asegurado en el momento de ocurrir el siniestro conforme a las estipulaciones de este seguro.

PROHIBICIONES AL ASEGURADO Y PÉRDIDA DEL DERECHO.

El Asegurado no puede sin consentimiento previo y escrito de La Compañía aceptar responsabilidades, desistir, transigir, ni hacer cesión de derechos derivados de este seguro, so pena de perder todo derecho bajo esta póliza.

Tampoco puede incurrir en gastos, a menos que obre por cuenta propia, con excepción de los razonables y necesarios para prestar auxilios médicos, quirúrgicos, de enfermería, de ambulancia y hospitalización, inmediatos a la ocurrencia de un siniestro, y de aquellos encaminados a impedir la agravación de un daño.

Así mismo le está prohibido impedir o dificultar la intervención de La Compañía en la investigación de un siniestro o en el ajuste de las pérdidas.
La Compañía está relevada de toda responsabilidad y el beneficiario pierde todo derecho a la indemnización en cualquiera de los siguientes casos:

- Si en cualquier tiempo se emplean engañosa o dolosamente medios o documentos por el Tomador, Asegurado o Beneficiario, o por terceras personas que obren por cuenta suya o con su consentimiento, para sustentar una reclamación o para derivar beneficio del seguro que esta póliza ampara.
- Por omisión maliciosa por parte del Asegurado de su obligación de declarar a La Compañía conjuntamente con la noticia del siniestro, los seguros coexistentes sobre el mismo interés Asegurado y contra el mismo riesgo.
- Por renuncia del Asegurado a sus derechos contra terceros responsables del siniestro.

DEDUCIBLE.

El deducible convenido para esta cobertura se aplicara a cada reclamación presentada contra el ASEGURADO así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

La Compañía pagará indemnizaciones correspondientes a siniestros amparados bajo esta póliza o por sus anexos, únicamente en los siguientes casos:

- Cuando se le demuestra plenamente por parte del asegurado o de la víctima, su responsabilidad a través de medios probatorios idóneos; así como la cuantía del perjuicio causado.
- Cuando se realiza, con autorización previa de La Compañía, un acuerdo entre el Asegurado y la víctima o sus causahabientes, mediante el cual se establecen las sumas definitivas que el primero debe pagar al segundo o segundos, por concepto de toda indemnización.
- Cuando La Compañía realiza un convenio con la víctima o sus causahabientes, mediante el cual éstos liberan de toda responsabilidad al Asegurado.
- Cuando existe una sentencia judicial o laudo arbitral debidamente ejecutoriados.

Si el Asegurado debe pagar una renta al damnificado y el valor capitalizado de ésta excede el valor del límite asegurado o el remanente una vez deducidas otras indemnizaciones, tal renta se paga en la proporción que existe entre el límite asegurado o su remanente y el valor capitalizado de la renta.
Si el Asegurado, como consecuencia de alguna situación distinta, obtiene el derecho de pedir la eliminación o disminución en el monto de la renta, está obligado a que sea La Compañía la que ejerza tal derecho.

En el caso que algún arreglo convenido por La Compañía no llegue a concretarse por culpa del asegurado, La Compañía queda liberada de su obligación de indemnizar.

REDUCCIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO.

El límite asegurado por la presente póliza se entiende reducido desde el momento del siniestro en el importe de la indemnización pagada por La Compañía. Por lo tanto, la responsabilidad de La Compañía por uno o más siniestros ocurridos durante el período de vigencia del seguro, no excederá en total el límite asegurado.

De igual manera se aplica el mismo concepto cuando se trate de sublímites.

DEFINICIONES.

Para todos los efectos de este seguro, y donde quiera que ellos aparecen, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

1. **ASEGURADO:** Es la persona natural o jurídica que bajo esa denominación, figura en la carátula de esta póliza o por anexo. Además de éste, todos los funcionarios a su servicio, mientras se encuentran en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su responsabilidad como tal.
2. **BENEFICIARIO:** es el damnificado o víctima. Es el tercero victima del perjuicio patrimonial causado por el Asegurado.
3. **VIGENCIA:** es el período comprendido entre las fechas de iniciación y la terminación del amparo que brinda el seguro, las cuales aparecen señaladas en la carátula de esta póliza o por anexo.

4. RECLAMACIÓN:

En Modalidad CLAIMS MADE

- Cualquier comunicación o requerimiento por escrito en petición de resarcimiento o demanda judicial que se presente reclamando la indemnización de perjuicios, por una causa que le sea imputable al asegurado

5. SINIESTRO:

En Modalidad CLAIMS MADE

- Es toda Reclamación presentada por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la Vigencia de la póliza, resultante de un hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado ocurrido dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad acordado en la misma.

6. LIMITE ASEGURADO.

La suma indicada los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por vigencia» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro. En ningún caso y por ningún motivo la responsabilidad de LA COMPAÑÍA puede exceder este límite durante la vigencia, aunque durante el mismo período ocurran uno o más siniestros.

La suma indicada en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por evento» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por el mismo siniestro.

Cuando en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo se índica un sublimite para un determinado amparo por vigencia, tal sublimite es el límite máximo de la indemnización por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro que afectan dicho amparo.

7. PRIMA

EL TOMADOR pagará la prima indicada en la carátula de la póliza o por anexo, dentro del término establecido en ésta.

El pago de la prima deberá hacerse en el domicilio de LA COMPAÑÍA o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

LA COMPAÑÍA devenga definitivamente la parte de la prima proporcional al tiempo corrido del riesgo. Sin embargo, en caso de que por uno o más siniestros, se agote el límite Asegurado, la prima se entiende totalmente devengada por LA COMPAÑÍA. Si el agotamiento es parcial se entiende por devengada la correspondiente al valor de la indemnización, sin consideración al tiempo corrido del riesgo.

En caso que se establezca una prima mínima y de depósito, esta podrá ser ajustada al final de la

vigencia del seguro, aplicando la tasa de ajuste indicada en la carátula de la póliza o por anexo. Si el valor calculado de esta manera fuere mayor que la prima mínima y de depósito, EL TOMADOR se obliga a pagar el correspondiente excedente. Si el valor calculado fuere menor que la prima mínima y de depósito, no habrá Lugar a devolución de prima por parte de LA COMPAÑÍA puesto que se trata de una prima mínima.

8. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

8.1. El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

8.2. Si la declaración no se hace con sujeción a una solicitud de seguro, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el Tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

8.3. Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador, el contrato no es nulo, pero La Compañía solo está obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato, represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

8.4. Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si La Compañía, antes de celebrarse el contrato, conoció o debió conocer hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

Rescindido el contrato en los términos de esta condición, La Compañía tiene derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena.

9. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

EL ASEGURADO o EL TOMADOR, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo según lo declarado por ellos en la solicitud del seguro. En tal virtud, uno u otro debe notificar por escrito a La Compañía los hechos y circunstancias que sobrevienen con posterioridad a la celebración del contrato del seguro y que, conforme al criterio estipulado en la "DECLARACION DEL ESTADO DEL RIESGO " que "El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro, significan agravación del riesgo.

La notificación debe hacerse con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del asegurado o tomador. Si la modificación es extraña a la voluntad del Asegurado o Tomador; dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior; La Compañía puede revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. La mala fe del Asegurado o el Tomador da derecho a La Compañía de retener la prima no devengada. Esta sanción no se aplica cuando La Compañía ha conocido oportunamente la modificación y consentido en ella.

10. GARANTÍAS

Queda expresamente convenido que este seguro se realiza en virtud de la garantía dada por el Asegurado de que durante su vigencia se compromete a:

10.1. Mantener los predios, los bienes y vehículos, inherentes a su actividad, en buen estado de conservación y funcionamiento.
10.2. Cumplir con los respectivos reglamentos administrativos, técnicos y de ingeniería, así como con las especificaciones dadas por los fabricantes y constructores o por sus representantes, respecto a la instalación, operación, funcionamiento y mantenimiento de los bienes inherentes a su actividad.
10.3. Mantener en todo momento las protecciones mínimas para prevenir la ocurrencia de siniestros asegurados bajo esta póliza o que se hayan pactado por anexo, que sean razonables y que según el caso se requieran de acuerdo con el sentido común, reglamentos administrativos y legales, normas técnicas usuales y la práctica normal.
10.4. Atender todas las recomendaciones que sean efectuadas razonablemente por La Compañía con el objeto de prevenir o evitar la extensión de daños o perjuicios causados a terceros.

El incumplimiento de las garantías establecidas en la presente condición, dará lugar a los efectos previstos en los artículos 1061 y siguientes del CÓDIGO DE COMERCIO.

DERECHOS DE INSPECCIONES

1. La Compañía tiene en todo tiempo el derecho de inspeccionar las propiedades y operaciones del asegurado, pudiendo hacer la inspección a cualquier hora hábil y por personas debidamente autorizadas por La Compañía.
2. El Asegurado está obligado a proporcionar a La Compañía todos los detalles e informaciones necesarios para la debida apreciación del riesgo. La Compañía puede examinar los libros y registros, con el fin de efectuar comprobaciones acerca de los datos que sirvieron de base para el cálculo de la prima.

11. TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO.

El presente seguro termina:

11.1. Por extinción del periodo por el cual se contrató si no se efectúa la renovación.
11.2. Por desaparición del riesgo. En caso de extinción por la causal aquí anotada, si la desaparición del riesgo consiste en uno o más siniestros, y se agota el límite asegurado, LA COMPAÑÍA tiene derecho a la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia completa.
11.3. Por la revocación unilateral del contrato que efectúe cualquiera de las partes.
11.4. En el momento en que el ASEGURADO sea legalmente inhabilitado para el ejercicio de su actividad. En caso de que la inhabilidad se refiera a una o varias personas vinculadas laboralmente o autorizas para trabajar en las instalaciones del ASEGURADO, el seguro se terminará automáticamente para estas personas, las cuales se considerarán excluidas de la cobertura.

Este contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por LA COMPAÑÍA, mediante noticia 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; Por EL ASEGURADO, en cualquier momento, mediante aviso escrito A LA COMPAÑÍA

En el primer caso, la revocación da derecho al ASEGURADO a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos 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 calcularan tomando en cuenta la tarifa de seguro a corto plazo, en cuyo caso se cobrará la prima a prorrata para la vigencia del seguro. La prima de una póliza de corto plazo no podrá aplicarse a un período más largo para obtener menor prima total.

12. CESIÓN.

Opera de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 1106 y 1107 del Código de Comercio.

13. COEXISTENCIA DE SEGUROS.

EL ASEGURADO debe informar por escrito a LA COMPAÑÍA los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés y contra los mismos riesgos asegurados bajo esta póliza, dentro del término de diez (10) días hábiles a partir de su celebración.

La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor real del interés asegurado.

En el caso de pluralidad o coexistencia de seguros, los Aseguradores deberán soportar la indemnización debida al Asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de estos seguros produce nulidad.

14. AMBITO TERRITORIAL

Están amparados todos los siniestros ocurridos en el territorio delimitado en los datos identificativos de esta póliza "Ambito Territorial"

15. SUBROGACIÓN

La Compañía, por razón de cualquier indemnización que pague, se subrogará, por ministerio de la Ley y hasta concurrencia de su importe, en los derechos del asegurado contra las personas responsables del siniestro.

El Asegurado no puede renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro. El incumplimiento de esta obligación le acarrea la pérdida del derecho de indemnización.

16. COMPROMISORIA O DE ARBITRAMENTO

Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento, que se sujetará al reglamento del Centro de Arbitraje y conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, de acuerdo con las siguientes reglas:

a. El tribunal estará integrado por 3 árbitros designados por las partes de común acuerdo. En caso de que no fuere posible, los árbitros serán designados por el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, a solicitud de cualquiera de las partes.
b. El tribunal decidirá en derecho.

17. NOTIFICACIONES

Toda comunicación a que haya lugar entre las partes con motivo de la ejecución de las condiciones estipuladas en este contrato, se hace por escrito, y es prueba suficiente de la notificación, la constancia y fecha de recibo personal de las partes o la del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado, a la última dirección conocida de las partes.

El requisito anterior no se aplica para la notificación del siniestro a LA COMPAÑÍA , la cual puede hacerse por cualquier medio idóneo, incluido el escrito.

18. ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

EL TOMADOR se obliga a entregar información veraz y verificable, actualizar por cualquier medio escrito sus datos personales, así como los del ASEGURADO y EL BENEFICIARIO, por lo menos anualmente, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos según la póliza. Esta garantía, consagra la facultad de la aseguradora de dar por terminado el contrato de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio. Cuando EL ASEGURADO (y/o BENEFICIARIO) sean personas diferentes al TOMADOR, la información relativa a aquellos será recaudada al momento de la presentación de la reclamación.

19. DOMICILIO

Se fija en la ciudad que figure en la carátula de la póliza, como domicilio contractual sin perjuicio de las disposiciones procesales.

CLAUSULAS ADICIONALES

Ampliación del plazo para aviso de siniestro

No obstante lo establecido en las condiciones generales de la póliza, la Compañía conviene en ampliar el plazo otorgado al asegurado para que le comunique la ocurrencia del siniestro a QUINCE (15) días, contados a partir de la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES

Para efectos del seguro otorgado por ésta póliza, la Compañía conviene en caso de siniestro, amparado por la póliza, que requiera la designación de un perito ajustador, efectuar su contratación de común acuerdo con el asegurado.

Ampliación de términos de revocación

Por medio del presente anexo, el cual forma parte integrante de la póliza arriba citada, y con sujeción a las demás condiciones contenidas en ella o en sus anexos, La Compañía, haciendo uso de la facultad prevista en el Artículo 1162 del Código de Comercio, conviene en modificar en favor del asegurado el término de revocación previsto en las condiciones generales de la póliza por el siguiente texto.

La Compañía podrá revocar esta póliza o alguno de sus amparos adicionales en cualquier tiempo, pero deberá dar aviso al asegurado por escrito sobre esta determinación con una anticipación de TREINTA (30) días calendario.

Además devolverá al asegurado la proporción de la prima correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la póliza liquidada a prorrata. Si la cancelación es por parte del asegurado la liquidación de la prima se hará a corto plazo.