
REF. PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD MEDICA PROMOVIDO POR CLAUDIA ROSA PADAUI ORTIZ Y OTROS VS EPS SANITAS Y OTROS. RAD. 130013103-006-2022-00311-00.

Desde Carlos Ernesto Quiñones Gomez <cquinonesgomez@hotmail.com>

Fecha Vie 11/10/2024 16:58

Para Juzgado 06 Civil Circuito - Bolívar - Cartagena <j06cctocgena@cendoj.ramajudicial.gov.co>; cquinonesgomez@hotmail.com <cquinonesgomez@hotmail.com>

 4 archivos adjuntos (1 MB)

CONTESTACION DE SEGUROS GENERALES SURAMERICANA SA.pdf; POLIZA NUEVA.pdf; RC-CLINICAS-Y-HOSPITALES.pdf; Condiciones particulares póliza.pdf;

No suele recibir correos electrónicos de cquinonesgomez@hotmail.com. [Por qué esto es importante](#)

Señores

JUZGADO 6 CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA

E.S.D

REF. PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD MEDICA PROMOVIDO POR CLAUDIA ROSA PADAUI ORTIZ Y OTROS VS EPS SANITAS Y OTROS. RAD. 130013103-006-2022-00311-00.

CARLOS ERNESTO QUIÑONES GOMEZ, identificado con cedula de ciudadanía No. 72.197.791 de Barranquilla, abogado portador de la tarjeta profesional No. 93.032 del Consejo Superior de la Judicatura, apoderado judicial de **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA SA** sociedad con domicilio principal en la ciudad de Medellín, con NIT No. 890.903.407-9, representada legal y judicialmente por la doctora **NATALIA MENDOZA BARRIOS**, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.143.139.825, domiciliada en Barranquilla, mediante el presente escrito me permito realizar contestación a la demanda (reformada) y contestación al llamamiento en garantía formulado contra mi mandante.

Atentamente,

CARLOS ERNESTO QUIÑONES GOMEZ

TP 93032

Señores

JUZGADO 6 CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA

E.S.D

**REF. PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD MEDICA PROMOVIDO
POR CLAUDIA ROSA PADAUI ORTIZ Y OTROS VS EPS SANITAS Y OTROS.
RAD. 130013103-006-2022-00311-00.**

CARLOS ERNESTO QUIÑONES GOMEZ, identificado con cedula de ciudadanía No. 72.197.791 de Barranquilla, abogado portador de la tarjeta profesional No. 93.032 del Consejo Superior de la Judicatura, apoderado judicial de **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA SA** sociedad con domicilio principal en la ciudad de Medellín, con NIT No. 890.903.407-9, representada legal y judicialmente por la doctora **NATALIA MENDOZA BARRIOS**, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.143.139.825, domiciliada en Barranquilla, mediante el presente escrito me permito realizar contestación a la demanda (reformada) y contestación al llamamiento en garantía formulado contra mi mandante, en los siguientes términos:

I.- ACLARACION INICIAL

Mi mandante fue vinculada al proceso como llamada en garantía. El término para contestar el llamamiento en garantía es de 20 días. Con la radicación del presente escrito mi mandante no renuncia al resto del término del traslado y se reserva el derecho de hacer uso del mismo, así como de presentar o radicar escritos o actos procesales que, según la ley adjetiva, se puedan ejecutar en dicho término de traslado.

Por otro lado, y como quiera que la parte demandante reformó la demanda, mi mandante se pronunciará, en este escrito sobre (i) la demanda reformada y (ii) el llamamiento en garantía que le fue hecho por EPS SANITAS con fundamento en la póliza de seguros No. 0877032-1.

II.- LOS HECHOS DE LA DEMANDA **REFORMADA SE CONTESTAN ASI**

Primero. No le consta a mi mandante. Es un hecho ajeno a mi representada.

Segundo. No le consta a mi mandante. Es un hecho ajeno a mi representada.

Tercero. No le consta a mi mandante. Es un hecho ajeno a mi representada.

Cuarto. No le consta a mi mandante. Es un hecho ajeno a mi representada.

Quinto. No le consta a mi mandante. Es un hecho ajeno a mi representada.

Sexto. No le consta a mi mandante. Es un hecho ajeno a mi representada.

Sin perjuicio de lo anterior y de acuerdo con los elementos de prueba arrimados por la demandada ESTRIOS SAS, **no es cierto** la falta de consentimiento informado para la realización del procedimiento “PROSTATECTAMÍA RADICAL MÁS LINFADENECTOMÍA PÉLVICA POR LAPAROSCÓPIA”, pues como puede notar el despacho al igual que todas las partes del proceso, ESTRIOS SAS aportó consentimiento firmado no solo por el occiso sino por la demandante CLAUDIA PADUI ORTIZ en fecha 31 de mayo de 2018, documento que certifica el cumplimiento del deber de información de parte cuerpo médico de ESTRIOS SAS y en el que se observa que se puso en conocimiento que uno de los riesgos o complicaciones de dicho procedimiento era la perforación de intestinos.

Séptimo. No le consta a mi mandante. Es un hecho ajeno a mi representada.

Octavo. No le consta a mi mandante. Es un hecho ajeno a mi representada.

Noveno. No es un hecho, es un alegato de la apoderada judicial de la demandante que no amerita contestación, pero al que, en todo caso, se opone mi representada como quiera que no se sustenta en ningún elemento probatorio ni es coherente con los presupuestos legales y jurisprudenciales que regulan la responsabilidad civil.

Décimo. No es un hecho, es un alegato de la apoderada judicial de la demandante que no amerita contestación, pero al que, en todo caso, se opone mi representada como quiera que no se sustenta en ningún elemento probatorio ni es coherente con los presupuestos legales y jurisprudenciales que regulan la responsabilidad civil.

Sin perjuicio de lo anterior y de acuerdo con los elementos de prueba arrimados por la ESTRIOS SAS con su contestación de la demanda, particularmente la historia clínica del señor AUGUSTO TINOCO (QEPD), no se evidencia la existencia de culpa de los Doctores CARLOS MARRUGO y LITO PORTO; por el contrario, se evidencia un alto grado de diligencia coherente con las determinaciones médicas que se debieron adoptar en las condiciones y circunstancias que tenía el paciente según la literatura médica.

Décimo primero. No es un hecho, es un alegato de la apoderada judicial de la demandante que no amerita contestación, pero al que, en todo caso, se opone mi representada como quiera que no se sustenta en ningún elemento probatorio ni es coherente con los presupuestos legales y jurisprudenciales que regulan la responsabilidad civil.

Décimo segundo. No es un hecho, es un alegato de la apoderada judicial de la demandante que no amerita contestación, pero al que, en todo caso, se opone mi representada como quiera que no se sustenta en ningún elemento probatorio ni es coherente con los presupuestos legales y jurisprudenciales que regulan la responsabilidad civil.

Décimo tercero. No es un hecho, es un alegato de la apoderada judicial de la demandante que no amerita contestación, pero al que, en todo caso, se opone mi representada como quiera que no se sustenta en ningún elemento probatorio ni es coherente con los presupuestos legales y jurisprudenciales que regulan la responsabilidad civil.

Décimo cuarto. No es un hecho, es un alegato **jurídico-médico** de la apoderada judicial de la demandante que no amerita contestación, pero al que, en todo caso, se opone mi representada como quiera que no se sustenta en ningún elemento probatorio ni es coherente con los presupuestos legales y jurisprudenciales que regulan la responsabilidad civil.

Décimo quinto. No es un hecho, es una apreciación subjetiva o alegato respecto de la idoneidad del Dr. CARLOS MARRUGO que no amerita contestación, pero al que, en todo caso, se opone mi representada como quiera que no se sustenta en ningún elemento probatorio ni es coherente con los presupuestos legales y jurisprudenciales que regulan la responsabilidad civil.

Décimo sexto. No le consta a mi mandante. Es un hecho ajeno a mi representada..

Décimo séptimo. No es un hecho, es un alegato **jurídico** de la apoderada judicial de la demandante que no amerita contestación, pero al que, en todo caso, se opone mi representada como quiera que no se sustenta en ningún elemento probatorio ni es coherente con los presupuestos legales y jurisprudenciales que regulan la responsabilidad civil, concretamente, en el presente caso, porque no se cumplen con los presupuestos en los que se sustenta la responsabilidad de las entidades demandadas.

Décimo octavo. No le consta a mi mandante. Es un hecho ajeno a mi representada.

Décimo noveno. No le consta a mi mandante. Es un hecho ajeno a mi representada.

Vigésimo. No le consta a mi mandante. Es un hecho ajeno a mi representada.

Vigésimo primero. No le consta a mi mandante. Es un hecho ajeno a mi representada.

Vigésimo segundo. No le consta a mi mandante. Es un hecho ajeno a mi representada.

Vigésimo tercero. No le consta a mi mandante. Es un hecho ajeno a mi representada.

Vigésimo cuarto. No le consta a mi mandante. Es un hecho ajeno a mi representada.

Vigésimo quinto. No es un hecho, es una apreciación subjetiva o alegato, apreciaciones que no ameritan contestación, pero a las cuales, en todo caso, se opone mi representada como quiera que no se sustenta en ningún elemento probatorio ni es coherente con los presupuestos legales y jurisprudenciales que regulan la responsabilidad civil.

Vigésimo sexto. No es un hecho, son las conclusiones subjetivas de un medico plasmadas en un dictamen pericial, que serán objeto de contradicción.

Vigésimo séptimo. No es cierto, de acuerdo con los elementos de prueba del presente proceso, particularmente los arimados por EPS SANITAS en la contestación de la demanda, el señor AUGUSTO TINOCO fue afiliado en vida a dicha EPS desde el 1 de octubre de 1999 fue retirado como consecuencia de su fallecimiento el 22 de agosto de 2018, extremos temporales en los que cotizó como independiente solo dos periodos, noviembre y diciembre de 2015.

Por otra parte, para la fecha de su fallecimiento contaba con afiliación al régimen contributivo de EPS SANITAS en calidad de beneficiario de la señora CLAUDIA ROSA PADAUI ORTIZ, situaciones que permiten concluir con meridiana claridad que el demandante no tenía ingresos derivados de actividad de abogado independiente y menos por las sumas certificadas por el contador LEONARDO PREDRAZA BELEÑO.

Vigésimo octavo. No le conta a mi mandante, si el señor AUGUSTO TINOCO vivía con su esposa e hijos. Es un hecho ajeno a mi mandante.

Por otro lado, **no es cierto** que el occiso sostuviera los gastos de la casa y de que su esposa, señora CLAUDIA PADUI, dependiera económicamente de aquel, como quiera que el señor TINOCO no tenía capacidad económica para cotizar directamente al SGSS-S; la falta de cotización es indicio serio de que no ejecutaba ninguna actividad laboral, que sostuviera el hogar y menos que su esposa dependiera de este, por el contrario, el señor TINOCO dependía de su cónyuge al punto que era beneficiario de ésta en el sistema de salud.

Vigésimo noveno. No le conta a mi mandante. Es un hecho ajeno a mi representada.

Sin perjuicio de lo anterior, no se encuentra probado el interior del presente proceso las afectaciones extrapatrimoniales a las que hace referencia la parte demandante, es un hecho que deberá ser demostrado mediante elementos de prueba conducentes y pertinentes.

En todo caso, no existe obligación de reparación en cabeza de las personas que conforman la parte demandada como quiera que no se cumplen los presupuestos que configuran la responsabilidad civil contractual invocada por la parte demandante.

Trigésimo. No es cierto, el dictamen pericial no es un daño patrimonial en su modalidad de daño emergente sino costas procesales, las cuales no pueden ser impuestas a las entidades aquí demandadas como quiera que no se cumplen los presupuestos que configuran la responsabilidad civil contractual invocada por la parte demandante.

Trigésimo primero. No le conta a mi mandante. Es un hecho ajeno a mi representada.

Sin perjuicio de lo anterior, no se encuentra probado el interior del presente proceso las afectaciones patrimoniales a las que hace referencia la parte demandante, es un

hecho que deberá ser demostrado mediante elementos de prueba conducentes y pertinentes.

En todo caso, no existe obligación de reparación en cabeza de las personas que conforman la parte demandada como quiera que no se cumplen los presupuestos que configuran la responsabilidad civil contractual invocada por la parte demandante.

Trigésimo segundo. No le conta a mi mandante. Es un hecho ajeno a mi representada por cuanto no participó en este, hecho que, en todo caso, deberá ser demostrado por la parte demandante mediante elementos de prueba conducentes y pertinentes.

Sin perjuicio de lo anterior, no se encuentra probado el interior del presente proceso las afectaciones patrimoniales a las que hace referencia la parte demandante, es un hecho que deberá ser demostrado mediante elementos de prueba conducentes y pertinentes.

En todo caso, no existe obligación de reparación en cabeza de las personas que conforman la parte demandada como quiera que no se cumplen los presupuestos que configuran la responsabilidad civil contractual invocada por la parte demandante.

Trigésimo tercero. No le conta a mi mandante. Es un hecho ajeno a mi representada.

Sin perjuicio de lo anterior, no se encuentra probado el interior del presente proceso las afectaciones patrimoniales a las que hace referencia la parte demandante, es un hecho que deberá ser demostrado mediante elementos de prueba conducentes y pertinentes.

En todo caso, no existe obligación de reparación en cabeza de las personas que conforman la parte demandada como quiera que no se cumplen los presupuestos que configuran la responsabilidad civil contractual invocada por la parte demandante.

Trigésimo cuarto. No le conta a mi mandante. Es un hecho ajeno a mi representada.

Sin perjuicio de lo anterior, no se encuentra probado el interior del presente proceso las afectaciones patrimoniales a las que hace referencia la parte demandante, es un hecho que deberá ser demostrado mediante elementos de prueba conducentes y pertinentes.

En todo caso, no existe obligación de reparación en cabeza de las personas que conforman la parte demandada como quiera que no se cumplen los presupuestos que configuran la responsabilidad civil contractual invocada por la parte demandante.

Trigésimo quinto. No le conta a mi mandante. Es un hecho ajeno a mi representada.

Sin perjuicio de lo anterior, no se encuentra probado el interior del presente proceso las afectaciones patrimoniales a las que hace referencia la parte demandante, es un hecho que deberá ser demostrado mediante elementos de prueba conducentes y pertinentes.

En todo caso, no existe obligación de reparación en cabeza de las personas que conforman la parte demandada como quiera que no se cumplen los presupuestos que configuran la responsabilidad civil contractual invocada por la parte demandante.

Trigésimo sexto. No le conta a mi mandante. Es un hecho ajeno a mi representada.

Sin perjuicio de lo anterior, no se encuentra probado el interior del presente proceso las afectaciones patrimoniales a las que hace referencia la parte demandante, es un hecho que deberá ser demostrado mediante elementos de prueba conducentes y pertinentes.

En todo caso, no existe obligación de reparación en cabeza de las personas que conforman la parte demandada como quiera que no se cumplen los presupuestos que configuran la responsabilidad civil contractual invocada por la parte demandante.

Trigésimo séptimo. No es un hecho. Es una explicación del desconocimiento de los demandantes respecto de la adquisición de póliza de responsabilidad civil por parte de las personas demandadas que no tiene relevancia para el sustento de las pretensiones de la demanda.

Con relación al hecho no numerado, según el cual las demandantes RAQUEL TINOCO GARCES y CLAUDINE CABRALES FLOREZ han sido atendidas por psicóloga, es una afirmación que no le consta a mi mandante y que es completamente ajena.

III.- PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA REFORMADA

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA SA se opone expresamente a la prosperidad de las pretensiones de contenido declarativo de la demanda reformada, como quiera que, de acuerdo con los hechos, pero sobre todo, los elementos que conforman el acervo probatorio del presente proceso, no existe culpa derivada de la conducta ejecutada por la parte demandada que de lugar a la declaratoria de responsabilidad civil contractual deprecada por la parte demandante.

Así mismo, mi mandante se opone a las pretensiones de condena, como quiera que, la ausencia de responsabilidad por inexistencia de culpa de cada una de las entidades y galenos demandados hace improcedente el surgimiento de la obligación resarcitoria reclamada por la parte accionante.

Por lo expuesto, solicito al despacho que mi representada y las demás personas demandadas sean absueltas en sentencia que haga tránsito a cosa juzgada, condenando de paso a la parte demandante a pagar las costas, agencias en derecho y perjuicios causados a la sociedad que apodero con ocasión de la demanda incoada.

III. EXCEPCIONES DE MÉRITO CONTRA LAS PRETENSIONES DE LA PARTE DEMANDANTE

Sin perjuicio de la calidad que tiene SEGUROS GENERALES SURAMERICANA SA como llamada en garantía, mi mandante presente ante su señoría las siguientes excepciones de mérito que pido sean declaradas como probadas.

1. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE A LAS DEMANDADAS.

1.1. De acuerdo con el derrotero legal, jurisprudencial y doctrinal que trata sobre la responsabilidad civil, se ha establecido que ésta emerge frente a la concurrencia de los elementos como el daño, el hecho y el nexo causal o relación de causalidad.

El fundamento legal de la responsabilidad civil extracontractual reposa en el artículo 2341 del Código Civil, cuyo tenor literal es el siguiente:

“RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL. El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido.”

Respecto del concepto de la responsabilidad civil extracontractual, el Dr. JAVIER TAMAYO JARAMILLO en su libro TRATADO DE RESPONSABILIDAD CIVIL TOMO I PAGINA 20, señala lo siguiente:

“(…) podemos decir entonces que la responsabilidad civil es la consecuencia jurídica en virtud de la cual, **quien se ha comportado de forma ilícita debe indemnizar los daños**, que con esa conducta ilícita, ha producido a terceros” (Negrilla fuera del texto)

Sobre los elementos o requisitos de la responsabilidad civil, la Corte Suprema de justicia en sentencia del 16 de septiembre de 2011 radicado No. 2005-00058-01, señaló lo siguiente:

“De conformidad con lo anteriormente reseñado, es menester tener presente que para que se pueda despachar favorablemente una pretensión de la mencionada naturaleza, en línea de principio, deben encontrarse acreditados en el proceso los siguientes elementos: **una conducta humana, positiva o negativa, por regla general antijurídica; un daño o perjuicio, esto es, un detrimento, menoscabo o deterioro, que afecte bienes o intereses lícitos de la víctima, vinculados con su patrimonio, con los bienes de su personalidad, o con su esfera espiritual o afectiva; una relación de causalidad entre el daño sufrido por la víctima y la conducta de aquel a quien se imputa su producción o generación; y, finalmente, un factor o criterio de atribución de la responsabilidad, por regla general de carácter subjetivo (dolo o culpa) y excepcionalmente de naturaleza objetiva**” (Negrillas fuera del texto)

Fluye de lo anterior que, para que opere la responsabilidad civil extracontractual, deben configurarse simultáneamente todos los elementos que la conforman, de lo contrario, se hace imposible visualizar todo escenario en el que se pretenda despachar favorablemente este tipo de acción.

En el caso de la responsabilidad civil contractual, la cual es invocada por la parte demandante, hay que agregar el requisito de la existencia de un contrato de prestación de servicios de salud entre quien invoca este tipo de responsabilidad y la entidad demandada.

También es viable concluir que la obligación de reparación surge a partir de la existencia de una conducta antijurídica o ilícita, es decir, cuando se constata la existencia de una conducta contraria a los postulados legales que regulan el comportamiento humano respecto de una situación en concreta, comportamiento que a su vez debe tener relación de causa y efecto frente a los daños y perjuicios padecidos por la víctima.

En el caso de la responsabilidad médica, la culpa se abre paso cuando el galeno a través de una conducta activa u omisiva viola la literatura médica, ya sea porque ejecutó actos que contravienen los postulados científicos que establecen cuales son las determinaciones médicas que se deben adoptar frente a las condiciones particulares de cada paciente o porque los dejó de ejecutar cuando era la oportunidad médica correspondiente.

En ese contexto, para que se arrime a la conclusión de que existe un comportamiento antijurídico, resulta entonces necesario cotejar la conducta del galeno e inclusive de la propia empresa prestadora de servicio de salud respecto de los postulados establecidos en la ley, los manuales, protocolos y guías de manejo del caso en concreto (*lex artis*), ejercicio que puede arrojar como conclusión la ausencia de un error de conducta médica muy a pesar de que, aunque suene inverosímil, el paciente haya sufrido un daño como consecuencia del procedimiento o del diagnóstico del galeno; en otras palabras, en el campo de la medicina, habrán ocasiones en las que por muy diligente que sea el médico se presentaran eventos en las que los tratamientos y procedimientos no resulten siendo exitosos, hipótesis esta que no implica automáticamente la configuración de culpa del profesional sanitario, habida cuenta que los servicios en materia de salud son de medios y no de resultado. Al respecto, LUIS GUILLERMO SERRANO ESCOBAR conceptúa:

“...en el dominio médico la culpa sería la violación de los deberes objetivos definidos en el ordenamiento jurídico y en la *lex artis*, que exigen al personal sanitario, dependiendo de su especialidad, un cierto comportamiento en relación con una determinada condiciones del paciente”

“Lo que supone que para que se valore la culpa galénica se ha de contrastar la conducta del profesional de la salud con los deberes que regulan el comportamiento médico en un caso concreto: si el médico se comportó conforme esto parámetros, no hay culpa, si su conducta no se adecuó a este arquetipo entonces hay culpa.

El problema, entonces, estriba en determinar cuáles son estos deberes médicos y dónde están establecidos. Interrogantes que se resuelven diciendo que hay

deberes médicos en relación con todo el curso de la actuación médica, la consulta, la atención prequirúrgica, quirúrgica y postquirúrgica, que están establecidos en el orden jurídico (Constitución, ley, actos administrativos generales, jurisprudencia, etc.) como en la llamada *lex artis*, de la cual forman parte los protocolos, guías de manejo, literatura científica, y reglamentación expedida sobre la materia.”¹

1.2. En el caso puesto bajo consideración del despacho, la parte demandante prende la reparación de supuestos perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales por vía de la responsabilidad civil contractual, pretensiones que sustenta, según su dicho, en la existencia de errores tanto en la ejecución de procedimientos quirúrgicos ejecutados por los galenos demandados como en la atención del servicio de salud de las entidades aquí demandadas.

Pues bien, frente al primero de los repartos en el que la parte demandante sustenta el juicio de responsabilidad civil, esto es la “mala” ejecución de la PROSTATECTAMÍA RADICAL MÁS LINFADENECTOMÍA PÉLVICA POR LAPAROSCÓPIA por parte del Dr. CARLOS FERNANDO MARRUGO PAZ de la clínica ESTRIOS SAS, huelga precisar que de acuerdo con la historia clínica aportada como elemento de prueba tanto por la parte demandante como la propia clínica ESTRIOS SAS no se evidencia error de comportamiento de parte de los Doctores CARLOS MARRUGO y LITO PORTO quienes intervinieron al señor GUSTAVO TINOCO (QEPD); si bien, la parte demandante realiza esfuerzos en probar que el Dr. CARLOS MARRUGO perforó el intestino del occiso por falta de pericia y de imprudencia, lo cierto es que no precisa cual fue la conducta constitutiva de imprudencia, ni demuestra cual es el grado de idoneidad necesario como para que un profesional de la salud pueda ejecutar el procedimiento quirúrgico practicado al señor AUGUSTO TINOCO. Por el contrario, como se demostrará la técnica utilizada por el profesional cuestionado fue la correcta y la que decanta la ciencia para la ejecución del procedimiento quirúrgico, así mismo, la idoneidad y la pericia del mismo galeno (CARLOS MARRUGO) está lejos de ser considerada peligrosa y factor determinante para la perforación del intestino que desafortunadamente sufrió el paciente en la intervención del 31 de mayo de 2018.

En todo caso, la perforación como riesgo o complicación del procedimiento le fue explicado al señor AUGUSTO TINOCO (QEPD) y a la señora CLAUDIA PADAUI como se observa en el consentimiento informado suscrito por ambas partes el día 31 de mayo de 2018 como puede notarse a continuación:

¹ LUIS GUILLERMO SERRANO ESCOBAR. *Tratado de responsabilidad médica*. 2020. Pág. 178.

147/75 (1091)

Nombre del Paciente: <u>AUGUSTO TENOCO GARCIA</u>		
Fecha de Nacimiento: <u>22-1952</u>	Edad: <u>66</u>	Peso: <u>82kg.</u>
Aseguradora: <u>Suprema</u>		
Dirección: <u>Mangu</u>		Teléfono: <u>3106123281</u>
Alergias: SI ☐ NO ☒ Cual? _____		
Identificación: RC ☐ TI ☐ CC ☒ N° <u>9029429</u>		
Autorizo al Doctor:		
Y a los demás profesionales y auxiliares necesarios para realizar en mi persona, la intervención quirúrgica, procedimientos anestésico y procedimiento especial:		

INTERVENCION O PROCEDIMIENTO ESPECIAL

1. Me ha sido explicado la naturaleza y propósito de la intervención quirúrgica o procedimiento especial, también me ha sido informado de las ventajas, complicaciones (Ejemplo: sangrado, infección, perforación, arritmias, etc.) molestias y riesgos que SE pueden producir, así como las posibilidades alternativas de tratamientos propuesto. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas las preguntas han sido contestadas satisfactoriamente

En consecuencia, la perforación de intestino y la sepsis secundaria a esta son complicaciones comunes debidamente informadas, que en todo caso no son o no fue imputable al médico tratante. Tanto la técnica del procedimiento laparoscópico fue la indicada por la ciencia como las determinaciones médicas posteriores a dicho evento que involucra a los Doctores CARLOS MARRUGO y LITO PORTO, así pues, el ejercicio de cotejo de la conducta de los galenos frente a los deberes profesionales que regulan el comportamiento médico en el caso concreto no arroja la existencia de culpa y consecuentemente descarta la idea de un comportamiento antijurídico de parte de estos.

Ahora, frente al segundo de los reparos, esto es, los relacionados con la supuesta “deficiente” o “mala” atención y/o prestación del servicio de salud de las entidades aquí demandadas, es otra de las críticas que debe evacuarse por vía desestimatoria. Por un lado, porque la parte demandante no cumplió ni ha cumplido con la carga probatoria que le corresponde al sostener ello y por el otro, porque las críticas al servicio de salud prestado por las demandadas son realmente inexistentes.

En el caso bajo estudio no ha mediado culpa alguna del Dr. CARLOS MARRUGO o de alguno de los demandados; el tratamiento de la sepsis sufrida se adelantó de acuerdo a las directrices de la literatura científica; en otras palabras, al señor

AUGUSTO TINOCO (QEPD) se le brindo la atención conforme a la lex artis aplicable al caso.

En lo que tiene que ver con la calidad de la prestación del servicio de salud por parte de las personas jurídicas accionadas no se visualiza negación u obstaculización del acceso del paciente a los servicios que requirió en su momento por parte de EPS SANITAS.

Desafortunadamente el paciente de 66 años falleció el día 22 de agosto de 2018 a las 22:45PM por la tórpida evolución, pero nunca, derivado de la supuesta o deficiente prestación del servicio médico de parte de las entidades encartadas, quienes evidentemente, según la historia clínica, pusieron a disposición del paciente toda la capacidad tecnocientífica con el propósito de lograr su recuperación; es decir, las demandadas cumplieron con todas las obligaciones de las que son titulares.

En conclusión, no existe ningún tipo de responsabilidad civil imputable a la parte accionada.

2. CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE PRESTAR EL SERVICIO MÉDICO DE ACUERDO CON LOS TRATAMIENTOS AUTORIZADOS POR LA CIENCIA MEDICA DE PARTE DE LAS ENTIDADES Y GALENOS DEMANDADOS.

2.1. El Artículo 12 de la Ley 23 de 1981 establece la obligación de los médicos de emplear únicamente medios diagnósticos y terapéuticos debidamente aceptados por las instituciones científicas legalmente reconocidas.

“ARTÍCULO 12. El médico solamente empleará medios diagnósticos o terapéuticos debidamente aceptados por las instituciones científicas legalmente reconocidas.”

Esto implica que los profesionales de la salud deben seguir procedimientos y tratamientos que cuenten con respaldo científico y estén reconocidos por las autoridades competentes en la materia, aspecto que garantiza no solo garantiza la seguridad del paciente, sino que además garantizan según las reglas ya decantadas y en la medida de lo posible la efectividad y recuperación de este.

Teniendo en cuenta que la atención en salud debe girar en torno al beneficio del paciente, el propósito del artículo en cita no es otro que garantizar que se adopten

las mejores prácticas, evitar procedimientos ineficaces o experimentales, garantizar la seguridad del paciente con el propósito de lograr su recuperación.

Por otra parte, el literal d) del artículo 6 de la ley 1751 de 2015 establece que el derecho fundamental a la salud incluye, entre sus componentes, la calidad e idoneidad profesional de los servicios de salud. La norma en cita establece que los establecimientos y profesionales de la salud deben ofrecer servicios que **cumplan con los estándares de calidad aceptados**.

De acuerdo con lo anterior, los médicos y las entidades demandadas han prestado sus servicios respetando los estándares de calidad establecidos por la comunidad científica, cumpliendo así con las obligaciones legales para garantizar una adecuada prestación del servicio.

En conclusión, La exigencia de utilizar **solo tratamientos con respaldo científico y aceptados por las autoridades competentes** es un pilar fundamental para garantizar la **seguridad, calidad, y efectividad** en la atención médica. Esto protege tanto al paciente como al médico, asegurando que la prestación del servicio de salud se realice conforme a la mejor evidencia disponible y los más altos estándares, en línea con el marco normativo y jurisprudencial del orden jurídico nacional.

2.2. Siguiendo la línea argumentativa planteada en la excepción anterior, de acuerdo con las piezas que conforman el universo de pruebas del presente proceso, no se evidencia incumplimientos del deber profesional de efectuar medios diagnósticos y de tratamiento de parte de los galenos encartados, CARLOS MARRUGO y LITO PORTO, respecto de la intervención quirúrgica PROSTATECTOMÍA RADICAL MÁS LINFADENECTOMÍA PÉLVICA POR LAPAROSCÓPIA efectuada al señor TINOCO GARCES el día 31 de mayo en la clínica ESTRIOS SAS; ni en su etapa prequirúrgica, quirúrgica ni post quirúrgica, se reitera al despacho, como se probará más adelante que dicho procedimiento como método de tratamiento era el adecuado, que la técnica implementada era la establecida por la comunidad científica y que la perforación como desafortunada novedad derivado de dicho procedimiento es un riesgo inherente, común o posible en dicho procedimiento..

Ahora, en lo que respecta a las personas jurídicas demandadas, debe ser desestimada toda imputación tendiente no solo cuestionar la idoneidad de los profesionales que designaron para la prestación del servicio médico, sino también los cuestionamientos relacionados con la deficiente prestación del servicio médico (no remitir a la especialidad de infectología en la oportunidad correspondiente, no trasladar a UCI en el NUEVO HOSPITAL BOCGRANDE, ni asistir al fallecido con

los equipos adecuados), no solo porque tales afirmaciones no han sido probadas por los demandantes, sino porque realmente son situaciones que nunca existieron.

Todas estas son afirmaciones temerarias no son ciertas y según las probanzas arimadas por los demandados siempre se cumplió con los estándares de calidad que exige la ley para la atención en salud, es decir, no existe mala práctica médica por violación a los protocolos o conceptos científicos respecto de la condición de salud que tenía el señor TINOCO GARCES en su momento.

Por todo lo anterior solicito al despacho declare como probada la presente excepción de mérito.

3.- EXCESIVA TASACIÓN DE PERJUICIO EXTRAPATRIMONIAL.

Se presenta esta excepción en forma subsidiaria a las anteriores.

3.1. Fuera de inoperantes por ausencia de comportamiento antijurídico, los perjuicios extrapatrimoniales pretendidos por la parte demandante han sido tasados por encima de los topes máximos establecidos por la jurisprudencia tanto de la Corte Suprema de Justicia en los que se resolvieron asuntos de similares presupuestos facticos y jurídicos como el que ahora se ventila ante el presente despacho.

En el desarrollo de la jurisprudencia patria ha predominado el criterio que la tasación de los perjuicios extrapatrimoniales debe hacerse de acuerdo con la gravedad de las lesiones y el alcance o impacto de los perjuicios de rebote sobre los familiares en caso de muerte, así mismo, se ha establecido que para la tasación de tales perjuicios debe prevalecer la medida, la coherencia con la realidad fáctica, pero sobre todo la razón de tales perjuicios como quiera que la reparación económica no puede convertirse en fuente de enriquecimiento, toda vez, como es sabido, la indemnización no persigue tal objetivo.

Respecto de la valoración del daño moral en materia civil, la Corte Suprema Sala Casación Civil, en sentencia del 18 de septiembre de 2009 Exp. 0001-3103-005-2005-00406-01, expresó lo siguiente:

“...para la valoración del *quantum* del daño moral en materia civil, estima apropiada la determinación de su cuantía en el marco fáctico 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”

Teniendo en cuenta lo anterior, los antecedentes más importantes en los que la corte sentó el reconocimiento de perjuicios morales se remontan a fechas y a épocas bastante longevas, pero de la época reciente resulta oportuno citar la sentencia del 7 de septiembre de 2001 Exp. 6171 MP Silvio Fernando Trejos Bueno, donde se condenó al pago de \$15.000.000 por concepto de daño moral.

En sentencia del 30 de junio de 2005 Exp. 68001-3103-005-1998-00650-01 MP Jaime Alberto Arrubla Paucar condenó al pago de \$20.000.000 por concepto de perjuicio moral sufrido por la muerte de la madre de los demandantes.

Mas adelante, en sentencia del 20 de enero de 2009 Exp. 17001-3103-005-1993-00215-01 la corte estableció nuevo límite de \$40.000.000 por concepto de daño moral.

En sentencia del 17 de noviembre de 2011 Exp. 11001-3103-018-1999-00533-01 MP William Namén Vargas se ajustó el tope del daño moral en la suma de \$53.000.000.

En sentencia del 9 de julio de 2012 Exp. 11001-3103-006-2002-00101-01 MP Ariel Salazar Ramírez condenó por concepto de daño moral a la suma de \$55.000.000 a favor de cada uno de los demandantes por muerte de la víctima.

En sentencia del 30 de septiembre de 2016 Exp. 05001-3103-003-2005-00174-01 MP Ariel Salazar Ramírez, condenó en un tope máximo por concepto de perjuicio moral a favor de cada uno de los demandantes a la suma de \$60.000.000, en un proceso donde la paciente falleció como consecuencia de una mala práctica médica. Siendo este el ultimo antecedente jurisprudencial que actualizó el tope máximo del quantum indemnizatorio por concepto de daño moral en el contexto de la responsabilidad médica.

3.2.- En el caso puesto bajo conocimiento del despacho la parte demandante pretende el reconocimiento de daño extrapatrimonial en su modalidad de daño moral para cada uno de los demandantes en la suma de \$130.000.000, suma de dinero que **supera con creces** el tope máximo establecido por la máxima instancia de esta jurisdicción según la sentencia del 30 de septiembre de 2016 Exp. 05001-3103-003-2005-00174-01 que para el caso de fallecimiento por mala practica medica no puede ser superior a los \$60.000.000.

Si bien, los perjuicios extrapatrimoniales son subjetivos, por lo que no existe baremo para su tasación y su calculo depende de la discreción del operador judicial, el

desarrollo jurisprudencial, como se ha explicado, se ha encargado de fijar unos topes mas o menos proporcionales y coherentes con las condiciones de los casos estudiados.

Entonces, sin que implique reconocimiento de responsabilidad alguna de las personas llamadas a juicio y en el remoto caso que el despacho acceda a las pretensiones de la demanda, solicito se ajusten las sumas por concepto de daño moral a los topes y criterios establecidos por la Corte Suprema de Justicia los cuales, evidentemente, fueron olvidados por la parte demandante.

Por lo anterior, solicito al despacho declare como probada la presente excepción de mérito.

4.- GENÉRICA.

Señora juez, en caso de tenerse como probadas situaciones de hecho y de derecho que enerven las pretensiones de la demanda pero que no haya sido expuestas o encuadradas en las excepciones de mérito antes desarrolladas, comedidamente solicito se declaren lo que corresponda como excepciones genéricas.

IV.- OBJECION AL JURAMENTO ESTIMATORIO

4.1.- El juramento estimatorio, como lo sabe su señoría, tiene su fundamento legal en el artículo 206 del CGP, cuyo tenor literal es el siguiente:

“Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación.

(...)

El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales. Tampoco procederá cuando quien reclame la indemnización, compensación los frutos o mejoras, sea un incapaz.”

De acuerdo con el derrotero legal y jurisprudencial que existe sobre la reparación de los daños derivados como consecuencia de la responsabilidad civil, éstos se circunscriben básicamente a dos tipologías, una de carácter patrimonial y otra de carácter extrapatrimonial.

En el caso de la primera, que es la que importa en la presente objeción, según el artículo 1.613 del Código Civil, comprende el lucro cesante y el daño emergente.

4.2.- Revisado el juramento estimatorio que planteó la parte demandante vale decir que no es ni razonable ni está sustentado en elementos de convicción que permitan entender como se arrima al cálculo de cada uno de los conceptos patrimoniales pretendidos en la demanda.

La apoderada demandante plantea su juramento por un total de \$2.242.138.141,35, en el que incluyó tanto los valores por concepto patrimonial como extrapatrimonial, desconociendo abiertamente el contenido literal del inciso 6 del artículo 206 del CG, según el cual “El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales”.

Ahora, concentrándonos en los perjuicios patrimoniales, pero concretamente en el lucro cesante tanto pasado como futuro, encontramos que encontramos que los mismos se sustentan en las certificaciones de ingresos realizadas por el por el contador LEONARDO PREDRAZA BELEÑO, identificado con el número de cédula de ciudadanía 73.239.139 de Magangué, y tarjeta profesional 105.944-T, quien en ultima certificación del mes de julio de 2018 certifico que el señor AUGUSTO TINOCO tuvo ingresos promedios por la suma de \$8.000.000 mensuales, huelga precisar que dicho certificado no consigna siquiera cuales fueron los documentos en los que se sustentó el análisis de ingresos del fallecido, es decir, no se aporta ningún elemento probatorio que demuestre la veracidad de lo certificado por el contador, violándose todas las normas técnicas y contables aplicables.

No está demostrado que, en efecto, el demandado ejecutara una actividad de abogado ni que esta le permitiera generar ingresos por \$8.000.000 para el año 2018, y es que tal planteamiento factico carece de sentido alguno como quiera que el señor TINOCO CARCES ni siquiera era cotizante al sistema general de seguridad social en salud, pues era beneficiario de la señora CLAUDIA PADAUI, de manera que, por el contrario, dependía económicamente de su esposa.

En consecuencia, no solamente se encuentra mal estimado el juramento, sino que además el reconocimiento de los perjuicios patrimoniales de lucro cesante pasado y

futuro son inviables como quiera que la demandante CLAUDIA PADAUI no era dependiente desde el punto de vista económico del señor TINOCO GARCES.

Con base en tales razones, mi mandante objeta el juramento estimatorio que la parte demandante pretende incorporar en forma antitécnica en la demanda reformada.

V.- CONTESTACION A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

Se contestan los hechos, siguiendo la numeración insertada por la llamante en garantía en su escrito de llamamiento en garantía, así:

Hecho 2.1.- Es cierto bajo el entendido que el proceso al cual se refiere la parte llamante en garantía es el de la referencia.

Hecho 2.2.- Es cierto lo atinente a la existencia de la póliza, aclarando que, como se sabe, a tal contrato de seguro le resultan aplicables las normas imperativas que lo gobiernan, así como las condiciones generales y particulares correspondientes. Esto permite comprender que no siempre que exista una póliza de seguros emerge a cargo del asegurador la obligación de indemnizar.

Hecho 2.3.- Es cierto que, en la mentada póliza No. 0877032-1 tiene la calidad de tomadora COLSANITAS SA y obra como asegurada EPS SANITAS SA. En todo caso, no es cierto, como se trata de hacer ver, que todo hecho que comprometa la responsabilidad del asegurado es objeto de amparo en la póliza citada. A dicha póliza aplica un régimen de exclusiones legales y contractuales, así como la referencia a hechos no asegurados.

Hecho 2.4.- El hecho no es cierto como se presenta. Primero, EPS SANITAS no suscribió el seguro aludido, habida cuenta que no obró como tomadora. Y en segundo lugar, las coberturas *claims made* a que se refiere la llamante aplican en la medida en que se cumplen los supuestos facticos previstos en la ley y condiciones del seguro.

Hecho 2.5.- No es un hecho. Corresponde a un alegato que hace la parte llamante en garantía sobre, como en su sentir, opera la modalidad *Claims Made*.

Hecho 2.6.- No le consta a mi mandante, habida cuenta que nunca fue citada o vinculada a la audiencia de conciliación extrajudicial a la que hace referencia la llamante en garantía.

Hecho 2.7.- No le consta a mi mandante, habida cuenta que nunca fue citada o vinculada a la audiencia de conciliación extrajudicial a la que hace referencia la llamante en garantía. Tampoco le consta a mi mandante cuando la llamante tuvo conocimiento exacto de las pretensiones de las demandante Cabrales Flórez y Tinoco Garces.

Hecho 2.8.- No le consta a mi mandante las motivaciones específicas que condujeron a la llamante a formular el llamamiento en garantía contra mi mandante.

Hecho 2.9.- No es un hecho, es una alegación de la llamante que no comparte mi representada.

VI.- LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA SE CONTESTAN ASI

Mi mandante se opone a cualquier pretensión de la llamante en el sentido de que mi representada sea declarada civilmente responsable en virtud del contrato de seguro que fundamenta el llamamiento.

Igualmente, mi representada se opone a cualquier pretensión de la llamante en garantía en el sentido de que sea mi mandante la que pague alguna indemnización derivada de los hechos narrados en la demanda o de los hechos en que se sustenta el llamamiento en garantía y/o que reembolse lo que, eventualmente, deba pagar la llamante en garantía a la parte accionante.

En todo caso, solicitamos se condene en costas a la sociedad llamante en garantía y a la parte demandante, y que tal condena sea a favor de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA SA.

VII.- EXCEPCIONES DE MERITO CONTRA EL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

La parte que represento formula contra el llamamiento en garantía, las siguientes excepciones perentorias:

7.1.- INEXISTENCIA DEL SUPUESTO SINIESTRO E INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR O REEMBOLSAR A CARGO DE SEGUROS GENERALES SURAMERICANA SA., así como las que derivan de la aplicación de las condiciones generales de la póliza. Igualmente, aquellas que derivan del incumplimiento por parte del llamante en garantía de sus deberes legales y contractuales frente al contrato de seguro en que funda sus pretensiones.

Fundamento esta excepción en las siguientes razones de orden jurídico y factico, a saber:

7.1.1.- Bien es cierto que, en el lenguaje común, la palabra “riesgo” se usa de disímiles maneras, refiriéndose, no pocas veces, a un grado de incertidumbre en general, a la misma duda, a la proximidad o posibilidad de un daño o peligro o, en fin, a cualquiera imprevisto o hecho futuro y desafortunado potencialmente idóneo para generar un perjuicio. Precisamente, es ésta la noción que fue trasladada al campo de lo jurídico, no solamente en nuestra legislación comercial, que ya desde el derogado Código de Comercio terrestre de 1887 lo aceptaba a partir de del segundo inciso de su artículo 635, como “la eventualidad de todo caso fortuito que pueda causar la pérdida de o deterioro de los objetos asegurados”, o que actualmente los cambios operados al interior de la misma institución del seguro, lo concibe, a partir del Decreto-ley 410 de 1971, como “el suceso incierto que no depende

exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario” (Art.1054 C.de Co.), siguiendo, tal vez, los más aceptados conceptos académicos que, de una u otra manera, lo conciben como el antecedente primigenio y fundante de la institución del seguro, así como un elemento de su esencia, posiblemente el de mayor importancia y prosapia, habida cuenta de su enormes injerencia en variados ámbitos que, como el técnico, económico o jurídico, tonifican y revitalizan este tipo de actos, al igual que toda la actividad genérica que de su ejecución se desprende; todo en razón de una consciente necesidad natural de protegernos o proteger nuestro patrimonio ante la posible ocurrencia de una eventualidad lo suficientemente idónea para transformarse en siniestro y perjuicio, respectivamente.

De lo anterior se infieren consecuencias que en la práctica determinan que evento, por dañoso que sea, es objeto de amparo asegurativo. Y para tal efecto, la doctrina, así como la legislación contemporánea, ha valorado una serie de elementos o requisitos que ha de reunir el riesgo para ser considerado como asegurable. En primer lugar se exige “la posibilidad de realización del evento”, vale decir, que el hecho, por desafortunado que sea, pueda ocurrir, atendiendo, huelga aclarar, a la

naturaleza de las cosas y a los principios que orientan la sana lógica y razón, por cuanto si su ocurrencia no es posible, no será más que un elemento “extraño al seguro”, según el artículo 1.054 del Código de Comercio Colombiano.

Asimismo, se exige la incertidumbre del suceso, en el sentido de que su ocurrencia exacta no se conozca o vislumbre, por lo menos, su intensidad y efectos, aunque se sepa que ha de ocurrir o se desconozca. La ignorancia sobre el momento exacto de ocurrencia del hecho, para todo efecto, es requisito *sine qua non* y no su futuriedad como tal, estimamos, al observar la evolución legislativa colombiana, a partir de las leyes 35 de 1993 y 389 de 1997.

Su realización fortuita también se requiere, aunque no de manera absoluta, pues es ésta la interpretación que ha de hacerse del artículo 1.054 *ibídem*, cuando en él se indica de que el suceso incierto no ha de depender exclusivamente del tomador, del asegurado, o del beneficiario. Ahora bien, es pertinente indicar que, al tenor de la norma citada, para que el riesgo sea asegurable no ha de ser enteramente fortuito, caso en el cual el seguro sobre los hechos dolosos (entendidos a partir de la noción de culpa grave contenida en el artículo 63 de nuestro C.C.), e inclusive los culposos, es válido, con las limitaciones y exigencias consagradas en el artículo 84 de la ley 45 de 1.990.

Por último, el hecho, como riesgo, ha de tener la idoneidad para provocar un daño al bien objeto de amparo y, también, un perjuicio al patrimonio de quien se presenta en la relación contractual como interesado, a fin de dar cumplimiento a la obligación de garantía asumida por el asegurador. Se exige, así las cosas, que el riesgo una vez convertido en siniestro, tenga la suficiente potencia material para crear un estado de necesidad en el sujeto asegurado o beneficiario, quien, en caso de que sean la misma persona, ve mermando su acervo patrimonial o la mera expectativa de acrecentarlo, con la consiguiente respuesta del asegurador al ver que, por ministerio de la ley, su obligación de indemnizar, en los términos convenidos y sujeta a condición, deviene, inmediatamente, en actual, pura y simple.

Sin perjuicio de lo anterior, todo lo anotado no necesariamente ha de llevar a concluir que cualquier evento dañoso, por incierto que sea para un sujeto asegurado, conlleva a la necesidad de que el asegurador resarza o indemnice el mismo. En efecto, es necesario, primero que todo, verificar qué tipo de hechos, calificados como

riesgo, fueron trasladados por el tomador hacia el asegurador, en virtud del negocio jurídico celebrado, y en ese orden de ideas verificar si de ese mismo acuerdo de voluntades puede fungirse el hecho dañino acaecido como un siniestro legal y convencionalmente amparado en el contrato de seguro, por cuanto, como bien lo sostienen los profesores argentinos RUBEN y GABRIEL STIGLITZ:

“El nacimiento de la obligación asumida por el asegurador, como contraprestación a la prima recibida, está subordinado al acaecimiento del evento dañoso previsto en el contrato.” (El Seguro contra la responsabilidad Civil. Buenos Aires: Abeledo Perrot. 1991. Pág 537)

7.1.2.- La parte demandante, con su demanda principal, como se evidencia en los hechos narrados y pretensiones elevadas, persigue, en esencia, el resarcimiento de unos supuestos daños y perjuicios de linaje material y extrapatrimonial. Los supuestos perjuicios y/o daños los asocia la parte actora a lo que denomina una falla en la prestación del servicio médico hospitalario y que supuestamente causó la muerte del señor AUGUSTO TINOCO GARCES el día 22 de agosto de 2018 en el Nuevo Hospital de Bocagrande.

Sea lo primero advertir que, de conformidad con el acervo probatorio, con independencia de que no existe responsabilidad alguna de la llamante en garantía en relación con los hechos en que se soporta la *causa petendi*, no existe una sola prueba de los llamados perjuicios materiales, salvo la estimación que, la propia parte, hizo en su demanda con base en una certificación sin soporte probatorio alguno.

7.1.3.- La póliza en la que se fundamentó el llamamiento en garantía contra mi mandante, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA SA, es la **No. 0877032-1** que corresponde al ramo de responsabilidad civil profesional para clínicas y hospitales.

Como se expresa en la caratula de dicha póliza, con la misma se ampara, con las limitaciones temporales expuestas, las reclamaciones que le presenten al asegurado, durante la vigencia del seguro, por la responsabilidad profesional en que incurra por daños materiales, lesiones personales o muerte causados por un causados por un servicio médico, quirúrgico, dental o enfermería, farmacéutico o laboratorista

legalmente habilitado para ejercerse, dentro de los predios del asegurado especificados en la caratula y/o condiciones generales y particulares de la póliza.

Sin perjuicio de lo anterior, no existe indicio alguno de que la sociedad llamante en garantía hubiera comprometido su responsabilidad civil y/o de otra naturaleza en el caso bajo análisis. De hecho, como se evidencia en el material documental aportado por la parte demandante y la parte demandada, fluyen notables razones para considerar y confirmar el que la llamante en garantía cumplió con sus deberes como EPS con respecto del señor Augusto Tinoco Garcés, servicio caracterizado por su diligencia e inmediatez, lo que finalmente excluye la existencia de cualquier imputación o factor de atribución en los resultados que predica la parte accionante como fundamento de su reclamación indemnizatoria.

Entonces, a la luz de las disposiciones legales que rigen el contrato de seguro y el seguro de responsabilidad civil, así como a la luz del contrato de seguro en que se fundamentó el llamamiento en garantía, es claro que no emerge siniestro alguno que deba ser objeto de indemnización, como tampoco, bajo ninguna circunstancia, emerge deber de indemnización alguno a cargo de mi mandante y menos de los llamados por la parte actora perjuicios extrapatrimoniales.

En síntesis, por donde se vea el asunto, no hay lugar al pago y/o indemnización y/o reembolso de suma de dinero alguno con cargo a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA SA, por perjuicios, dada la inexistencia de siniestro en ese sentido, a la luz de la póliza contratada por la llamante en garantía.

7.2.- AUSENCIA DE COBERTURA POR NO HABERSE CONFIGURADO EL SINIESTRO BAJO LA MODALIDAD DE LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No 0877032-1

La excepción se fundamenta en lo siguiente:

7.2.1.- El contrato de seguro es un negocio jurídico de naturaleza consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva², en el que intervienen, como

² Artículo 1036 C. de Co.

partes, el tomador y el asegurador.³ El primero de los sujetos es una persona natural o jurídica que obrando por cuenta propia o ajena traslada los riesgos a los que se enfrenta su patrimonio, vida o integridad física. El asegurador, por su lado, es exclusivamente una persona jurídica que asume los riesgos que le traslada el tomador, por lo que cobra una remuneración o prima.

En concordancia con la ley colombiana, son elementos esenciales del seguro (i) el interés asegurable, (ii) el riesgo asegurable, (iii) la prima y (iv) la obligación condicional del asegurador. Al tipificar la ley mercantil los citados elementos como esenciales, lo que prescribe, en concordancia con el artículo 1501 del C. C., es que la ausencia de alguno conduce a que el contrato no produzca efecto jurídico alguno o degenera en otro diferente.

Dispone el artículo 1.047 del Código de Comercio que el contrato de seguro y la póliza misma debe expresar, entre otros datos, las condiciones generales, así como por las condiciones particulares “que acuerden los contratantes.”⁴

Las denominadas condiciones generales del seguro corresponden a las reglas, estipulaciones y cláusulas redactadas por el asegurador a las que el tomador adhiere⁵, y en cierta forma determinan “el marco jurídico en el que se desenvolverá el contrato a través del que se consigue la determinación y descripción de las prestaciones acordadas contractualmente.”⁶

Tales condiciones generales, como lo resalta la doctrina, “están destinadas a delimitar, de una parte, la extensión del riesgo asumido por el asegurador de tal modo que guarde la debida equivalencia con la tarifa aplicable al respectivo seguro y, de otra, a regular las relaciones entre las partes vinculadas al contrato, definir la oportunidad y el modo de ejercicio de los derechos y observancia de las obligaciones o cargas que de él dimanar.”

En ese sentido, las condiciones generales tienen la virtualidad de ser un reglamento de los contratantes, atendiendo límites positivos (amparos) o límites negativos (exclusiones), el cual debe ser observado conforme a las normas que regulan los contratos en general, ya que constituyen ley para las partes.

³ Artículo 1037 C. de Co.

⁴ Numeral 11 del artículo 1047 del Código de Comercio.

⁵ OSSA, Efrén. Teoría General del Seguro. El contrato. Bogotá. Temis. 1993. Pág 258.

⁶ VEIGA COPO, Abel. Condiciones en el contrato de seguro. Granada. Editorial Comares. Págs 3 y 4.

7.2.2.- De acuerdo a la Ley 389 de 1997, artículo 4:

“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”.

Según la doctrina más especializada, la Ley 389 de 1997 introdujo dos modalidades diferentes, manteniéndose la figura de ocurrencia como otra especie de cobertura. Estas dos nuevas modalidades las denominaremos de reclamación (artículo 4, inciso 1) y especial (artículo 4, inciso 2).

Tal modalidad, la de reclamación, es explicada por el profesor Diaz Granados, así:

“Modalidad de reclamación.

Este tipo de cobertura refleja la estructura internacional del sistema *claims made*, en la cual la póliza cubre solamente las reclamaciones que se formulen al asegurado o al asegurador durante su vigencia. La norma señala específicamente la reclamación tanto al asegurado como al asegurador, dado que desde la Ley 45 de 1990 la víctima tiene acción directa en contra del asegurador.

A estas hipótesis se restringe el riesgo asegurado. Esto significa que, en un contexto amplio, el riesgo asegurable es la responsabilidad civil; pero en forma específica, para esta modalidad, la ley lo delimita a los reclamos formulados durante la vigencia, así los hechos generadores de responsabilidad hayan ocurrido con anterioridad.

(...) Por tanto, para que el reclamo esté cubierto debe presentarse durante la vigencia o período de cobertura de la póliza. Como lo señala Juan Perán Ortega:

“Siniestro es igual a reclamación: el siniestro no llega a producirse hasta que el asegurado no recibe del tercero perjudicado la reclamación judicial o

extrajudicial. Si la misma no tiene lugar, para la póliza no hay siniestro, aunque haya acto u omisión, responsable y daño”.

Y agrega que: Pueden ser objeto de cobertura aquellos siniestros que tengan su origen en una causa anterior al momento en que el asegurado hubiese contratado su póliza (...). De igual manera una vez terminada la vigencia de la póliza, cualquier reclamación recibida a partir de entonces por el asegurado, aunque sea por acciones u omisiones ocurridas durante su vigencia, o por daños manifestados durante dicho mismo período, no serán objeto de cobertura por la póliza. Es el criterio habitual de las pólizas que cubren la R. C. de los profesionales.”

La Honorable Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sobre la mentada modalidad de póliza ha explicado:

“Así las cosas, la modalidad aseguradora pactada correspondió a la prevista en el supracitado canon 4º de la ley 389 de 1997, a cuyo tenor:

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.

Con antelación a esta última reforma, el artículo 1131 del Código de Comercio era claro en señalar que, en materia de seguro de responsabilidad, el siniestro se entendía ocurrido en el momento de acaecimiento del hecho externo imputable al asegurado, quedando cubierto por la póliza vigente para dicho momento.

Sin embargo, a partir de la citada ley, se consagró la posibilidad de que, por un pacto expreso entre los contratantes, **se límite temporalmente la cobertura**, o incluso, se extienda a hechos anteriores a su vigencia, **siempre que ambos casos se cumpla con la exigencia de que la reclamación se haga dentro del lapso de vigencia de la convención.**

Se permitió, entonces, no sólo los seguros basados en la ocurrencia del daño (losses occurrence), que constituyen la regla general en el derecho continental,

sino también los que se fundamentan en la reclamación (claims made), caracterizados porque el amparo únicamente se activa si, durante la vigencia del seguro, se hace el reclamo, de suerte que cesa el deber indemnizatorio después de extinguido.

Esto no significa que el requerimiento sea requisito para que se configure el siniestro, como lo aduce la recurrente, sino que, por el acuerdo de las partes - prevalido de la legislación sobre la materia-, la aseguradora únicamente pagará aquellos cuya reclamación sea realizada en el decurso de la póliza, siempre y cuando se haya configurado la situación originadora de la responsabilidad cubierta.

(...)

En efecto, en el esquema basado en la ocurrencia, el débito surge de la configuración del hecho dañoso en vigencia del contrato de seguro, sin consideración a que la reclamación se surta luego de la expiración del respectivo pacto.

Por su parte, las cláusulas «claims made» o «reclamo hecho» constituyen una limitación temporal al cubrimiento, porque no basta que los sucesos generadores de responsabilidad civil ocurran, sino que también es menester que la reclamación por parte del damnificado se materialice durante la vigencia de la póliza o en el periodo adicional y específico estipulado, de tal suerte que si esta no se presenta oportunamente, se excluye el referido débito a cargo del asegurador, a pesar de presentarse el hecho dañoso”.⁷ (Negrillas y subrayas nuestras).

7.2.3.- Es claro que en la póliza de responsabilidad civil No. 0877032-1, expedida por mi representada, se estableció que la cobertura sería *claims made* o modalidad reclamación, es decir eventos reclamados y notificados durante la vigencia de la

⁷ Sentencia del 18 de julio de 2017. SC10300-2017. Radicación N° 76001-31-03-001-2001-00192-0. MP Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo.

póliza, tal y como confesó la llamante en garantía en el hecho 2.5 de su escrito de llamamiento.

Y así obra en la denominada nota de cobertura de la póliza:

Modalidad de cobertura La cobertura para la presente póliza es bajo la modalidad de Claims Made (Reclamaciones Hechas), con fecha de retroactividad 1 de julio de 2006. Bajo la modalidad Claims Made (Reclamaciones Hechas) se entienden amparadas las reclamaciones que presenten terceros contra las entidades aseguradas por primera vez durante la vigencia de esta póliza, por los daños causados en el desarrollo de las actividades amparadas en la póliza y por las cuales sean declaradas como civilmente responsables, siempre y cuando el hecho generador del daño se pueda ubicar temporalmente realizado a partir del 1 de julio de 2006.

7.2.4.- Analizando el caso concreto, con el llamamiento en garantía se pretende afectar la póliza 0877032-1, en su vigencia que va del 13 de octubre de 2022 al 13 de octubre de 2023; vigencia ésta dentro de la cual se debió recibir por parte del asegurado o de la víctima reclamación judicial o extrajudicial.

La llamante en garantía indica, en el hecho 2.6 de su escrito de llamamiento, que fue convocada a audiencia de conciliación extrajudicial en derecho por los accionantes, en el año 2019, y que el 6 de diciembre del mismo año 2019 se realizó la audiencia correspondiente.

Es claro entonces que la reclamación extrajudicial aludida y que dio lugar a la audiencia de conciliación extrajudicial descrita por la llamante en garantía **antes de la entrada en vigencia de la póliza en que se fundamentó el llamamiento**, razón por la cual no hay cobertura a luz de la ley y el contrato, lo que pedimos se declare en la sentencia por el Despacho.

Ahora, lo anterior no puede desecharse por el hecho de que la llamante tan solo hasta el día 20 de junio de 2023 hubiese conocido de las pretensiones de CLAUDINE CABRALES y RAQUEL MARIA TINOCO, habida cuenta que, cada demandante o reclamante, es un litigante separado, dado que integran un liticonsorcio facultativo, por mandato de la ley.

Por ende, se declare como probada esta excepción de mérito.

7.3.- INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR POR SEGUROS GENERALES SURAMERICANA SA POR ENCONTRARSE EL SINIESTRO EN CAUSAL DE EXCLUSIÓN, DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

Téngase en cuenta:

7.3.1.- Que, a la luz del Código de Comercio Colombiano, las condiciones generales hacen parte de la póliza y en consecuencia integran el contrato de seguro.

7.3.2.- Que según reza el artículo 1.055 del C de Co, *“El dolo, la culpa grave y los actos meramente potestativos del tomador, asegurado o beneficiario son inasegurables.”*

7.3.3.- Que en consonancia con el artículo 1.055 citado no es objeto de cobertura o amparo el dolo o la culpa grave del asegurado.

7.3.4.- Luego si, en el curso del proceso, y como consecuencia del material probatorio que se recaude se demuestre que el asegurado o alguno de sus dependientes, actuó con dolo o culpa grave al momento de la ocurrencia del hecho que generó la demanda, y como consecuencia de ello se causaron los daños o perjuicios que se reclaman; tal proceder adquiere relevancia al punto que, a la luz del contrato de seguro y de las normas que lo rigen, habría operado una causal de Exclusión o un hecho inasegurable, luego se concluye que nunca nació obligación alguna de indemnización atribuible a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA SA.

7.4.- PRESCRIPCION.

Desde ya solicito que, de conformidad con lo que prescribe el artículo 1081 del C de Comercio, se declare como probada la excepción de prescripción derivada de la acción (de llamamiento en garantía) que se fundamenta en la póliza No. 0877032-1.

En atención, especialmente a que la parte demandante sostiene que el hecho que da lugar a la acción de responsabilidad civil ocurrió el día 22 de agosto de 2018, a la vez que la llamante en garantía sostiene que se le hizo reclamación extrajudicial que se concreto el pasado 6 de diciembre de 2019 (hecho 2.6 del llamamiento) día en que se celebró una audiencia de conciliación extrajudicial a la que fue convocada, es más que evidente que transcurrieron los términos consignados en el artículo 1081 del Código de Comercio para que operada la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro.

7.5.- MÁXIMO VALOR ASEGURADO Y APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE ESTIPULADO.

En el evento de negarse las excepciones propuestas anteriormente, ha de tenerse en cuenta y así se solicita al despacho desde ya, que no es exigible a mi mandante suma mayor a la asegurada, ni el deducible, entendido como la cantidad o porcentaje, que se deduce del monto de cada indemnización por siniestro y que siempre queda cargo del asegurado.

De acuerdo con el contrato de seguro aportado por la parte llamante en garantía y el cual se igualmente se aporta con este escrito, y con base en el cual justifican la acción en contra de mi representada, hay un límite en lo que respecta a los amparos de responsabilidad civil, con independencia de si se trata de una o varias las personas que en dicha calidad y condición reclaman. En efecto, se dispone que, por el básico de responsabilidad civil el que dispone expresamente la póliza y el deducible correspondiente el indicado en la póliza es el 10% mínimo \$150.000.000 por toda y cada pérdida.

De esta manera obra en las condiciones particulares:

Deducible

1. Pago de Perjuicios 10% mínimo COP 150.000.000 por toda y cada pérdida
2. Procesos de conciliación: 15% de la pérdida mínimo COP 50.000.000 por toda y cada pérdida.

Se solicita se declare como probada, también, esta excepción.

7.6.- EXCEPCION GENERICA

Solicito, igualmente, se sirva el señor Juez, de conformidad con lo que prescribe el artículo 282 del CGP, declarar como probadas todas las excepciones que, además de las ya propuestas, queden probadas dentro del presente proceso.

Y en todo caso se presentan como excepciones de mérito, en subsidio de todas las anteriores, y sin que se reconozca del derecho pretendido, la de nulidad relativa del contrato de seguro que da origen a la acción de llamamiento en garantía, así como la de compensación, todo esto conforme lo ordena el artículo 282 ya mentado.

VIII.- PRUEBAS

1.- DOCUMENTALES

- 1.1. Poder para actuar. Ya fue aportado al expediente.
- 1.2. Certificado de existencia y representación legal de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA SA. Ya fue aportado al expediente.
- 1.3. Caratula, condiciones generales y particulares de póliza de responsabilidad civil No. 0877032-1.

2.- INTERROGATORIOS DE PARTE CON RECONOCIMIENTO DE DOCUMENTOS.

2.1.- Se solicita se decrete un interrogatorio a todas las personas que conforman la parte demandante. El interrogatorio versara sobre los hechos que resultan importantes para el proceso y esclarecimiento de la verdad. Para tal efecto, se solicita

se sirva señora Juez fijar fecha y hora en que se llevará verbalmente tal interrogatorio. En todo caso, me reservo el derecho a aportar previamente a la audiencia el pliego (en sobre cerrado) que contengan las correspondientes preguntas.

Igualmente, solicito que en desarrollo de la audiencia de interrogatorio de parte se ordene a la parte demandante el reconocimiento de aquellos documentos que obren en el expediente, elaborados por dicha parte, suscritos por dicha parte o en los que hubieren intervenido al momento de su confección e incluso de cualquier documento que sea citado en la demanda y en las contestaciones a la misma.

2.2.- Sírvase citar al o a la representante legal de (i) **EPS SANITAS**, señor JUAN PABLO RUEDA SANCHEZ con cedula No. 79481447; (ii) **CLINICA ESTRIOS SA** señor ALVARO JOSE LEMUS YIDIOS, con cedula No. 73.195.579; (iii) **PROBOCA SA**, señora MALKA IRINA PIÑA BERDUGO con cedula No. 57.299.702; (iv) **SOCIEDAD LITOTRICIA SA**, señor ALVARO LEMUS FARAH con cedula No. 13.442.381, o quienes haga sus veces, a fin de que, bajo la gravedad del juramento, absuelva interrogatorio de parte que el suscrito formulara de manera verbal para el esclarecimiento de los hechos de la demanda, de la contestación y del llamamiento en garantía formulado contra SEGUROS GENERALES SURAMERICANA, pero quien en todo caso se reserva el derecho de aportar, dentro de la oportunidad legal para ello, en cuestionario contentivo de las preguntas correspondientes, y el cual, de una u otra forma, versará sobre los hechos materia del proceso y las afirmaciones contenidas en la demanda y su contestación.

2.3.- Igualmente solicito se sirva citar a interrogatorio de parte a los demandados personales naturales, especialmente también a **LITO LUIS PORTO PORTO, CARLOS FERNANDO MARRUGO PAZ y JUAN CARLOS VELEZ ROMAN** a fin de que, bajo la gravedad del juramento, absuelva interrogatorio de parte que el suscrito formulara de manera verbal para el esclarecimiento de los hechos de la demanda, de la contestación y del llamamiento en garantía formulado a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA, pero quien en todo caso se reserva el derecho de aportar, dentro de la oportunidad legal para ello, en cuestionario contentivo de las preguntas correspondientes, y el cual, de una u otra forma, versará sobre los hechos materia del proceso y las afirmaciones contenidas en la demanda y su contestación.

Solicito que en desarrollo de la audiencia de interrogatorio de parte se ordene a la parte demandante el reconocimiento de aquellos documentos que obren en el expediente, elaborados por dicha parte, suscritos por dicha parte o en los que hubieren intervenido al momento de su confección e incluso de cualquier documento que sea citado en la demanda y en las contestaciones a la misma.

3.- DECLARACION DE PARTE.

Solicito se me autoriza y permita interrogar a la señora representante legal de **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA SA**, señora **NATALIA MENDOZA BARRIOS**, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.143.139.825 o quien haga sus veces, para esclarecer los hechos relacionados con el llamamiento en garantía.

4.- DICTAMEN PERICIAL.

Me permito anunciar la voluntad de mi mandante de aportar dictamen pericial, por lo que con base en el artículo 227 del CGP, solicito que se le otorgue a mi representada el término, no inferior a 30 días, para aportar un dictamen pericial, realizado por especialista para el análisis de la historia clínica integral del señor **AUGUSTO TINOCO GARCES**, con el fin de probar la inexistencia de culpa médica de parte de las entidades demandadas y los profesionales encartados en el presente proceso.

5.- CONTRADICCIÓN DE DICTAMEN PERICIAL.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 228 del CGP solicito al despacho se cite al Dr. **EDGARDO MIRANDA** para la contradicción de dictamen pericial que fue aportado como elemento de prueba por la parte demandante. Mi mandante procederá a interrogar a dicho perito sobre el contenido del dictamen, sus conclusiones, metodología aplicada, imparcialidad, idoneidad y otros aspectos de interés para el proceso y en pleno ejercicio del derecho de contradicción de mi mandante.

De estimarse como un dictamen el documento que contiene notas de la psicóloga **SUMAYA PALOMINO AMADOR**, se pide, también se cite a la citada señora a efecto de que absuelva el interrogatorio que le hará la parte que represento en audiencia.

6.- RATIFICACIÓN DE DOCUMENTOS.

Según lo establecido en el artículo 262 del CGP solicito al despacho la ratificación de documentos privados de contenido declarativo suscrito presuntamente por terceros aportados por la parte demandante, a saber:

- Certificaciones de ingreso suscritas presuntamente por el contador LEONARDO PEDRAZA BELEÑO identificado con cedula de ciudadanía No. 73.239.139 en fechas 23 de abril de 2016, 25 de agosto de 2017, 12 de febrero de 2018 y 12 de julio de 2018. El suscrito desconoce el email del citado señor y el mismo no aparece siquiera en las mencionadas certificaciones, por lo que solicito se le ordene a la parte demandante suministrarlo y en todo caso asegurar la presencia del tercero a la audiencia de ratificación, en la cual también interrogare al tercero con relación al contenido y alcance de las aludidas certificaciones, los elementos contables tenidos en cuenta para su elaboración y demás aspectos de interés para el proceso.
- Factura de venta de FUNERARIA LORDUY S.A. de fecha 30 de agosto de 2018. Solicito, en consecuencia, se cite al representante legal de la mentada sociedad.
- Factura de venta de JARDINES DE CARTAGENA de fecha 27 de agosto de 2018. Solicito, en consecuencia, se cite al representante legal de la mentada sociedad.
- Cuentas de cobro suscritas por la señora DALGIZA CONTRERAS CONSUEGRA en fechas 30 de junio, 30 de julio y 29 de agosto de 2018. El suscrito desconoce el email de la citada señora y el mismo no aparece siquiera en las mencionadas cuentas de cobro, por lo que solicito se le ordene a la parte demandante suministrarlo y en todo caso asegurar la presencia del tercero a la audiencia de ratificación.
- Cuentas de cobro suscritas por la señora LENIA LORENA LEGUA MORENO en fechas 30 de junio, 30 julio y 28 de agosto de 2018. El suscrito desconoce el email de la citada señora y el mismo no aparece siquiera en las mencionadas cuentas de cobro, por lo que solicito se le ordene a la parte demandante suministrarlo y en todo caso asegurar la presencia del tercero a la audiencia de ratificación.
- Todo documento emanado de SUMAYA PALOMINO AMADOR, aportado por la parte demandante. Desconozco el email de la citada señora y pido se le ordene a la parte demandante asegurar su comparecencia.

7.- OFICIO A LA DIAN.

Solicito al despacho se sirva oficiar a la DIAN, a efecto de que se sirva esta entidad remitir con destino al proceso o despacho, si las hay, las declaraciones de renta del señor AUGUSTO ENRIQUE TINOCO GARCES, identificado en vida con CC No. 9.079.429 correspondiente a los años 2016, 2017 y 2018. Destaco que la información dada su carácter de reserva debe ser solicitada por autoridad judicial, por lo que solicito se requiera dicha documentación a la DIAN por su despacho, aclarando su relevancia dado que la parte demandante alude a ingresos del citado señor que, por su monto, debieron ser declarados ante la autoridad competente.

IX.- NOTIFICACIONES

1. El suscrito en la Calle 76 No. 54-11 EDIFICIO WORLD TRADE CENTER, oficina 306, de Barranquilla, mail es cquinonesgomez@hotmail.com.
2. Mi mandante en la dirección que en su certificado de existencia y representación legal aparece, esto es: Carrera 63 No 49 a 31 piso 1 Ed. Camacol en Medellín (Antioquia). Y a su e-mail: notificacionesjudiciales@suramericana.com.co
3. Las demás partes procesales en las direcciones que para tal fin indicaron en la demanda.

X.- NOTA FINAL

Mi mandante no renuncia al resto del término del traslado que le fue otorgado, razón por la cual se reserva el derecho de extender este escrito y realizar otros actos procesales.

Atentamente,



CARLOS ERNESTO QUIÑONES GOMEZ
C.C 72.197.791
T.P No. 93.032

**EPS SANITAS****Nota de Cobertura Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médica
2022 – 2023****Asegurado**

- Compañía De Medicina Prepagada Colsanitas S.A. - NIT. 860.078.828-7
- Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A. - NIT. 800.251.440-6
- Fundación Keralty - NIT. 800.245.067-7
- Medisanitas S.A. Compañía de Medicina Prepagada - NIT. 800.153.424-8
- Salud Ocupacional Sanitas S.A.S. - NIT. 830.015.429-2

Y en general todas las empresas pertenecientes, filiales, participadas o subsidiarias del grupo, dedicadas a la prestación y administración de servicios de salud.

Dirección

Calle 100 # 11 B - 67

Vigencia del Seguro

Desde 13 de octubre de 2022 al 13 de octubre de 2023 ambos días a las 00:00 horas

Condiciones

Responsabilidad Civil profesional para instituciones médicas Seguro de Responsabilidad Civil Médico-Sanitaria, según condicionado Sura F-01-13-053, adjunto

Modalidad de cobertura

La cobertura para la presente póliza es bajo la modalidad de Claims Made (Reclamaciones Hechas), con fecha de retroactividad 1 de julio de 2006. Bajo la modalidad Claims Made (Reclamaciones Hechas) se entienden amparadas las reclamaciones que presenten terceros contra las entidades aseguradas por primera vez durante la vigencia de esta póliza, por los daños causados en el desarrollo de las actividades amparadas en la póliza y por las cuales sean declaradas como civilmente responsables, siempre y cuando el hecho generador del daño se pueda ubicar temporalmente realizado a partir del 1 de julio de 2006.

Interés

Garantizar la indemnización de daños y perjuicios como consecuencia de las lesiones personales, muerte y/o enfermedad de usuarios y en general clientes del Asegurado, causadas con ocasión del ejercicio de su actividad profesional como Entidades de Servicios de Salud.

Suma asegurada

COP4.750.000.000 por toda y cada pérdida y en el agregado anual.

Límite único y combinado: Límite para cada y toda ocurrencia o serie de ocurrencias originadas por una misma causa y en el agregado anual, por todo concepto de indemnizaciones, intereses, gastos, costas y honorarios de defensa judicial y extrajudicial a ser compartido por todos los Asegurados y en exceso del Deducible a cargo del Asegurado.

Deducible

1. Pago de Perjuicios 10% mínimo COP 150.000.000 por toda y cada pérdida
2. Procesos de conciliación: 15% de la pérdida mínimo COP 50.000.000 por toda y cada pérdida.



Reclamos
Pagaderos en

COP\$

Cobertura
Básica

Responsabilidad por errores y omisiones – responsabilidad civil profesional medica

Retroactividad

1 de julio de 2006. (Para inclusiones y exclusiones máximo treinta (30) días calendario), pero fecha de retroactividad 22 de febrero de 2022 para el límite superior a COP4.530.000.000.

Extensión
De cobertura

Responsabilidad Profesional de Clínica y Hospitales que incluye: 100% del Limite de Indemnización por evento / agregado anual.

1. Responsabilidad civil profesional médica: Cubre los perjuicios por errores u omisiones involuntarias que el Tomador/Asegurado haya causado con ocasión del desarrollo de la actividad de clínica, hospital y/o institución privada del sector de la salud, por los profesionales vinculados y/o adscritos, en las entidades en donde el Asegurado tiene una relación con la entidad prestadora de servicios de salud, siempre que el Asegurado sea nombrado en un proceso de negligencia médica, de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional. Esta cobertura incluye la responsabilidad civil Imputable al Tomador/Asegurado por errores u omisiones involuntarias cometidos por el personal a su servicio y bajo su supervisión legal.
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. Cobertura de Daños extrapatrimoniales al 100%
4. La responsabilidad civil profesional médica imputable al asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas en las entidades en donde el Asegurado tiene una relación con la entidad prestadora de servicios de salud, siempre que el Asegurado sea nombrado en un proceso de negligencia médica, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado.
5. Restablecimiento de valor asegurado por pago de siniestro. Hasta por una vez con cobro de prima adicional, el cual no podrá ser mayor al 100% de la última prima pagada por el asegurado.
6. Las cifras contenidas en la solicitud de seguro constituyen una muestra de la situación de los asegurados, no obstante, dada la dinámica de la actividad no habrá necesidad de actualizar durante la vigencia las variaciones de las cifras por creación o eliminación de cargos y atención a pacientes entre otros, siempre y cuando no se haya creado una nueva empresa.
7. Se extiende a amparar todos los profesionales de la salud Propios y Adscritos
8. Suministro de Alimentos, bebidas, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos. Bienes bajo cuidado, tenencia y control
9. Cobertura de cirugías reconstructivas, la cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado derivada de los daños correspondientes a las reclamaciones al asegurado, por la realización de cirugías reconstructivas posterior a un accidente y las cirugías correctiva de anomalías congénitas.
10. Lucro Cesante



11. Se amparan la presentación de fianzas, incluido los embargos. La póliza ampara: Cauciones Judiciales: LA COMPAÑÍA reconocerá el costo de las cauciones en relación con el 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.
12. Se ampara los servicios de telemedicina para lesiones corporales debido a mala praxis.
13. Se otorga cobertura para visitas a domicilio. Se cubren las reclamaciones a consecuencia de la prestación de servicios profesionales realizados en el domicilio del paciente donde se alegue un acto médico erróneo.

Exclusiones principales Las principales exclusiones de la presente póliza son:

- Actos médicos prohibidos por leyes específicas o por regulaciones emanadas de autoridades sanitarias u otras autoridades competentes, o no autorizados por las autoridades competentes cuando tal autorización fuese necesaria, o no permitidos de acuerdo con los criterios profesionales aceptados para la práctica de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, salvo que se trate de actos médicos y/o actividades de la Unidad de Investigación del asegurado.
- Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos no reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico - experimental utilizados como último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.
- Salvo que se trate de la atención de una urgencia vital se excluyen los actos médicos realizados bajo dirección, supervisión o aprobación del asegurado o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado cuando su habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos no exista, ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.
- El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte de los asegurados, salvo que por mandato legal o por orden de autoridad competente se exija revelar información bajo reserva.
- Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente". Esta exclusión no aplica tratándose de pacientes hermafroditas.
- Responsabilidad por la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento de un embarazo o de una procreación, salvo en los casos en



que dicho procedimiento sea realizado en cumplimiento de un mandato legal. Se cubre la provocación de un embarazo o de una procreación siempre y cuando se realice a través de métodos científicamente probados por las ciencias médicas y aprobadas por la ley.

- El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
- La provocación intencional del daño (dolo) en el ejercicio de la prestación de los servicios de salud.
- Perjuicios derivados del uso de la energía nuclear con excepción de aquellos que sean consecuencia de la utilización de la misma como parte de los servicios en salud que presta el asegurado.
- Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado no hubiesen cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos. Sin embargo, están cubiertas las reclamaciones formuladas por pacientes o terceros en nombre de estos, por los perjuicios causados como resultado de un acto malintencionado del personal al servicio del asegurado y/o terceros.
- Sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativas.
- Actividades u operaciones de guerra declarada o no, hostilidades, invasión de enemigo extranjero, guerra civil, revolución, insurrección, huelga, motín, conmoción civil, vandalismo, terrorismo, actos mal intencionados de terceros, conspiraciones, poder militar o usurpado, requisición y destrucción de bienes por orden de cualquier autoridad, nacional departamental o municipal, disturbios políticos y sabotajes con explosivos.
- Contagio, infección, irradiación, exposición a rayos X, o cualquier otro medio, ocurrida o contraída durante la vigencia de un contrato de servicio o aprendizaje de cualquier tercero con el asegurado a menos que sea consecuencia de un hecho accidental, súbito e imprevisto o del mal funcionamiento de los bienes.
- Reclamos por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas a los asegurados o a su representante por el "paciente" y/u otra persona natural o jurídica a nombre del "paciente", y con relación a la prestación de servicios y/o tratamientos a dicho "paciente" por parte de los asegurados, excepto aquellos



originados por un reclamo debidamente amparado por las condiciones generales de la póliza.

- Daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado, de miembros de su familia o dependientes, o de cualquier persona que actúe en su nombre, incluyendo daños por refacciones, ampliaciones o modificaciones al inmueble, o por la desaparición de bienes, de propiedad de terceros empleados y pacientes salvo que haya responsabilidad del asegurado en dicha desaparición o daño.
- La responsabilidad civil profesional diferente a la provista por esta póliza tal como la responsabilidad civil profesional de ingenieros, arquitectos, abogados, entre otros. Lo anterior, salvo que sus actos tengan trascendencia en un acto médico que origine responsabilidad del asegurado.
- Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente" excepto en los casos en que el asegurado no este en capacidad de recibir más pacientes por insuficiencia en la capacidad disponible asistencial, en los casos que el paciente sea remitido a su red primaria de atención debido a que el nivel de complejidad de los servicios que requiere es diferente al que presta el asegurado y/o en los eventos en los cuales el asegurado no cuenta con los recursos para prestar la atención al paciente, tales como: atención de tipo psiquiátrico y obstetricia (atención parto); sin embargo, en estos últimos dos casos (psiquiátrico y obstetricia) el HPTU asegurado prestará la atención prioritaria cuando sea pertinente, y remitirá al paciente a otras instituciones.
- El deslizamiento de tierras, fallas geológicas, terremotos, temblores, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupción volcánica o cualquier otra perturbación atmosférica o de la naturaleza; así como también los daños causados por la acción paulatina de gases o vapores, sedimentaciones o deshechos como humo, hollín, polvo y otros, humedad, moho, hundimiento de terreno y sus mejoras, por corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua, siempre que se deriven como consecuencia de un acto de la naturaleza. Sin embargo, la presente póliza indemnizará los perjuicios reclamados por el incumplimiento de los deberes de seguridad en que incurra el asegurado con ocasión de su actividad.
- El incumplimiento parcial o total, tardío o defectuoso de pactos o convenios que vayan más allá del alcance de la responsabilidad civil del asegurado, o mediante los cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.
- La contaminación del medio ambiente, incluyendo contaminación por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, súbito, repentino e imprevisto.



- El uso, transporte o almacenamiento de explosivos.
- El uso de armas de fuego con excepción de aquellas utilizadas por personal autorizado y capacitado para garantizar la vigilancia de los predios y actividades del asegurado.
- Homicidio o lesiones voluntarias, excepto el caso de iatrogenia.
- Daños causados por la aplicación de anestesia general o, que se presenten mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si tal procedimiento no fuese realizado por un profesional debidamente habilitado y capacitado para realizarlo y llevado a cabo dentro de una institución debidamente equipada y acreditada para tal fin.
- Pérdidas patrimoniales puras incluyendo, pero no limitadas a pérdida de utilidades, pérdida de rentas o lucro cesante, que no sean consecuencia de un acto del asegurado cubierto por esta póliza.
- Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.
- La responsabilidad civil patronal o de cualquier obligación de la cual el asegurado pudiese resultar responsable en virtud de cualquier ley o reglamento sobre accidentes de trabajo, riesgos profesionales, compensación para desempleados o beneficios por muerte, invalidez, o incapacidad, o bajo cualquier ley o institución de seguridad semejante, sea pública o privada.
- Exclusión de enfermedad contagiosa y pandemia (de acuerdo al texto adjunto)

Condiciones seguro

1. Cláusula de no renovación tácita o automática. Es entendido y acordado que no habrá renovación tácita o automática de este seguro
2. Aviso de siniestro 30 días
3. Cláusula de Cancelación NMA 355 modificada a 30 días calendario, de acuerdo a texto adjunto
4. Exclusión de Guerra y Terrorismo, NMA 2919, de acuerdo a texto adjunto
5. LEY Y JURISDICCIÓN
Con respecto a la interpretación, validez, cumplimiento y/o pagos de indemnizaciones bajo esta Póliza, el presente contrato queda sometido a la Ley Colombiana y en particular, al Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros y a la Jurisdicción Colombiana.
Se entiende y acuerda que el Asegurado asumirá todos los gastos de su propia defensa jurídica en cualquier proceso al que sea llamado, por lo que quedan expresamente excluidos dichos gastos de cualquier cobertura bajo la presente póliza.



Pago de prima:	La prima resultante de esta seguro deberá ser pagada por el asegurado dentro de los treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de iniciación de vigencia, según texto adjunto.
Jurisdicción aplicable y Ley	Esta póliza es gobernada y realizada de acuerdo con las leyes de Colombia. Cualquier disputa entre las partes sobre los términos de esta póliza estará sujeta exclusivamente a la jurisdicción de los Jueces de Colombia. Cada parte acuerda en someterse a la jurisdicción colombiana para conformar todos los requisitos necesarios para someterse a la jurisdicción de los jueces. El idioma utilizado para la interpretación de esta póliza será el español como estipulado en el Condicionado de Póliza.
Límite Territorial	Colombia
Prima Bruta:	COP1.605.571.578 anual al 100% a esta prima se debe adicionar el Iva
Corredor:	Delima Marsh
Subjetividades:	La siguiente información debe ser entregada a mas tardar el 10 de noviembre de 2022. - Confirmación del lenguaje en póliza donde se especifica que esta póliza no aplica a ningún coste legal de ninguna clase. - Confirmación que los siniestros reportados en la información de suscripción contienen incluso todos los siniestros que recaen en la actual franquicia - Firma de abogados / ajustadores a acordar. - Auditoria de siniestros pendientes / abiertos en conjunto con la asesoría legal de Keralty (60 días a partir de la vigencia). En caso de no recibir lo anterior, el asegurador se reserva el derecho de modificar o retirar los términos aquí ofrecidos

EXCLUSIÓN DE ENFERMEDAD CONTAGIOSA Y PANDEMIA

Este Suplemento modifica la cobertura bajo:

RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA.

Como contraprestación a la prima pactada en la Póliza, por la presente se entiende y acuerda que:

1. Se añade la siguiente exclusión a la cláusula <Ref>. **EXCLUSIONES:**

Enfermedad Contagiosa, Epidemia y Pandemia

De cualquier **Reclamación** derivada de, basada en, en relación con, resultante de, contribuida por o atribuible directa o indirectamente, en todo o en parte, a cualquier real, alegada o sospechada:

- a. transmisión de cualquier:



- i. **Enfermedad Contagiosa Enumerada**, o
- ii. **Enfermedad Contagiosa**, que constituya una **Pandemia**,

por (i) un asegurado, (ii) un contratista independiente que presta servicios a, para o en nombre de un asegurado, (iii) un paciente, o (iv) un visitante, a cualquier otra persona;

- b. limitar o denegar la atención médica debido a la falta, escasez, disponibilidad limitada, o por seguir las directrices impuestas por el gobierno; o la imposibilidad de conseguir, obtener o conservar cualquier medicamento, personal, equipo o suministros que real o supuestamente ocurran en relación con o como resultado de cualquier **Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia**; sin embargo, con respecto a cualquier **Reclamación** que surja de o concerniente al tratamiento médico prestado o no prestado a un paciente bajo el cuidado de un Asegurado, esta subsección (b) se aplicará únicamente con respecto a cualquier paciente que se sospeche que tiene o ha sido diagnosticado de cualquier **Enfermedad Contagiosa Enumerada** o cualquier **Enfermedad Contagiosa** que constituya una **Pandemia**.
- c. El uso, contratación, retención o supervisión de proveedores médicos que carezcan o supuestamente carezcan de licencia, credencial, privilegios o registro en incumplimiento de las regulaciones u otras leyes vigentes en el momento del supuesto acto, error, omisión u **Ocurrencia** en relación con cualquier **Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia**;
- d. La Responsabilidad Civil o cualquier otro tipo de responsabilidad derivada, o la responsabilidad solidaria de cualquier Asegurado para o con cualquier otro Asegurado, co-acusado/co-demandado, entidad mercantil, negocio, fabricante, proveedor de atención médica, persona o entidad gubernamental a la que se le haya concedido, goce, reclame o afirme la **inmunidad**;
- e. No actuar de buena fe, con negligencia grave, o dolo que resulte en la pérdida de la **inmunidad**. Sin embargo, esta subsección e. no se aplicará a los **Gastos de Defensa** relacionados con cualquier **Reclamación** que tenga relación con lo anteriormente expuesto hasta que se dicte una resolución firme, o una decisión de arbitraje vinculante o condena contra el Asegurado, o una admisión de responsabilidad por escrito del Asegurado asumiendo dicha conducta, o bien una declaración de "nolo contenderé" o de que no acepta ni rechaza la responsabilidad de los hechos que se le demandan o imputan, en cuyo momento el Asegurado deberá reembolsar a los Aseguradores todos los **Gastos de Defensa** incurridos y los Aseguradores no tendrán ninguna otra responsabilidad por **Gastos de Defensa**.

2. A los efectos de este Suplemento, se añaden las siguientes definiciones:

Enfermedad contagiosa significa una enfermedad o alteración de la salud causada por la infección, presencia y crecimiento de agentes biológicos patógenos en un huésped humano u otro animal, incluyendo a título enunciativo pero no limitativo cualquier bacteria, virus, moho, hongo, parásito u otro vector, y cuyos agentes biológicos o sus toxinas se transmiten directa o indirectamente a personas infectadas por contacto físico con una persona infecciosa, consumiendo alimentos o bebidas contaminados, contacto con fluidos corporales contaminados, contacto con objetos inanimados contaminados, inhalación, mordida de un animal infectado, insecto o garrapata o cualquier otro medio. **Enfermedad contagiosa** incluye **Enfermedad contagiosa enumerada**.



Enfermedad contagiosa enumerada significa la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19), cualquier otra enfermedad causada por síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV 2), o cualquier enfermedad causada por cualquier mutación o variación de tal enfermedad.

Epidemia significa la ocurrencia generalizada de una **Enfermedad contagiosa** que afecta a un número elevado de personas que constituya un aumento en el número de casos de dicha **Enfermedad contagiosa** por encima de lo que normalmente se espera dentro de una población, comunidad o región durante un determinado período de tiempo.

Inmunidad significa toda exención de responsabilidad frente a cualquier reclamación o demanda o responsabilidad, limitación de la responsabilidad u otra protección jurídica contra la responsabilidad civil o penal otorgada a cualquier persona o entidad en virtud de cualquier ley, reglamento, ordenanza, decreto, declaración de cualquier organismo autonómico o estatal, u otra ley aplicable, con respecto a cualquier reclamación derivada de la prestación de servicios médicos en relación con o en respuesta a cualquier declaración de **Enfermedad Contagiosa Enumerada** o **Pandemia**.

Pandemia significa una **Epidemia**, que la Organización Mundial de la Salud ha declarado, valorado o caracterizado como una pandemia en cualquier declaración pública.

El resto de términos y condiciones de esta Póliza permanecen inalterados.

El **tomador del seguro** manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas de este Suplemento y, especialmente, aquellas que, debidamente resaltadas en letra negrita, pudieran ser limitativas de derechos. Y para que conste su conocimiento, expresa conformidad y aceptación de las mismas, el **tomador del seguro** firma a continuación.

CLÁUSULA DE AVISO DE SINIESTRO

No obstante lo indicado en las condiciones generales de esta póliza, se amplía a treinta (30) días calendario el término de aviso de siniestro, contados a partir de la fecha en que el asegurado haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

Todos los demás términos y condiciones no modificados, continúan en vigor.

CLÁUSULA DE CANCELACION DE LA POLIZA

No obstante lo indicado en las condiciones generales de esta póliza, el **asegurador** queda facultado para revocar o no renovar esta póliza, salvo los casos de terminación automática en cualquier tiempo, pero deberá dar aviso al **asegurado** por escrito sobre esta determinación con una anticipación de sesenta (60) días calendario por medio de carta o certificado.

Además, devolverá al **asegurado** la proporción de *prima* correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la póliza liquidada a prorrata.

Todos los demás términos y condiciones no modificados, continúan en vigor.

2/12/ 35
NMA 355

CLÁUSULA DE LIMITACIÓN Y EXCLUSIÓN DE LA SANCIÓN



No se considerará que ningún asegurador proporcione cobertura y ningún asegurador será responsable de pagar ninguna reclamación o proporcionar ningún beneficio en virtud del presente documento en la medida en que la provisión de dicha cobertura, el pago de dicha reclamación o la provisión de dicho beneficio exponga a dicho asegurador a cualquier sanción, prohibición o restricción en virtud de las resoluciones de las Naciones Unidas o las sanciones comerciales o económicas, leyes o reglamentos de la Unión Europea, el Reino Unido o los Estados Unidos de América.

LMA 3100

ENDOSO DE EXCLUSIÓN DE GUERRA Y TERRORISMO

No obstante cualquier disposición en contrario dentro de este seguro o cualquier endoso del mismo, se acuerda que este seguro excluye las pérdidas, daños, costos o gastos de cualquier naturaleza causados directa o indirectamente por, resultantes de o en conexión con cualquiera de las siguientes causas o eventos que contribuyan concurrentemente o en cualquier otra secuencia a la pérdida;

(1) guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (tanto si la guerra ha sido declarada como si no), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil que asuma las proporciones de un levantamiento, poder militar o usurpación, o

(2) cualquier acto de terrorismo - a los efectos de este endoso, un acto de terrorismo significa un acto, incluyendo pero no limitado al uso de la fuerza o la violencia y/o la amenaza de la misma, de cualquier persona o grupo(s) de personas, ya sea actuando solo o en nombre de o en conexión con cualquier organización(es) o gobierno(s), cometido con fines políticos, religiosos, ideológicos o similares, incluyendo la intención de influir en cualquier gobierno y/o poner al público, o cualquier sección del público, en temor.

Esta garantía también excluye las pérdidas, los daños, los costos o los gastos de cualquier naturaleza causados directa o indirectamente por, o resultantes de, o en relación con cualquier acción tomada para controlar, prevenir, suprimir o de cualquier manera relacionada con (1) y/o (2) anteriores.

Si la aseguradora alega que, en razón de esta exclusión, cualquier pérdida, daño, costo o gasto no está cubierto por este seguro, la carga de probar lo contrario recaerá sobre el asegurado.

En el caso de que cualquier parte de este endoso sea considerada inválida o inaplicable, el resto permanecerá en pleno vigor y efecto.

NMA 2919

OTRAS CLAUSULAS DE SEGURO

Cláusula de Inclusión de Costos

No obstante cualquier cosa contenida en la Póliza o endosada en la misma que indique lo contrario, se declara y acuerda que la Compañía indemnizará al Asegurado con respecto a todos los costos y gastos incurridos con el consentimiento escrito de la compañía en la investigación, defensa o arreglo de cualquier reclamo o circunstancia, sin embargo dichos costos y gastos están incluidos dentro de (y no son adicionales a) los Límites de Indemnización establecidos en el Anexo de la Póliza.

Exclusión de amianto:

Esta póliza no cubre ninguna responsabilidad derivada o causada por cualquier trabajo que implique la fabricación, la extracción, el procesamiento, el uso, la instalación, el almacenamiento, la retirada, el desmantelamiento, la demolición, la eliminación, la distribución, la inspección o las pruebas o la exposición al amianto, a las fibras de amianto, al polvo de amianto o a los materiales que contienen amianto.

Todos los demás términos y condiciones permanecen inalterados

COVID-19 Exclusión:



No obstante cualquier disposición en contrario dentro de este seguro o de cualquier endoso, esta Póliza no se aplicará a ninguna responsabilidad, que surja o esté relacionada con, o que de alguna manera implique, ya sea directa o indirectamente

- a. cualquier transmisión de la enfermedad por coronavirus (COVID-19);
- b. cualquier transmisión del síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2);
- c. cualquier transmisión de cualquier mutante, derivado o variación de COVID-19 o SARS-CoV-2;
- d. cualquier temor o amenaza, ya sea real o percibida, de (a), (b) o (c) anteriores;
- e. cualquier racionamiento o retención de la atención médica para controlar, prevenir, suprimir, mitigar o de cualquier manera relacionada con cualquiera de los puntos (a), (b) o (c) anteriores.

Esta exclusión no excluye el tratamiento de pacientes infectados con la enfermedad del coronavirus (COVID-19).

Exclusión de la conducta sexual:

Esta póliza no cubre ninguna responsabilidad derivada de, o relacionada de alguna manera con relaciones sexuales reales o intentadas, contacto o intimidación sexual, acoso sexual o explotación sexual

Todos los demás términos y condiciones permanecen inalterados

RESPONSABILIDAD SANITARIA - APROBACIÓN CIBERNÉTICA Y DE DATOS

(para adjuntar a las pólizas de Responsabilidad Civil Sanitaria - incluyendo Daños Corporales - excluyendo daños mentales)

No obstante cualquier disposición en contrario en esta Póliza o en cualquier endoso de la misma, y excepto como se establece en el párrafo 2 siguiente, esta Póliza no cubre ninguna pérdida, daño, responsabilidad real o supuesta, reclamación, multa, sanción, coste o gasto de cualquier naturaleza causados directa o indirectamente por a, resultando de, surgiendo de o en conexión con cualquier:

1.1 Ciberacto o ciberincidente, incluyendo, pero sin limitarse a, cualquier acción tomada para controlar, prevenir, suprimir o remediar cualquier Ciber Acto o Ciber Incidente; o

1.2 Violación de datos, incluidos los costes de notificación, los costes de consultoría de crisis, los gastos de supervisión del crédito, sustitución de tarjetas de crédito o de pago reales, gastos forenses, gastos de relaciones públicas o asesoramiento y servicios jurídicos

2. Sin embargo, cualquier daño corporal cubierto de otro modo, causado por, contribuido por, resultante de, derivado de o en relación con cualquier Acto Cibernético de o en relación con cualquier Acto Cibernético, Incidente Cibernético o Violación de Datos será pagable sujeto a los términos, condiciones, limitaciones y exclusiones de la Póliza.

Definiciones

A los efectos de este Endoso:

1. Daño corporal significa una lesión física (incluyendo la muerte en cualquier momento resultante de la misma), incluyendo cualquier enfermedad o incapacidad resultante de dicha lesión física. Las lesiones corporales no incluyen las lesiones mentales, conmoción, angustia mental, angustia emocional o enfermedad o dolencia mental.
2. Sistema informático: cualquier ordenador, hardware, software, sistema de comunicaciones, dispositivo electrónico (incluidos, entre otros, teléfonos inteligentes, ordenadores portátiles, tabletas,



dispositivos portátiles), servidores, nubes o microcontrolador, incluido cualquier sistema similar o cualquier configuración de los mencionados anteriormente e incluyendo cualquier dispositivo asociado de entrada, salida, almacenamiento de datos, equipo de red o instalación de copia de seguridad, propiedad o operado por el Asegurado o por cualquier otra parte.

3. Acto cibernético significa un acto no autorizado, malicioso o delictivo o una serie de actos no autorizados, maliciosos o delictivos relacionados o delictivo relacionado, independientemente del tiempo y el lugar, o la amenaza o el engaño del mismo que implique el acceso, el procesamiento, el uso o el funcionamiento de cualquier de, el uso o el funcionamiento de cualquier Sistema Informático.

4. Incidente cibernético significa

i) cualquier error u omisión o serie de errores u omisiones relacionados que impliquen el acceso, el procesamiento de, uso o funcionamiento de cualquier Sistema Informático; o

ii) cualquier indisponibilidad o fallo parcial o total o serie de indisponibilidades o fallos parciales o totales relacionados fallos de acceso, procesamiento, uso o funcionamiento de cualquier Sistema Informático.

7. Por violación de datos se entiende

i) el robo, la pérdida, el acceso, la adquisición o el uso o la divulgación no autorizados o ilegales de cualquier información confidencial o personal de cualquier persona u organización, incluyendo patentes, secretos comerciales

métodos de procesamiento, listas de clientes, información financiera, información de tarjetas de crédito o de pago, información sanitaria, datos biométricos o cualquier otro tipo de información no pública que implique el acceso, el procesamiento, el uso o el funcionamiento de cualquier sistema informático; o

ii) la violación de cualquier estatuto, reglamento, derecho común o cualquier otra ley que regule o proteja el acceso a la recopilación, el uso o la divulgación de cualquier información confidencial no pública o UMR: PD2201113 información personal en forma de Datos Electrónicos.

8. Por Datos Electrónicos se entiende la información, los hechos o los programas almacenados como o en, creados o utilizados en, o transmitidos a o desde programas informáticos, incluyendo sistemas y aplicaciones de software, discos duros o disquetes, CD-ROM, cintas, etc. discos duros o disquetes, CD-ROM, cintas, unidades, celdas, dispositivos de procesamiento de datos o cualquier otro medio que se utilice con equipos controlados electrónicamente.

LMA5492

ANEXO CONDICIONES BEAZLEY | SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICO-SANITARIA – COLOMBIA

CONDICIONES GENERALES

LOS AMPAROS DE ESTA PÓLIZA OTORGAN COBERTURA SOBRE UNA BASE DE (I) DESCUBRIMIENTO O DE (II) RECLAMACIONES PRESENTADAS POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL ASEGURADO, SEGÚN EL AMPARO QUE CORRESPONDA, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DURANTE EL PERIODO DE EXTENSIÓN OPCIONAL (SI APLICA). LOS MONTOS INCURRIDOS COMO GASTOS DE RECLAMACIONES BAJO ESTA PÓLIZA REDUCIRÁN Y PUEDEN AGOTAR EL LIMITE DE RESPONSABILIDAD Y ESTÁN SUJETOS A DEDUCIBLES.

POR FAVOR DIRÍJASE A LA CARÁTULA, QUE MUESTRA LOS AMPAROS QUE EL **TOMADOR** ADQUIRIÓ. SI UN AMPARO NO HA SIDO ADQUIRIDO, NO APLICARÁ LA COBERTURA BAJO ESE AMPARO DE ESTA PÓLIZA.

LOS ASEGURADORES ACUERDAN CON EL **TOMADOR**, EN CONSIDERACIÓN AL PAGO DE LA PRIMA Y CONFIANDO EN LAS AFIRMACIONES CONTENIDAS EN LA INFORMACIÓN Y MATERIALES



SUMINISTRADOS A LOS ASEGURADORES EN CONEXIÓN CON LA SUSCRIPCIÓN Y EXPEDICIÓN DE ESTA PÓLIZA DE SEGURO (DE AHORA EN ADELANTE "LA PÓLIZA") Y SUJETO A TODAS LAS DISPOSICIONES, TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA:

A. AMPAROS

1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ AL **ASEGURADO** TODA **PÉRDIDA** RESULTANTE DE UNA **RECLAMACIÓN** POR UN **ACTO INCORRECTO DE MALA PRAXIS** o POR UN **ACCIDENTE DE UN PACIENTE**, PRESENTADA POR PRIMERA VEZ CONTRA DICHO **ASEGURADO** DURANTE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA**, EN LA PRESTACIÓN O FALTA DE PRESTACIÓN DE **SERVICIOS PROFESIONALES** POR UN **ASEGURADO** U OTRA PERSONA DE LA QUE EL **ASEGURADO** SEA LEGALMENTE RESPONSABLE.

2. RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL

EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ AL **ASEGURADO** TODA **PÉRDIDA** RESULTANTE DE UNA **RECLAMACIÓN** POR **DAÑOS**, PRESENTADA POR PRIMERA VEZ CONTRA DICHO **ASEGURADO** DURANTE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA**.

3. VULNERACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL

EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ AL **ASEGURADO** TODA **PÉRDIDA** RESULTANTE DE UNA **RECLAMACIÓN**, POR **VULNERACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL**, PRESENTADA POR PRIMERA VEZ CONTRA DICHO **ASEGURADO** DURANTE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA** EN LA PRESTACIÓN O FALTA DE PRESTACIÓN DE **SERVICIOS PROFESIONALES** POR UN **ASEGURADO** U OTRA PERSONA DE LA QUE EL **ASEGURADO** SEA LEGALMENTE RESPONSABLE.

4. RESPONSABILIDAD CIVIL POR INTOXICACIÓN ALIMENTARIA

EL **ASEGURADOR** ABONARÁ EN NOMBRE DEL **ASEGURADO** TODA **PÉRDIDA** RESULTANTE DE UNA **RECLAMACIÓN** POR **INTOXICACIÓN ALIMENTARIA**, PRESENTADA POR PRIMERA VEZ CONTRA DICHO **ASEGURADO** DURANTE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA**.

B. EXTENSIONES DE COBERTURAS

EXTENSIONES CON RESPECTO A LA COBERTURA A.1 (RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL)

1. EXTENSIÓN DE GASTOS DE INVESTIGACIÓN

EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ LOS **GASTOS DE INVESTIGACIÓN** DE UN **ASEGURADO**.

2. EXTENSIÓN DE PÉRDIDA DE DOCUMENTOS

EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ LOS **GASTOS DE PÉRDIDAS DE DOCUMENTOS** DE UN **ASEGURADO**.

3. EXTENSIÓN DE PROTECCIÓN DE DATOS

EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ LOS **GASTOS DE PROTECCIÓN DE DATOS** DE UN **ASEGURADO**.

4. EXTENSIÓN DE DAÑOS AL BUEN NOMBRE

EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ EN NOMBRE DE UN **ASEGURADO** LOS **DAÑOS AL BUEN NOMBRE**.

5. EXTENSIÓN DE PERJUICIOS ECONÓMICOS PUROS



EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ EN NOMBRE DE UN **ASEGURADO** LOS **PERJUICIOS ECONÓMICOS PUROS**.

EXTENSIONES CON RESPECTO A LA COBERTURA A.2 (RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL)

6. EXTENSIÓN DE GASTOS POR DAÑOS A BIENES DE EMPLEADOS/PACIENTES

EL **ASEGURADOR** ABONARÁ EN NOMBRE DEL **ASEGURADO** LOS **GASTOS POR DAÑOS A BIENES DE EMPLEADOS/PACIENTES**.

C. EXCLUSIONES

EXCLUSIONES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS

QUEDA EXPRESAMENTE EXCLUIDA DE COBERTURA BAJO ESTA PÓLIZA LA PARTE ESPECÍFICA DE UNA **PÉRDIDA**:

1. ACTIVIDADES AJENAS

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE AL EJERCICIO DE ACTIVIDADES AJENAS AL ÁMBITO LEGAL DE LOS **SERVICIOS PROFESIONALES DEL ASEGURADO**.

2. ACTOS INTENCIONADOS Y BENEFICIOS INDEBIDOS

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A:

(a) UNA VENTAJA PERSONAL, PECUNIARIA O EN ESPECIE, O UNA REMUNERACIÓN A LA QUE EL **ASEGURADO** NO TUVIERA LEGALMENTE DERECHO O PROVOCARA UN ENRIQUECIMIENTO INJUSTO;

(b) MALA FE O UN ACTO U OMISIÓN DELIBERADAMENTE DESHONESTO, ANTIJURÍDICO, CRIMINAL, DOLOSO O FRAUDULENTO, O INCUMPLIMIENTO INTENCIONADO DE LA LEGISLACIÓN O REGULACIÓN COMETIDO POR UN **ASEGURADO**.

ESTA EXCLUSIÓN SÓLO SERÁ DE APLICACIÓN EN EL CASO DE QUE DICHAS CONDUCTAS SEAN ASÍ ESTABLECIDAS MEDIANTE RESOLUCIÓN FIRME DE UNA **AUTORIDAD ADMINISTRATIVA**, JUDICIAL, ARBITRAL O ADMITIDAS POR ESCRITO POR EL **ASEGURADO**.

3. AMIANTO Y CONTAMINACIÓN

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A, DIRECTA O INDIRECTAMENTE:

(a) AMIANTO O CUALQUIER OTRO MATERIAL QUE CONTenga AMIANTO BAJO CUALQUIER FORMA O CANTIDAD; O

(b) LA FORMACIÓN, CRECIMIENTO, PRESENCIA, APARICIÓN O DISPERSIÓN DE CUALQUIER HONGO, MOHO, ESPORAS O MICOTOXINAS DE CUALQUIER TIPO YA SEA DE HECHO, EN POTENCIA, SUPUESTAMENTE, O SU PRESUNTA AMENAZA; O

(c) CUALQUIER ACCIÓN EMPRENDIDA POR CUALQUIERA DE LAS PARTES COMO RESPUESTA A LA FORMACIÓN, CRECIMIENTO PRESENCIA, APARICIÓN O DISPERSIÓN DE CUALQUIER HONGO, MOHO, ESPORAS O MICOTOXINAS, DE CUALQUIER TIPO YA SEA DE HECHO, EN POTENCIA, SUPUESTAMENTE, O SU PRESUNTA AMENAZA. SE INCLUYEN ENTRE ÉSTAS ACCIONES: LA REALIZACIÓN DE INVESTIGACIONES, PRUEBAS, DETECCIONES, CONTROLES, TRATAMIENTOS, APLICAR REMEDIOS O ELIMINAR DICHOS HONGOS, MOHOS, ESPORAS O MICOTOXINAS.

(d) CUALQUIER ORDEN GUBERNAMENTAL, REGULACIÓN, REQUERIMIENTO, DIRECTIVA, MANDATO O DECRETO QUE ALEGUE CUALQUIERA DE LAS PARTES COMO RESPUESTA A LA FORMACIÓN, CRECIMIENTO, PRESENCIA, APARICIÓN O DISPERSIÓN DE CUALQUIER HONGO, MOHO, ESPORAS O



MICOTOXINAS DE CUALQUIER TIPO YA SEA DE HECHO, EN POTENCIA, SUPUESTAMENTE, O SU PRESUNTA AMENAZA. SE INCLUYEN ENTRE

ESTAS ACCIONES: LA REALIZACIÓN DE INVESTIGACIONES, PRUEBAS, DETECCIONES, CONTROLES, TRATAMIENTOS, APLICAR REMEDIOS O ELIMINAR DICHOS HONGOS, MOHOS, ESPORAS O MICOTOXINAS.

(e) CUALQUIER HECHO ORIGINADO, DE FORMA DIRECTA O INDIRECTA, POR CASOS RELACIONADOS DE ALGÚN MODO CON VERTIDOS, DERRAMES DE RESIDUOS, CONTAMINACIÓN O DAÑOS AL MEDIO AMBIENTE DE CUALQUIER NATURALEZA

(f) ELIMINACIÓN, TRASLADO O LIMPIEZA DE CUALQUIER CONTAMINACIÓN.

(g) LA RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA LEY 1333 DE 2009 DE RESPONSABILIDAD AMBIENTAL Y DEMÁS NORMAS APLICABLES A LAS INFRACCIONES O DAÑOS AL MEDIOAMBIENTE.

4. ANTIMONOPOLIO Y COMPETENCIA

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A CUALQUIER VIOLACIÓN REAL O PRESUNTA DE LAS LEYES ANTIMONOPOLIO, RESTRICCIÓN DE COMERCIO, COMPETENCIA DESLEAL, PRÁCTICAS COMERCIALES FALSAS, ENGAÑOSAS O DESLEALES, VIOLACIÓN DE LAS LEYES DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR O PUBLICIDAD FALSA O ENGAÑOSA.

5. ASEGURADO CONTRA ASEGURADO

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A CUALQUIER RECLAMACIÓN PRESENTADA POR O EN NOMBRE DE O A INSTANCIAS DE CUALQUIER ASEGURADO O SUCESOR O CESIONARIO DE CUALQUIER ASEGURADO. ESTA EXCLUSIÓN NO SE APLICA CUANDO UN EMPLEADO ES PACIENTE BAJO LA COBERTURA A.1. (RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL).

6. BANCOS DE SANGRE Y DE TEJIDO HUMANO

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A LA GESTIÓN POR EL ASEGURADO DE BANCOS DE SANGRE O BANCOS DE TEJIDO HUMANO, SALVO QUE LOS DECLARE EXPRESAMENTE EL ASEGURADO COMO PARTE DE SUS SERVICIOS PROFESIONALES.

7. BIENES CONFIADOS

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A LA PÉRDIDA POR DAÑOS CAUSADOS A BIENES CONFIADOS O PUESTOS AL CUIDADO O CUSTODIA DEL ASEGURADO. SIN EMBARGO, ESTA EXCLUSIÓN NO SE APLICA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA B.6 (GASTOS POR DAÑOS A BIENES DE EMPLEADOS/PACIENTES).

8. CAMPOS ELECTROMAGNÉTICOS

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A LA EXISTENCIA, EMISIÓN O DISPERSIÓN DE CUALQUIER CAMPO ELECTROMAGNÉTICO, RADIACIÓN ELECTROMAGNÉTICA O ELECTROMAGNETISMO QUE AFECTE DE MANERA REAL O PRESUNTA, A LA SALUD, SEGURIDAD O CONDICIÓN DE CUALQUIER PERSONA O AL MEDIO AMBIENTE, O QUE AFECTE AL VALOR, LAS POSIBILIDADES DE VENTA, LA CONDICIÓN O EL USO DE CUALQUIER BIEN.

9. CONSENTIMIENTO INFORMADO

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE AL INCUMPLIMIENTO, POR PARTE DEL ASEGURADO, DE LA OBLIGACIÓN DE OBTENER EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE EN LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 15 DE LA LEY 23 DE 1981.

10. DAÑOS CORPORALES O DAÑOS MATERIALES

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A:



i. DAÑOS FÍSICOS, LA ENFERMEDAD, INCAPACIDAD, DOLENCIA O MUERTE DE CUALQUIER PERSONA FÍSICA, INCLUYENDO LA ANGUSTIA MENTAL O EL ESTRÉS EMOCIONAL QUE RESULTE DE LOS MISMOS; O

ii. DAÑOS FÍSICOS O LA DESTRUCCIÓN DE CUALQUIER BIEN TANGIBLE, INCLUYENDO LA PÉRDIDA DE USO DEL MISMO. A EFECTOS DE ESTA EXCLUSIÓN, LOS BIENES TANGIBLES NO INCLUYEN INFORMACIÓN ELECTRÓNICA.

SIN EMBARGO, ESTA EXCLUSIÓN NO SE APLICARÁ A:

(a) UN **ACTO INCORRECTO DE MALA PRAXIS** O **ACCIDENTE DE UN PACIENTE** CUBIERTO BAJO LA COBERTURA A1 (RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL) Y A LOS **DANOS AL BUEN NOMBRE** CUBIERTOS BAJO LA EXTENSION B4.

(b) LA COBERTURAS A4 (RESPONSABILIDAD CIVIL POR INTOXICACIÓN ALIMENTARIA);

(c) **DAÑOS** CUBIERTOS BAJO LA COBERTURA A2 (RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL)

11. DAÑOS GENÉTICOS.

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A DAÑOS GENÉTICOS.

12. DAÑOS ESTÉTICOS

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A DAÑOS MERAMENTE ESTÉTICOS POR NO HABER OBTENIDO LA FINALIDAD PROPUESTA EN OPERACIONES DE CIRUGÍA NO REPARADORA O TRATAMIENTO, ASÍ COMO LA PERCEPCIÓN INSATISFACTORIA DEL RESULTADO POR PARTE DEL PACIENTE.

13. DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A CUALQUIER ACTO INCORRECTOS DE MALA PRAXIS, ACCIDENTE DE UN PACIENTE, INTOXICACIÓN ALIMENTARIA, ACCIDENTE, VULNERACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL O EVENTO ASEGURADO OCURRIDOS O COMETIDOS FUERA DE LOS PAÍSES INDICADOS EN LA SECCIÓN DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA DE LA CARÁTULA.

14. DELIMITACIÓN JURISDICCIONAL

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A CUALQUIER RECLAMACIÓN INTERPUESTA EN TRIBUNALES U ORGANISMOS COMPETENTES DE SOLUCIÓN DE CONFLICTOS FUERA DE LOS PAÍSES INDICADOS EN LA SECCIÓN DELIMITACIÓN JURISDICCIONAL DE LA CARÁTULA.

15. DISCRIMINACIÓN Y ABUSO

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A DISCRIMINACIÓN DE CUALQUIER TIPO, HUMILLACIÓN O ACOSO SEXUAL, MOBBING, ACOSO EN EL TRABAJO O CUALQUIER INFRACCIÓN DE CUALQUIER NORMATIVA LABORAL O DE SEGURIDAD SOCIAL.

16. EEUU

EN EL CONTEXTO DE UN RESOLUCIÓN, LAUDO O ACUERDO DICTADO EN PAÍSES QUE FUNCIONEN CON LAS LEYES DE EEUU O CANADA (O DE UNA RESOLUCIÓN DICTADA EN CUALQUIER LUGAR DEL MUNDO PARA HACER VALER ESA RESOLUCIÓN, LAUDO O ACUERDO, YA SEA TOTAL O PARCIALMENTE).

17. ENFERMEDAD CONTAGIOSA ENUMERADA Y PANDEMIA

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE, EN TODO O EN PARTE, A CUALQUIER REAL, ALEGADA O SOSPECHADA:



(A) TRANSMISIÓN DE CUALQUIER:

i. ENFERMEDAD CONTAGIOSA ENUMERADA; O

ii. *ENFERMEDAD CONTAGIOSA, QUE CONSTITUYA UNA PANDEMIA,*

POR (I) UN ASEGURADO, (II) UN CONTRATISTA INDEPENDIENTE QUE PRESTA SERVICIOS A, PARA O EN NOMBRE DE UN ASEGURADO, (III) UN PACIENTE, O (IV) UN VISITANTE, A CUALQUIER OTRA PERSONA; (B) LIMITAR O DENEGAR LA ATENCIÓN MÉDICA DEBIDO A LA FALTA, ESCASEZ, DISPONIBILIDAD LIMITADA, O POR SEGUIR LAS DIRECTRICES IMPUESTAS POR EL GOBIERNO; O LA IMPOSIBILIDAD DE CONSEGUIR, OBTENER O CONSERVAR CUALQUIER MEDICAMENTO, PERSONAL, EQUIPO O SUMINISTROS QUE REAL O SUPUESTAMENTE OCURRAN EN RELACIÓN CON O COMO RESULTADO DE CUALQUIER *ENFERMEDAD CONTAGIOSA ENUMERADA O PANDEMIA*; SIN EMBARGO, CON RESPECTO A CUALQUIER *RECLAMACIÓN* QUE SURJA DE O CONCERNIENTE AL TRATAMIENTO MÉDICO PRESTADO O NO PRESTADO A UN *PACIENTE* BAJO EL CUIDADO DE UN ASEGURADO, ESTA SUBSECCIÓN (B) SE APLICARÁ ÚNICAMENTE CON RESPECTO A CUALQUIER *PACIENTE* QUE SE SOSPECHE QUE TIENE O HA SIDO DIAGNOSTICADO DE CUALQUIER *ENFERMEDAD CONTAGIOSA ENUMERADA O CUALQUIER ENFERMEDAD CONTAGIOSA QUE CONSTITUYA UNA PANDEMIA*;

(a) EL USO, CONTRATACIÓN, RETENCIÓN O SUPERVISIÓN DE PROVEEDORES MÉDICOS QUE CAREZCAN O SUPUESTAMENTE CAREZCAN DE LICENCIA, CREDENCIAL, PRIVILEGIOS O REGISTRO EN INCUMPLIMIENTO DE LAS REGULACIONES U OTRAS LEYES VIGENTES EN EL MOMENTO DEL SUPUESTO ACTO, ERROR, OMISIÓN U OCURRENCIA EN RELACIÓN CON CUALQUIER *ENFERMEDAD CONTAGIOSA ENUMERADA O PANDEMIA*;

(b) LA RESPONSABILIDAD CIVIL O CUALQUIER OTRO TIPO DE RESPONSABILIDAD DERIVADA, O LA RESPONSABILIDAD SOLIDARIA DE CUALQUIER ASEGURADO PARA O CON CUALQUIER OTRO ASEGURADO, CO-ACUSADO/CO-DEMANDADO, ENTIDAD MERCANTIL, NEGOCIO, FABRICANTE, PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA, PERSONA O ENTIDAD GUBERNAMENTAL A LA QUE SE LE HAYA CONCEDIDO, GOCE, RECLAME O AFIRME LA *INMUNIDAD*; O

(c) NO ACTUAR DE BUENA FE, CON NEGLIGENCIA GRAVE, O DOLO QUE RESULTE EN LA PÉRDIDA DE LA *INMUNIDAD*. SIN EMBARGO, ESTA SUBSECCIÓN (E) NO SE APLICARÁ A LOS GASTOS *DE DEFENSA* RELACIONADOS CON CUALQUIER *RECLAMACIÓN* QUE TENGA RELACIÓN CON LO ANTERIORMENTE EXPUESTO HASTA QUE SE DICTE UNA RESOLUCIÓN FIRME, O UNA DECISIÓN DE ARBITRAJE VINCULANTE O CONDENA CONTRA EL ASEGURADO, O UNA ADMISIÓN DE RESPONSABILIDAD POR ESCRITO DEL ASEGURADO ASUMIENDO DICHA CONDUCTA, O BIEN UNA DECLARACIÓN DE "NOLO CONTENDERÉ" O DE QUE NO ACEPTA NI RECHAZA LA RESPONSABILIDAD DE LOS HECHOS QUE SE LE DEMANDAN O IMPUTAN, EN CUYO MOMENTO EL ASEGURADO DEBERÁ REEMBOLSAR AL ASEGURADOR TODOS LOS GASTOS *DE DEFENSA* INCURRIDOS Y EL ASEGURADOR NO TENDRÁN NINGUNA OTRA RESPONSABILIDAD POR GASTOS *DE DEFENSA*.

18. ESTADO DE LA CIENCIA

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE NO SE HUBIESEN PODIDO PREVER O EVITAR SEGÚN EL ESTADO DE LOS CONOCIMIENTOS DE LA CIENCIA O DE LA TÉCNICA EXISTENTES EN EL MOMENTO DE PRODUCCIÓN DE AQUELLOS Y EN GENERAL CUALQUIER OTRA DAÑO DERIVADO DE LOS DENOMINADOS "RIESGOS DE DESARROLLO" O DEL ESTADO DE LA CIENCIA.

19. FACULTATIVOS Y ENFERMEROS



DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A ENFERMEROS CONTRATADAS POR EL ASEGURADO O QUE ACTÚEN EN NOMBRE DEL ASEGURADO SIN PERTENECER AL COLEGIO DE ENFERMERÍA CORRESPONDIENTE O FACULTATIVOS QUE NO CUENTEN CON LA TITULACIÓN PERTINENTE AUTORIZADA POR EL ÓRGANO LEGISLATIVO, REGULADOR O ADMINISTRATIVO COMPETENTE, QUE NO PERTENEZCAN AL COLEGIO PROFESIONAL CORRESPONDIENTE, SI SU COLEGIACIÓN FUERA OBLIGATORIA POR LEY O FACULTATIVOS QUE NO CUENTEN CON SEGURO OBLIGATORIO PARA CUBRIR SUS PROPIOS ERRORES, OMISIONES O NEGLIGENCIA PROFESIONAL.

20. FECHA RETROACTIVA

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A CUALQUIER EVENTO ASEGURADO, ACCIDENTE DE UN PACIENTE, ACCIDENTE, ACTO INCORRECTO DE MALA PRAXIS, INTOXICACIÓN ALIMENTARIA, VULNERACIÓN DE SECRETO PROFESIONAL O CIRCUNSTANCIA, ENFERMEDAD O PATOLOGÍA DEL ORGANISMO HUMANO COMETIDAS O SUCEDIDAS TOTAL O PARCIALMENTE ANTES DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD.

21. FENÓMENOS NATURALES

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A FENÓMENOS NATURALES, TALES COMO TERREMOTO, TEMBLORES DE TIERRA, DESLIZAMIENTO O CORRIMIENTO DE TIERRAS, TEMPESTADES, HURACANES, RIADAS Y OTROS EVENTOS DE CARÁCTER EXTRAORDINARIO.

22. GUERRA Y TERRORISMO

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A LOS SIGUIENTES ACONTECIMIENTOS; INDEPENDIENTEMENTE DE CUALQUIER OTRA CAUSA O ACONTECIMIENTO QUE CONFLUYA SIMULTÁNEAMENTE O EN CUALQUIER OTRA SECUENCIA AL DAÑO PRODUCIDO:

(d) GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS (SEA O NO DECLARADA LA GUERRA), GUERRA CIVIL, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, CONMOCIÓN CIVIL EN LAS PROPORCIONES DE UN LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO; O

(e) CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO.

UN ACTO DE TERRORISMO SIGNIFICA, CON CARÁCTER GENERAL Y SIN LIMITACIÓN DE SU SIGNIFICADO, UN ACTO LLEVADO A CABO CON EL EMPLEO DE FUERZA O LA VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA, DE CUALQUIER PERSONA O GRUPO DE PERSONAS, ACTUANDO SÓLO O COMO PARTE DE CUALQUIER ORGANIZACIÓN U ORGANIZACIONES O GOBIERNO O GOBIERNOS, DIRIGIDO O PRETENDIDAMENTE DIRIGIDO A LA CONSECUCCIÓN DE OBJETIVOS POLÍTICOS, RELIGIOSOS, IDEOLÓGICOS O SIMILARES CON LA INTENCIÓN DE INFLUIR EN CUALQUIER GOBIERNO Y/O PODER PÚBLICO, O EN CUALQUIER SECCIÓN, A TRAVÉS DEL MIEDO.

TAMBIÉN SE EXCLUYE LA PÉRDIDA, EL DAÑO, EL COSTE O GASTO, DE CUALQUIER NATURALEZA, DIRECTA O INDIRECTAMENTE CAUSADO POR, O EN CONEXIÓN CON CUALQUIER ACCIÓN TOMADA PARA EL CONTROL, PREVENCIÓN, SUPRESIÓN O SIMILAR EN RELACIÓN CON LOS PUNTOS A Y B ANTERIORES.

23. INFIDELIDADES

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A FALTAS EN CAJA, ERRORES EN PAGOS O INFIDELIDADES DEL ASEGURADO, PÉRDIDA O EXTRAVÍO DE DINERO, CHEQUES, PAGARÉS, LETRAS DE CAMBIO, SIGNOS PECUNIARIOS Y EN GENERAL VALORES Y EFECTOS AL PORTADOR O A LA ORDEN.

24. INFRAESTRUCTURA



DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A CUALQUIER FALLO O MAL FUNCIONAMIENTO DE CUALQUIER INFRAESTRUCTURA O SERVICIO ELÉCTRICO O DE TELECOMUNICACIONES QUE NO ESTÉN BAJO EL CONTROL DEL ASEGURADO.

25. INSOLVENCIA

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A, DIRECTA O INDIRECTAMENTE LA INSOLVENCIA, CONCURSO DE ACREEDORES, QUIEBRA, LIQUIDACIÓN O ADMINISTRACIÓN JUDICIAL DEL ASEGURADO.

26. INSTRUMENTAL Y EQUIPO MÉDICO

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A INSTRUMENTAL Y EQUIPO MÉDICO QUE NO SEA MANIPULADO, UTILIZADO Y ALMACENADO SIGUIENDO LAS INSTRUCCIONES DEL FABRICANTE O QUE NO HAYA SIDO ESTERILIZADO ANTES DE CADA USO CON APARATOS ESTERILIZADOS APROBADOS EXPRESAMENTE POR EL FABRICANTE Y SIGUIENDO LAS INSTRUCCIONES DEL MISMO Y DEL MINISTERIO DE SANIDAD U ORGANISMO EQUIVALENTE.

27. LEGIONELOSIS

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A LEGIONELOSIS OCASIONADA POR LA FALTA DE MANTENIMIENTO DE LAS *INSTALACIONES DEL ASEGURADO*.

28. LIBROS Y REGISTROS

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A LA FALTA POR EL ASEGURADO DE LLEVAR UNOS REGISTROS COMPLETOS Y DETALLADOS DE TODOS LOS *SERVICIOS PROFESIONALES* Y DE LOS APARATOS UTILIZADOS EN LOS PROCEDIMIENTOS Y DE CONSERVAR LOS CITADOS REGISTROS DURANTE UN PLAZO DE 10 AÑOS A CONTAR DESDE LA FECHA DE TRATAMIENTO Y, CUANDO SE TRATE DE UN MENOR DE EDAD, DURANTE UN PLAZO MÍNIMO DE 10 AÑOS DESDE QUE EL MENOR ALCANCE LA MAYORÍA DE EDAD.

29. NUCLEAR

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A:

(a) PÉRDIDA, DAÑO O DESTRUCCIÓN MATERIAL O CUALQUIER OTRA FORMA DE DAÑO, GASTO O COSTE QUE DE CUALQUIER MANERA ESTÉ RELACIONADO O DERIVE DE, O SEA CONSECUENCIA DE:

i. RADIACIONES IONIZANTES O CONTAMINACIÓN POR RADIOACTIVIDAD DE CUALQUIER ENERGÍA O COMBUSTIBLE NUCLEAR O DE CUALQUIER RESIDUO O DESHECHO NUCLEAR O DE LA COMBUSTIÓN DE CUALQUIER COMBUSTIBLE O ENERGÍA NUCLEAR;

ii. LAS PROPIEDADES RADIOACTIVAS, TÓXICAS, EXPLOSIVAS, U OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER MONTAJE EXPLOSIVO NUCLEAR O COMPONENTE NUCLEAR DE LOS MISMOS;

iii. EL USO SIN AUTORIZACIÓN DE APARATOS DE FUENTES RADIOACTIVAS O EN INCUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE SEGURIDAD DICTADAS POR LAS AUTORIDADES O EL MAL FUNCIONAMIENTO DEL APARATO O INSTALACIÓN, POR UN DEFECTO DE DISEÑO, CONSTRUCCIÓN O MANTENIMIENTO. ESTA EXCLUSIÓN NO SE APLICARÁ A CUALQUIER **RECLAMACIÓN** CUBIERTA BAJO LA COBERTURA A.1 (RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL) PERO ÚNICAMENTE POR **DAÑOS PERSONALES CAUSADOS POR APARATOS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PRODUCTORES DE RAYOS X**.

(b) CUALQUIER FORMA DE RESPONSABILIDAD DE CUALQUIER NATURALEZA DIRECTAMENTE O INDIRECTAMENTE CAUSADA POR, O CONTRIBUIDA POR, O RESULTANTE DE

i. RADIACIONES IONIZANTES O CONTAMINACIÓN POR RADIOACTIVIDAD DE CUALQUIER ENERGÍA O COMBUSTIBLE



NUCLEAR O DE CUALQUIER RESIDUO O DESHECHO NUCLEAR O DE LA COMBUSTIÓN DE CUALQUIER COMBUSTIBLE O ENERGÍA NUCLEAR.

ii. LA EXPLOSIÓN TÓXICA RADIOACTIVA O CUALQUIER OTRA PROPIEDAD PELIGROSA O NOCIVA DE CUALQUIER EXPLOSIÓN DE CUALQUIER INSTALACIÓN, APARATO, ELEMENTO O COMPONENTE NUCLEAR.

30. OPERACIONES FINANCIERAS

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A LA INTERVENCIÓN EN OPERACIONES FINANCIERAS DE CUALQUIER CLASE, DE TÍTULOS O CRÉDITOS, MEDIACIÓN O REPRESENTACIÓN EN NEGOCIOS PECUNIARIOS, CREDITICIOS, INMOBILIARIOS O SIMILARES, O DERIVADAS DE DEPRECIACIONES O MINUSVALÍAS DE LAS INVERSIONES REALIZADAS COMO CONSECUENCIA DE LA PROPIA EVOLUCIÓN Y FUNCIONAMIENTO NATURAL DEL MERCADO DE VALORES, ASÍ COMO FRUSTRACIÓN DE LAS EXPECTATIVAS DEL RENDIMIENTO DE LAS INVERSIONES AUNQUE HAYAN SIDO EXPRESAMENTE GARANTIZADAS.

31. PATENTES

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A LA INFRACCIÓN DE PATENTES.

32. PRODUCTOS

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A LA FABRICACIÓN, ELABORACIÓN, ALTERACIÓN, REPARACIÓN, SUMINISTRO, INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO O TRATAMIENTO DE CUALESQUIERA BIENES O PRODUCTOS VENDIDOS, SUMINISTRADOS O DISTRIBUIDOS POR EL ASEGURADO O POR ALGUNA COMPAÑÍA SUBCONTRATADA POR EL ASEGURADO O DE OTRA FORMA RELACIONADA CON EL ASEGURADO.

33. RECLAMACIONES Y CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A CUALQUIER:

(a) *RECLAMACIÓN, EVENTO ASEGURADO, ACTOS INCORRECTOS DE MALA PRAXIS, ACCIDENTE DE UN PACIENTE, INTOXICACIÓN ALIMENTARIA, ACCIDENTE, O VULNERACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL, O CIRCUNSTANCIA, CONOCIDOS POR CUALQUIER PERSONA RESPONSABLE, CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA QUE RAZONABLEMENTE PUDIERAN DAR LUGAR A UNA RECLAMACIÓN;*

(b) *RECLAMACIÓN POR ACTO INCORRECTO DE MALA PRAXIS, INTOXICACIÓN ALIMENTARIA, ACCIDENTE DE UN PACIENTE, ACCIDENTE, ACTOS DIFAMATORIOS O VULNERACIÓN DE SECRETO PROFESIONAL, EVENTO ASEGURADO O CIRCUNSTANCIA QUE HAYA SIDO NOTIFICADA AL AMPARO DE CUALQUIER CONTRATO DE SEGURO ANTERIOR A LA FECHA DE EFECTO DE ESTA PÓLIZA O DEL CUAL ESTA PÓLIZA SEA UNA RENOVACIÓN O UNA SUSTITUCIÓN O CUALQUIER ACTO, HECHO O ASUNTO QUE CONSTITUYA UN EVENTO ÚNICO JUNTO A LA CITADA RECLAMACIÓN, EVENTO ASEGURADO O CIRCUNSTANCIA.*

34. REGULACIONES Y NORMAS

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A LA FALTA DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL ASEGURADO DE LAS NORMAS, REGLAMENTOS Y LEYES LOCALES O INTERNACIONALES EN MATERIA DE ADMINISTRACIÓN O SEGURIDAD Y SALUD DE LOS ALIMENTOS O FÁRMACOS, O EN EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE CON FÁRMACOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS, PRODUCTOS BIOLÓGICOS O PRODUCTOS RADIOACTIVOS QUE HAYAN SIDO DESAUTORIZADOS O NO APROBADOS POR LOS ORGANISMOS COMPETENTES.



35. RESPONSABILIDAD CIVIL DE ADMINISTRADORES Y DIRECTIVOS

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A LAS RESPONSABILIDADES DERIVADAS DE LA CONDICIÓN DEL **ASEGURADO** COMO ADMINISTRADOR O DIRECTIVO DE CUALQUIER SOCIEDAD O CORPORACIÓN.

36. RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A (I) CUALQUIER OBLIGACIÓN CONTRACTUAL POR LA QUE EL **ASEGURADO** HAYA ASUMIDO EL PAGO DE UNA CLÁUSULA PENAL O PENALIZACIÓN NO COMPENSATORIA; (II) CUALQUIER RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL QUE EXCEDA DE LA LEGAL SALVO QUE EL **ASEGURADO** HUBIERA RESULTADO RESPONSABLE INCLUSO EN AUSENCIA DE DICHO CONTRATO; (III) LA ACEPTACIÓN POR EL **ASEGURADO** DE DAÑOS CONTRACTUALMENTE PREDETERMINADOS; O (IV) CUALQUIER GARANTÍA O AVAL DEL **ASEGURADO**.

ESTA EXCLUSIÓN NO SE APLICARÁ AL INCUMPLIMIENTO POR EL **ASEGURADO** DEL DEBER DE PRESTAR SUS SERVICIOS CON LA DILIGENCIA LEGALMENTE EXIGIBLE. SIN EMBARGO, EN ESTE CASO, LA RESPONSABILIDAD DEL **ASEGURADOR** SE VERÁ LIMITADA A AQUELLAS CANTIDADES POR LAS QUE EL **ASEGURADO** HUBIERA SIDO RESPONSABLE EN EL SUPUESTO DE QUE NO EXISTIERA LA CITADA OBLIGACIÓN CONTRACTUAL, CLÁUSULA PENAL, PENALIZACIÓN NO COMPENSATORIA, DAÑOS CONTRACTUALMENTE PREDETERMINADOS O GARANTÍA O AVAL.

37. RESPONSABILIDAD COMO PRESTAMISTA

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A LA CONCESIÓN O NO CONCESIÓN DE CUALQUIER PRÉSTAMO, ARRENDAMIENTO O AMPLIACIÓN DE CRÉDITO POR O EN NOMBRE DEL **ASEGURADO** O CUALQUIER COBRO, EMBARGO, EJECUCIÓN O RECUPERACIÓN EN RELACIÓN CON UN PRÉSTAMO, ARRENDAMIENTO O AMPLIACIÓN DE CRÉDITO.

38. SEGUROS OBLIGATORIOS

DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A POR RESPONSABILIDADES QUE DEBAN SER OBJETO DE COBERTURA DE UN SEGURO DE SUSCRIPCIÓN OBLIGATORIA.

39. SERVICIOS DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A LOS **SERVICIOS DE INVESTIGACIÓN MÉDICA** O GUARDEN CUALQUIER TIPO DE RELACIÓN CON ENSAYOS MÉDICOS O ENSAYOS DE FÁRMACOS PARA LOS QUE SE REQUIERA LA CONTRATACIÓN DE UN SEGURO OBLIGATORIO TAL Y COMO SE ENCUENTRA REGULADO EN EL REAL DECRETO 1090/2015, DE 4 DE DICIEMBRE, POR EL QUE SE REGULAN LOS ENSAYOS CLÍNICOS CON **MEDICAMENTOS**, LOS COMITÉS DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN CON **MEDICAMENTOS** Y EL REGISTRO ESPAÑOL DE ESTUDIOS CLÍNICOS O EN LA LEGISLACIÓN VIGENTE EN CADA MOMENTO.

40. SUPERFICIES MÉDICAS

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A SUPERFICIES CON LA QUE PUEDA ESTAR EN CONTACTO UN APARATO, O QUE HAYA ESTADO EN CONTACTO CON FLUIDOS CORPORALES (HUMANOS O ANIMALES) O CON TEJIDOS (HUMANOS O ANIMALES) Y QUE NO HAYAN SIDO DESINFECTADAS O ESTERILIZADA SIGUIENDO LAS INSTRUCCIONES DEL FABRICANTE Y DEL MINISTERIO DE SANIDAD U ORGANISMO COMPETENTE.

41. UNIÓN TEMPORAL DE EMPRESAS

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A LA PARTICIPACIÓN, OPERACIÓN O EXISTENCIA DE CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL DE EMPRESAS O NEGOCIOS EN LOS QUE EL **ASEGURADO** TENGA



UN INTERÉS, A MENOS QUE EL ASEGURADOR HAYA PREVIAMENTE ACEPTADO Y AUTORIZADO POR ESCRITO AL ASEGURADO LA PARTICIPACIÓN EN DICHO CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL, EMITIENDO A TAL EFECTO UN SUPLEMENTO A LA PRESENTE PÓLIZA.

42. DAÑOS CIBERNÉTICOS

DERIVADA DE, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, POR, QUE RESULTE DE, O QUE SURJA, ESTÉ BASADO EN O SEA ATRIBUIBLE A CUALQUIER ACTUACIÓN CIBERNÉTICA, INCIDENTE CIBERNÉTICO, O VIOLACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LOS DATOS, INCLUYENDO CUALQUIER ACCIÓN REALIZADA PARA CONTROLAR, EVITAR, SUPRIMIR O REMEDIAR CUALQUIER ACTUACIÓN CIBERNÉTICA, INCIDENTE CIBERNÉTICO, O VIOLACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LOS DATOS.

43. RESULTADO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A CUALQUIER MANIFESTACIÓN, PROMESA O GARANTÍA, ESCRITA U ORAL, CON RESPECTO AL FUNCIONAMIENTO, RENDIMIENTO, ACTUACIÓN O RESULTADO ESPERADO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES.

44. DAÑOS MATERIALES OCASIONADOS A TERCEROS POR ESCAPES O DESBORDAMIENTO DERIVADA DE, **DAÑOS MATERIALES OCASIONADOS A TERCEROS** POR ESCAPES Y DESBORDAMIENTOS COMO CONSECUENCIA DEL MAL ESTADO NOTORIO DE LAS **INSTALACIONES** QUE SE HALLEN AL CUIDADO DEL ASEGURADO.

45. MULTAS, SANCIONES, TRIBUTOS, IMPUESTOS Y OTROS. QUE CORRESPONDA A MULTAS, SANCIONES, TRIBUTOS, IMPUESTOS, DEUDAS ADUANERAS, ARANCELES, TASAS O CUALQUIER EXACCIÓN PARAFISCAL;

46. REPARACIÓN NO COMPENSATORIA, PUNITIVA, MÚLTIPLE, EJEMPLARIZANTE O AGRAVADA.

QUE CORRESPONDA A UNA REPARACIÓN NO COMPENSATORIA, PUNITIVA, MÚLTIPLE, EJEMPLARIZANTE, O AGRAVADA (EXCEPTO EJEMPLARIZANTES O AGRAVADAS QUE SE HAYAN IMPUESTO EN UNA ACCIÓN DE DIFAMACIÓN, ANGUSTIA EMOCIONAL, INJURIAS O CALUMNIAS);

47. COSTES GENERALES O FIJOS DE LA SOCIEDAD.

QUE CORRESPONDA A COSTES GENERALES O FIJOS DE LA SOCIEDAD, SALARIOS, SALARIOS, DIETAS, VENTAJAS PERCIBIDAS, RETRIBUCIONES, HONORARIOS, HORAS EXTRA O REMUNERACIONES DE EMPLEADOS O DE CUALQUIER ASEGURADO O INDEMNIZACIONES POR DESPIDO

48. CONTRIBUCIONES, RECARGOS, APORTACIONES Y OTROS PAGOS.

QUE CORRESPONDA A CONTRIBUCIONES, RECARGOS, APORTACIONES O PAGO A LA TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, ORGANISMOS ANÁLOGOS O SIMILARES DE CUALQUIER NIVEL ADMINISTRATIVO ESTATAL, AUTONÓMICO, PROVINCIAL O LOCAL, O QUE LO SUSTITUYA.

49. HONORARIOS, COMISIONES U OTRA COMPENSACIÓN ECONÓMICA POR SERVICIOS PROFESIONALES.

QUE CORRESPONDA A HONORARIOS, COMISIONES U OTRA COMPENSACIÓN ECONÓMICA POR SERVICIOS PROFESIONALES.

50. IMPORTES NO ASEGURABLES POR LA LEY. QUE CORRESPONDA A IMPORTES NO ASEGURABLES POR LEY.



51. SERVICIOS PROFESIONALES COMO FIDEICOMISARIO, ADMINISTRADOR, ENTRE OTROS. DERIVADA DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DEL ASEGURADO COMO FIDEICOMISARIO, ADMINISTRADOR O FIDUCIARIO DE PENSIONES DE LA SOCIEDAD, PROGRAMA DE BENEFICIOS O REMUNERACIÓN DE EMPLEADOS O “PROFIT-SHARING” (PARTICIPACIÓN EN LAS GANANCIAS).

52. LOS GASTOS DE DEFENSA DE REMUNERACIÓN AL ASEGURADO

QUE CORRESPONDAN A LA REMUNERACIÓN DE NINGÚN ASEGURADO, EL COSTE DE SU TIEMPO, O EL COSTE O GASTO GENERAL DE CUALQUIER SOCIEDAD.

53. SANCIONES COMERCIALES

CUYO PAGO EXPONGA AL ASEGURADOR A CUALQUIER SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN APLICABLE CONFORME A LAS RESOLUCIONES EMITIDAS POR NACIONES UNIDAS O A AQUELLAS SANCIONES QUE, EN MATERIA COMERCIAL O ECONÓMICA, PUDIERAN SER IMPUESTAS POR LA NORMATIVA Y LEGISLACIÓN DE LA U.E., EL REINO UNIDO, LA LEGISLACIÓN NACIONAL O DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.

54. PROPIEDAD INTELECTUAL E INDUSTRIAL

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE AL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIER DERECHO DE PROPIEDAD INTELECTUAL O INDUSTRIAL, O APROPIACIÓN INDEBIDA DE SECRETOS COMERCIALES.

55. TABACO Y DROGAS ILEGALES

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE AL CONSUMO DE TABACO, E-CIGARRETES Y DROGAS ILEGALES.

EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA A.1 (RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL) Y EXTENSIONES DE COBERTURA

QUEDA EXPRESAMENTE EXCLUIDA DE COBERTURA BAJO ESTA PÓLIZA LA PARTE ESPECÍFICA DE UNA PÉRDIDA:

QUEDA EXPRESAMENTE EXCLUIDA DE COBERTURA BAJO ESTA PÓLIZA LA PARTE ESPECÍFICA DE UNA PÉRDIDA:

56. OBLIGACIONES A EMPLEADOS

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, CUALQUIER RESPONSABILIDAD PATRONAL O INCUMPLIMIENTO REAL O PRESUNTO POR LA SOCIEDAD DE CUALQUIER OBLIGACIÓN O DEBER COMO PASADO, PRESENTE O FUTURO EMPLEADOR.

57. PÉRDIDAS COMERCIALES Y VALOR MONETARIO

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A (I) PÉRDIDAS COMERCIALES, RESPONSABILIDADES COMERCIALES O CAMBIO DE VALOR DE CUENTAS; CUALQUIER PÉRDIDA, TRANSFERENCIA O ROBO DE DINERO, VALORES O BIENES MATERIALES DE OTRAS PERSONAS QUE SE ENCUENTREN BAJO EL CUIDADO, LA CUSTODIA O EL CONTROL DEL ASEGURADO; (II) EL VALOR MONETARIO DE CUALQUIER TRANSACCIÓN O TRANSFERENCIAS ELECTRÓNICAS DE FONDOS POR O POR CUENTA DEL ASEGURADO, QUE SE PIERDE, DISMINUYE O SE DAÑA DURANTE LA TRANSFERENCIA DESDE, EN O ENTRE CUENTAS; Y (III) EL VALOR DE CUPONES, DESCUENTOS DE PRECIO, PREMIOS, ASIGNACIONES O CUALQUIER OTRA COMPENSACIÓN VALORABLE ECONÓMICAMENTE OTORGADA EN EXCESO DEL IMPORTE TOTAL CONTRATADO O ESPERADO.



58. RESPONSABILIDADES RELACIONADAS CON BIENES MUEBLES Y/O INMUEBLES

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A LAS RESPONSABILIDADES DERIVADAS DE LA PROPIEDAD, USO, OCUPACIÓN, ARRENDAMIENTO O ALQUILER DE CUALQUIER BIEN MUEBLE Y/O INMUEBLE POR O EN NOMBRE DEL ASEGURADO.

EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA A.2 (RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL) Y EXTENSIONES DE COBERTURA
QUEDA EXPRESAMENTE EXCLUIDA DE COBERTURA BAJO ESTA PÓLIZA LA PARTE ESPECÍFICA DE UNA PÉRDIDA:

59. ACCIDENTE DE UN PACIENTE

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A UN ACCIDENTE DE UN *PACIENTE*.

60. COMPETICIONES Y DEPORTES DE RIESGO

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A DAÑOS OCASIONADOS CON MOTIVO DE LA ORGANIZACIÓN DE COMPETICIONES OFICIALES Y DE LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES O DEPORTES CALIFICADOS DE RIESGO O DE AVENTURA COMO EL PARAPENTE, PARACAIDISMO, PUENTING, BARRANQUISMO, RAFTING Y CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD DEPORTIVA O LÚDICA CON CARACTERÍSTICAS SIMILARES A LAS DESCRITAS. ASIMISMO, LOS DAÑOS OCASIONADOS CON MOTIVO DE LA PARTICIPACIÓN EN COMPETICIONES O DEPORTES Náuticos y de velocidad.

61. DAÑOS MATERIALES A BIENES

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A *DAÑOS MATERIALES*, QUE SUFRAN LOS BIENES PROPIEDAD DEL ASEGURADO Y/O LOS DE SU PERSONAL Y LOS RESPECTIVOS *DAÑOS CONSECUCIONALES*.

62. DAÑOS MATERIALES A CRISTALES

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A *DAÑOS MATERIALES* A CRISTALES Y RESPECTIVA PÉRDIDA O PERJUICIO ECONÓMICO QUE SEA CONSECUENCIA DE LOS MISMOS.

63. DAÑOS MATERIALES AL CONTENIDO DE LOCALES

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A *DAÑOS MATERIALES* AL CONTENIDO DEL LOCAL/ MOBILIARIO Y RESPECTIVOS *DAÑOS CONSECUCIONALES*.

64. DESGASTE Y USO

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE AL DESGASTE Y USO EXCESIVO DE CUALQUIER LOCAL.

65. EMBARCACIONES Y AERONAVES

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE AL USO DE EMBARCACIONES O AERONAVES.

66. INCENDIOS

DERIVADAS DE ACCIONES DE REPETICIÓN DEL ASEGURADOR DE INCENDIOS.

67. INSTALACIONES DE CALEFACCIÓN



DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A DAÑOS MATERIALES OCASIONADOS A LAS INSTALACIONES DE CALEFACCIÓN, MAQUINARIA, CALDERAS DE AGUA CALIENTE, ASÍ COMO A LOS APARATOS DE GAS Y ELECTRICIDAD Y LOS RESPECTIVOS **DAÑOS CONSECUENCIALES**.

68. OBLIGACIONES A EMPLEADOS

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, CUALQUIER RESPONSABILIDAD PATRONAL O INCUMPLIMIENTO REAL O PRESUNTO POR LA SOCIEDAD DE CUALQUIER OBLIGACIÓN O DEBER COMO PASADO, PRESENTE O FUTURO EMPLEADOR.

69. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO.

70. SOFTWARE

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A DAÑOS DERIVADOS DE LA ELABORACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y MANTENIMIENTO DE APLICACIONES DE SOFTWARE ASÍ COMO LOS DAÑOS A ARCHIVOS ELECTRÓNICOS CUALQUIERA QUE SEA SU FORMATO.

A LOS EFECTOS DE DETERMINAR LA APLICABILIDAD DE ESTAS EXCLUSIONES DE COBERTURA, EL CONOCIMIENTO O CUALQUIER ACTO, ERROR U OMISIÓN DE UN **ASEGURADO** NO SERÁN IMPUTABLES A OTRO **ASEGURADO**. EL CONOCIMIENTO DE CUALQUIER **PERSONA RESPONSABLE** SERÁ IMPUTABLE A TODAS LAS **SOCIEDADES**.

D. RECLAMACIONES Y CIRCUNSTANCIAS

1. NOTIFICACIÓN

(a) RECLAMACIONES Y EVENTOS ASEGURADOS

EL **ASEGURADO** NOTIFICARÁ POR ESCRITO AL **ASEGURADOR** CUALQUIER:

(i) **RECLAMACIÓN** PRESENTADA POR PRIMERA VEZ CONTRA EL **ASEGURADO** DURANTE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA** O, DE SER APLICABLE, EL **PERÍODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN**; O

(ii) **EVENTO ASEGURADO** QUE OCURRA DURANTE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA**,

TAN PRONTO COMO SEA POSIBLE DESDE QUE LA **PERSONA RESPONSABLE** HUBIERA TENIDO CONOCIMIENTO DE LOS MISMOS, **PERO EN TODO CASO DENTRO DEL PLAZO MÁXIMO DE 60 DÍAS DESDE EL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA**O, DE SER APLICABLE, EL **PERÍODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN**

EN EL SUPUESTO DE QUE EL **ASEGURADO** NO PUEDA NOTIFICAR CUALQUIER **RECLAMACIÓN** O **EVENTO ASEGURADO** AL **ASEGURADOR** (DESPUÉS DE HABER SOLICITADO CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR LA CITADA NOTIFICACIÓN) DEBIDO A CUALQUIER PROHIBICIÓN LEGAL O REGULATORIA, EL **ASEGURADO** FACILITARÁ AL **ASEGURADOR** TODA LA INFORMACIÓN NECESARIA SOBRE LA **RECLAMACIÓN** O **EVENTO ASEGURADO** TAN PRONTO COMO LA CITADA PROHIBICIÓN HAYA SIDO ALZADA.

(b) CIRCUNSTANCIAS

EL **ASEGURADO** PODRÁ, DURANTE EL DURANTE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA**O, DE SER APLICABLE, EL **PERÍODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN**, NOTIFICAR AL **ASEGURADOR** CUALQUIER HECHO O CIRCUNSTANCIA QUE, EN OPINIÓN DE LA **PERSONA RESPONSABLE**, PUDIERA DAR LUGAR A UNA **RECLAMACIÓN** O **EVENTO ASEGURADO**.



TAL COMUNICACIÓN DEBERÁ INCLUIR UNA DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS RAZONES POR LAS QUE LA **PERSONA RESPONSABLE** CREE QUE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS PUEDEN DAR LUGAR A UNA **RECLAMACIÓN** O **EVENTO ASEGURADO**, JUNTO CON TODOS LOS DATOS RELATIVOS A FECHAS, NATURALEZA DEL DAÑO QUE SE PRETENDE ALEGAR, POTENCIAL RECLAMANTE Y EL **ASEGURADO** IMPLICADO.

CUALQUIER **RECLAMACIÓN** PRESENTADA CONTRA EL **ASEGURADO** O **EVENTO ASEGURADO** QUE OCURRA POSTERIORMENTE Y QUE SE DERIVE DEL HECHO O CIRCUNSTANCIA NOTIFICADO DE ACUERDO CON ESTA CLÁUSULA D.1(B), SE ENTENDERÁ PRESENTADA POR PRIMERA VEZ U OCURRIDO EN EL MOMENTO EN QUE SE EFECTUÓ LA COMUNICACIÓN DEL CITADO HECHO O CIRCUNSTANCIA AL **ASEGURADOR**.

(c) *CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS*

SE CONSIDERARÁ QUE UN **EVENTO ÚNICO** HA SIDO NOTIFICADO EN EL MOMENTO QUE SE NOTIFICÓ AL **ASEGURADOR** LA PRIMERA DE LAS **RECLAMACIONES** O **EVENTOS ASEGURADOS** QUE LO INTEGRAN, CON INDEPENDENCIA DE QUE EL **ASEGURADOR** HUBIERA O NO HUBIERA ACEPTADO FORMALMENTE DICHA NOTIFICACIÓN.

(d) *DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES*

TODA NOTIFICACIÓN DEBERÁ SER ENVIADA POR EMAIL A
2. DEFENSA Y ACUERDOS

(a) *DERECHOS Y OBLIGACIONES*

EL **ASEGURADO** TENDRÁ EL DERECHO Y LA OBLIGACIÓN DE DEFENDERSE FRENTE A CUALQUIER **RECLAMACIÓN** O **EVENTO ASEGURADO** Y ADOPTARÁ TODAS LAS MEDIDAS OPORTUNAS PARA PREVENIR O MINIMIZAR CUALQUIER **PÉRDIDA**. CORRESPONDERÁ AL **ASEGURADOR**, DE MUTUO ACUERDO CON EL **ASEGURADO**, EL NOMBRAMIENTO DE ABOGADOS PARA LA DEFENSA DE CUALQUIER **RECLAMACIÓN** O **EVENTO ASEGURADO**. POR TANTO, EL **ASEGURADO** PODRÁ RECOMENDAR O SUGERIR LA DESIGNACIÓN DE OTROS ABOGADOS.

EL **ASEGURADOR** PODRÁ PARTICIPAR PLENAMENTE EN LA DIRECCIÓN DE LA DEFENSA DE CUALQUIER **RECLAMACIÓN** O **EVENTO ASEGURADO** E INCLUSO ASUMIR LA DIRECCIÓN DE LA DEFENSA FRENTE A LOS MISMOS, INCLUYENDO CUALQUIER NEGOCIACIÓN U OTRO TIPO DE PROCEDIMIENTO, CONSULTANDO AL **ASEGURADO**, QUE DÉ LUGAR AL PAGO DE CUALQUIER CANTIDAD CUBIERTA BAJO ESTA PÓLIZA.

(b) *CONSENTIMIENTO A GASTOS DE DEFENSA Y OTROS GASTOS CUBIERTOS*

EL **ASEGURADO** NO PODRÁ INCURRIR EN **GASTOS CUBIERTOS** SIN EL PREVIO CONSENTIMIENTO POR ESCRITO DEL **ASEGURADOR**. EL **ASEGURADOR** ÚNICAMENTE ABONARÁ **LOS GASTOS CUBIERTOS** QUE HUBIERA ACEPTADO PREVIAMENTE POR ESCRITO (EXCEPTO EN EL SUPUESTO DE QUE SE HAYA ACORDADO EXPRESAMENTE LO CONTRARIO EN ESTA PÓLIZA).

EN EL SUPUESTO DE QUE NO PUDIERA OBTENERSE EL CONSENTIMIENTO PREVIO POR ESCRITO DEL **ASEGURADOR** POR RAZONES DE EMERGENCIA, EL **ASEGURADOR** APROBARÁ CON CARÁCTER RETROACTIVO LOS CITADOS GASTOS, SIEMPRE QUE SEAN NECESARIOS Y RAZONABLES.

(c) *ANTICIPO DE GASTOS*

EL **ASEGURADOR** PODRÁ ANTICIPAR EL ABONO DE **GASTOS CUBIERTOS** ANTES DE QUE SE CONFIRME CUALQUIER COBERTURA BAJO ESTA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO LO CONSIDERE OPORTUNO.

(d) *CONSENTIMIENTO A ACUERDOS*

LOS **ASEGURADOS** NO PODRÁN NEGOCIAR, ADMITIR, TRANSIGIR O RECHAZAR CUALQUIER **RECLAMACIÓN** O **EVENTO ASEGURADO** SIN EL PREVIO CONSENTIMIENTO EXPRESO POR ESCRITO DEL **ASEGURADOR**, QUE NO SERÁ DENEGADO INJUSTIFICADAMENTE. ÚNICAMENTE AQUELLAS RESPONSABILIDADES, **RECLAMACIONES**, **EVENTOS ASEGURADOS**, **ACUERDOS**, **LIQUIDACIONES** O



PÉRDIDAS CUBIERTAS BAJO ESTA PÓLIZA QUE HUBIERAN SIDO APROBADOS POR EL ASEGURADOR SERÁN INDEMNIZABLES BAJO ESTA PÓLIZA.

SI EL ASEGURADO REHÚSA PRESTAR SU CONSENTIMIENTO A UNA TRANSACCIÓN FORMALMENTE RECOMENDADA POR EL ASEGURADOR Y, POR EL CONTRARIO, ELIJA LITIGAR DICHA RECLAMACIÓN, ENTONCES LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR QUEDARÁ LIMITADA (INCLUYENDO LOS GASTOS DE DEFENSA) A LA SUMA EN LA QUE LA RECLAMACIÓN SE HUBIESE TRANSADO SI EL ASEGURADO HUBIESE CONSENTIDO, INCLUYENDO LOS GASTOS DE DEFENSA INCURRIDOS Y AUTORIZADOS POR EL ASEGURADOR HASTA LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO REHUSÓ LA TRANSACCIÓN, Y EN TODO CASO SIEMPRE SOLO HASTA EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

(e) PÉRDIDAS NO ASEGURADAS

EN EL SUPUESTO DE QUE EL ASEGURADOR HAYA REALIZADO PAGOS BAJO ESTA PÓLIZA Y FINALMENTE SE DETERMINASE QUE LOS CITADOS PAGOS NO ESTÁN CUBIERTOS, EL ASEGURADO SOLIDARIAMENTE CON EL TOMADOR DEL SEGURO, DEBERÁN REEMBOLSAR LOS MISMOS AL ASEGURADOR.

3. ASIGNACIÓN

EN EL SUPUESTO DE QUE UNA RECLAMACIÓN O EVENTO ASEGURADO IMPLIQUE A PERSONAS CUBIERTAS Y NO CUBIERTAS O SE REFIERA A CUESTIONES CUBIERTAS O NO CUBIERTAS BAJO ESTA PÓLIZA, EL ASEGURADO Y EL ASEGURADOR REALIZARÁN UNA ASIGNACIÓN JUSTA Y APROPIADA DE CUALESQUIERA PÉRDIDAS DE CONFORMIDAD CON LAS COBERTURAS Y EXTENSIONES DE COBERTURA DE ESTA PÓLIZA TOMANDO EN CONSIDERACIÓN LA IMPLICACIONES JURÍDICAS Y FINANCIERAS DE LOS EVENTOS O PERSONAS CUBIERTAS Y EVENTOS O PERSONAS NO CUBIERTAS, ASÍ COMO LOS POSIBLES BENEFICIOS OBTENIDOS POR LAS PARTES.

4. COOPERACIÓN POR EL ASEGURADO

EL ASEGURADO FACILITARÁ TODA LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN QUE EL ASEGURADOR PUEDA REQUERIR Y COOPERARÁ CON ÉSTE EN LA DEFENSA DE CUALQUIER RECLAMACIÓN O EVENTO ASEGURADO.

EXCEPTO EN LOS CASOS PREVISTOS EN LA PÓLIZA, LOS GASTOS INCURRIDOS POR EL ASEGURADO AL CUMPLIR CON ESTE DEBER DE COOPERACIÓN SERÁN POR CUENTA Y CARGO DEL MISMO.

5. OTROS SEGUROS O INDEMNIZACIONES

ESTA PÓLIZA ACTUARÁ EN EXCESO DE CUALQUIER OTRO SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL QUE PUDIERA CUBRIR TOTAL O PARCIALMENTE LOS MISMOS O ANÁLOGOS RIESGOS A LOS CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA. COMO PÓLIZA EN EXCESO, ESTA PÓLIZA NO CONCURRIRÁ NI CONTRIBUIRÁ AL PAGO DE NINGUNA PÉRDIDA HASTA QUE LOS LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN DE DICHS OTROS SEGUROS SE HUBIERAN CONSUMIDO ÍNTEGRAMENTE.

6. COBERTURA DEL INTERÉS FINANCIERO

EL ASEGURADOR NO OTORGARÁ COBERTURA RESPECTO DE LA PÉRDIDA DE CUALQUIER SOCIEDAD NO CUBIERTA. EN SU LUGAR, EL ASEGURADOR INDEMNIZARÁ A VALOR ESTIMADO AL TOMADOR DEL SEGURO POR SU INTERÉS FINANCIERO EN DICHA SOCIEDAD NO CUBIERTA, QUE QUEDA FIJADO EN EL IMPORTE DE LA PÉRDIDA QUE HABRÍA SIDO INDEMNIZABLE A LA SOCIEDAD NO CUBIERTA BAJO ESTA PÓLIZA. A LOS EFECTOS DE ESTA ESTIPULACIÓN, SE ENTENDERÁ QUE EL TOMADOR DEL SEGURO HA VISTO PERJUDICADO SU INTERÉS FINANCIERO SIMULTÁNEAMENTE CON EL DE LA SOCIEDAD NO CUBIERTA QUE INCURRIÓ EN LA PÉRDIDA EN CUESTIÓN.

7. SUBROGACIÓN



EN EL SUPUESTO DE QUE EL **ASEGURADOR** HAYA REALIZADO CUALQUIER PAGO BAJO ESTA PÓLIZA, SE SUBROGARÁ EN TODOS LOS DERECHOS Y ACCIONES DEL **ASEGURADO** A FIN DE RECUPERAR LO PAGADO Y TENDRÁ INCLUSO DERECHO A ENTABLAR CUALQUIER ACCIÓN QUE PUDIERA CORRESPONDER AL **ASEGURADO**. YA SEA ANTES O DESPUÉS DE REALIZARSE CUALQUIER PAGO BAJO ESTA PÓLIZA, EL **ASEGURADO** DEBERÁ TOMAR TODAS LAS MEDIDAS NECESARIAS O REQUERIDAS POR EL **ASEGURADOR** PARA PRESERVAR TODOS LOS DERECHOS Y ACCIONES DE QUE EL **ASEGURADO** PUEDA DISPONER PARA RECUPERAR LA **PÉRDIDA**.

EL **ASEGURADO** DEBERÁ COOPERAR CON EL **ASEGURADOR** EN EL EJERCICIO DE SU DERECHO DE SUBROGACIÓN Y NO REALIZARÁ NINGÚN ACTO U OMISIÓN EN PERJUICIO DE DICHO DERECHO. EL **ASEGURADOR** TENDRÁ DERECHO A DIRIGIR TODAS LAS MEDIDAS ENCAMINADAS A RECUPERAR CUALQUIER **PÉRDIDA** CUBIERTA, EXISTA O NO UNA **PÉRDIDA** NO ASEGURADA.

LAS CANTIDADES RECUPERADAS SE APLICARÁN EN EL SIGUIENTE ORDEN:

(a) EN PRIMER LUGAR, PARA REEMBOLSAR AL **ASEGURADO** Y AL **ASEGURADOR** POR LOS GASTOS INCURRIDOS EN EL EJERCICIO DE ACCIONES CONTRA **TERCEROS**;

(b) EN SEGUNDO LUGAR, PARA REEMBOLSAR AL **ASEGURADO** POR EL IMPORTE DE LA **PÉRDIDA** QUE EXCEDA DEL **LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN**;

(c) EN TERCER LUGAR, PARA REEMBOLSAR AL **ASEGURADOR** HASTA LA SUMA DE LA **PÉRDIDA** ABONADA POR EL MISMO, REPONIÉNDOSE ENTONCES EL **LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN** POR LAS CITADAS CANTIDADES; Y

(d) EN CUARTO LUGAR, AL **ASEGURADO** PARA REEMBOLSAR EL IMPORTE DEL **DEDUCIBLE**.

EL **ASEGURADOR** NO EJERCITARÁ SUS DERECHOS DE RECOBRO CONTRA NINGÚN **ASEGURADO**, SALVO EN CASO DE QUE CONCURRIERA DOLO O UN INCUMPLIMIENTO INTENCIONAL DE CUALQUIER LEGISLACIÓN POR **ASEGURADO** O DE SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES DERIVADAS DE ESTA PÓLIZA.

E. ESTIPULACIONES DE APLICACIÓN GENERAL

1. LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN

EL **LÍMITE AGREGADO DE INDEMNIZACIÓN** ES LA CANTIDAD MÁXIMA A PAGAR POR EL **ASEGURADOR** CON RESPECTO A TODOS LOS **ASEGURADOS**, COBERTURAS Y EXTENSIONES DE COBERTURA, POR TODAS LAS **RECLAMACIONES** Y **EVENTOS ASEGURADOS** CUBIERTOS BAJO ESTA PÓLIZA.

LOS **LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN** INDICADOS EN LAS EN LA CARÁTULA BAJO CADA COBERTURA ES LA CANTIDAD MÁXIMA A PAGAR POR EL **ASEGURADOR** CON RESPECTO A CADA COBERTURA, INDICADA EN LA CARÁTULA. ESTOS LÍMITES FORMAN PARTE INTEGRANTE, Y NO APLICAN EN EXCESO, DEL **LÍMITE AGREGADO DE INDEMNIZACIÓN**.

EL **ASEGURADOR** NO ABONARÁ EN NINGÚN CASO MÁS DE UN **LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN** POR TODAS LAS **PÉRDIDAS** QUE SE DERIVEN DE UN **EVENTO ÚNICO**.

EL PAGO DE CUALQUIER **PÉRDIDA** POR EL **ASEGURADOR** REDUCIRÁ EL **LÍMITE AGREGADO DE INDEMNIZACIÓN** O EL SUBLÍMITE APLICABLE.

EL **LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN** PARA CADA COBERTURA INCLUYE CUALQUIER SUBLÍMITE QUE SE HUBIERA ACORDADO, DE MODO QUE LOS SUBLÍMITES NUNCA SERÁN EN ADICIÓN AL **LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN**. EL SUBLÍMITE DE INDEMNIZACIÓN ES LA CANTIDAD MÁXIMA A PAGAR POR EL **ASEGURADOR** CON RESPECTO A TODOS LOS **ASEGURADOS** POR TODAS LAS **RECLAMACIONES** U OTROS **EVENTOS** QUE PUEDAN SER CUBIERTOS A LOS QUE APLIQUE EL CITADO SUBLÍMITE.

UNA **RECLAMACIÓN** ÚNICAMENTE PODRÁ ACTIVAR EL **LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN** CORRESPONDIENTE A UNA ÚNICA COBERTURA.



2. DEDUCIBLE

EL **ASEGURADOR** SÓLO QUEDARÁ OBLIGADO AL PAGO DE LA **PÉRDIDA ASEGURADA** BAJO ESTA PÓLIZA QUE EXCEDA DE EL **DEDUCIBLE APLICABLE**. SE APLICARÁ UNA ÚNICA **DEDUCIBLE**, LA DE CANTIDAD MÁS ELEVADA, A TODAS LAS **PÉRDIDAS** DERIVADAS DE UN **EVENTO ÚNICO**.

3. CAMBIO DE CONTROL/ADQUISICIÓN O CONSTITUCIÓN DE NUEVAS SOCIEDADES

EN EL SUPUESTO DE QUE SE PRODUZCA UN **CAMBIO DE CONTROL DE UNA SOCIEDAD** O DE QUE LA **SOCIEDAD** ADQUIERA O CONSTITUYA UNA SOCIEDAD QUE REÚNA LOS REQUISITOS PREVISTOS EN LA DEFINICIÓN DE **FILIAL**, ESTA PÓLIZA NO CUBRIRÁ:

(a) **RECLAMACIONES CONTRA LA SOCIEDAD, FILIAL U OTROS ASEGURADOS DERIVADAS DE ACTOS INCORRECTOS DE MALA PRAXIS, ACCIDENTE DE UN PACIENTE, ACCIDENTE, O VULNERACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL O INTOXICACIÓN ALIMENTARIA; O**

(b) **EVENTOS ASEGURADOS CON RESPECTO A LA SOCIEDAD, FILIAL U OTROS ASEGURADOS DERIVADOS DE CUALQUIER CONDUCTA**

QUE HAYAN OCURRIDO DESPUÉS DEL CITADO **CAMBIO DE CONTROL** O QUE HAYAN COMENZADO ANTES DE LA CITADA **ADQUISICIÓN O CONSTITUCIÓN**.

EL **TOMADOR DEL SEGURO** DEBERÁ COMUNICAR POR ESCRITO AL **ASEGURADOR**, TAN PRONTO COMO SEA POSIBLE, CUALQUIER **CAMBIO DE CONTROL** O **ADQUISICIÓN O CONSTITUCIÓN DE NUEVAS SOCIEDADES**.

4. ÁMBITO TEMPORAL Y PERÍODO ADICIONAL DE NOTIFICACIONES

ESTA PÓLIZA CUBRE **RECLAMACIONES** QUE SE PRESENTEN POR PRIMERA VEZ CONTRA EL **ASEGURADO** DURANTE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA**, DE SER APLICABLE, DURANTE EL **PERÍODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN**, POR **ACTOS INCORRECTOS DE MALA PRAXIS, ACCIDENTE DE UN PACIENTE, ACCIDENTE, ACTOS DIFAMATORIOS, INTOXICACIÓN ALIMENTARIA O VULNERACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL** COMETIDOS DURANTE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA** CON ANTERIORIDAD AL MISMO EN EL CASO DE HABERSE PACTADO UNA **FECHA DE RETROACTIVIDAD**. IGUALMENTE, ESTA PÓLIZA CUBRE **EVENTOS ASEGURADOS** QUE TENGAN LUGAR POR PRIMERA VEZ DURANTE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA**.

SIEMPRE QUE NO SE RENOVARA LA PÓLIZA O NO FUERA SUSTITUIDA POR OTRA DE OBJETO SIMILAR:

(a) EL **ASEGURADO** TENDRÁ DERECHO A UN **PERÍODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN** AUTOMÁTICO Y GRATUITO DE 60 DÍAS;

(b) NO OBSTANTE LO ANTERIOR, EN EL SUPUESTO DE QUE NO SE HUBIERA PACTADO UNA **FECHA DE RETROACTIVIDAD** ANTERIOR A LA FECHA DE EFECTO DE ESTA PÓLIZA, EL **ASEGURADO** TENDRÁ DERECHO A UN **PERÍODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN** AUTOMÁTICO Y GRATUITO DE 12 MESES INMEDIATAMENTE POSTERIORES A LA ÚLTIMA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA**. EN EL SUPUESTO DE QUE SEA DE APLICACIÓN ESTE APARTADO (B), EL APARTADO (A) ARRIBA REFERENCIADO QUEDARÁ SIN EFECTO ALGUNO;

(c) EL **TOMADOR DEL SEGURO** PODRÁ CONTRATAR UN **PERÍODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN** OPCIONAL DE MAYOR DURACIÓN SEGÚN LO INDICADO EN LA CARÁTULA, SIEMPRE Y CUANDO EL **TOMADOR DEL SEGURO** LO SOLICITE AL **ASEGURADOR** POR ESCRITO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA** Y ABONE LA PRIMA ADICIONAL CORRESPONDIENTE DENTRO DE LOS 45 DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA**.

EL **PERÍODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN** AUTOMÁTICO FORMARÁ PARTE, Y NO SERÁ EN ADICIÓN A, DE CUALQUIER **PERÍODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN** OPCIONAL QUE EL **ASEGURADO** HAYA CONTRATADO.



EL **PERÍODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN OPCIONAL** NO ES CANCELABLE Y LA PRIMA ADICIONAL POR EL MISMO SE ENTENDERÁ ÍNTEGRAMENTE DEVENGADA AL INICIO DE DICHO **PERÍODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN OPCIONAL**.

EN EL SUPUESTO DE UN **CAMBIO DE CONTROL**, EL **TOMADOR DEL SEGURO** PODRÁ EN SU CASO CONTRATAR UN **PERÍODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN** DE 72 MESES SUJETO A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PRIMA ADICIONAL ESTIPULADOS POR EL **ASEGURADOR**.

NINGÚN **PERÍODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN** AUMENTARÁ EL **LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN**. CUALQUIER PAGO REALIZADO POR EL **ASEGURADOR** CON RESPECTO A **RECLAMACIONES Y/O EVENTOS ASEGURADOS** CUBIERTOS DURANTE EL **PERÍODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN** REDUCIRÁ EL **LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN**.

5. AUTORIZACIÓN

EL **TOMADOR DEL SEGURO** SE COMPROMETE A INFORMAR A LOS **ASEGURADOS** DE SUS DERECHOS Y OBLIGACIONES Y A ACTUAR EN NOMBRE DE TODOS ELLOS EN LO RELATIVO A ESTA PÓLIZA, SALVO EN EL SUPUESTO DE QUE EL **TOMADOR DEL SEGURO** SEA INSOLVENTE, EN CUYO CASO LAS DEMÁS ENTIDADES DECIDIRÁN JUNTO CON EL **ASEGURADOR** SOBRE CUÁL DE ELLAS ACTUARÁ EN NOMBRE DE TODOS LOS **ASEGURADOS**.

6. CESIÓN

NO PODRÁ EFECTUARSE NINGÚN CAMBIO, MODIFICACIÓN O CESIÓN DE DERECHOS BAJO ESTA PÓLIZA A MENOS QUE EL ASEGURADOR LO APRUEBE PREVIAMENTE POR ESCRITO.

7. INTERPRETACIÓN DE LA PÓLIZA

EN ESTA PÓLIZA:

(a) LOS EPÍGRAFES Y TÍTULOS SON EXCLUSIVAMENTE A TÍTULO DE REFERENCIA Y CARECEN DE VALOR INTERPRETATIVO;

(b) LOS TÉRMINOS EN SINGULAR ABARCARÁN ASIMISMO EL PLURAL Y VICEVERSA;

(c) LOS TÉRMINOS EN MASCULINO ABARCARÁN ASIMISMO EL FEMENINO Y VICEVERSA;

(d) "INCLUYENDO" O "INCLUYE" SIGNIFICA A TÍTULO ENUNCIATIVO, PERO NO LIMITATIVO;

(e) CARGOS, PUESTOS, PRECEPTOS, CONCEPTOS LEGALES O LEYES ABARCARÁN ASIMISMO SU EQUIVALENTE EN OTRA JURISDICCIÓN. LAS NORMAS DE CUALQUIER RANGO INCLUIRÁN SU VERSIÓN MODIFICADA, NUEVA PROMULGACIÓN, ASÍ COMO CUALQUIER NORMATIVA EQUIVALENTE EN CUALQUIER JURISDICCIÓN;

(f) EN CASO DE QUE CUALQUIER ESTIPULACIÓN DE ESTA PÓLIZA DEVINIERA NULA O INVÁLIDA, DICHA ESTIPULACIÓN SE ENTENDERÁ SUPRIMIDA. EL **ASEGURADOR** Y EL **TOMADOR DEL SEGURO** HARÁN SUS MEJORES ESFUERZOS PARA SUSTITUIR DICHA ESTIPULACIÓN POR OTRA QUE PRETENDA EL MISMO EFECTO, EN LA MEDIDA EN QUE ELLO SEA POSIBLE.

8. LEGISLACIÓN APLICABLE Y JURISDICCIÓN

ESTA PÓLIZA SE REGISTRARÁ POR LO DISPUESTO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, LAS LEYES DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. EN PARTICULAR, ESTE CONTRATO SE REGISTRARÁ POR EL CÓDIGO DE COMERCIO Y DEMÁS NORMAS APLICABLES A LA MATERIA.

9. CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADOR



EN AQUELLOS CASOS EN QUE EL **ASEGURADO** DEBA RECABAR EL CONSENTIMIENTO PREVIO DEL **ASEGURADOR**, EL **ASEGURADOR** NO DEMORARÁ NI DENEGARÁ DICHO CONSENTIMIENTO INJUSTIFICADAMENTE.

10. DECLARACIÓN DEL RIESGO

EL **TOMADOR** ESTÁ OBLIGADO A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN EL ESTADO DEL RIESGO, SEGÚN EL CUESTIONARIO QUE LE SEA PROPUESTO POR EL **ASEGURADOR**. LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE, CONOCIDOS POR EL **ASEGURADOR**, LO HUBIEREN RETRAÍDO DE CELEBRAR EL CONTRATO, O INDUCIDO A ESTIPULAR CONDICIONES MÁS ONEROSAS, PRODUCEN LA NULIDAD RELATIVA DEL SEGURO.

SI LA DECLARACIÓN NO SE HACE CON SUJECCIÓN A UN CUESTIONARIO DETERMINADO, 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.

SI LA INEXACTITUD O LA RETICENCIA PROVIENEN DE ERROR INCULPABLE DEL **TOMADOR**, EL CONTRATO NO SERÁ NULO, PERO EL **ASEGURADOR** SÓLO ESTARÁ OBLIGADO, EN CASO DE SINIESTRO, A PAGAR UN PORCENTAJE DE LA PRESTACIÓN ASEGURADA EQUIVALENTE AL QUE LA TARIFA O LA PRIMA ESTIPULADA EN EL CONTRATO REPRESENTA RESPECTO DE LA TARIFA O LA PRIMA ADECUADA AL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO, EXCEPTO LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1160.

LAS SANCIONES CONSAGRADAS EN ESTE ARTÍCULO NO SE APLICAN SI EL **ASEGURADOR**, ANTES DE CELEBRARSE EL CONTRATO, HA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER LOS 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.

11. FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DE CLIENTE SISTEMA INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS SUPERINTENDENCIA FINANCIERA – SARLAFT

PARA EFECTOS DE DAR CUMPLIMIENTO A LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 102 Y S.S DEL DECRETO 663 DE 1993 (E.O.S.F) Y A LO DISPUESTO EN LA CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008, EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. EL **TOMADOR DEL SEGURO/ASEGURADO** SE COMPROMETE A DILIGENCIAR INTEGRAL Y SIMULTÁNEAMENTE AL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO DE SEGURO, EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES – SARLAFT (SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO). CON LAS FORMALIDADES LEGALES REQUERIDAS. SI EL CONTRATO DE SEGUROS SE RENUEVA. EL **TOMADOR DEL SEGURO/ASEGURADO** IGUALMENTE SE OBLIGARÁ A DILIGENCIAR DICHO FORMULARIO COMO REQUISITO PARA LA RENOVACIÓN. SI ALGUNO DE LOS DATOS CONTENIDOS EN EL CITADO FORMULARIO SUFRE MODIFICACIÓN EN LO QUE RESPECTA A AL **TOMADOR DEL SEGURO/ASEGURADO**, ESTE DEBERÁ INFORMAR TAL CIRCUNSTANCIA A LIBERTY, PARA LO CUAL SE LE HARÁ LLENAR EL RESPECTIVO FORMATO. CUALQUIER MODIFICACIÓN EN MATERIA DEL SARLAFT SE ENTENDERÁ INCLUIDA EN LA PRESENTE CLAUSULA. PARÁGRAFO: LA PRESENTE OBLIGACIÓN NO APLICA PARA AQUELLOS RAMOS Y PROGRAMAS DE SEGUROS EXENTOS EN EL TÍTULO PRIMERO. CAPÍTULO XI DE LA CIRCULAR EXTERNA BÁSICA JURÍDICA 007 / 96 EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA DE COLOMBIA (HOY FINANCIERA).

PARA EFECTOS DE DAR CUMPLIMIENTO A LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 102 Y S.S DEL DECRETO 663 DE 1993 (E.O.S.F) Y A LO DISPUESTO EN LA CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008, EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. EL **TOMADOR DEL SEGURO/ASEGURADO** SE COMPROMETE A DILIGENCIAR INTEGRAL Y SIMULTÁNEAMENTE AL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO DE SEGURO, EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES – SARLAFT (SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO). CON LAS FORMALIDADES LEGALES REQUERIDAS. SI EL CONTRATO DE SEGUROS SE RENUEVA. EL **TOMADOR DEL SEGURO/ASEGURADO** IGUALMENTE SE OBLIGARÁ A DILIGENCIAR DICHO FORMULARIO COMO REQUISITO PARA LA RENOVACIÓN. SI ALGUNO DE LOS DATOS CONTENIDOS EN EL CITADO



FORMULARIO SUFRE MODIFICACIÓN EN LO QUE RESPECTA A AL **TOMADOR DEL SEGURO/ASEGURADO**, ESTE DEBERÁ INFORMAR TAL CIRCUNSTANCIA A LIBERTY, PARA LO CUAL SE LE HARÁ LLENAR EL RESPECTIVO FORMATO. CUALQUIER MODIFICACIÓN EN MATERIA DEL SARLAFT SE ENTENDERÁ INCLUIDA EN LA PRESENTE CLAUSULA. PARÁGRAFO: LA PRESENTE OBLIGACIÓN NO APLICA PARA AQUELLOS RAMOS Y PROGRAMAS DE SEGUROS EXENTOS EN EL TITULO PRIMERO. CAPITULO XI DE LA CIRCULAR EXTERNA BÁSICA JURÍDICA 007 / 96 EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA DE COLOMBIA (HOY FINANCIERA).

F. DEFINICIONES

LAS SIGUIENTES DEFINICIONES RESULTAN DE APLICACIÓN A TODAS LAS SECCIONES DE LA PÓLIZA:

ACCIDENTE: UN EVENTO U OCURRENCIA INESPERADA, INCLUYENDO EXPOSICIÓN CONTINUA Y REPETIDA A LAS MISMAS CONDICIONES DAÑINAS, QUE OCURRA DURANTE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA** O, EN EL CASO DE QUE SE HAYA PACTADO UNA FECHA DE RETROACTIVIDAD, EN O TRAS LA FECHA DE RETROACTIVIDAD Y ANTES DEL FIN DE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA**.

ACCIDENTE DE UN PACIENTE DAÑOS PERSONALES O DAÑOS MATERIALES SUFRIDOS POR UN **PACIENTE** Y CAUSADOS POR UN **ACCIDENTE**.

ACTO DE BUEN SAMARITANO: LA PRESTACIÓN, U OMISIÓN DE PRESTACIÓN, DE UN TRATAMIENTO MÉDICO URGENTE EN EL LUGAR DE UNA CATÁSTROFE, ACCIDENTE O URGENCIA MÉDICA POR UN **ASEGURADO** QUE ESTÉ PRESENTE ALLÍ, BIEN POR AZAR, O BIEN ATENDIENDO A UN LLAMAMIENTO GENERAL, AUNQUE CON EXCLUSIÓN DEL TRATAMIENTO REALIZADO EN LAS **INSTALACIONES DEL ASEGURADO**.

ACTO INCORRECTO DE MALA PRAXIS: NEGLIGENCIA, ERROR U OMISIÓN COMETIDOS POR UN **ASEGURADO** U OTRA PERSONA DE LA QUE EL **ASEGURADO** SEA LEGALMENTE RESPONSABLE, INCUMPLIENDO SUS DEBERES PROFESIONALES EN LAS **INSTALACIONES DEL ASEGURADO** O EN EL MARCO DE UN **ACTO DE BUEN SAMARITANO** QUE OCURRA DURANTE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA**, EN EL CASO DE QUE SE HAYA PACTADO UNA FECHA DE RETROACTIVIDAD, EN O TRAS LA FECHA DE RETROACTIVIDAD Y ANTES DEL FIN DE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA**, Y QUE CAUSEN **DAÑOS PERSONALES A PACIENTES**.

ACTUACIÓN CIBERNÉTICA: A CUALQUIER, REAL O PRESUNTA, ACCIÓN NO AUTORIZADA, MALINTENCIONADA O DELICTIVA, ASÍ COMO A CUALQUIER SERIE RELACIONADA DE ACCIONES NO AUTORIZADAS, MALINTENCIONADAS O DELICTIVAS, O LA AMENAZA O ENGAÑO EN RELACIÓN A LAS MISMAS, CON INDEPENDENCIA DEL LUGAR Y TIEMPO DE OCURRENCIA Y DE SI DAN O NO LUGAR A ACCESO, TRATAMIENTO, DIVULGACIÓN, UTILIZACIÓN, SUSPENSIÓN O USO DE CUALQUIER **SISTEMA INFORMÁTICO O DATOS**.

ASEGURADO:

(a) LA **SOCIEDAD**;

(b) UN EMPLEADO EN NÓMINA, **EXCEPTO UN MÉDICO**, (A TIEMPO COMPLETO, PARCIAL O TEMPORAL) DE LA **SOCIEDAD**, INCLUYENDO ESTUDIANTES, VOLUNTARIOS, BECARIOS Y PASANTES;

(c) UN MÉDICO SIEMPRE Y QUE SEA UN **EMPLEADO EN NÓMINA DE LA SOCIEDAD**;

(d) UN DIRECTOR O ADMINISTRADOR DE LA **SOCIEDAD** SIEMPRE QUE SEA EN LA PRESTACIÓN O FALTA DE PRESTACIÓN DE **SERVICIOS PROFESIONALES**;

(e) EL CÓNYUGE DEL **ASEGURADO**, PAREJA DE HECHO LEGALMENTE CONOCIDA, LA HERENCIA, HEREDEROS Y LEGATARIOS, REPRESENTANTES LEGALES Y/O CAUSAHABIENTES DEL **ASEGURADO** EN CASO DE SU MUERTE, INCAPACIDAD, INSOLVENCIA O CONCURSO.

ASEGURADO NO INCLUYE MÉDICOS EXTERNOS, QUE NO DEPENDAN LABORALMENTE DEL **TOMADOR DEL SEGURO**.

ASEGURADOR: []

AUTORIDAD ADMINISTRATIVA: CUALQUIER REGULADOR, AGENCIA GUBERNAMENTAL, ORGANISMO PÚBLICO, COMISIÓN PARLAMENTARIA, ORGANISMO OFICIAL DE COMERCIO, O CUALQUIER ORGANISMO SIMILAR.

CAMBIO DE CONTROL:



(a) LA FUSIÓN O CONSOLIDACIÓN DEL **TOMADOR DEL SEGURO** CON CUALQUIER PERSONA O ENTIDAD, O PERSONAS O ENTIDADES QUE ACTÚEN EN CONCIERTO O LA VENTA POR EL MISMO, O LA VENTA DE LA MAYOR PARTE DE LOS ACTIVOS DEL **TOMADOR DEL SEGURO** A CUALQUIER PERSONA O ENTIDAD, O PERSONAS O ENTIDADES QUE ACTÚEN EN CONCIERTO;

(b) LA ADQUISICIÓN POR CUALQUIER PERSONA O ENTIDAD, O PERSONAS O ENTIDADES QUE ACTÚEN EN CONCIERTO, DE MÁS DEL 50% DE LOS DERECHOS DE VOTO O DEL CAPITAL SOCIAL EMITIDO DEL **TOMADOR DEL SEGURO**, O LA ADQUISICIÓN POR CUALQUIER PERSONA O ENTIDAD, O PERSONAS O ENTIDADES QUE ACTÚEN EN CONCIERTO, DEL CONTROL SOBRE EL NOMBRAMIENTO DE LA MAYORÍA DE LOS ADMINISTRADORES DEL **TOMADOR DEL SEGURO**;

(c) EL INICIO DE LA FASE DE LIQUIDACIÓN EN EL PROCEDIMIENTO CONCURSAL DEL **TOMADOR DEL SEGURO**; O

(d) EL QUE UNA ENTIDAD DEJE DE CUMPLIR CON LOS REQUISITOS PREVISTOS EN ESTA PÓLIZA PARA SER **FILIAL**, O PASE A ESTAR CONTROLADA POR OTRA ENTIDAD POR RAZÓN DE CUALQUIER PRECEPTO LEGAL.

CONTAMINACIÓN: CUALQUIER VERTIDO, ESCAPE, EMISIÓN O LIBERACIÓN O POTENCIAL DAÑO O RIESGO DE DETERIORO CONTRA EL MEDIO AMBIENTE O LOS RECURSOS NATURALES, O CUALQUIER TIPO DE ACTUACIÓN POR CUALQUIER AGENTE TÓXICO, IRRITANTE TÉRMICO O CONTAMINANTE SÓLIDO, FLUIDO, LÍQUIDO, GASEOSO, ACÚSTICO O LUMÍNICO, INCLUYENDO HUMO, VAPOR, HOLLÍN, GASES, ÁCIDOS, RADIOACTIVIDAD, COMBUSTIBLES, MATERIAL NUCLEAR, QUÍMICO Y DESECHOS, INCLUYENDO MATERIAL RECICLABLE, REUTILIZABLE, REACONDICIONABLE O RECUPERABLE Y, EN GENERAL, CUALQUIER ELEMENTO QUE PUEDA CAUSAR DAÑOS AL MEDIO AMBIENTE O CUALQUIER PERJUICIO QUE SE CONSECUENCIA DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA DE UN DAÑO MEDIOAMBIENTAL.

CONTRATISTA INDEPENDIENTE CUALQUIER PERSONA FÍSICA QUE REALIZA TRABAJOS O SERVICIOS PARA LA **SOCIEDAD** DE CONFORMIDAD CON UN CONTRATO O ACUERDO ESCRITO CON ESTA ÚLTIMA. LA CONDICIÓN DE UNA PERSONA COMO **CONTRATISTA INDEPENDIENTE** SE DETERMINARÁ A PARTIR DE LA FECHA DE UN SUPUESTO ACTO, ERROR U OMISIÓN POR PARTE DE DICHO **CONTRATISTA INDEPENDIENTE**.

CONTRATISTA INDEPENDIENTE NO INCLUYE MÉDICOS EXTERNOS.

CONTROL:

(a) EL CONTROL DE LA COMPOSICIÓN DEL ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN;

(b) EL CONTROL DE MÁS DEL 50% DE LOS DERECHOS DE VOTO DE LOS ACCIONISTAS; O

(c) LA POSESIÓN DE MÁS DEL 50% DEL CAPITAL EMITIDO.

DAÑO: DAÑOS MATERIALES, DAÑOS PERSONALES O DAÑOS CONSECUENCIALES CAUSADOS A **TERCEROS** DURANTE EL EJERCICIO DE LOS **SERVICIOS PROFESIONALES** DEL **ASEGURADO**, DERIVADOS DE UN **ACCIDENTE**.

DAÑOS AL BUEN NOMBRE: CUALQUIER MENOSCABO REFERIDO A LA ESFERA DE LA PERSONA Y DERIVADO DEL DOLOR MORAL DE LA DIGNIDAD LASTIMADA O VEJADA, EL DESHONOR, EL DESPRESTIGIO Y LA DESHONRA SIEMPRE Y CUANDO SE DERIVEN DE UNA **RECLAMACIÓN** CUBIERTA BAJO LA COBERTURA A.1 (RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL) Y HAYAN SIDO ESTABLECIDOS POR SENTENCIA JUDICIAL FIRME.

ESTOS DAÑOS AL BUEN NOMBRE QUEDARÁN SUJETOS AL SUBLÍMITE DE INDEMNIZACIÓN AGREGADO INDICADO EN LA CARÁTULA.

DAÑOS CONSECUENCIALES: LA PÉRDIDA ECONÓMICA QUE SEA CONSECUENCIA DIRECTA DE LOS **DAÑOS PERSONALES** O **DAÑOS MATERIALES** SUFRIDOS POR EL RECLAMANTE DE DICHA PÉRDIDA.

DAÑOS MATERIALES: LA DESTRUCCIÓN O DAÑOS CAUSADOS A CUALESQUIERA BIENES TANGIBLES.

DAÑOS PERSONALES: LA MUERTE, INCAPACIDAD, ENFERMEDAD, LESIONES MENTALES O FÍSICAS CAUSADOS A PERSONAS FÍSICAS.



DATOS SIGNIFICA CUALQUIER INFORMACIÓN, HECHOS, CONCEPTOS O CÓDIGOS QUE SE ENCUENTREN GRABADOS, ALMACENADOS O SEAN TRANSMITIDOS POR CUALQUIER FORMATO O MEDIO QUE PERMITA SU UTILIZACIÓN, ACCESO, TRATAMIENTO, TRANSMISIÓN O ALMACENAMIENTO POR UN **SISTEMA INFORMÁTICO**.

DEDUCIBLE: LA(S) CANTIDAD(ES) INDICADA(S) EN LA CARÁTULA., CONSISTENTE EN AQUELLA CANTIDAD DE DINERO, EXPRESADA EN TÉRMINOS FIJOS O EN PORCENTAJES, QUE EN EL MOMENTO DEL PAGO DEL SINIESTRO, CORRESPONDA AL **ASEGURADO**, CON LO QUE EL **ASEGURADOR** SOLO SERÁ RESPONSABLE DEL PAGO QUE SUPERE LA CANTIDAD ESTABLECIDA COMO DEDUCIBLE EN LA CARÁTULA.

DOCUMENTO: CUALQUIER DOCUMENTO FÍSICO O ELECTRÓNICO **EXCEPTO DINERO U OTRO TIPO DE TÍTULO NEGOCIABLE**.

ENFERMEDAD CONTAGIOSA: UNA ENFERMEDAD O ALTERACIÓN DE LA SALUD CAUSADA POR LA INFECCIÓN, PRESENCIA Y CRECIMIENTO DE AGENTES BIOLÓGICOS PATÓGENOS EN UN HUÉSPED HUMANO U OTRO ANIMAL, INCLUYENDO A TÍTULO ENUNCIATIVO PERO NO LIMITATIVO CUALQUIER BACTERIA, VIRUS, MOHO, HONGO, PARÁSITO U OTRO VECTOR, Y CUYOS AGENTES BIOLÓGICOS O SUS TOXINAS SE TRANSMITEN DIRECTA O INDIRECTAMENTE A PERSONAS INFECTADAS POR CONTACTO FÍSICO CON UNA PERSONA INFECCIOSA, CONSUMIENDO ALIMENTOS O BEBIDAS CONTAMINADOS, CONTACTO CON FLUIDOS CORPORALES CONTAMINADOS, CONTACTO CON OBJETOS INANIMADOS CONTAMINADOS, INHALACIÓN, MORDIDA DE UN ANIMAL INFECTADO, INSECTO O GARRAPATA O CUALQUIER OTRO MEDIO. ENFERMEDAD CONTAGIOSA INCLUYE ENFERMEDAD CONTAGIOSA ENUMERADA.

ENFERMEDAD CONTAGIOSA ENUMERADA: LA ENFERMEDAD DEL CORONAVIRUS 2019 (COVID-19), CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD CAUSADA POR SÍNDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO CORONAVIRUS 2 (SARS-COV 2), O CUALQUIER ENFERMEDAD CAUSADA POR CUALQUIER MUTACIÓN O VARIACIÓN DE TAL ENFERMEDAD.

EPIDEMIA: LA OCURRENCIA GENERALIZADA DE UNA **ENFERMEDAD CONTAGIOSA** QUE AFECTA A UN NÚMERO ELEVADO DE PERSONAS QUE CONSTITUYA UN AUMENTO EN EL NÚMERO DE CASOS DE DICHA **ENFERMEDAD CONTAGIOSA** POR ENCIMA DE LO QUE NORMALMENTE SE ESPERA DENTRO DE UNA POBLACIÓN, COMUNIDAD O REGIÓN DURANTE UN DETERMINADO PERÍODO DE TIEMPO.

EVENTO ASEGURADO: **PÉRDIDA DE DOCUMENTOS, EVENTO DE PROTECCIÓN DE DATOS O INVESTIGACIÓN.**

EVENTO DE PROTECCIÓN DE DATOS: UNA **RECLAMACIÓN** PRESENTADA POR PRIMERA VEZ CONTRA UNA **PERSONA ASEGURADA** DURANTE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA** POR LA PRESTACIÓN O FALTA DE PRESTACIÓN DE **SERVICIOS PROFESIONALES** DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO, REAL O PRESUNTO, DE CUALQUIER LEGISLACIÓN DE PROTECCIÓN DE DATOS, INCLUYENDO EL REGLAMENTO GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS DE LA U.E.

EVENTO ÚNICO: TODAS LAS **RECLAMACIONES** O **EVENTOS ASEGURADOS** DERIVADOS DE, BASADOS EN O ATRIBUIBLES A LA MISMA CAUSA, FUENTE O EVENTO ORIGINADOR INCLUYENDO CUALQUIER **ACTO INCORRECTO DE MALA PRAXIS, INTOXICACIÓN ALIMENTARIA, ACCIDENTE, VULNERACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL**, INDEPENDIENTEMENTE DEL NÚMERO DE RECLAMANTES O **ASEGURADOS** INVOLUCRADOS EN LA **RECLAMACIÓN**

FILIAL: CUALQUIER PERSONA JURÍDICA EN LA QUE EL **TOMADOR DEL SEGURO** OSTENTE EL **CONTROL**, A LA FECHA DE EFECTO DE ESTA PÓLIZA O CON ANTERIORIDAD, DE FORMA DIRECTA O A TRAVÉS DE OTRA **FILIAL**.

GASTOS CUBIERTOS: LOS **GASTOS DE DEFENSA** Y DEMÁS GASTOS CUBIERTOS BAJO LA SECCIÓN B. EXTENSIONES DE COBERTURA.



GASTOS DE DEFENSA: LOS HONORARIOS, COSTES Y GASTOS RAZONABLES Y NECESARIAMENTE INCURRIDOS POR O EN NOMBRE DE UN **ASEGURADO** PARA LA INVESTIGACIÓN, DEFENSA, ACUERDO O RECURSO DE UNA **RECLAMACIÓN** CUBIERTA INCLUYENDO LOS COSTES Y GASTOS INCURRIDOS EN PERITAJES, INVESTIGACIONES Y ASESORAMIENTO LEGAL.

LOS GASTOS DE DEFENSA NO INCLUIRÁN LA REMUNERACIÓN DE NINGÚN ASEGURADO, EL COSTE DE SU TIEMPO, O EL COSTE O GASTO GENERAL DE CUALQUIER SOCIEDAD.

GASTOS DE INVESTIGACIÓN: LOS HONORARIOS, COSTES Y GASTOS RAZONABLES Y NECESARIAMENTE INCURRIDOS POR O EN NOMBRE DE UN **ASEGURADO** COMO CONSECUENCIA DE UNA **INVESTIGACIÓN** SUCEDIDA Y COMUNICADA POR ESCRITO AL **ASEGURADOR** DURANTE EL **PERIODO DE SEGURO** QUE AFECTE AL **ASEGURADO** Y QUE PUDIERA RAZONABLEMENTE DAR LUGAR A UNA **RECLAMACIÓN** CUBIERTA BAJO ESTA PÓLIZA. **ESTOS GASTOS DE INVESTIGACIÓN QUEDARÁN SUJETOS AL SUBLÍMITE DE INDEMNIZACIÓN AGREGADO INDICADO EN LA CARÁTULA**

GASTOS DE PÉRDIDA DE DOCUMENTOS: COSTES Y GASTOS RAZONABLES Y NECESARIAMENTE INCURRIDOS POR O EN NOMBRE DE UN **ASEGURADO** DERIVADOS DEL REEMPLAZO O RESTITUCIÓN DE **DOCUMENTOS** COMO CONSECUENCIA DE UNA **PÉRDIDA DE DOCUMENTOS**. **ESTOS GASTOS DE PÉRDIDA DE DOCUMENTOS QUEDARÁN**

SUJETOS AL SUBLÍMITE DE INDEMNIZACIÓN AGREGADO INDICADO EN LA CARÁTULA.

GASTOS DE PROTECCIÓN DE DATOS: LOS HONORARIOS, COSTES Y GASTOS RAZONABLES Y NECESARIAMENTE INCURRIDOS POR UNA **PERSONA ASEGURADA** DIRECTAMENTE EN LA PREPARACIÓN DE, COOPERACIÓN CON O ASISTENCIA A ENTREVISTAS, O LOS **GASTOS DE DEFENSA** CON EL FIN DE RESPONDER A UN **EVENTO DE PROTECCIÓN DE DATOS**. **ESTOS GASTOS DE PROTECCIÓN DE DATOS QUEDARÁN SUJETOS AL SUBLÍMITE DE INDEMNIZACIÓN AGREGADO INDICADO EN LA CARÁTULA.**

GASTOS POR DAÑOS A BIENES DE EMPLEADOS/PACIENTES: CANTIDADES RELATIVAS A LOS **DAÑOS MATERIALES** SUFRIDOS POR BIENES DE EMPLEADOS O **PACIENTES** DEL **ASEGURADO** QUE SE ENCUENTREN DENTRO DE LAS **INSTALACIONES DEL ASEGURADO**, EXCEPTO LOS CAUSADOS POR SI MISMOS A LOS BIENES PROPIOS. **ESTOS GASTOS NO INCLUYEN:**

(a) OCASIONADOS POR EL ROBO Y HURTO DE DINERO O DE CUALQUIER SIGNO QUE LO REPRESENTA (POR EJEMPLO, TARJETAS DE CRÉDITO O CHEQUES); O

(b) RELATIVOS A **DAÑOS MATERIALES** A DINERO EN EFECTIVO, TÍTULOS AL PORTADOR, JOYAS O ALHAJAS, OBJETOS DE ESPECIAL VALOR UNITARIO QUE SUPERE EL SUBLÍMITE ASEGURADO;

ESTOS GASTOS POR DAÑOS A BIENES DE EMPLEADOS/PACIENTES QUEDARÁN SUJETOS AL SUBLÍMITE DE INDEMNIZACIÓN AGREGADO INDICADO EN LA CARÁTULA.

INCIDENTE CIBERNÉTICO SIGNIFICA:

(a) CUALQUIER, REAL O SUPUESTO, ERROR, OMISIÓN O ACCIDENTE, O SERIES RELACIONADAS DE DICHOS ERRORES, OMISIONES O ACCIDENTES, RESPECTO DE UN **SISTEMA INFORMÁTICO**;

(b) CUALQUIER FALTA DE DISPONIBILIDAD O FALLO, TOTAL O PARCIAL, O SERIES RELACIONADAS DE LOS MISMOS, PARA ACCEDER, PROCESAR, UTILIZAR U OPERAR UN **SISTEMA INFORMÁTICO**; O

(c) CUALQUIER VIOLACIÓN O INFRACCIÓN DE **NORMATIVA DE PRIVACIDAD** EN RELACIÓN A **DATOS**.

INFORMACIÓN DE CLIENTES DE CARÁCTER PERSONAL: CUALQUIER DOCUMENTO FÍSICO O ELECTRÓNICO O INFORMACIÓN PERSONAL DE CLIENTES PASADOS, PRESENTES Y FUTUROS DEL **ASEGURADO**.



INMUNIDAD: TODA EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD FRENTE A CUALQUIER RECLAMACIÓN, DEMANDA O RESPONSABILIDAD, LIMITACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD U OTRA PROTECCIÓN JURÍDICA CONTRA LA RESPONSABILIDAD CIVIL O PENAL OTORGADA A CUALQUIER PERSONA O ENTIDAD EN VIRTUD DE CUALQUIER LEY, REGLAMENTO, ORDENANZA, DECRETO, DECLARACIÓN DE CUALQUIER ORGANISMO AUTÓNOMICO O ESTATAL, U OTRA LEY APLICABLE, CON RESPECTO A CUALQUIER RECLAMACIÓN DERIVADA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN RELACIÓN CON O EN RESPUESTA A CUALQUIER DECLARACIÓN DE **ENFERMEDAD CONTAGIOSA ENUMERADA O PANDEMIA**.

INSTALACIONES DEL ASEGURADO: CUALQUIER INSTALACIÓN DONDE EL **ASEGURADO** DESARROLLE LOS **SERVICIOS PROFESIONALES**, EN EL MARCO DEL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES. NO SE CONSIDERARÁ COMO **INSTALACIONES DEL ASEGURADO** AQUELLAS INSTALACIONES DE CUALQUIER TIPO DE CLÍNICAS, HOSPITALES, CONSULTAS, RESIDENCIAS QUE NO SEAN PROPIEDAD O ESTÉN ALQUILADAS DIRECTAMENTE POR EL **ASEGURADO**. SIN EMBARGO, SE CONSIDERARÁ **INSTALACIONES DEL ASEGURADO**, A EFECTOS DE LA COBERTURA A.1 (RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL) EL DOMICILIO DE **PACIENTES** DEL **ASEGURADO** CUANDO EL **ASEGURADO** DESARROLLE **ACTIVIDADES PROFESIONALES** EN EL MISMO.

INTOXICACIÓN ALIMENTARIA: INTOXICACIONES QUE SE PRODUZCAN DEBIDO AL MAL ESTADO DE LAS COMIDAS O BEBIDAS CUYO SUMINISTRO SE REALICE EN LAS **INSTALACIONES DEL ASEGURADO** CON INDEPENDENCIA DE LAS EXCLUSIONES QUE SEAN DE APLICACIÓN Y QUE OCURRA DURANTE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA**, EN EL CASO DE QUE SE HAYA PACTADO UNA FECHA DE RETROACTIVIDAD, EN O TRAS LA FECHA DE RETROACTIVIDAD Y ANTES DEL FIN DE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA**.

INVESTIGACIÓN: TODA INVESTIGACIÓN JUDICIAL SOBRE EL **ASEGURADO** INICIADA EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES DE UN JUEZ DE INSTRUCCIÓN EN RELACIÓN CON UN **ACTO INCORRECTO DE MALA PRAXIS**.

LÍMITE AGREGADO DE INDEMNIZACIÓN: ES LA CANTIDAD INDICADA EN LA CARATULA.

LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN: ES LA CANTIDAD INDICADA EN LA CARÁTULA.

MEDICAMENTO: UN PRODUCTO QUÍMICO, NATURAL O SINTÉTICO, RECONOCIDO POR UN ORGANISMO REGULADOR OFICIAL DEL PAÍS DE QUE SE TRATE:

(a) CONCEBIDO PARA SU UTILIZACIÓN EN EL DIAGNÓSTICO, LA CURA, LA MITIGACIÓN, EL TRATAMIENTO O LA PREVENCIÓN DE UNA ENFERMEDAD, PATOLOGÍA O DOLENCIA DEL SER HUMANO Y QUE AFECTE A LA ESTRUCTURA O AL FUNCIONAMIENTO DEL ORGANISMO HUMANO; O BIEN

(b) QUE SEA UN COMPONENTE DE LOS PRODUCTOS DISEÑADOS, FABRICADOS, TRATADOS, MODIFICADOS, MANIPULADOS, SERVIDOS, VENDIDOS, SUMINISTRADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** SIEMPRE Y CUANDO DICHOS PRODUCTOS HAYAN SIDO ENTREGADOS A **TERCEROS**.

NORMATIVA DE PRIVACIDAD SIGNIFICA CUALQUIER NORMATIVA O REGULACIÓN APLICABLE, RELATIVA A LA OBTENCIÓN, RECOGIDA, UTILIZACIÓN, TRATAMIENTO, PROTECCIÓN, GESTIÓN, ALMACENAMIENTO, RETENCIÓN O DESTRUCCIÓN DE DATOS PERSONALES O DE OTRO TIPO.

PÉRDIDA:

(a) **GASTOS CUBIERTOS;**

(b) CUALQUIER CANTIDAD POR LA QUE RESULTEN CIVILMENTE RESPONSABLES LOS **ASEGURADOS** FRENTE A UN **TERCERO**, EN CONCEPTO DE:

i. DAÑOS Y PERJUICIOS (INCLUYENDO INTERESES Y CONDENAS EN COSTAS);

ii. CUALQUIER INDEMNIZACIÓN POR DAÑOS IMPUESTA POR UNA **AUTORIDAD ADMINISTRATIVA**; O

iii. CUALQUIER COMPENSACIÓN DERIVADA DE CUALQUIER TRANSACCIÓN NEGOCIADA, CON EL CONSENTIMIENTO PREVIO DEL **ASEGURADOR**.



PÉRDIDA DE DOCUMENTOS: LA PÉRDIDA, EXTRAVÍO, DETERIORO O DESTRUCCIÓN DURANTE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA** DE CUALQUIER **DOCUMENTO** PROPIEDAD DEL **ASEGURADO**.

PERÍODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN: EL PERÍODO DE TIEMPO INMEDIATAMENTE POSTERIOR AL VENCIMIENTO DE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA**, DURANTE EL CUAL PODRÁ NOTIFICARSE POR ESCRITO AL **ASEGURADOR**:

(a) UNA **RECLAMACIÓN** POR UN **ACTO INCORRECTO DE MALA PRAXIS, ACCIDENTE DE UN PACIENTE, INTOXICACIÓN ALIMENTARIA, ACCIDENTE, O VULNERACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL** COMETIDO CON ANTERIORIDAD AL VENCIMIENTO DE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA**; O

(b) CUALQUIER OTRO **EVENTO ASEGURADO** RESULTANTE DE UNA CONDUCTA O SITUACIÓN QUE HUBIERA TENIDO LUGAR CON ANTERIORIDAD AL VENCIMIENTO DE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA**.

PERJUICIOS ECONÓMICOS PUROS : PERJUICIOS ECONÓMICOS QUE NO SE DERIVEN DE UN **DAÑO PERSONAL, DAÑO MATERIAL O DAÑO CONSECUCIONAL** Y QUE SEAN CAUSADOS POR CUALQUIER NEGLIGENCIA O ERROR DEL **ASEGURADO** EN LA PRESTACIÓN O FALTA DE PRESTACIÓN DE **SERVICIOS PROFESIONALES** QUE DE LUGAR A UNA **RECLAMACIÓN** CUBIERTA BAJO LA COBERTURA A.1 (RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL). **ESTOS PERJUICIOS ECONÓMICOS PUROS QUEDARÁN SUJETOS AL SUBLÍMITE DE INDEMNIZACIÓN AGREGADO INDICADO LA CARÁTULA.**

PERSONA RESPONSABLE: DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE GERENCIA DE RIESGOS, DIRECTOR DE LA ASESORÍA JURÍDICA, DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE SEGUROS, **COMPLIANCE OFFICER**, DIRECTOR FINANCIERO, DIRECTOR DE AUDITORÍA, DIRECTOR DE OPERACIONES, PRESIDENTE O EL DIRECTOR GENERAL DEL **TOMADOR DEL SEGURO**.

RECLAMACIÓN:

(a) CUALQUIER REQUERIMIENTO ESCRITO DE INDEMNIZACIÓN DE DAÑOS Y PERJUICIOS O DE CUALQUIER OTRA COMPENSACIÓN NO PECUNIARIA;

(b) CUALQUIER PROCEDIMIENTO CIVIL, MERCANTIL, ADMINISTRATIVO O REGULATORIO QUE PRETENDA UNA INDEMNIZACIÓN DE DAÑOS Y PERJUICIOS O CUALQUIER OTRA COMPENSACIÓN NO PECUNIARIA;

(c) CUALQUIER PROCEDIMIENTO ARBITRAL U OTRO SISTEMA DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS EXTRAJUDICIAL QUE PRETENDA UNA INDEMNIZACIÓN DE DAÑOS Y PERJUICIOS O CUALQUIER COMPENSACIÓN NO PECUNIARIA; O

(d) CUALQUIER PROCEDIMIENTO PENAL;

SERVICIOS DE INVESTIGACIÓN MÉDICA: UN ENSAYO O ESTUDIO ORGANIZADO EN EL QUE SE UTILICE A SERES HUMANOS PARA ESTABLECER LA EFICACIA, LA BIOEQUIVALENCIA O LA SEGURIDAD DE UN **MEDICAMENTO** U OTRO PRODUCTO SIMILAR, O PARA VERIFICAR LA SEGURIDAD Y EL FUNCIONAMIENTO DE UN DISPOSITIVO MÉDICO, EN CONDICIONES DE USO ADECUADAS, INCLUIDA LAS VALORACIONES PREVIAS AL ENSAYO.

SERVICIOS PROFESIONALES: SERVICIOS PRESTADOS POR O EN NOMBRE DE LA **SOCIEDAD**, ASÍ COMO OTROS SERVICIOS RELACIONADOS, TAREAS ADMINISTRATIVAS Y DE OFICINA, INDICADOS EN LA CARATULA.

SISTEMA INFORMÁTICO SIGNIFICA ORDENADORES, HARDWARE, SOFTWARE, SISTEMA DE COMUNICACIÓN, DISPOSITIVO ELECTRÓNICO (QUE INCLUYE, ENTRE OTROS, CUALQUIER TELÉFONO INTELIGENTE –SMARTPHONE-, ORDENADOR PORTÁTIL, TABLET O DISPOSITIVO PORTÁTIL), SERVIDOR, NUBE O MICROCONTROLADOR, INCLUIDO CUALQUIER SISTEMA SIMILAR O CUALQUIER CONFIGURACIÓN DE LOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE E INCLUYE CUALQUIER DISPOSITIVO ASOCIADO DE ENTRADA, SALIDA O DISPOSITIVO ASOCIADO DE ALMACENAMIENTO DE DATOS, EQUIPO



DE RED O INSTALACIÓN DE RESPALDO (BACK-UP), YA SEA PROPIEDAD DE O ESTÉ OPERADO POR EL **ASEGURADO** O CUALQUIER TERCERO.

SOCIEDAD: EL **TOMADOR DEL SEGURO** Y SUS FILIALES.

SOCIEDAD NO CUBIERTA: CUALQUIER **SOCIEDAD**

(a) SITUADA O DOMICILIADA EN UNA JURISDICCIÓN CUYA LEGISLACIÓN NO PERMITA AL **ASEGURADOR** OTORGAR COBERTURA A DICHA **SOCIEDAD**; O

(b) QUE, POR ELECCIÓN DEL **TOMADOR DEL SEGURO**, NO QUEDE DIRECTAMENTE CUBIERTA BAJO ESTA PÓLIZA PARA QUE, EN SU LUGAR, SE CUBRA EL INTERÉS FINANCIERO DEL **TOMADOR DEL SEGURO** EN DICHA **SOCIEDAD**.

TERCERO: CUALQUIER PERSONA, FÍSICA O JURÍDICA DISTINTA DEL **TOMADOR DEL SEGURO**, Y DEL **ASEGURADO**. **TERCERO** INCLUYE **PACIENTE**.

TOMADOR DEL SEGURO: LA ENTIDAD INDICADA EN LA CARÁTULA.

VIGENCIA DE LA PÓLIZA: EL PERÍODO INDICADO EN LA CARÁTULA, O DICHO PERÍODO QUE SEA INFERIOR EN CASO DE RESOLUCIÓN, RESCISIÓN O EXTINCIÓN DE ESTA PÓLIZA.

VIOLACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LOS DATOS HARÁ REFERENCIA AL ROBO, PÉRDIDA O ACCESO NO AUTORIZADO, YA SEA REAL O PRESUNTO, DE **DATOS** QUE SE ENCUENTREN BAJO EL CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL **ASEGURADO** O DE UN TERCERO, PERO DE CUYO ROBO, PÉRDIDA O ACCESO NO AUTORIZADO SEA RESPONSABLE EL **ASEGURADO**.

VULNERACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL: INCUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE MANTENER LA RESERVA Y CONFIDENCIALIDAD DE TODO AQUELLO QUE EL **PACIENTE** HAYA REVELADO Y CONFIADO AL **ASEGURADO**, LO QUE HAYA VISTO Y DEDUCIDO COMO CONSECUENCIA DE SU TRABAJO Y TENGA RELACIÓN CON LA SALUD Y LA INTIMIDAD DEL **PACIENTE**, INCLUYENDO EL CONTENIDO DE LA HISTORIA CLÍNICA.

Bogotá, Octubre 13 de 2022



.....

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

INDICE

SECCIÓN I

COBERTURA PRINCIPAL	3
EXCLUSIONES GENERALES	3
EXCLUSIONES PROPIAS DEL RIESGO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	4
COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA	4
EXCLUSIONES	4

SECCIÓN II

CONDICIONES QUE APLICAN A TODAS LAS COBERTURAS	4
LÍMITES MÁXIMOS DE INDEMNIZACIÓN	4
DEFINICIONES	4
CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO	5
OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO	5
PROCEDIMIENTO DEL ASEGURADO O TERCERO DAMNIFICADO EN CASO DE SINIESTRO	5
TÉRMINOS PARA SOLICITAR EL PAGO DE UNA INDEMNIZACIÓN	5
PAGO DE LA PRIMA Y TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO POR MORA	5
FECHA DE RETROACTIVIDAD	6
PAGO DE SINIESTROS	6
REVOCACIÓN DEL SEGURO	6
DOMICILIO	6

SECCIÓN III

COBERTURAS OPCIONALES	6
1. COBERTURA DE RESPONSABILIDAD DEL EMPLEADOR	6
EXCLUSIONES	6
2. COBERTURA PARA PERIODO ADICIONAL PARA NOTIFICACIONES	6
3. COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS CAUSADOS CON VEHÍCULOS AL SERVICIO DEL ASEGURADO	6
EXCLUSIONES	7

Campo	1	2	3	4	5
Descripción	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la Entidad	Tipo de Documento	Ramo al cual accede	Identificación de la proforma
Formato	01/06/2009	13 - 18	P	06	F-01-13-053

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES

Estas condiciones generales contienen las coberturas, exclusiones, definiciones y demás condiciones que aplican al seguro de responsabilidad contratado.

SECCIÓN I
COBERTURA PRINCIPAL

Esta cobertura ampara las reclamaciones que le presenten al asegurado, durante la vigencia del seguro, por la responsabilidad civil profesional en que incurra a partir de la fecha de retroactividad indicada en las condiciones particulares del mismo, por daños materiales, lesiones personales o muerte causados por un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, farmacéutico o laboratorista legalmente habilitado para ejercerse, dentro de los predios del asegurado especificados en la caratula y/o condiciones particulares de la póliza.

Adicionalmente, se ampara las reclamaciones que le presenten al asegurado, durante la vigencia del seguro, por la responsabilidad civil en que incurra a partir de la fecha de retroactividad indicada en las condiciones particulares del mismo, por daños materiales, lesiones personales o muerte, derivados de la posesión, el uso o el mantenimiento de los predios que figuran relacionados en las condiciones particulares de esta póliza y en los cuales el asegurado desarrolla y realiza las actividades igualmente descritas en dichas condiciones (predios asegurados). Esto incluye los casos en que el asegurado sea solidariamente responsable por los hechos de sus contratistas o subcontratistas a su servicio, en desarrollo de las actividades para las cuales fueron contratados.

EXCLUSIONES GENERALES

No estará cubierta la responsabilidad del asegurado cuando, directa o indirectamente:

1. Los perjuicios se deriven del incumplimiento de las obligaciones de un contrato, excepto aquellas amparadas en la póliza. Esta exclusión no comprende las obligaciones de seguridad a cargo del asegurado, entendiéndose por estas el deber jurídico de preservar la integridad física del beneficiario del servicio o contrato, así como la integridad física de sus bienes.
2. Se derive de pactos que comprometan la responsabilidad civil del asegurado más allá de lo establecido en el régimen legal, como también responsabilidades ajenas en que el asegurado por convenio o contrato se comprometa en la sustitución del responsable original.
3. Los perjuicios se deriven de una contaminación paulatina.
4. Los perjuicios se deriven de una infección o enfermedad padecida por el asegurado o sus representantes, así como de enfermedades de animales pertenecientes al asegurado, suministrados por él o por los cuales sea legalmente responsable.
5. Los perjuicios se deriven de la inobservancia o la violación deliberada de una obligación determinada impuesta por reglamentos o por instrucciones emitidas por cualquier autoridad, así como la violación de estipulaciones contractuales.
6. Los perjuicios se deriven de asbestosis o amiantosis.
7. Los perjuicios se deriven de enfermedades profesionales.
8. Los perjuicios se deriven de la acción lenta o continuada de temperaturas, gases, vapores, humedad, sedimentación o desechos (humo, hollín, polvo y otros), hundimiento de terreno o movimiento de tierra y vibraciones.
9. Los perjuicios sean causados por aeronaves o embarcaciones.
10. Los daños sean causados a los bienes objeto de los trabajos ejecutados o servicios prestados por el asegurado o cuando estos bienes desaparezcan o sean hurtados.

11. Los daños sean causado a bienes ajenos que el asegurado tenga bajo su control, cuidado o custodia o cuando estos bienes desaparezcan o sean hurtados.
12. La indemnización tenga un carácter sancionatorio y no indemnizatorio, incluyendo los daños punitivos (punitive damages), daños por venganza (vindictive damages), daños ejemplarizantes (exemplary damages) u otros de la misma naturaleza.
13. Los perjuicios se deriven de encefalopatía espongiforme transmisible o bovina o enfermedad de Creutzfeld – Jacob (CJD), conocida como “enfermedad de las vacas locas”.
14. Los perjuicios se deriven de guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (haya o no declaración de guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, poder militar o usurpado, asonada, conmoción civil o popular de cualquier clase, huelga, conflicto colectivo de trabajo o suspensión de hecho de labores, motín, daño malicioso, vandalismo o terrorismo.

Para los efectos de esta exclusión, por terrorismo se entenderá todo acto o amenaza de violencia, o todo acto perjudicial para la vida humana, los bienes tangibles e intangibles o la infraestructura, que sea hecho con la intención o con el efecto de influenciar cualquier gobierno o de atemorizar el público en todo o en parte.

15. Se causen daños genéticos a personas o animales.
16. Los perjuicios se deriven de organismos genéticamente modificados (OGM) o de su manipulación o de un producto suyo o de un producto integrado en parte por un OGM.
17. Los perjuicios se deriven de la existencia, inhalación o exposición a cualquier tipo de fungosidad o espora.
18. Los perjuicios se deriven de la pérdida, modificación, daño o reducción de la funcionalidad, disponibilidad u operación de un sistema informático, hardware, programa, software, datos, almacenamiento de información, microship, circuito integrado o un dispositivo similar en equipos informáticos y no informáticos, excepto cuando este sea ocasionado por un daño material.
19. Los perjuicios se deriven de desaparición, hurto simple y hurto calificado o agravado.
20. Los perjuicios se deriven de dioxinas, clorofenoles o cualquier producto que los contenga.
21. Los perjuicios se deriven del daño ecológico puro, es decir, de aquel que se ocasiona a los recursos naturales o ecológicos en general, que no pertenecen a un individuo o individuos en particular.
22. Los perjuicios se deriven de la propiedad, posesión o uso de, aparatos y tratamientos médicos con fines diferentes de diagnóstico o de terapéutica.
23. Perjuicios patrimoniales puros, es decir, que no sean consecuencia directa de un daño material, lesión personal y/o muerte.
24. Los daños materiales, lesiones personales o muerte ocurran por fuera del territorio de la república de Colombia.
25. Los daños materiales, lesiones personales o muerte sean ocasionados por vehículos, sean propios o no propios.
26. Los perjuicios se deriven de la muerte o lesiones personales causadas a sus empleados como consecuencia de accidentes de trabajo que estos sufran por culpa suficientemente comprobada del asegurado.

27. Los perjuicios se deriven de desaparición, hurto simple y hurto calificado o agravado.

EXCLUSIONES PROPIAS DEL RIESGO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL:

No estará cubierta la responsabilidad del asegurado cuando, directa o indirectamente:

- 1. Los daños se deriven del ejercicio de una profesión médica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapéutica. En caso de la cirugía plástica o tratamientos estéticos, solamente se otorga cobertura en casos de cirugía reconstructiva posterior a un accidente y de cirugía correctiva de anomalías congénitas. En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.
- 2. Los perjuicios se deriven de servicios profesionales médicos proporcionados bajo la influencia de bebidas embriagantes, intoxicantes, estupefacientes o narcóticos.
- 3. Los perjuicios se ocasionen a personas que ejerzan actividades profesionales o científicas en los predios relacionados en las condiciones particulares y que por el ejercicio de esa actividad se encuentran expuestas a los riesgos de:
 - a. Rayos o radiaciones derivadas de aparatos y materiales cubiertos por la póliza.
 - b. Infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.
- 4. Perjuicios derivados de una infección con el virus tipo HIV (sida) o reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con hepatitis c.
- 5. Los perjuicios derivados de la ineficacia de cualquier tratamiento cuyo objeto sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación, al igual que los perjuicios patrimoniales como consecuencia de la prestación de estos servicios. No obstante lo anterior, quedan amparados los daños a consecuencia de una intervención necesaria y patológicamente indicada.
- 6. Los perjuicios sean ocasionados durante la prestación de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación del secreto profesional y todos aquellos perjuicios que no sean consecuencia directa de una lesión o daño causado por el tratamiento necesario a un paciente.
- 7. Los perjuicios sean causados por la aplicación de anestesia general o que se presenten mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si este procedimiento no fue llevado a cabo en una clínica o un hospital acreditado para dicho fin.

SECCIÓN II
CONDICIONES QUE APLICAN A TODAS LAS COBERTURAS

LÍMITES MÁXIMOS DE INDEMNIZACIÓN

- 1. La responsabilidad de Suramericana bajo este seguro en ningún caso excederá el límite fijado en la carátula y en las condiciones particulares como "límite agregado por vigencia"; de igual forma, para un mismo siniestro, no excederá el límite fijado en las mismas como "límite por evento".
- 2. Los sublímites establecidos para cada cobertura de este seguro serán parte del límite asegurado, y no valores adicionales a dicho límite.
- 3. El pago de cualquier indemnización por parte de Suramericana reducirá, en el monto pagado, su límite de responsabilidad bajo este seguro.

DEFINICIONES

- 1. **Deducible:** Es la suma fija o porcentaje que se deduce del monto de cada indemnización que deba pagar Suramericana y que por lo

- 8. Los daños, lesiones personales y/o muerte sean causados por la prestación de servicios por personas que no son legalmente habilitadas para ejercer su profesión y que no gocen de la autorización de la autoridad competente.
- 9. Por reclamaciones originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos, donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable y/o no se fije claramente la cuantía de la indemnización.
- 10. Los perjuicios se deriven 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.
- 11. Las reclamaciones relacionadas con la operación de bancos 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.

COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA

Esta cobertura ampara los gastos en que deba incurrir el asegurado para defenderse de cualquier reclamación que le presente un tercero por alguna de las responsabilidades amparadas por este seguro.

Por gastos de defensa se entiende los honorarios, costas y expensas razonables y necesarias en los que, con el previo consentimiento escrito de Suramericana, se incurra para la negociación de acuerdos o defensa de cualquier reclamación de responsabilidad civil o patronal, sea judicial o extrajudicial, adelantada por un tercero en contra el asegurado, fuere esta fundada o infundada.

Esta cobertura reemplaza la cobertura de costos del proceso establecida en el artículo 1128 del Código de Comercio.

EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contempladas para todas las coberturas anteriores, queda excluida de la cobertura del presente amparo los gastos de defensa cuando el asegurado afronte el proceso en contra de orden expresa de Suramericana.

tanto siempre queda a cargo del asegurado. El deducible aplica a todos las coberturas de este seguro, salvo a la cobertura de gastos médicos.

- 2. **Organismos genéticamente modificados (OGM):** Son los organismos o microorganismos, o las células o los orgánulos celulares, o toda unidad biológica o molecular con potencial de autoreplicación de los que se hayan obtenido organismos genéticamente modificados o que hayan sido sometidos a un proceso de ingeniería genética que tuvo como resultado su cambio genético.
- 3. **Siniestro:** toda reclamación que le presenten al asegurado, durante la vigencia del seguro, por una responsabilidad civil cubierta por el mismo, en que incurra dentro del periodo de retroactividad indicado en las condiciones particulares del seguro, por daños materiales, lesiones personales o muerte causados a terceros.

4. Reclamación:

- Requerimiento por escrito presentado por un tercero cuya intención sea establecer la responsabilidad del Asegurado por las consecuencias de un evento cubierto bajo la presente póliza.
- Toda solicitud de conciliación prejudicial, demanda o proceso por la comisión de un evento cubierto bajo la presente póliza, iniciado por un Tercero en contra del Asegurado o en contra de SURAMERICANA en ejercicio de la acción directa consagrada en el artículo 1133 del Código de Comercio, en la jurisdicción civil, administrativa o arbitral, para obtener una indemnización de perjuicios.
- Cualquier proceso penal iniciado en contra del Asegurado o al que éste sea vinculado por la comisión de un evento cubierto bajo la presente póliza, sujeto a las limitaciones que se establecen en las condiciones y Exclusiones de esta póliza.

Respecto de hechos constitutivos de un eventual Siniestro que el Asegurado hubiese conocido e informado por escrito a SURAMERICANA durante la Vigencia de la póliza o del **Período Adicional para Notificaciones**, de los que razonablemente se espere que pudieren dar origen a una Reclamación y que efectivamente den con posterioridad origen a la misma, ésta se considerará presentada en el momento en que tales hechos hayan sido informados por primera vez, siempre que la información suministrada a SURAMERICANA especifique con claridad los motivos para prever que la Reclamación será presentada, con indicación detallada de las razones para ello, así como de fechas, circunstancias y personas involucradas.

5. **Fecha de retroactividad:** Es la fecha a partir de la cual se entenderán amparados los siniestros ocurridos que el asegurado no haya conocido o debido conocer a la fecha de inicio de la primera Vigencia de la póliza.
6. **Perjuicios:** Son los perjuicios patrimoniales, tales como lucro cesante y daño emergente, y los perjuicios extrapatrimoniales, tales como daño moral, daño a la salud, perjuicios fisiológicos, entre otros, sufridos por el tercero a raíz del evento que da origen a la responsabilidad del asegurado.

No se consideran perjuicios y, por lo tanto, no están amparadas por este seguro las indemnizaciones que deba hacer el asegurado y que tengan carácter sancionatorio y no indemnizatorio, incluyendo los daños punitivos (punitive damages), daños por venganza (vindictive damages), daños ejemplarizantes (exemplary damages) u otros de la misma naturaleza.

CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

El asegurado o el tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal sentido, uno u otro deberán notificar por escrito a Suramericana cualquier modificación del estado del riesgo asegurado dentro del término y las condiciones establecidas por la ley, so pena de la terminación del contrato de seguro y, en caso de mala fe del asegurado, retención de la prima.

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

En caso de ocurrir un siniestro, el asegurado deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

1. Emplear toda la diligencia y cuidado para evitar la extensión, propagación o agravación del siniestro. Igualmente se obliga a atender las instrucciones e indicaciones que Suramericana le dé, en relación con esos mismos cuidados.
2. Informar a Suramericana, con la noticia del siniestro, los seguros coexistentes, con indicación del asegurador y de la suma asegurada. En caso de que dolosamente el asegurado incumpla esta obligación, le acarreará la pérdida del derecho a la prestación

asegurada, según lo dispuesto en el artículo 1076 del Código de Comercio.

3. Informar a Suramericana dentro de los cinco días siguientes a la fecha de su conocimiento, toda reclamación judicial o extrajudicial de terceros damnificados o de sus causahabientes. Tratándose de una reclamación judicial el asegurado tendrá la obligación de contestar la demanda que le promuevan en cualquier proceso y que pudiere ser causa de indemnización bajo este seguro, obligándose a llamar en garantía a Suramericana, a efectos de que intervenga en el proceso.
4. En caso de que el tercero damnificado le exija directamente a Suramericana una indemnización por los daños ocasionados por el asegurado, este deberá proporcionar toda la información y pruebas que Suramericana solicite con relación a la ocurrencia y la cuantía del hecho que motiva la acción del tercero reclamante.

Si el asegurado incumpliere las obligaciones que le corresponden en caso de siniestro, Suramericana podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

PROCEDIMIENTO DEL ASEGURADO O TERCERO DAMNIFICADO EN CASO DE SINIESTRO

Al formular una reclamación, para facilitar el proceso de atención del evento se debe suministrar a Suramericana la siguiente información:

1. Informe en el cual consten las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos en donde se estimen y se discriminen los perjuicios reclamados.
2. En caso de muerte, esta y la calidad de causahabiente se probará con copia del certificado de registro civil, o con las pruebas supletorias del estado civil previstas en la ley.
3. En caso de reclamación por lesiones corporales o de incapacidad permanente, aportar las certificaciones expedidas por cualquier entidad médica, asistencial, u hospitalaria debidamente autorizadas para funcionar.
4. Anexar la denuncia ante la autoridad competente, si es pertinente.

Si con los anteriores soportes no se acreditan la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, el asegurado o el reclamante deberán aportar las pruebas que conforme a la ley sean procedentes e idóneas para demostrar dicha ocurrencia y cuantía.

Suramericana está en la obligación de dar a conocer oportunamente al asegurado o al reclamante la no acreditación del siniestro y la cuantía del mismo con el fin de que estos aporten la documentación pertinente.

TÉRMINOS PARA SOLICITAR EL PAGO DE UNA INDEMNIZACIÓN

De acuerdo con lo establecido en los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio, el asegurado contará con dos años para reclamarle a Suramericana el pago de una indemnización, contados a partir del momento en que conoce o debe tener conocimiento de la reclamación judicial o extrajudicial de la víctima.

La víctima contará con cinco años contados a partir del momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado cuando decida reclamarle directamente a Suramericana.

PAGO DE LA PRIMA Y TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO POR MORA

La prima se deberá pagar, a más tardar, a los 45 días calendarios siguientes a la entrega de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella. El incumplimiento de esta

obligación producirá la terminación automática del contrato de seguro y dará derecho a Suramericana para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

FECHA DE RETROACTIVIDAD

Fecha a partir de la cual se entenderán amparados los Siniestros ocurridos que el asegurado no haya conocido o debido conocer a la fecha de inicio de la primera Vigencia de la póliza.

PAGO DE SINIESTROS

Suramericana pagará las indemnizaciones pertinentes, según las condiciones del seguro, cuando se acredite la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

SECCIÓN III
COBERTURAS OPCIONALES

El asegurado estará cubierto por cualquiera de las siguientes coberturas siempre que se contraten expresa y específicamente y que se encuentren consignadas en las condiciones particulares de este seguro.

1. COBERTURA DE RESPONSABILIDAD DEL EMPLEADOR

Esta cobertura ampara la responsabilidad en que incurra el asegurado, durante la vigencia del seguro, por muerte o lesiones personales causadas a sus empleados como consecuencia de accidentes de trabajo que estos sufran por culpa suficientemente comprobada del asegurado.

También está cubierta la responsabilidad en que incurra el asegurado, durante la vigencia del seguro, por muerte o lesiones personales causadas a empleados de sus contratistas y subcontratistas como consecuencia de accidentes de trabajo que aquellos sufran siempre y cuando el asegurado sea solidariamente responsable.

La presente cobertura opera en exceso o en adición de las prestaciones sociales que por accidentes de trabajo establece el código laboral o el régimen de riesgos profesionales del sistema de seguridad social o cualquier otro seguro obligatorio que haya contratado o debido contratar el asegurado para el mismo fin.

Para efectos de este amparo se entiende por empleado las personas vinculadas al asegurado mediante contrato de trabajo y quienes sin serlo, realicen prácticas o investigaciones en sus establecimientos como estudiantes. No son investigados aquellas personas vinculadas mediante contratos diferentes a los mencionados.

EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contempladas para la cobertura de responsabilidad en predios y por operaciones, no estará cubierta la responsabilidad del asegurado cuando, directa o indirectamente:

- A. Los perjuicios se deriven de enfermedades profesionales, enfermedades endémicas o enfermedades epidémicas.
- B. Se trate de daños o lesiones de compresión repetida o derivados de sobreesfuerzos.
- C. El accidente de trabajo haya sido provocado deliberadamente o con culpa grave del empleado.
- D. Se origine en el incumplimiento de las obligaciones de tipo laboral, ya sean contractuales, convencionales o legales, diferentes a las que originan la responsabilidad del empleador por accidentes de trabajo.

REVOCACIÓN DEL SEGURO

Este seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por Suramericana, mediante noticia escrita al asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; por el asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito a Suramericana.

La devolución de la prima a la que hubiere lugar será calculada según lo dispuesto por el artículo 1071 del Código de Comercio.

DOMICILIO

Salvo lo estipulado por las normas procesales, el domicilio de las partes será Medellín, República de Colombia.

2. COBERTURA PARA PERIODO ADICIONAL PARA NOTIFICACIONES

Si SURAMERICANA, por razones distintas a la mora en el pago de la prima, o la Entidad Tomadora decidiera revocar en cualquier momento o no renovar la presente póliza al término de su Vigencia por cualquier razón, la Entidad Tomadora, tendrá derecho a obtener la extensión del período de Vigencia de la cobertura por un plazo adicional de veinticuatro meses, previo el pago de una prima adicional equivalente al setenta por ciento (70%) de la prima anual de la presente póliza. Esta ampliación del plazo de Vigencia de la cobertura únicamente será aplicable a las Reclamaciones que tengan su causa en servicios profesionales prestados en el período comprendido entre la Fecha de Retroactividad de la Cobertura y la fecha de revocación o no renovación de la póliza.

La cantidad máxima a desembolsar por SURAMERICANA por el total del período del seguro, tanto si su duración ha sido extendida como si no, no excederá de la establecida en las Condiciones Particulares de esta póliza. Para hacer uso del periodo adicional para notificaciones, la Entidad Tomadora deberá notificar la solicitud de extensión de cobertura a SURAMERICANA por escrito y pagar la prima aplicable según lo especificado en las Condiciones Particulares de la póliza, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de expiración de la Vigencia de la póliza, o del aviso de revocación o de no renovación de la misma, lo que ocurra primero.

SURAMERICANA no estará obligada a otorgar la cobertura para periodo adicional para notificaciones, o una vez otorgada la misma quedará sin efecto, si habiendo sido el presente seguro revocado o no renovado por decisión de cualquiera de las partes, la Entidad Tomadora ha adquirido o llegare a adquirir un seguro nuevo de la misma o similar naturaleza con otra aseguradora.

3. COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS CAUSADOS CON VEHÍCULOS AL SERVICIO DEL ASEGURADO

Esta cobertura ampara las reclamaciones que le presenten al asegurado, durante la vigencia del seguro, por la responsabilidad civil en que incurra a partir de la fecha de retroactividad indicada en las condiciones particulares del mismo, por daños materiales, lesiones personales o muerte causados a terceros con vehículos que estén al servicio del asegurado en el giro normal de sus actividades, sean o no de su propiedad.

Esta cobertura opera en exceso del SOAT y de la cobertura de Responsabilidad Civil que debe tener el vehículo al servicio del asegurado; en caso de que el vehículo no cuente con una cobertura de Responsabilidad Civil o el límite asegurado sea inferior al indicado en

las condiciones particulares de este seguro, se aplicara la prioridad estipulada en las mismas condiciones particulares.

EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contempladas para la cobertura de responsabilidad en predios y por operaciones, no estará cubierta la responsabilidad del asegurado cuando, directa o indirectamente:

1. Se derive de la prestación del servicio de transporte público.

2. Los perjuicios sean causados al conductor o al asegurado, o al cónyuge, compañero permanente o parientes del asegurado o del conductor por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado inclusive o parentesco civil, al igual que daños causados a bienes sobre los cuales estas personas tengan la propiedad, posesión o tenencia.
3. Los daños sean causados a puentes, carreteras, caminos, viaductos o balanzas de pesar vehículos como consecuencia de vibraciones, peso, altura o anchura del vehículo asegurado o por la carga transportada.

4. Los perjuicios sean consecuencia de que el vehículo asegurado se haya sobrecargado o lleve sobrecupo de personas según tarjeta de propiedad.

5. Los perjuicios sean causados por vehículos dedicados al transporte de gas, combustible, explosivos o sustancias peligrosas.

6. Los perjuicios consistan o se deriven de los daños o pérdidas de los objetos transportados en los vehículos.

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ D.C., 28 DE OCTUBRE DE 2022		PÓLIZA NÚMERO 0877032-1		REFERENCIA DE PAGO 01313745404	
INTERMEDIARIO DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS			CÓDIGO 5677	OFICINA 2840	DOCUMENTO NÚMERO 13745404
TOMADOR COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. Y/O SEGUN CONDICIONES PARTICULARES					NIT 8600788287
ASEGURADO COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. Y/O SEGUN CONDICIONES PARTICULARES					NIT 8600788287
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS					
DIRECCIÓN DE COBRO CL 100 # 11 B - 67			CIUDAD BOGOTÁ D.C.		TELÉFONO 6210088
DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO CL 100 # 11 B 67		CIUDAD BOGOTÁ D.C.	DEPARTAMENTO BOGOTÁ D.C.	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SECTOR SERVICIOS	
ACTIVIDAD HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES					CÓDIGO ACTIVIDAD 9 - 153
DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO MEDICOS					RIESGO No 1

COBERTURAS DE LA PÓLIZA						
COBERTURA	VL.R. ASEGURADO	VL.R. MOVIMIENTO	% INDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
* BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	4.750.000.000	4.750.000.000	0	1.605.571.578	305.058.600	1.910.630.178

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO		NÚMERO DÍAS	PRIMA	CP	IVA	TOTAL A PAGAR
DESDE 13-OCT-2022	HASTA 13-OCT-2023	365	\$1.605.571.578		\$305.058.600	\$1.910.630.178

VALOR A PAGAR EN LETRAS
MIL NOVECIENTOS DIEZ MILLONES SEISCIENTOS TREINTA MIL CIENTO SETENTA Y OCHO PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO		NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR INDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
DESDE 13-OCT-2022	HASTA 13-OCT-2023	1	\$4.750.000.000,00	\$0,00	\$4.750.000.000,00

DOCUMENTO DE:
POLIZA NUEVA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DELCONTRATO DEL SEGURO: "LA MORA DEL 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 CONTRATOY DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO".
ELPRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01-13-053 , LAS CUALES SE ADJUNTAN

EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, SE OBLIGAN A ACTUALIZAR ANUALMENTE O AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES Y SUS ANEXOS Y A ENTREGAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE. A SU VEZ, LA COMPAÑÍA TIENE LA FACULTAD DE CANCELAR EL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR EL RÉGIMEN LEGAL PROPIO DE CADA CONTRATO, EN CASO DE DESATENCIÓN A ESTOS DEBERES.

- VER CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, Y ANEXO DE HMACC Y AMIT
- VER INFORMACIÓN DE AMPAROS, ARTÍCULOS Y BIENES ASEGURADOS EN DOCUMEN

102 - NEGOCIOS CORPORATIVOS

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA
013	RC4	2818	50071	01	PESO COLOMBIANO
COASEGURO DIRECTO		NÚMERO PÓLIZA LÍDER		DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER	


FIRMA AUTORIZADA


FIRMA ASEGURADO

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE. LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

PARTICIPACIÓN DE ASESORES					
CÓDIGO	NOMBRE DEL ASESOR		COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN
5677	DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGU		SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	CORREDORES	100,00

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZA	TIPO Y NUMERO DE LA ENTIDAD	TIPO DE DOCUMENTO	RAMO AL CUAL PERTENECE	IDENTIFICACION INTERNA DE LA PROFORMA
01/06/2009	13 - 18	P	12	F-01-13-053

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

EXPEDICION DE POLIZA NUEVA

DEDUCIBLES SEGUN CONDICIONES PARTICULARES

SE ADJUNTAN CONDICIONES PARTICULARES