



Jacqueline Romero Estrada  
Firma de abogados S.A.S

Señores:

**JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO MIXTO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BUENAVENTURA**

E. S. D.

<b>ASUNTO:</b>	CONTESTACIÓN DEMANDA Y DEL LLAMAMINETO EN GARANTIA
<b>MEDIO DE CONTROL:</b>	REPARACION DIRECTA
<b>DEMANDANTES:</b>	ANA GLADYS POTES LOJAS Y OTROS
<b>DEMANDADOS:</b>	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA Y OTROS
<b>RADICACIÓN:</b>	76-109-33-33-001-2024-00046-00

**JACQUELINE ROMERO ESTRADA**, mayor de edad, vecina de Palmira V., identificada con la Cédula de Ciudadanía No 31.167.229 de Palmira V., Abogada en ejercicio de la profesión, portadora de la Tarjeta Profesional No 89930 expedida por el Honorable Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de Apoderada Judicial de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, Sociedad de Economía Mixta del Orden Nacional, legalmente constituida y debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia, con domicilio principal en la Ciudad de Bogotá, con oficina en la Calle 57 No 9-07 de esta Ciudad y sucursal en la ciudad de Cali, Carrera 5 No 10-39 Piso 8, Representada Legalmente por la Doctora **LEYDY VIVIANA MOJICA PEÑA**, identificada con la cédula de ciudadanía N° 63.511.668 de Bucaramanga, manifiesto a usted con el debido respeto por medio del presente escrito que me permito recorrer dentro del término procesal el traslado de la demanda, con relación a la demanda REPARACION DIRECTA, formulada través de sus apoderados por los señores **ANA GLADYS POTES LOJAS, CELESTE VERGARA POTES, SAMARA VERGARA POTES, FERNANDA VERGARA POTES, JUAN SEBASTIAN POTES LOJAS, JOSE RAMON VERGARA CUBIDES, MARLENY DEL CARMEN HERNANDEZ COLORADO, JIMY STEVEL VERGARA HERNANDEZ, ANA SOFIA VERGARA HERNANDEZ** en contra del **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA, Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE – EVARISTO GARCIA E.S.E., y el LLAMAMINETO EN GARANTIA** formulado por **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA**.

**DESIGNACIÓN DEL LLAMADO EN GARANTIA**

**LLAMADO EN GARANTÍA**

**LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, identificada con el Nit. 860.002.400-2, sociedad con domicilio Principal en la Ciudad de Bogotá, con oficina en la Calle 57 No 9-07 de esta Ciudad y sucursal en la ciudad de Cali, Carrera 5 No 10-39 Piso 8, correo electrónico [notificacionesjudiciales@previsora.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@previsora.gov.co)

**REPRESENTANTE LEGAL**

**LEYDY VIVIANA MOJICA PEÑA**, identificada con la cédula de ciudadanía N° 63.511.668 de Bucaramanga, en calidad de Representante Legal de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, de acuerdo al Certificado de Existencia y Representación de la Cámara de Comercio de Bogotá que ya obra en el expediente.

**APODERADA JUDICIAL**

**JACQUELINE ROMERO ESTRADA** mayor de edad, vecina y residente en Palmira (V.), identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 31.167.229 de Palmira, portadora de la tarjeta profesional No. 89.930 del Consejo Superior de la Judicatura.



Jacqueline Romero Estrada  
**CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

**FRENTE A LOS HECHOS**

**PRIMERO: NO LE CONSTA a PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, pues esta información es totalmente ajena al conocimiento de mi representada como entidad de seguros llamada en garantía, por tanto, me atengo a lo que se pruebe por la parte actora conforme a la carga probatoria.

**SEGUNDO:** A mi poderdante **PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** no le consta lo manifestado por la parte demandante en el presente hecho por ser ajena al procedimiento realizado al señor JOHAN GADIEL VERGARA HERNANDEZ, y en consecuencia se atemperará a lo que se pruebe legal y oportunamente dentro del proceso.

**TERCERO: NO LE CONSTA** a la **PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, lo aquí manifestado, pues esta información es totalmente ajena al conocimiento de mi representada como entidad de seguros llamada en garantía. Por tanto, esta afirmación debe ser sometida conforme la carga de la prueba en cabeza de la demandante, a la debida validación y demostración probatoria en la correspondiente etapa procesal.

**CUARTA: NO LE CONSTA** a mi prohijada lo narrado en este hecho, puesto que se trata de una actividad medica de la que mi prohijada no hizo parte y tal actividad dista de su objeto comercial como aseguradora, no obstante, se evidencia de la historia clínica aportada la contradicción que se desprende de la elucubración que induce la parte por activa al referir un supuesto trauma craneoencefálico a todas luces inexistente en la historia clínica de ingreso, o alguno de sus signos clínicos. En tal sentido, me atengo a lo que resulte probado dentro del proceso.

**QUINTO: NO ES UN HECHO**, sino una transcripción de la historia clínica, por lo tanto, no es posible ejercer el derecho de contradicción a menos que sea mediante tacha o desconocimiento del documento, Por tanto, esta afirmación debe ser sometida conforme la carga de la prueba en cabeza de la demandante, a la debida validación y demostración probatoria en la correspondiente etapa procesal según el galeno que la haya redactado.

**SEXTO: NO LE CONSTA** a mi prohijada lo narrado en este hecho, puesto que se trata de una actividad medica de la que mi prohijada no hizo parte y tal actividad dista de su objeto comercial como aseguradora, no obstante, se evidencia de la historia clínica aportada la contradicción que se desprende de la elucubración que induce la parte por activa al referir un supuesto trauma craneoencefálico a todas luces inexistente en la historia clínica de ingreso, o alguno de sus signos clínicos. Sin embargo, al confrontar la historia clínica es evidente la intención de la parte actora de desconocer los hallazgos clínicos consignados en la intervención del médico Herberth Campo quien atendió al Sr. JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ. En tal sentido, me atengo a lo que resulte probado dentro del proceso.

**SEPTIMO: NO LE CONSTA** a mi prohijada lo narrado en este hecho, puesto que se trata de una actividad medica de la que mi prohijada no hizo parte y tal actividad dista de su objeto comercial como aseguradora, no obstante, se evidencia de la historia clínica aportada la contradicción que se desprende de la elucubración que induce la parte por activa al referir un supuesto trauma craneoencefálico a todas luces inexistente en la historia clínica de ingreso, o alguno de sus signos clínicos.

Maxime cuando en retrospectiva la necropsia arrojó, "paciente sin trauma en craneoencefálico, se describió como un trauma contuso en hemicuerpo izquierdo", de lo anterior es evidente como la pare actora elucubra el presupuesto factico sin tener cuenta la necropsia, que permite hacer un análisis en retrospectiva de los nexos causales de la atención médica y las causas de la muerte.

Por tanto, esta afirmación debe ser sometida conforme la carga de la prueba en cabeza de la demandante, a la debida validación y demostración probatoria en la correspondiente etapa procesal según el galeno que la haya redactado.

**OCTAVO: NO ES UN HECHO**, sino una transcripción de la historia clínica, por lo tanto, no es posible ejercer el derecho de contradicción a menos que sea mediante tacha o desconocimiento del documento, Por tanto, esta afirmación debe ser sometida conforme la carga de la prueba en cabeza de la demandante, a la debida validación y demostración probatoria en la correspondiente etapa procesal según el galeno que la haya redactado.

**NOVENO: NO ES UN HECHO**, sino una transcripción de la historia clínica, por lo tanto, no es posible ejercer el derecho de contradicción a menos que sea mediante tacha o desconocimiento del documento, siendo evidente que al no existir prueba clínica de un trauma craneoencefálico, en ese mismo sentido no es necesario ni acorde a las guías medicas ni protocolos realizar examen alguno para su descarte, siendo la lex artis una obligación de medio de acuerdo a las evidencias científicas recaudadas durante el procedimiento pertinente, Por tanto, esta afirmación debe ser sometida conforme la carga de la prueba en cabeza de la demandante, a la debida validación y demostración probatoria en la correspondiente etapa procesal según el galeno que la haya redactado.

**DECIMO: NO ES UN HECHO**, sino una transcripción de la historia clínica, por lo tanto, no es posible ejercer el derecho de contradicción a menos que sea mediante tacha o desconocimiento del documento, Por tanto, esta afirmación debe ser sometida conforme la carga de la prueba en cabeza de la demandante, a la debida validación y demostración probatoria en la correspondiente etapa procesal según el galeno que la haya redactado.

**DECIMO PRIMERO: NO ES UN HECHO**, sino una transcripción de la historia clínica, por lo tanto, no es posible ejercer el derecho de contradicción a menos que sea mediante tacha o desconocimiento del documento, siendo evidente que al no existir prueba clínica de un trauma craneoencefálico, en ese mismo sentido no es necesario ni acorde a las guías medicas ni protocolos realizar examen alguno para su descarte, siendo la lex artis una obligación de medio de acuerdo a las evidencias científicas recaudadas durante el procedimiento pertinente, Por tanto, esta afirmación debe ser sometida conforme la carga de la prueba en cabeza de la demandante, a la debida validación y demostración probatoria en la correspondiente etapa procesal según el galeno que la haya redactado.

**DECIMO SEGUNDO: NO LE CONSTA** a mi prohiada lo narrado en este hecho, puesto que se trata de una actividad medica de la que mi prohiada no hizo parte y tal actividad dista de su objeto comercial como aseguradora, no obstante, se evidencia de la historia clínica aportada, sin embargo, al confrontar la historia clínica es evidente la intención de la parte actora de desconocer los hallazgos clínicos consignados en la intervención del médico JULIO ERNEY BETANCOURT quien atendió al Sr. JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ. En tal sentido, me atengo a lo que resulte probado dentro del proceso.

**DECIMO TERCERO: NO LE CONSTA** a mi prohiada lo narrado en este hecho, puesto que se trata de una actividad medica de la que mi prohiada no hizo parte y tal actividad dista de su objeto comercial como aseguradora, no obstante, se evidencia de la historia clínica aportada la contradicción que se desprende de la elucubración que induce la parte por activa al referir un supuesto trauma craneoencefálico a todas luces inexistente en la historia clínica de ingreso, o alguno de sus signos clínicos.



Jacqueline Romero Estrada

Maxime cuando en retrospectiva la necropsia arrojó, "paciente sin trauma en craneoencefálico, se describió como un trauma contuso en hemicuerpo izquierdo", de lo anterior es evidente como la parte actora elucubra el presupuesto factico sin tener cuenta la necropsia, que permite hacer un análisis en retrospectiva de los nexos causales de la atención médica y las causas de la muerte.

Por tanto, esta afirmación debe ser sometida conforme la carga de la prueba en cabeza de la demandante, a la debida validación y demostración probatoria en la correspondiente etapa procesal según el galeno que la haya redactado.

**DECIMO CUARTO: NO LE CONSTA** a mi prohiada lo narrado en este hecho, puesto que se trata de una actividad medica de la que mi prohiada no hizo parte y tal actividad dista de su objeto comercial como aseguradora, no obstante, se evidencia de la historia clínica aportada, sin embargo, al confrontar la historia clínica es evidente la intención de la parte actora de desconocer los hallazgos clínicos consignados en la intervención del traumatologo MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN quien atendió al Sr. JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ. En tal sentido, me atengo a lo que resulte probado dentro del proceso.

**DECIMO QUINTO: NO LE CONSTA** a mi prohiada lo narrado en este hecho, puesto que se trata de una actividad medica de la que mi prohiada no hizo parte y tal actividad dista de su objeto comercial como aseguradora, no obstante, se evidencia de la historia clínica aportada, sin embargo, al confrontar la historia clínica es evidente la intención de la parte actora de desconocer los hallazgos clínicos consignados en la intervención del anesthesiologo DR SANTAMARIA y el medico ANDRES LEONARDO RIVERA QUIÑONEZ quien atendió al Sr. JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ. En tal sentido, me atengo a lo que resulte probado dentro del proceso.

**DECIMO SEXTO: NO LE CONSTA** a mi prohiada lo narrado en este hecho, puesto que se trata de una actividad medica de la que mi prohiada no hizo parte y tal actividad dista de su objeto comercial como aseguradora, no obstante, se evidencia de la historia clínica aportada, sin embargo, al confrontar la historia clínica es evidente la intención de la parte actora de desconocer los hallazgos clínicos consignados en la intervención del anesthesiologo JUAN JOSÉ SANTAMARIA YACARI quien atendió al Sr. JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ. En tal sentido, me atengo a lo que resulte probado dentro del proceso.

**DECIMO SEPTIMO: NO LE CONSTA** a mi prohiada lo narrado en este hecho, puesto que se trata de una actividad medica de la que mi prohiada no hizo parte y tal actividad dista de su objeto comercial como aseguradora, no obstante, se evidencia de la historia clínica aportada, sin embargo, al confrontar la historia clínica es evidente la intención de la parte actora de desconocer los hallazgos clínicos consignados en la intervención del intensivista FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS y el medico MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN quien atendió al Sr. JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ. Aunado a las apreciaciones de carácter subjetivo que establece la parte actora. En tal sentido, me atengo a lo que resulte probado dentro del proceso.

**DECIMO OCTAVO: NO ES UN HECHO**, sino una transcripción de la historia clínica, por lo tanto, no es posible ejercer el derecho de contradicción a menos que sea mediante tacha o desconocimiento del documento, Por tanto, esta afirmación debe ser sometida conforme la carga de la prueba en cabeza de la demandante, a la debida validación y demostración probatoria en la correspondiente etapa procesal según el galeno que la haya redactado.

**DECIMO NOVENA: NO LE CONSTA a PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, pues esta información es totalmente ajena al conocimiento de mi





Jacqueline Romero Estrada

representada como entidad de seguros llamada en garantía, por tanto, me atengo a lo que se pruebe por la parte actora conforme a la carga probatoria.

**VIGESIMA: NO LE CONSTA a PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS,** pues esta información es totalmente ajena al conocimiento de mi representada como entidad de seguros llamada en garantía, por tanto, me atengo a lo que se pruebe por la parte actora conforme a la carga probatoria.

**VIGESIMO PRIMERA: NO ES UN HECHO** sino apreciaciones de carácter subjetivo que pretende la parte actora establecer un nexo de causalidad para atribuir responsabilidad alguna al extremo pasivo de la demanda.

**VIGESIMO SEGUNDO: NO ES UN HECHO** sino apreciaciones de carácter subjetivo que pretende la parte actora establecer un nexo de causalidad para atribuir responsabilidad alguna al extremo pasivo de la demanda.

### PRETENSIONES

Me opongo de manera incisiva a todas las pretensiones y condenas pedida por el demandante en razón a los supuestos daños y perjuicios causados a los demandantes en situaciones descritas a través de los hechos en el cuerpo de la demanda presentada, por cuanto las mismas carecen de fundamentos facticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad, ya que no se le puede endilgar a la CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO DE BUENAVENTURA VALLE y a la llamada en garantía PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS una responsabilidad que para ellos no ha nacido, máxime cuando se observa que el supuesto daño por el que los actores pretenden ser indemnizados, no surgió de la relación jurídica que se desarrolló en razón a la atención médica, siendo evidente siempre el correcto desempeño de la institución a la que se imputa responsabilidad procurando siempre por mantener el buen estado de salud de la paciente.

Por otra parte, se puede observar que se realizaron todos los procedimientos médicos establecidos de acuerdo al estado de salud que presentaba la paciente en el momento de ser atendida por la institución prestadora de salud, deduciéndose que la conducta de los profesionales de la salud que la atendieron estuvo conforme a sus capacidades, garantizándole la atención integral y adecuada que requirió, por medio del sistema de salud.

En este mismo sentido, se resalta que en el presente caso no se configuran los elementos axiológicos que permitan imputar responsabilidad por falla en el servicio médico como son una "acción, omisión, negligencia un retardo, en la atención del servicio de salud., un nexo causal, y un daño" ya que el procedimiento adelantado por los galenos contó, en cuanto su desarrolló con el apego a los procedimientos y a la lex artis. Que no integran el primer elemento de responsabilidad referido a la conducta dañosa, como causante de la responsabilidad medica reclamada. El otro aspecto que reviste tanta o mayor dificultad, e igual importancia, en el esclarecimiento de la falla del servicio, es el relacionado con la prueba del nexo causal, elemento indispensable para la imputación del daño. Establecer el nexo causal en los asuntos atañedores a la responsabilidad médica significa lograr la certeza de que la actuación de la demandada fue la causa eficiente del daño que reclama la víctima.

Alinderándose por tanto en la conclusión atada al primer elemento de la conducta dañosa pues esta sí fue revestida de todo el cuidado dentro de los procedimientos médicos adelantados tal como se lee de la historia clínica aportada por la misma demandante, pudiéndose entonces decirse que no se puede reclamar de esta conducta ningún tipo de nexo cayéndose por falta de andamio fáctico y jurídico la posición de la parte demandante, quien solo aporta sus juicios de valor sin ningún tipo de elemento que pruebe la imputación de responsabilidad que realiza. Siendo a



Jacqueline Romero Estrada

esta altura relevante traer a colación conceptos jurisprudenciales emitidos por el honorable Consejo de Estado, que indica:

“2.2. Régimen jurídico aplicable a los supuestos en los cuales se reclama el reconocimiento de responsabilidad extracontractual del Estado, ocasionada por los daños causados por razón de las actividades médico-asistenciales.

La determinación del régimen jurídico aplicable en eventos en los cuales se discute la responsabilidad extracontractual del Estado derivada del despliegue de actividades médico-asistenciales no ha sido pacífica en la jurisprudencia, como quiera que paralelamente a la postura que ha propendido por cimentar la responsabilidad estatal en estos casos sobre la falla presunta del servicio, ha tenido acogida, igualmente, la posición por lo demás prohijada por la Sala en sus más recientes fallos de acuerdo con la cual el título jurídico de imputación a tener en cuenta en los supuestos en comento es el de la falla del servicio probada.

Así pues, de la aceptación —durante un significativo período de tiempo— de la aplicabilidad de la tesis de la falla del servicio presunta a este tipo de casos por entender más beneficioso para la Administración de Justicia que en lugar de someter al paciente a la demostración de las fallas en los servicios y técnicas científicas prestadas por especialistas, se impusiese a éstos —por encontrarse en las mejores condiciones de conocimiento técnico y real de cuanto hubiere ocurrido— la carga de atender a los cuestionamientos que contra sus procedimientos se formulan por los accionantes, posteriormente se pasó al entendimiento de acuerdo con el cual el planteamiento en mención condujo a que en todos los litigios originados en los daños causados con ocasión de la prestación del servicio médico asistencial se exigiese, a las entidades públicas demandadas, la prueba de que dicho servicio fue prestado debidamente, para posibilitarles la exoneración de responsabilidad, cuando en realidad: “... no todos los hechos y circunstancias relevantes para establecer si las entidades públicas obraron debidamente tienen implicaciones técnicas o científicas. Habrá que valorar, en cada caso, si éstas se encuentran presentes o no. Así, habrá situaciones en las que, sin duda, es el paciente quien se encuentra en mejor posición para demostrar ciertos hechos relacionados con la actuación de la entidad respectiva. Allí está, precisamente, la explicación del dinamismo de las cargas, cuya aplicación se hace imposible ante el recurso obligado a la teoría de la falla del servicio presunta, donde simplemente se produce la inversión permanente del deber probatorio” Consejo de Estado; Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 7 de diciembre de 2004, expediente 14.421; actor Ramón Fredy Millán y otros.

Con base en lo anterior, se puede inferir que en un caso como el que nos ocupa, debe recordarse que las obligaciones contraídas de los médicos son de medio y que por ende no puede presumirse la culpa de las demandadas cuya prueba será de competencia de la parte actora, pues en la atención y tratamiento aplicado al señor JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ Q.E.P.D., se observa en todo momento la diligencia y cuidados exigibles a los profesionales de la medicina y por ende su conducta se concluye está exenta de culpa.

**PRIMERA:** Me opongo a que se declare a los demandados, y en especial a la CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA administrativamente responsables de todos los perjuicios materiales e inmateriales ocasionados a la parte actora por la supuesta falla del servicio médico de la atención brindada al señor JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ Q.E.P.D., dado que no se encuentra soporte probatorio que permita inferir tal imputación y por consiguiente que se desprenda algún tipo de pago indemnizatorio. Y en consonancia con lo anterior nos oponemos a la condena de pago de los conceptos exigidos en esta pretensión y las subsiguientes.

Por su parte, con relación a los perjuicios morales que se pretenden, se indicará que PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS se opone de manera directa a éstos toda



Jacqueline Romero Estrada

vez que mi asegurado, la CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA, no incurrió en falla del servicio de la cual se derivase el hecho dañoso, ni de su actividad administrativa ni de los médicos que trabajan ligados a tal persona jurídica, y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

Se opone a la presente pretensión, en virtud de que se cumplió cabalmente con sus obligaciones legales y contractuales para con JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ Q.E.P.D., pues se garantizó el acceso y la prestación del servicio médico de consulta, diagnóstico, medicamentos que requirió, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones que tenía a su alcance de acuerdo a su nivel de complejidad.

No obstante, lo anterior, en el hipotético caso de considerarse responsabilidad alguna por parte de la demandada, una vez se acredite el nivel de afectación, el pedimento de resarcimiento por concepto de los perjuicios morales debe corresponder con los límites fijados por el Consejo de Estado en Acta del 28 de agosto de 2014, a través de la cual unificó jurisprudencia en torno a los montos del resarcimiento cuando se reclaman perjuicios inmateriales así:

REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE					
REGLA GENERAL					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
	Relaciones afectivas conyugales y paterno filiales	Relación afectiva del 2° de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3° de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4° de consanguinidad o civil	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
Porcentaje	100%	50%	35%	25%	15%
Equivalencia en salarios mínimos	100	50	35	25	15

PERJUICIOS MATERIALES

DAÑO EMERGENTE: Me opongo a que se ordene y condene al pago a título de daño emergente en su acepción de daño emergente a la CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA y por ende a mi representada, porque los mismos daños no son probados, ni en todo ni en parte careciendo de los elementos del daño. Además, no son personales, ni son ciertos.

LUCRO CESANTE. PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS se opone a la declaratoria y condena por concepto de daño patrimonial a título de lucro cesante en primer lugar, porque no se cumplen los requisitos para que surja o se estructure una responsabilidad como la pretendida, en segundo lugar, porque no obra prueba en el expediente que demuestre que efectivamente que JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ Q.E.P.D. haya dejado de percibir como consecuencia de los hechos, las sumas a las que hace alusión, por cuanto no se certifica que algún valor o cantidad haya dejado de robustecer su patrimonio, ni mucho menos los señores **ANA GLADYS POTES LOJAS, CELESTE VERGARA POTES, SAMARA VERGARA POTES, FERNANDA VERGARA POTES, JUAN SEBASTIAN POTES LOJAS, JOSE RAMON VERGARA CUBIDES, MARLENY DEL CARMEN HERNANDEZ COLORADO, JIMY STEVEL VERGARA HERNANDEZ, ANA SOFIA VERGARA HERNANDEZ.**

Ahora bien, con miras a la obtención de un pago, no basta alegar el supuesto detrimento, por cuanto el mismo no es susceptible de presunción, sino que es



Jacqueline Romero Estrada

Firma de abogado S.A.S.

menester acreditar debidamente su producción, esto comprende su identificación y cuantificación, obviamente la responsabilidad imputable a quien se peticiona el resarcimiento, toda vez que al funcionario juzgador le está vedado presumir la existencia de responsabilidad y de un perjuicio estando obligado a ceñirse a lo ciertamente acreditado en el expediente, de manera que lo que no aparezca allí simplemente no existe y por ende no puede ser considerado por el Juez.

En ese orden de ideas, por tratarse de reclamación de perjuicios materiales, los mismos deberán ser demostrados dentro del proceso, ya que como lo han reiterado las altas Cortes, no basta con mencionar un perjuicio para que inmediatamente se pueda pretender indemnización por este, toda vez que no es posible salvo algunos casos presumir el monto de dicho perjuicio.

Entonces, además de acreditar fehacientemente la existencia de los perjuicios materiales que alega la parte actora, deberá también probar mediante los medios idóneos la cuantía de éstos y el nexo causal entre los mismos y alguna acción u omisión de los demandados.

PERDIDA DE OPORTUNIDAD: PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS se opone de manera directa a esta pretensión toda vez que la CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA no incurrió en falla del servicio de la cual se derivase el hecho dañoso, ni de su actividad administrativa ni de los médicos que trabajan ligados a tal persona jurídica, y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

Por tal razón, se cumplió cabalmente con sus obligaciones legales y contractuales para con el señor JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ Q.E.P.D., pues se garantizó el acceso y la prestación del servicio médico de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones que tenía a su alcance de acuerdo a su nivel de complejidad.

### **EXCEPCIONES PLANTEADAS POR LA ENTIDAD CONVOCANTE**

Solicito al Juzgado de instancia, tener como excepciones contra la demanda, todas las planteadas por la demandada, la CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA, y consecuentemente PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, en cuanto no perjudiquen a mi procurada y en ese mismo sentido y las que propongo a continuación:

A efecto de que sean consideradas por el Honorable Juez, propongo las siguientes excepciones:

#### **PRIMERA EXCEPCIÓN: INEXISTENCIA DE LA RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE LA CONDUCTA DE LOS DEMANDADOS Y EL DAÑO ATRIBUIDO**

El causalismo ha sido entendido como un método filosófico-científico que intenta explicar los fenómenos a través del estudio de sus causas, de tal manera que la pretensión de reconocer en los sucesos de la vida una relación de causa-efecto se presenta como una de las búsquedas más grandes del ser humano, máxime cuando el fin perseguido es encontrar una respuesta a la pregunta de por qué suceden las cosas, esto es establecer qué o quién ocasionó determinada consecuencia, cuál fue la causa, origen o génesis por la cual sucedió esto y no lo otro, teniendo que reconocer que muchas veces, tales preguntas quedan sin respuestas.

Un elemento fundamental –vital o imprescindible, según Bueres– en el análisis de la Responsabilidad es la denominada relación de causalidad, relación o nexo causales.





Jacqueline Romero Estrada

En efecto, uno de los elementos o requisitos esenciales para que proceda la indemnización de daños, tanto a consecuencia de infracción contractual como extracontractual, es la relación o nexo causal entre el hecho que se estima productor del daño y este; es decir, que haya una relación de causa a efecto entre uno y otro.

La relación causal, para nosotros, es entendida como el nexo existente entre el hecho determinante del daño y el daño propiamente dicho. Esta relación causal permite establecer entre una serie de hechos susceptibles, de ser considerados hechos determinantes del daño, cuál es aquel que ocasionó el detrimento, así como entre una serie de daños susceptibles de ser indemnizados, cuáles merecerán ser reparados.

Por tanto, el nexo causal será aquella relación que debe existir entre el comportamiento o conducta del centro médico y el resultado desfavorable producido en el paciente; dicha verificación debe hacerse a través de un estudio retrospectivo donde se tienen en cuenta los hechos acaecidos que se considera han sido el antecedente de la consecuencia producida.

Así las cosas, se tiene que dentro del presente litigio tal como lo relaciona la historia médica aportada por el mismo demandante, es observable que el paciente JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ Q.E.P.D. fue tratado de acuerdo con el protocolo con todos aquellos cuidados necesarios para su condición médica.

Se advierte por el accionante que existió una falla del servicio por parte de la CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA, pero no se aporta ninguna prueba que determine la responsabilidad de la misma. Por tanto, no puede decirse que existe prueba que impute responsabilidad atribuible a la parte demandada que evidencie que debe indemnizar a título de obligación al demandante. Al contrario, de acuerdo al traslado de la historia médica allegada, se vislumbra la atención oportuna brindada por los profesionales de la salud JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ Q.E.P.D.

En consecuencia, al no existir demostrada la falla del servicio, por no configurarse los elementos teleológicos de la responsabilidad de la institución de salud por falla en el servicio de la salud, se debe absolver a las demandadas y a mi representada, PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Ruego declarar probada la presente excepción.

**SEGUNDA EXCEPCIÓN. INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS PROPIOS DE LA RESPONSABILIDAD Y DE LA RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE LOS ACTOS DE LA CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA., Y LOS SUPUESTOS PERJUICIOS ALEGADOS POR LA PARTE ACTORA.**

Para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona natural o jurídica se requiere que haya cometido una culpa y que consecuencia de esta sobrevengan perjuicios a las demandantes, es decir, que se requiere de la existencia de tres (3) elementos a saber:

- 1) La culpa, entendida como el error de conducta en que no habría incurrido un profesional de igual experiencia y formación ante las mismas circunstancias externas. Este elemento deberá ser fehacientemente probado por los demandantes.
- 2) El nexo causal, que como se manifestó en punto anterior, en el presente debate se pretenden deducir consecuencias dañosas de causas equivocadas. También compete a los demandantes su demostración.
- 3) Finalmente, el elemento daño, que deberá probarse con medio probatorio legítimo para que eventualmente adquiera la categoría de cierto e indemnizable.



Jacqueline Romero Estrada

De esta manera la jurisprudencia lo ha sostenido mediante ponencia reciente, radicada bajo el No. 17837 con ponencia de la Doctora MYRIAM GUERRERO DE ESCOBAR; en la que señala:

“De cara a este concepto, tratándose del régimen de responsabilidad médica, deberán estar acreditados en el proceso todos los elementos que configuran la responsabilidad de la administración, de manera que le corresponde a la parte actora acreditar el hecho dañoso y su imputabilidad al demandado, el daño y el nexo de causalidad entre estos, para la prosperidad de sus pretensiones. En suma, en cumplimiento del artículo 177 del C. de P. C., incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen, y por lo tanto, corresponde a la parte actora probar los hechos por ella alegados.”

Así las cosas, le corresponde a los demandantes comprobar los 3 elementos anteriormente anunciados, reiterando que la culpa igualmente debe ser probada, por no encontrarnos dentro de un régimen de culpa presunta, sino por el contrario de culpa probada.

Como quiera que la parte actora no logra erigir los supuestos necesarios para predicar la existencia de la responsabilidad civil aludida, es necesario recalcar que tampoco consigue concretar la existencia de un vínculo, con las características necesarias, que ate el actuar del ente convocante con los supuestos perjuicios alegados por la parte actora.

Por lo tanto, es necesario concluir que no se logra demostrar la existencia del vínculo característico que se requiere para predicar la existencia de la responsabilidad porque en el caso que acá se debate, la parte actora no logra demostrar cómo el actuar de los demandados fue una causa determinante y eficiente para el perfeccionamiento del perjuicio que exige se le repare.

En efecto, la acreditación del vínculo entre el actuar del ente convocante y los perjuicios que alude haber padecido la actora, debe reunir determinadas condiciones, luego, no es suficiente con una hipotética ligazón abstracta.

Sobre estas calidades se ha referido la Corte Suprema de Justicia, que dijo en el 2002 que:

“El fundamento de la exigencia del nexo causal entre la conducta y el daño no solo lo da el sentido común, que requiere que la atribución de consecuencias legales se predique de quien ha sido el autor del daño, sino que el artículo 1616 del Código Civil, cuando en punto de los perjuicios previsibles e imprevisibles al tiempo del acto o contrato, señala que si no se puede imputar dolo al deudor, éste responde de los primeros únicamente cuando son consecuencia inmediata y directa de no haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento (...).”

Así las cosas, es necesario concluir que la inexistencia del vínculo requerido para que surja una declaratoria de responsabilidad civil, genera la absolución de la entidad convocante hoy demandada y consecuentemente de mi procurada como llamada en garantía.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

### **TERCERA EXCEPCIÓN: ILEGITIMIDAD EN LA CAUSA POR PASIVA POR PARTE DE LA ENTIDAD CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.**

Se propone esta excepción con fundamento en los mismos hechos en que se sustenta la presente demanda, ya que no existe prueba legal dentro del proceso que determine que evidentemente el llamante en garantía, la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA** haya incurrido en una acción culposa o falla en la prestación



Jacqueline Romero Estrada

del servicio de salud, la acción que se ejerce en su contra resulta inane e improcedente pues no es la llamada a responder por las pretensiones de la demanda, por cuanto no se incurrió en hecho o acto alguno que la comprometa.

En ese orden de ideas, no se encuentra probado que el hecho dañoso padecido por al señor **JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ Q.E.P.D.** haya sido como consecuencia de una conducta antijurídica por parte de la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA**, razón por la cual, solicitamos respetuosamente al Despacho declarar probada la presente excepción y exonerar de cualquier clase de responsabilidad a mi asegurado y en consecuencia a la aseguradora que represento, **PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**

#### **CUARTA EXCEPCIÓN: DILIGENCIA Y CUIDADO**

La excepción se plantea desde el punto de vista del manejo de la carga de prueba, que tanto ha estudiado el Honorable Consejo de Estado, que ha partido del principio de que a pesar de que de acuerdo al artículo 167 del Código General del Proceso, la carga de la prueba está a cargo del demandante, se debe considerar en las responsabilidades el principio referido a que quien esté en mejores circunstancias debe probar los hechos que acreditan o exoneran de su responsabilidad, debiendo por ello, plantear que la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** y mucho menos a **PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** en la atención de la señora **JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ QEPD**, se actuó con diligencia y cuidado, en razón a que siempre brindó el tratamiento médico necesario y acorde con la patología que la paciente presentaba y siempre se procuró preservar su estado de salud.

En consecuencia, no se puede evidenciar un actuar retardado, omisivo negligente que integre los elementos que determinen la falla en el servicio de la atención prestada por la institución demandada y menos de su responsabilidad:

“En todo caso, para que proceda la declaración de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico, el demandante debe acreditar la prestación del servicio médico asistencial o la omisión de dicha asistencia cuando esta ha sido requerida y existía el deber de prestarla; así como el daño sufrido por esa causa” Sentencia del 22 de Marzo de 2.001 Mag. Ponente Dr. Ricardo Hoyos Duque”.

Entonces, por lo expuesto dicha excepción debe prosperar.

#### **QUINTA EXCEPCIÓN: EL RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA SE RIGE POR LA CULPA PROBADA DE ACUERDO AL ARTÍCULO 167 DEL C.G.P. – INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE RESPONDER POR AUSENCIA DE CULPA.**

Se formula esta excepción, en virtud de que la responsabilidad del médico se determina por la culpa probada, correspondiéndole en dicha medida a la parte que alega la negligencia (culpa), atender la carga probatoria, dado que aunque la relación sea de tipo contractual, la obligación contenida en el contrato de servicios médicos, corresponde a una obligación de medios.

Son diferentes las razones y argumentos que se emplean para justificar esta difundida categorización tanto de índole dogmática como pragmática uno ha sido el más ocurrido el relativo al tópico del onus probandi o carga de la prueba-mejor a una distribución de la carga de la prueba - tema de manera adjetivo trivial como quiera que se trata, nada menos que de hacer efectivo un determinado derecho subjetivo, vale decir la exigencia de la conducta debida (deber de prestación) el que en el campo de la medicina por vía de ilustración adquiere una singular coloración muy especialmente por el aboigo de los intereses en juego.



Jacqueline Romero Estrada

Así en general sin perjuicio de que este tópico de suyo - es más complejo- se precisa que en las obligaciones de medio como lo debido no es un resultado estricto sensu sino la actuación diligente el deudor circunscrita al despliegue de una actividad enderezada poner todo, cuanto esté a su alcance racional en orden a satisfacer el interés primario de su acreedor (medio) sin que para ello se avale o asegure un logro específico prefijado (interés final) mal puede partirse el supuesto de que se incumple el compromiso asumido por el solo hecho de que el opus esperado no se verificó (cumplimiento defectuoso) la franca y sostenida recuperación de un paciente en que incluso puedes mejorar en lo que a su estado de salud se refiere.

Por consiguiente, si el resultado no se quiere no es porque el personal médico o la entidad hospitalaria no hayan actuado correcta o diligentemente motivo por el cual es el solo hecho, de por sí, no es demostrativo de un actuar impropio, antijurídico o simplemente reprocharle o culpable. No en la medida que este tipo de obligaciones se cumple cuando la actividad desplegada es suficiente amén que diligente y oportuna. El resultado deseado (interés primario del acreedor o primer resultado, o resultado inmediato) dependerá de múltiples factores en su mayoría externos- o extrínsecos -y por tanto extraños al deudor razón suficiente para entender que no puede atribuírsele responsabilidad por la sola circunstancia de la frustración del referido interés tal y como tendría lugar de nuevo retomando el ejemplo del acto médico signado por un apreciable número de imponderables consustanciales de vieja data el alea médico- terapéutica bien entendida (evento adverso).

Como se suele explicar por parte de la doctrina en las obligaciones de medios o de prudencia y diligencia, el incumplimiento no se califica sólo por la no obtención del resultado pues éste no quedó comprometido sino por la falta de diligencia del deudor en la actividad que comprometió. De tal suerte en este caso el acreedor de probar la culpa del deudor y éste tendrá a su cargo probar en contrario que observó la diligencia debida y que la situación del resultado no se debió a un obrar omitir culpable de su parte.

En nuestro país en un primer momento se observó que la carga de la prueba de la demostración de una defectuosa prestación del servicio médico asistencial estaba en cabeza de la parte actora es decir de la parte demandante. En un segundo momento y a pesar de que se reiteró que el servicio médico es una obligación de medios, le correspondía al propio estado demostrar que realmente cumplió con la obligación de prestar el servicio médico asistencial de forma correcta, la también llamada teoría de la falla probada del servicio. En un tercer momento se evidencio la inversión probatoria, ya que no siempre es el demandado (el Estado) quien este en mejores condicione de probar, también el demandante está en buenas condiciones de probar, aunque en principio a quien le corresponde probar la falla es a el demandante, pero si a este le es excesivamente difícil es procedente la inversión del deber de probar hacia el demandado basado en la figura de la excepción de inconstitucionalidad con base en el artículo 23 de la Constitución Política (principio de equidad), a esta teoría se le denomino la carga dinámica de la prueba.

Y es que descansando en ese criterio de la carga dinámica de la prueba se tendría dentro del caso de la referencia que nos encontramos ante unos reclamantes que a partir de un supuesto no cimentado científicamente desde el punto de vista médico pretenden acreditar una obligación por falla de un servicio clínico asistencial que no demuestran ni en todo ni en parte con la demanda, pero que a contrario sensu, se arrima al expediente la historia clínica, que da fe del actuar ajustado del demandado frente al caso en concreto y de lo que se tiene que no emigra de tajo, ningún tipo de acreditación de un actuar culposo, revestido de negligencia, de falta de cuidado, de impericia, de error en el diagnóstico, etc., quedando entonces la contraparte descubierta y sin anclaje fáctico y jurídico que le permita imputar la obligación que dice sostener el demandado y siendo, por ende, transparente el quantum probatorio para demostrar la falta de asidero de sus afirmaciones.





Jacqueline Romero Estrada

Siguiendo la línea argumentativa, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha señalado que al demandante no le es suficiente con demostrar que su estado de salud no mejoró o que empeoró luego de la intervención del profesional de la salud, precisó que es indispensable:

(...) Ahora bien, teniendo en cuenta que las obligaciones que se desprenden del acto médico propiamente dicho son de medio y no de resultado, al demandante no le es suficiente con demostrar que su estado de salud no mejoró o que empeoró luego de la intervención del profesional de la salud, puesto que es posible que, pese a todos los esfuerzos médicos, el paciente no reaccione favorablemente al tratamiento de su enfermedad. Por tal motivo, la jurisprudencia ha señalado de forma reiterada que en los casos en los que se discute la responsabilidad de la administración por daños derivados del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas, la parte actora tiene la carga de demostrar la falla del servicio atribuible a la entidad. (...)” (Negrilla y subrayado ajeno al texto)

Es así que para el año 2000, en sentencia del 10 de febrero, el Consejo de Estado señaló que es necesario tener en cuenta una regla fundamental que se debe aplicar cuando se trate de una falla médica:

“En realidad, puede decirse que resulta relativamente fácil juzgar la conducta medica ex post, ya que no es difícil encontrar, en la mayor parte de los casos, los signos que indicaban el diagnóstico, correcto. Por esta razón, el fallador no debe perder de vista que, al momento de evaluar al paciente, el médico está ante un juicio incierto, ya que la actividad de la medicina no puede asimilarse a una operación matemática.

Al respecto el profesor ATAZ LOPEZ previene sobre la imposibilidad de imponer a los médicos el deber de acertar. Así las cosas, lo que debe evaluarse, en cada caso, es si se utilizaron todos los recursos, esto es, si se practicaron los procedimientos adecuados para llegar a un diagnóstico acertado, lo que obliga, en no pocos eventos, a distinguir entre la responsabilidad de los médicos y de las instituciones prestadoras del servicio de salud, dada la carencia o insuficiencia de elementos para atender debidamente al paciente”.

Bajo tal contexto, para que proceda la condena por la responsabilidad de las entidades que prestan servicios de salud, se requiere en primer lugar que se pruebe efectivamente su culpa y consecuentemente el nexo de causalidad entre esa culpa y los perjuicios alegados.

Todo lo anterior, aterrizado al caso de marras, dentro de los hechos de la demanda y los documentos aportados como sustento de la misma, no se evidencia la existencia de un actuar negligente por parte de la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA**, menos aún de los profesionales que prestaron servicios médicos a al señor **JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ QEPD**, por el contrario, tal como consta en la historia clínica realizada por la institución médica citada, su actuar fue oportuno y diligente.

Con fundamento en lo expuesto, ruego declarar probada esta excepción.

## **SEXTA EXCEPCIÓN: APLICACIÓN DE LOS PROTOCOLOS**

Esta excepción se basa en que efectivamente a señor JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ QEPD se le practicaron los procedimientos adecuados y prescritos, de conformidad con los correspondientes protocolos, sin que se hubiese mediado conducta culposa y siendo el tratamiento el adecuado conforme a todos los cuidados que merecía su situación médica, tal como se aprecia en la historia clínica.



Jacqueline Romero Estrada

## **SÉPTIMA EXCEPCIÓN: EXONERACIÓN POR CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE MEDIO**

Las entidades demandadas, en especial la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA**, y el cuerpo médico cumplieron con los deberes profesionales que la ciencia en particular les exigía. Y es que el médico contrae frente al paciente una obligación de medio y no de resultado consistente en la aplicación de su saber y de su proceder, a favor de la salud de la paciente, ya que está obligado al practicar, una conducta diligente que normal y ordinariamente puede alcanzar la curación, sin que ello signifique que el fracaso del tratamiento o la ausencia de éxito se traduzca en incumplimiento.

En este orden de ideas, es claro, como lo sostuvo el profesor VALENCIA ZEA y lo ha recogido la jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema, que en los eventos en que existen diferentes causas de un daño, el compromiso de la responsabilidad sólo se podrá predicar respecto de quien genera la condición o causa que efectivamente lo produce y por eso la responsabilidad profesional médica, no puede deducirse si no cuando proviene y se demuestra que fue generada por el imputado.

Además de lo manifestado es importante traer a colación una serie de pronunciamientos doctrinarios y jurisprudenciales que sobre el tema existen:

En primer lugar, vemos, que el tratadista DEMOGUE introdujo esta clasificación con base en la consideración del objeto de cada contrato. En este sentido, si el objeto existe o se espera que exista, el deudor puede obligarse a un resultado: Dar, hacer o no hacer algo.

En cambio, si el objeto del acto es una simple "alea", si su existencia no depende de la voluntad y acción directa del deudor, sino que, en todo o en parte está condicionada por el azar, nos encontramos frente a lo que los romanos llamaban ya la "emptio spei" (compra de la esperanza), como ocurre cuando el particular acude al consultorio del médico, con la esperanza de obtener su curación. En estos eventos, el resultado no se puede garantizar, pero el contrato es válido. Si el resultado no se logra, pero el médico deudor ha puesto de sí todo lo que se esperaba, no hay responsabilidad de parte suya. Si el resultado se malogró por culpa grave o dolo del médico-deudor, es claro que debe responder.

Esto es conocido desde hace muchos años por la jurisprudencia colombiana, en cabeza de la Corte Suprema de Justicia (Sentencia del 5 de Marzo de 1940):

"...La obligación profesional del médico no es, por regla general, de resultado sino de medio, o sea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia, y los dictados de su prudencia, sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste..."

Por lo anterior dicha excepción debe prosperar.

## **OCTAVA EXCEPCIÓN: LA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA SE CUMPLIÓ CONFORME A LA LEX ARTIS Y LA DISCRECIONALIDAD CIENTÍFICA**

De los documentos anexos al traslado de la demanda y los que se aportan a este escrito, se corrobora que la atención se brindó conforme los protocolos establecidos y con el lleno de los requisitos y estándares de calidad. A diferencia de lo que sucede en otros campos, en el ámbito médico de conexión causal entre una acción y un determinado resultado debe ser establecido con arreglo a criterios científicos.



Jacqueline Romero Estrada

Como se puede observar el médico enfrenta no solo la lesión con las que llega el paciente sino todo un conjunto de circunstancias del paciente, de su entorno social, familiar y económico y de tipo particular o intrínseco también llamado idiosincrático de cada paciente (características propias de cada cuerpo humano), así como el alea terapéutica siempre presente en los tratamientos médicos.

Por ello los protocolos de manejo médico en principio solo constituyen guías para acreditar la diligencia implementada en su actuación pero no suficiente. Es de destacar que una patología puede tener diferentes normas de atención en su manejo, según la escuela reconocida.

Dentro del marco de la lex artis, se trata de determinar si la acción ejecutada se ajusta a lo que “debe hacerse”, lo cual significa un criterio más o menos unánime, una costumbre reconocida o científicamente aprobada por el conglomerado médico. Los procedimientos, así concebidos son aceptados por la literatura, donde encuentra su soporte y se mantienen vigentes como verdades que desafían el tiempo, entre tanto que aparece otra alternativa que resulte mejor en muchos aspectos y que por tanto se hace necesario adoptar.

En este sentido nos identificamos plenamente con los conceptos expuestos por CELIA WEINGARTEN al indicar que únicamente es la ciencia médica la que puede verificar si un hecho puede producir regular y normalmente y conforme el curso científico causal, un determinado resultado.

Debido a la complejidad del organismo humano, ello conlleva que ante el acaecimiento de un daño a la integridad física, pueda ser consecuencia de diversos factores del ser humano en permanente cambio y en igual medida este se haya expuesto a riesgos de diversa índole, dado el margen connatural de imprevisibilidad que todo tratamiento representa (alea terapéutica), o por ser consecuencia del normal riesgo médico, de allí que no todo resultado insatisfactorio sea atribuible al accionar médico. Pues ello visto, aparecen dos circunstancias condicionantes que exceden el conocimiento científico. Como son la exposición al riesgo natural y el riesgo terapéutico.

Con base en lo anterior, dicha excepción debe prosperar.

### **NOVENA EXCEPCIÓN: CASO FORTUITO**

Quienes han concebido la noción de imputabilidad tomando como eje de la discusión la culpa del deudor, han sostenido que existirá caso fortuito (o causa no imputable al solvens cuando éste –aun aplicando la diligencia debida exigida por la obligación (los italianos hablaban de la diligencia del buen padre de familia)- no obtiene el resultado esperado.

Según esta postura subjetivista, la ausencia de culpa es asimilable al caso fortuito, puesto que allí donde finaliza la culpa comienza el casus: por lo tanto, cuando el incumplimiento no es imputable al deudor, estamos en presencia del caso fortuito o fuerza mayor.

Sobre el particular, ENECSERUSS define la fuerza mayor diciendo que es el acontecimiento cognoscible imprevisible que no deriva de la actividad en cuestión, sino que en este sentido viene de fuera y cuyo efecto dañoso no podía evitarse con las medidas de precaución que racionalmente era de esperar. De acuerdo con la doctrina francesa es un caso constitutivo de fuerza mayor elemento que presenta tres características siguientes: exterioridad, imprevisibilidad e irresistibilidad. En Colombia esta figura está determinada por el artículo primero de la ley 95 de 1890 que subrogó el artículo 64 del código civil cuyo texto enuncia:



Jacqueline Romero Estrada

"Se llama fuerza mayor o caso fortuito el imprevisto a que no es posible resistir como un naufragio terremoto del apresamiento de enemigos los actos de autoridad de ejercicios por un funcionario público etcétera".

Y es que al analizar y reflexionar sobre el tópico expuesto se tiene que en el caso concreto se surten de manera concurrente los tres requisitos de exoneración de responsabilidad relativas al caso fortuito para la demandada **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** en razón a que la situación de del señor **JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ** era riesgosa, por lo que de cumplirse alguno de esos riesgos para nada tienen que ver con el cumplimiento de las obligaciones médicas de medio desarrolladas a través de la atención hospitalaria y clínica. Hechos que no son de la esfera las instituciones de salud, sino que están en cabeza de las condiciones mismas del paciente, del organismo y que están envueltas en la obligación de medio que conlleva el acto médico como tal.

Sobre el particular, el connotado profesor E. RAUL ZAFFARONI ha señalado:

"(...) Cuando se requiere una intervención quirúrgica terapéutica se presupone que hay un daño en el cuerpo o en la salud, o por lo menos una inminente amenaza de daño que la intervención tiende a neutralizar. Si se logra efectivamente dicha neutralización aunque no se obtenga un restablecimiento total de la salud o de la integridad física, pero se obtenga su conservación o mejoría puede considerarse que se trata de un resultado positivo. Igualmente cuando se hace necesario mutilar un órgano o miembro es porque se halla dañado y no es la intervención quirúrgica la que daña sino la que circunscribe el mal por el único procedimiento técnico que resta. Lo mismo cuando debe quitarse un órgano para que otro funcione adecuadamente, el daño en el cuerpo o la perturbación de la salud ya existen y la intervención persigue el fin de evitar sus mayores consecuencias dañosas. (...)

Si el medico ha obrado conforme a las obras del arte medico aunque la intervención haya tenido resultado negativo, su conducta será atípica. De allí que para la interpretación de la culpa típica en la lesión quirúrgica sea necesario referirse al concepto de reglas del arte médico cuya violación implica inobservancia del deber de cuidado, pero en modo alguno esa violación es suficiente para configurar a tipicidad culposa de la conducta médica. (...)"

Por ende, ruego declarar probada esta excepción.

#### **DÉCIMA EXCEPCIÓN: AUSENCIA DE CUMPLIMIENTO CARGA DE LA PRUEBA DEL DAÑO Y PERJUICIOS RECLAMADOS**

Dentro del libelo de la demanda se encuentra la orfandad de pruebas que permitan determinar tanto el daño como la cuantificación de los perjuicios reclamados.

Por tal razón debe enfatizarse la autonomía e independencia de cada uno de esos laboríos, pese a su estrecha relación, y que, por consiguiente, no debe confundírseles como si se tratara de una misma actividad y, menos aún, sujetarse la demostración del daño a la de su quantum, pues, como se aprecia, la regla que al respecto pudiera elaborarse sería exactamente la contraria, es decir, que la comprobación de la cuantía del perjuicio depende de la previa y suficiente constatación de la lesión sufrida por el afectado.

Ello explica que en el plano procesal el incumplimiento de uno u otro deber provoque efectos diversos. Mientras que la falta de acreditación del daño conduciría a colegir la insatisfacción del más importante elemento estructural de la responsabilidad civil, contractual y extracontractual, y, por ende, el fracaso de la correlativa acción judicial, la insatisfacción del segundo impone al juez decretar "de oficio, por una vez, las pruebas que estime necesarias" para condenar "por cantidad y valor





Jacqueline Romero Estrada

determinados", entre otros supuestos, al pago de los "perjuicios" reclamados (art. 283 C.G. del P.).

Al respecto, tiene dicho la Corte que "como una cosa es la prueba del daño, es decir, la de la lesión o menoscabo del interés jurídicamente protegido, y otra, distinta, la prueba de su intensidad, es lógico que, para poder establecer la cuantía del perjuicio, necesariamente debe existir certeza sobre su existencia, para así entrar a avaluarlo. Desde luego que la falta de la prueba del quantum de ese perjuicio corresponde suplirla a los juzgadores de instancia, cumpliendo con el deber de decretar pruebas de oficio, tal como lo ordena el artículo 283 del Código General del Proceso, precepto éste que vedó, como principio general, las condenas en abstracto o in genere y, por ende, la absolución por la falta de determinación de una condena concreta" (Cas. Civ., sentencia del 3 de marzo de 2004, expediente No. C-7623).

Se substraen por tanto la demandante a presentar dentro del debate probatorio actual prueba alguna de la imputación del perjuicio a la demandada. Por lo que una cifra como la reclamada por la actora por los presuntos perjuicios causados, es solo una mera expectativa sin piso que deja desprovisto el petitum de la demanda, sin un asidero serio y que por lo tanto no puede ser reconocida por el operador de justicia.

Por lo que no se le podrá imputar su pago a la demandada y por ende a **PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** llamada en garantía. En relación con la totalidad de los perjuicios reclamados por la actora, nótese que, de los hechos esbozados, ninguno predica el grado de afecto y daño moral causado a la misma, como tampoco el grado de afectación respecto del daño a la salud, simplemente se limita a solicitar el pago de unos perjuicios, sin acreditar su existencia, máxime que dentro del plenario la parte actora no logro demostrar responsabilidad de la entidad demandada; a lo anterior, se suma que el perjuicio moral como el daño a la vida de relación y fisiológico, deben ser plenamente demostrados por quién los alegue.

En esta medida, el Juez sólo puede otorgarlos teniendo en cuenta criterios de razonabilidad y racionalidad respecto a lo probado en el proceso. En este sentido, no basta simplemente con nombrar unas supuestas angustias o diversas circunstancias para pretender indemnización por estos conceptos, sino que es menester probar mediante los medios idóneos dicha afirmación, así como la magnitud de la alteración del estado de salud, físico, emocional y psicológico de las personas afectadas, con la historia clínica, de donde se pueda extraer que evidentemente las personas, buscaron apoyo clínico, psiquiátrico o psicológico o de alguna forma ayuda médica, para sobreponerse, la actora reclama perjuicio moral, daño a la vida de relación y fisiológico, por las secuelas padecidas, sin encontrarse plenamente demostrados, pues no aporta pruebas idóneas, resaltándose que en este caso, brillan por su ausencia tales elementos de convicción, y por lo tanto, al Juez no le queda otro camino más que desestimar las infundadas pretensiones de la parte actora. De tal suerte que no es dable reclamar unos perjuicios sin acreditar fehacientemente que estos se causaron.

Con fundamento en lo expuesto, ruego declarar probada esta excepción.

#### **DÉCIMA PRIMERA EXCEPCIÓN: BUENA FE CONTRACTUAL**

Cuando se habla de buena fe contractual se hace referencia a un principio general del derecho privado que exige a los particulares ajustar sus comportamientos a una conducta honesta. Lo que presupone la existencia de relaciones reciprocas con trascendencia jurídica en donde la palabra dada se sustenta en la confianza, seguridad y credibilidad que generan las actuaciones de los demás. Este principio se encuentra establecido en el artículo 83 de la Constitución política que al tenor de la letra reza así:



Jacqueline Romero Estrada

Firmadeabogadosjr@gmail.com

ARTÍCULO 83.- Las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquéllos adelanten ante éstas.

Tal como lo indica el artículo constitucional, el principio de buena fe se presume en todas las actuaciones, es por ello que debe ser desvirtuado con pruebas que no dejen atisbo de duda, situación que no ha tenido lugar en el caso a estudio, pues contrario a ello se puede observar como la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA** cumplió con su deber contractual para con la afiliada y cumplió con el principio de buena fe que, como ya se dijo, se presume y debe ser desvirtuado por quien alega el perjuicio a su favor.

En consecuencia, ruego tener en consideración esta excepción.

#### **DÉCIMA SEGUNDA EXCEPCIÓN: ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA**

Esta excepción se fundamenta en un hecho que es común denominador de la demanda, cual es la recurrente alusión a perjuicios que no están probados, de manera que, pese a la imposibilidad de prosperidad de las pretensiones indemnizatorias debido a la atipicidad de la demanda presentada y a la adecuada atención que se le brindó de forma profesional al paciente, de todos modos debe destacarse que ni siquiera en gracia de discusión puede acceder a peticiones como las demandadas, en cuanto constituyen la búsqueda de indemnización de un detrimento no padecido.

Con fundamento en lo expuesto, ruego declarar probada esta excepción.

#### **DÉCIMA TERCERA EXCEPCIÓN: LAS MERAS EXPECTATIVAS NO SON INDEMNIZABLES**

Resulta claro que las meras expectativas no son indemnizables, como bien lo ha expresado reconocida doctrina, según la cual, "al exigir que el perjuicio sea cierto, se entiende que no debe ser por ello simplemente hipotético, eventual. Es preciso que el juez tenga la certeza de que el demandante se había encontrado en una situación mejor si el demandado no hubiera omitido el acto que se reprocha".

Asimismo, dice la Corte en jurisprudencia: "Es verdad averiguada que para el reconocimiento de un perjuicio se requiere, además de ser cierto y, en línea de principio, directo, que esté plenamente acreditado, en concordancia con la ley, existiendo para ello libertad de medios probatorios".

#### **DÉCIMA CUARTA EXCEPCIÓN: GENÉRICA O INNOMINADA**

Fundamento esta excepción en cualquier hecho o derecho que resultare probado dentro del proceso, con capacidad para absolver a mi representada de los cargos que se le imputan, de la responsabilidad que se le endilga y en general de las condenas y demás pretensiones del demandante.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

#### **A LOS FUNDAMENTOS DE DERECHO**

Por no asistirle razón jurídica a la parte demandante, niego y me opongo al derecho que pretende invocar como fundamento de las pretensiones. Es importante resaltar que respecto a la presunta responsabilidad que se endilga a los demandados y por ende a mi representada, no se logra establecer con los medios probatorios aportados e igualmente debe decirse que le corresponde a la parte actora demostrar los supuestos de hecho que manifiesta en la demanda.



Jacqueline Romero Estrada

Al respecto el honorable Consejo de Estado Sección Tercera., Sent. 1997- 13, ene. 22/14. M.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa:

En estricta sujeción al artículo 90 de la Constitución Política en materia de responsabilidad estatal, se deduce que esta solo podrá declararse cuando se acredite de manera suficiente la ocurrencia de un daño antijurídico, entendido como aquel que sufre una persona que no se encuentre en el deber legal de soportarlo. Esto implica que debe acreditarse plenamente la existencia de un daño indemnizable, de modo que en caso de que ello no se compruebe, la pretensión dirigida a la declaratoria de responsabilidad patrimonial del Estado está llamada a fracasar.

JURISPRUDENCIA. -El régimen de responsabilidad. Imputación jurídica del daño. "(...) en relación con la imputación jurídica del daño, debe decirse que la Sala Plena de la Sección, en sentencia de 19 de abril de 2012, unifico su posición para señalar que, al no existir consagración constitucional de ningún régimen de responsabilidad en especial, corresponde al Juez encontrar los fundamentos jurídicos de sus fallos, por lo que los títulos de imputación hacen parte de los elementos argumentativos de la motivación de la Sentencia. En este sentido se expuso:

"En lo que refiere al derecho de daños, como se dijo previamente, se observa que el modelo de responsabilidad estatal establecido en la Constitución de 1991 no privilegia ningún régimen en particular, sino que dejó en manos del Juez la labor de definir, frente a cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte razones, tanto fácticas como jurídicas que den sustento a la decisión que habrá Por ello, la jurisdicción contenciosa ha dado cabida a la adopción de diversos "títulos de imputación" como una manera práctica de justificar y encuadrar la solución de los casos puestos a su consideración, desde una perspectiva constitucional y legal, sin que ello signifique que pueda entenderse que exista un mandato constitucional que imponga al Juez la obligación de utilizar frente a determinadas situaciones fácticas un determinado y exclusivo título de imputación".

En consecuencia, el uso de tales títulos por parte del Juez debe hallarse en consonancia con la realidad probatoria que se le ponga de presente en cada evento, de manera que la solución obtenida consulte realmente los principios constitucionales que rigen la materia de la responsabilidad extracontractual del Estado, tal y como se explicó previamente en esta providencia". (C.E., Sec. Tercera, Sent. 2000-00389, abr. 13/2013. M.P. Hernán Andrade Rincón.

### **A LA CUANTÍA**

Me opongo a ella por ser improcedente en virtud que no existe mérito para pedir la tasación de perjuicios, por falta de prueba que así lo acrediten a lo que debe atemperarse a los criterios de tasación del daño que la jurisprudencia ha establecido, aunque se repite que probatoriamente no se ha demostrado la responsabilidad de la demandada, **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.**

### **CONTESTACIÓN AL LLAMADO EN GARANTÍA REALIZADO POR LA CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.**

**PRIMERO:** Es cierto, tal como reposa en autos el 12 de marzo del 2024 fue admitida acción por medio de control de reparación directa contra **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA** y otros, por presunta negligencia médica.

**SEGUNDA:** Es cierto en cuanto mi representada y la entidad **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA** se concertó un contrato de seguros documentado en la **POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL – PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES – BAJO EL CONDICIONADO GENERAL RCP-016-010**



Jacqueline Romero Estrada

**TERCERO:** es parcialmente cierto, el contrato de seguro tiene cobertura sobre perjuicios extrapatrimoniales siempre y cuando sean consecuentes de los amparos o de los riesgos contratados, debe aclararse que en cuanto a los riesgos cubiertos, mi procurada se atiene a lo que efectivamente se demuestre en el proceso, como quiera que la póliza tomada con la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA**, como cualquier contrato de seguro, se circunscribe a la cobertura expresamente estipulada en sus condiciones, las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, así como sus límites asegurados, los deducibles pactados (es la porción de dinero que debe asumir la entidad asegurada, por cualquier siniestro que se presente en vigencia de la misma) y las exclusiones de amparo.

**CUARTO:** Es parcialmente cierto, es claro que la sola vigencia de la póliza para el momento de los hechos no significa que exista de manera automática una obligación indemnizatoria a cargo de mi procurada, pues esta solo surge cuando el siniestro efectivamente ocurre, conforme a los términos de la cobertura pactada en las condiciones particulares de la póliza, estas sujetas a la realización de una serie de riesgos para el amparo de Predios, Labores y Operaciones, de los cuales no se evidencian que las partes hayan pactados como riesgo susceptible de acreditación del siniestro "errores u omisiones" el cual es el amparo pertinente para la responsabilidad civil médica, siendo evidente que el amparo de Predios, Labores y Operaciones se limite a los hechos de tipo accidental que generen daño y perjuicios en las instalaciones de la entidad asegurada.

#### AMPAROS

1. BÁSICO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES: BAJO ESTE AMPARO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO DE ACUERDO CON EL NUMERAL 1.1. DE LA CLÁUSULA PRIMERA DEL CONDICIONADO GENERAL, INCLUIDO, PERO NO LIMITADO A:

- 1.1. EL USO DE ASCENSORES Y ESCALERAS AUTOMÁTICAS
- 1.2. INCENDIO Y EXPLOSIÓN
- 1.3. POSESIÓN Y USO DE AVISOS Y VALLAS PARA PROPAGANDA Y/O PUBLICIDAD, SIEMPRE Y CUANDO SEAN INSTALADAS POR EL ASEGURADO.
- 1.4. POSESIÓN Y USO DE INSTALACIONES SOCIALES Y DEPORTIVAS
- 1.5. REALIZACIÓN DE EVENTOS SOCIALES ORGANIZADOS POR EL ASEGURADO. ACTIVIDADES SOCIALES, CULTURALES Y DEPORTIVAS NO PROFESIONALES DENTRO Y FUERA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS. EXCLUYENDO CONCIERTOS O ESPECTÁCULOS, COLISEOS, ESTADIOS, PLAZAS DE TOROS, VEHÍCULOS DESTINADOS A EVENTOS DEPORTIVOS (CARRERAS O RALLIES) Y PRUEBAS DE VELOCIDAD, O CARRERAS DE MOTOCICLETAS O CARRERAS DE BOTES A MOTOR, EVENTOS CICLISTICOS, EVENTOS DE PRUEBAS DE RESISTENCIA Y/O DEPORTES PELIGROSOS O EXTREMOS, COMPETENCIA DE ANIMALES VIVOS EJEMPLO CORRIDAS DE TOROS, CABALGATAS, EVENTOS DONDE SE UTILICEN JUEGOS PIROTÉCNICOS O JUEGOS ARTIFICIALES, ATRACCIONES O JUEGOS MECÁNICOS, ENTRE OTROS.
- 1.6. VIAJES DE FUNCIONARIOS DEL ASEGURADO, EN COMISIÓN DE TRABAJO, DENTRO Y FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL
- 1.7. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES NACIONALES.
- 1.8. POSESIÓN O USO DE DEPÓSITOS, TANQUES Y TUBERÍAS DENTRO DE LOS PREDIOS.
- 1.9. POSESIÓN Y UTILIZACIÓN DE CAFETERÍAS, CASINOS Y RESTAURANTES.
- 1.10. USO DE MAQUINARIA Y EQUIPOS DE TRABAJO DE CARGUE Y DESCARGUE Y TRANSPORTE DENTRO DE PREDIOS DEL ASEGURADO, SE EXCLUYE DAÑOS A LA CARGA Y AL VEHÍCULO TRANSPORTADOR.
- 1.11. RESPONSABILIDAD CIVIL POR HECHOS ATRIBUIBLES AL PERSONAL DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD DEL ASEGURADO QUE PUEDAN LLEGAR A COMETER EN DESEMPEÑO DE SUS LABORES, INCLUSO LA OCASIONADA POR EL USO DE ARMAS DE FUEGO Y ERRORES DE PUNTERÍA. SI EL PERSONAL DE CELADURÍA, VIGILANCIA Y SEGURIDAD QUE PRESTA EL SERVICIO AL ASEGURADO ES SUMINISTRADO POR UNA EMPRESA DE SEGURIDAD ESPECIALIZADA EN LA MATERIA, ESTE AMPARO OPERA EN EXCESO DEL LÍMITE ASEGURADO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL QUE POR LEY SE EXIGE PARA ESTE TIPO DE ACTIVIDAD O, EN EXCESO DEL LÍMITE ASEGURADO QUE LA EMPRESA DE SEGURIDAD TENGA CONTRATADO PARA ESTOS EFECTOS, SIENDO APLICABLE EL QUE SEA MAYOR, PERO EN TODO CASO NO SERÁ INFERIOR A 400 SMLMV. ESTE AMPARO SE OTORGA BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- A) QUE LA EMPRESA DE SEGURIDAD CONTRATADA ESTÉ LEGALMENTE CONSTITUIDA BAJO LAS LEYES DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
- B) QUE EL PERSONAL ESTÉ ACTUANDO A NOMBRE DEL ASEGURADO Y EN CUMPLIMIENTO DE SUS ÓRDENES
- C) QUE LOS HECHOS OCURRAN DENTRO DEL HORARIO ESTABLECIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD Y EN EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD PROPIA DEL CARGO.

Así, debe entenderse que el hecho que exista una póliza no involucra por si solo que **PREVISORA S.A. COMPÑÍA DE SEGUROS** tenga criterio obligacional frente a los eventos descritos en la demanda dado que estos deberán ajustarse, a los contextos de exigibilidad planteadas en la caratula de la póliza, al igual que no debe de estar inmersa dentro de las condiciones de acontecimientos excluidos ni por vía general que se encuentran señalados en el Código de Comercio y específicos en la caratula.

**QUINTO:** No es un hecho que se deba someter al objeto del litigio.

## PRETENSIONES

**PRIMERA: NO ME OPONGO**, en efecto bajo Auto I 981 del 09 de agosto de 2024 fue admitido el llamamiento formulado por **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA**.

**SEGUNDO: ME OPONGO**, la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumple la condición pactada de la que pende su surgimiento, condición esa que es





Jacqueline Romero Estrada

la realización del riesgo asegurado o siniestro, ósea, que el evento en cuestión efectivamente esté previsto en el amparo otorgado, siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad, por ende la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de la **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL No. 3000451**, con vigencia desde 03/06/2021 hasta el 03/06/2022, es decir a sus diversas condiciones, al ámbito de los amparos, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados para cada riesgo tomado, etc.

Entonces reiterando la compañía de seguros por mandato constitucional y legal, asume los riesgos que le traslada el tomador, de las condiciones generales de la póliza de seguros que están públicamente en la página de la Superintendencia Financiera, acordando las partes los amparos y sus respectivas coberturas que quedarán plasmadas tanto en la carátula como en las condiciones particulares del contrato de seguros, aunado a los límites, sublímites, ámbitos, exclusiones y demás términos que las partes bajo los principios constitucionales de la libertad contractual y la autonomía de la voluntad privada, siempre y cuando se den bajo el escenario de un contrato de adhesión de acuerdo a lo estipulado por el régimen de protección al consumidor financiero.

Siendo evidente que en las condiciones generales de la **POLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL RCP-016-010**, se evidencia que no tiene el amparo de "errores u omisiones" por responsabilidad civil profesional en clínicas u hospitales.

Por su parte, respetuosamente manifiesto que a pesar de la ausencia de responsabilidad de la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA** en torno a los hechos en que se fundamenta la demanda, en el improbable evento de que prosperaren una o algunas de las pretensiones del libelo, en gracia de discusión y sin que esta observación constituya aceptación de responsabilidad alguna, mi procurada se opone a la prosperidad de lo que se pretenda con el llamamiento en garantía en la medida en que exceda los límites y coberturas acordadas y/o desconozca las condiciones generales y particulares de la Póliza y las disposiciones que rigen el contrato de seguro, así como también si exceden el ámbito del amparo otorgado o no se demuestra la realización del riesgo asegurado y se encuentren prescritas las acciones que se derivan del contrato de seguro.

**SUBSIDIARIA: NO ME OPONGO**, puesto que mi prohijsada fue vinculada como se mencionó anteriormente bajo la figura del llamamiento en garantía consagrada en el artículo 225 del CPACA, no siendo necesario la vinculación de la misma como litisconsorte al sub lite, o bajo la acción directa del código de comercio, lo cual delimita la naturaleza jurídica de la misma y el régimen de acuerdo a la normatividad especializada del contrato de seguro para con la entidad asegurada, como para los demás sujetos procesales.

### **EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

#### **PRIMERA: INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD BAJO LOS PRINCIPIOS DE LA LIBERTAD CONTRACTUAL Y LA AUTONOMIA DE LA VOLUNTAD PRIVADA**

La libertad contractual y la autonomía de la voluntad privada son garantías que gozan de protección en el ordenamiento constitucional y legal vigente. No obstante, teniendo en cuenta la naturaleza social del Estado de derecho y de la económica de mercado adoptadas en la Constitución Política de 1991, dichas garantías son susceptibles de ser limitadas en provecho de propósitos constitucionalmente legítimos, como evitar el abuso de posiciones dominantes en el mercado, proteger el bienestar publico o resguardar derechos fundamentales.



Jacqueline Romero Estrada

En cualquier caso, los límites que imponga el Estado a la libertad contractual y a la autonomía de la voluntad privada no puede afectar la esencia base de estas garantías o desnaturalizar los parámetros de finalidad legítima, razonabilidad, y proporcionalidad: **en ausencia de una justificación suficiente para establecer una limitación, la autonomía de la voluntad privada permanece como criterio orientador de las relaciones contractuales.**

Los principios de libertad y autonomía de las personas se desprenden del artículo 16 constitucional, el cual consagra el libre desarrollo de la personalidad, son el fundamento bajo el cual se estructura la libertad contractual. Por otro lado, la Constitución del 91, consagra en su artículo 333 el sustento constitucional a la libertad contractual y al principio de la autonomía privada.

*"la actividad económica y la iniciativa privada son libres, dentro de los límites del bien común. Para su ejercicio, nadie podrá exigir permisos previos ni requisitos, sin autorización de la Ley"*

La facultad de crear relaciones jurídicamente vinculantes con otros constituye una expresión de la libertad individual para limitar o condicionar autónomamente el patrimonio jurídico de una persona mediante la manifestación del consentimiento propio.

Ahora, la jurisprudencia constitucional ha recurrido a la distinción entre la perspectiva racionalista y **la perspectiva moderna** para caracterizar la evolución histórica de la figura de la **autonomía de la voluntad privada**:

*"la denominada **perspectiva racionalista** supone que se trata de un poder casi ilimitado de autodeterminación normativa, caracterizado por la ausencia de límites diferentes a los expresamente establecidos en la ley, y por el hecho de que su reconocimiento tiene como propósito únicamente la maximización del interés individual. A su vez, la **perspectiva moderna** implica una limitación a dicha autodeterminación, reconociendo que a su ejercicio se anuda la búsqueda también de intereses sociales o comunitarios, sin que sea posible vulnerar los mandatos superiores que imponen, por ejemplo, la prevalencia del interés general sobre el particular (art. 1), el cumplimiento del deber de solidaridad (art. 95.2) y la obligación de respetar los derechos de los terceros sin abusar de los propios (art. 95.1) Sentencia C 345 de 2017 M.P. Alejandro Linares Castillo*

Así, bajo el marco del Estado Social de Derecho la **perspectiva moderna** ha sido ampliamente reconocida en el ordenamiento jurídico colombiano, puesto que la autonomía de la voluntad privada no se concibe como un poder ilimitado de autorregulación de los intereses privados.

Ahora, la sentencia C 186 de 2011 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto, explica como reformas constitucionales como las de 1918, 1936 y 1968 que iniciaron y desarrollaron los fundamentos constitucionales para el reconocimiento de la intervención del Estado en la economía, a través de figuras como la función social de la propiedad, el mandato de ejercicio de la libertad de empresa y la libre iniciativa privada dentro de los límites del bien común, la reserva estatal de la dirección general de la economía, y la intervención en todas las actividades económicas con el propósito de lograr el desarrollo integral; aunado en la SC345 de 2017 ejusdem, se observan ejemplos de las normas del derecho de consumo y del derecho privado, entre ellos la doctrina de la imprevisión, la prohibición de condonación del dolo futuro, **la prohibición del abuso del derecho**, entre otros.

Por el contrario la autonomía de la voluntad privada encuentra límites en el principio de dignidad humana, los derechos fundamentales de las personas, la prevalencia del interés general (art. 1 C.P.); la función social de la propiedad (art. 58 de la C.P.); la dirección general de la economía a cargo del estado y los poderes estatales de



Jacqueline Romero Estrada

intervención económica (art. 334 C.P.); el bien común como límite a la libre iniciativa privada, y la función social de la empresa (art. 333 C.P.).

Consecuente, el artículo 333 de la Constitución establece que “la libertad económica y la libre iniciativa privada son libres, dentro de los límites del bien común”. También señala que “el Estado, por mandato de la ley, impedirá que se obstruya o se restrinja la libertad económica y evitará o controlará cualquier abuso que personas o empresas hagan de su **posición dominante** en el mercado nacional”.

Así pues, *“la labor del Estado es la de impedir **el abuso de la posición de dominio** a través de una serie de controles e instrumentos de intervención, que están orientados a evitar las siguientes conductas o prácticas contrarias a la honestidad y lealtad comercial: a) Imponer precios, b) limitar la producción, c) aplicar en las relaciones contractuales condiciones desiguales y d) subordinar la celebración de contratos a la aceptación de prestaciones suplementarias”* Sentencia C-616 de 2001 M.P. Rodrigo Escobar Gil.

La libertad contractual, definida en la jurisprudencia como el “poder dispositivo de autorregulación”, que se desprende de la autonomía de la voluntad contractual, ahce parte de la libertad de empresa y, en esa medida, es una de las garantías que comprenden la libertad económica del artículo 333.

La jurisprudencia ha reconocido que la libertad contractual comprende la facultad de elegir con quién se contrata (**libertad de selección**); en qué forma se inician las tratativas preliminares (**libertad de negociación**); como se estructura el contrato y cual es su contenido, derechos y obligaciones (**libertad de configuración**); y si el contrato se concluye o no (**libertad de conclusión**). Ahora, bajo la perspectiva moderno de la autonomía de la voluntad privada, esas libertades implican ciertas consecuencias, como lo menciona el magistrado Alejandro Lineros Cantillo nuevamente en la SC 345 del 2017:

*“**Primero** existe libertad de selección y conclusión, esto es, para contratar con quien se quiere, siempre y cuando tal decisión no implique un abuso de la posición dominante, una práctica restrictiva de la libre competencia, una restricción injustificada en el acceso a un servicio público o una discriminación contraria a la Constitución. **Segundo**, la libertad de negociación impone ajustar el comportamiento a la buena fe, de manera que las partes tienen deberes secundarios de conducta como los de información, coherencia, seriedad, y lealtad entre otros. **Tercero**, las personas pueden configurar libremente sus relaciones contractuales siempre y cuando ello no desconozca las buenas costumbres, las reglas que integran el orden público de dirección y protección, la prohibición de abuso del derecho, así como el deber de respeto de los derechos fundamentales”*

En el contexto de la presente relación contractual entre mi prohilada PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS y la aquí demandada y llamante CLINICA SANTA SOFIA, esta ajustado a los lineamientos constitucionales y fundamentales de la libertad contractual y la autonomía de la voluntad privada, siendo evidente que las CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL si bien es cierto amparan el régimen de responsabilidad consagrado en el artículo 2341 del Código Civil, este se encuentra delimitado a los daños y perjuicios que pueden acaecer quienes sufran un percance en el conjunto de bienes inmuebles, dentro de los cuales el asegurado desarrolla su actividad profesional, descritos en la solicitud y caratula de esta póliza, **sin que esto quiera decir que esta cobertura por regirse bajo la responsabilidad aquiliana sea extensiva a la "responsabilidad civil médica" o "lex artis" objeto de los supuestos facticos que fundamentan las pretensiones de esta demanda.**

Es por esto, que en consonancia con los postulados de la libertad contractual y la autonomía de la voluntad privada, fundamentos de las libertades económicas,



Jacqueline Romero Estrada

PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS nunca ha abusado de su posición de dominio, y no se está sustrayendo de obligación contractual alguna, puesto que el amparo que aduce la entidad llamante **no es parte de las condiciones generales de la póliza de seguros, y por sustracción de material no lo es de la póliza No. 3000451, expedida el 15 06 2021.**

Así como se mencionó en el acápite de pretensiones, y de acuerdo a lo convenido por el legislador en el régimen de protección al consumidor financiero, Ley 1328 de 2009, PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS ha obrado bajo el principio de la buena fe, siempre en procura de los intereses del asegurado, sin embargo, la póliza con la que se nos vincula no ofrece cobertura material toda vez que **NO TIENE amparo para negligencia médica, o actos médicos.**

Lo anterior guarda estricta armonía al postulado del artículo 1047 del Código de Comercio el cual en su parágrafo único señala:

*"En los casos en que no aparezca expresamente acordadas, se tendrán como condiciones del contrato aquellas de la póliza o anexo que el asegurador haya depositado en la Superintendencia Bancaria para el mismo ramo, amparo, modalidad del contrato y tipo de riesgo."*

Así pues, al no ser acordado por las partes de manera expresa en el contrato de seguro, el legislador faculta tener como condiciones particulares del contrato que suscriban las partes, las que se aprecien en el condicionado general, puesto que, prima facie como se ha dejado en evidencia el condicionado general no contempla amparo alguno para los eventos que se susciten por responsabilidad civil médica, no era posible trasladar el riesgo por parte del tomador (CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA) al asegurador (PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS) máxime cuando existen otro tipo de seguros que si poseen los amparos para dicho riesgos.

Por lo tanto, se debe **ABSOLVER** a mi prohijsada y declarar la **INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD BAJO LOS PRINCIPIOS DE LA LIBERTAD CONTRACTUAL Y LA AUTONOMIA DE LA VOLUNTAD PRIVADA.**

**SEGUNDA: AUSENCIA DE COBERTURA MATERIAL DE LA POLIZA No. 3000451.**

La actividad aseguradora al igual que la financiera y bursátil, así como aquellas involucradas con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos captados al público encierran un interés público, por el cual su ejercicio debe contar con la autorización previa del Estado y la intervención del Gobierno, de conformidad con la orientación y facultades que para el efecto establezca el legislador (C.P., art. 335).

La mencionada intervención estatal, con la correspondiente vigilancia y control de la actividad aseguradora - en cabeza de la Superintendencia Financiera -, tiene como fundamento garantizar la estabilidad del sector, mediante un desarrollo transparente, eficaz y competitivo de la misma y, por ende, proteger los derechos e intereses de quienes participan en su industria, así como lograr que los negocios en materia de seguros se realicen bajo parámetros de libertad económica, en la iniciativa privada que los promueve y en la competencia en la cual se desenvuelven, de manera responsable y dentro de los límites que impone el bien común y la salvaguarda del interés social (C.P., art. 333).

De esta forma, la actividad aseguradora, por su origen y finalidad económica, se desenvuelve a través de un permanente proceso de consolidación económica y financiera, con perfeccionamiento de los resultados operativos y de los servicios ofrecidos, ampliando coberturas y disminuyendo costos, a fin de dar seguridad en la protección de los riesgos y en el pago cumplido de los siniestros, proceso que necesariamente debe reflejar una sujeción estricta a principios que rigen cualquier





Jacqueline Romero Estrada

clase de contratación, como ocurre con el principio de la buena fe, la igualdad de las partes contratantes, la diligencia y equilibrio contractual, entre otros.

A su turno, la doctrina colombiana ha diseñado la siguiente noción para ese tipo de contrato:

“Es un contrato solemne, bilateral, oneroso y aleatorio (art. 1036), en que intervienen como partes el asegurador, persona jurídica que asume los riesgos (art. 1037, ord. 1º) y el tomador que, obrando por cuenta propia o por cuenta de tercero, traslada los riesgos (arts. 1037, ord. 2º y 1039), cuyos elementos esenciales son (art. 1045) el interés asegurable (arts. 1083 y 1137), el riesgo asegurable (art. 1054), la prima, cuyo pago impone a cargo del tomador (art. 1066) **y la obligación condicional del asegurador que se transforma en real con el siniestro** (art. 1072) y cuya solución debe aquel efectuar dentro del plazo legal (art.1080). (...)”

Ahora sobre el concepto del contrato de seguros la Corte Suprema de Justicia, en relación con el concepto del contrato de seguro ha afirmado:

“... Aun cuando el Código de Comercio vigente en el país desde 1.972 no contiene en el Título V de su Libro Cuarto ninguna definición expresa del contrato de seguro, lo cierto es que con apoyo en varias de las disposiciones que de dicho Título hacen parte, y de modo particular en los artículos 1037,1045,1047,1054,1066,1072,1077 y 1082, bien puede decirse, sin ahondar desde luego en mayores detalles técnicos para el caso impertinentes, que es aquél negocio solemne, bilateral, oneroso, aleatorio y de tracto sucesivo por virtud del cual una persona –el asegurador- se obliga a cambio de una prestación pecuniaria cierta que se denomina ‘‘prima’’, dentro de los límites pactados y ante la ocurrencia de un acontecimiento incierto cuyo riesgo ha sido objeto de cobertura, a indemnizar al ‘‘asegurado’’ los daños sufridos o, dado el caso, a satisfacer un capital o una renta, según se trate de seguros respecto de intereses sobre cosas, sobre derechos o sobre el patrimonio mismo, supuestos en que se les llama de ‘‘daños’’ o de ‘‘indemnización efectiva’’, o bien de seguros sobre las personas cuya función, como se sabe, es la previsión, la capitalización y el ahorro (...)”. Sentencia No. 002 del 24 de enero de 1994, M.P. Dr. Carlos Esteban Jaramillo Schloss.

Señala el artículo 1045 ibidem, **“en defecto de cualquier de estos elementos, el contrato no producirá efecto alguno”**. De los elementos esenciales del contrato de seguro vemos como el interés asegurable está delimitado, como se dijo en el anterior medio exceptivo, si bien es cierto la póliza de seguros protege el patrimonio de la entidad asegurada por la realización del riesgo y que figure como tal en la caratula de la póliza, siendo pacífico entender que la responsabilidad civil extracontractual no está amparada de modo genérico, sino, única y exclusivamente por los riesgos cubiertos y que estén expresamente pactado dentro de la caratula de Póliza, en el claro entendido que dichos riesgos se desprenden de los mencionados en las condiciones generales de la póliza, no obstante, en aras de conferir certeza al despacho y despejar de cualquier ambigüedad o duda, la suscrita se remitirá a los riesgos asegurados bajo el amparo de Predios, Labores y Operaciones de la póliza No. 3000451 de Responsabilidad Civil:



PREVISORA  
SEGUROS

PÓLIZA N°  
3000451

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD			CERTIFICADO DE				N° CERTIFICADO			CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P.			
DÍA	MES	AÑO	EXPEDICIÓN				0									NO			
15	6	2021																	
TOMADOR		2757603-CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO SAS											NIT	900.228.989-3					
DIRECCIÓN		CL 9 CL 9 42 - 115 CALLE 9 B NO 42, BUENAVENTURA, VALLE DEL CAUCA											TELÉFONO	4882020					
ASEGURADO		2757603-CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO SAS											NIT	900.228.989-3					
DIRECCIÓN		CL 9 CL 9 42 - 115 CALLE 9 B NO 42, BUENAVENTURA, VALLE DEL CAUCA											TELÉFONO	4882020					
EMITIDO EN		BOGOTA				CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA								NÚMERO DE DÍAS
MONEDA		Pesos						DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	A LAS	DÍA	MES	AÑO	A LAS	
TIPO CAMBIO		1,00				3202	32	15	6	2021	3	6	2021	00:00	3	6	2022	00:00	365
CARGAR A: CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO SAS											FORMA DE PAGO				VALOR ASEGURADO TOTAL				
											4. 30 DIAS				\$2.000.000.000,00				

Riesgo: 1 - KR 47 NO 3 53 BR BELLAVISTA, BUENAVENTURA, VALLE DEL CAUCA

OBJETO DEL SEGURO: EXTRACONTRACTUAL

AMPAROS CONTRATADOS

No. Amparo		Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	EXTRACONTRACTUAL-PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	2.000.000.000,00	SI	6.000.000,00
	Deducible: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA MIN 5.00 SMMLV			
	SUBLIMITE AGREGADO VIGENCIA	2.000.000.000,00	NO	0,00
	SUBLIMITE POR EVENTO O PERSONA	2.000.000.000,00	NO	0,00
2	EXTRACONTRACTUAL-CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS I		NO	0,00
	Deducible: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA MIN 5.00 SMMLV			
	SUBLIMITE AGREGADO VIGENCIA	600.000.000,00	NO	0,00
	SUBLIMITE POR EVENTO O PERSONA	300.000.000,00	NO	0,00
3	EXTRACONTRACTUAL-R.C PATRONAL		NO	0,00
	Deducible: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA MIN 5.00 SMMLV			
	SUBLIMITE AGREGADO VIGENCIA	600.000.000,00	NO	0,00
	SUBLIMITE POR EVENTO O PERSONA	300.000.000,00	NO	0,00
4	EXTRACONTRACTUAL-PARQUEADEROS		NO	0,00
	Deducible: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA MIN 5.00 SMMLV			
	SUBLIMITE AGREGADO VIGENCIA	600.000.000,00	NO	0,00
	SUBLIMITE POR EVENTO O PERSONA	200.000.000,00	NO	0,00
5	EXTRACONTRACTUAL-VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS		NO	0,00
	Deducible: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA MIN 5.00 SMMLV			
	SUBLIMITE AGREGADO VIGENCIA	800.000.000,00	NO	0,00
	SUBLIMITE POR EVENTO O PERSONA	400.000.000,00	NO	0,00
6	EXTRACONTRACTUAL-GASTOS MEDICOS		NO	0,00
	Deducible: 0.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MIN 0.00 SMMLV			
	SUBLIMITE AGREGADO VIGENCIA	400.000.000,00	NO	0,00
	SUBLIMITE POR EVENTO O PERSONA	200.000.000,00	NO	0,00
7	EXTRACONTRACTUAL-DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES		NO	0,00
	Deducible: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA MIN 5.00 SMMLV			
	SUBLIMITE AGREGADO VIGENCIA	2.000.000.000,00	NO	0,00
	SUBLIMITE POR EVENTO O PERSONA	2.000.000.000,00	NO	0,00
8	EXTRACONTRACTUAL-CAUCIONES JUDICIALES		NO	0,00
	Deducible: 10.00 % DE LOS GASTOS JUDICIALES MIN 0.00 SMMLV			
	SUBLIMITE AGREGADO VIGENCIA	300.000.000,00	NO	0,00
	SUBLIMITE POR EVENTO O PERSONA	300.000.000,00	NO	0,00
9	EXTRACONTRACTUAL-GASTOS JUDICIALES Y DE DEFENSA		NO	0,00
	Deducible: 10.00 % DE LOS GASTOS JUDICIALES MIN 0.00 SMMLV			
	SUBLIMITE AGREGADO VIGENCIA	400.000.000,00	NO	0,00
	SUBLIMITE POR EVENTO O PERSONA	200.000.000,00	NO	0,00

Todos y cada uno de los 9 amparos son derivados de la responsabilidad civil extracontractual, siendo evidente que ninguno hace referencia de manera expresa a los *Errores u Omisiones Profesionales*, por negligencia médica, no obstante, de manera abstracta el amparo para Predios, Labores y Operaciones (P.L.O.) suele desnaturalizarse y abarcar un sin número de riesgos dentro de los cuales podría haber alguno relacionado con *la responsabilidad civil medica o lex artis médica*, por lo tanto, menester es dar continuidad dentro de la misma caratula de la póliza y observar las condiciones particulares de la misma para corroborar los riesgos que comprende el amparo *P.L.O.*:



#### AMPAROS

1. BÁSICO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES: BAJO ESTE AMPARO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO DE ACUERDO CON EL NUMERAL 1.1. DE LA CLÁUSULA PRIMERA DEL CONDICIONADO GENERAL, INCLUIDO, PERO NO LIMITADO A:

- 1.1. EL USO DE ASCENSORES Y ESCALERAS AUTOMÁTICAS
- 1.2. INCENDIO Y EXPLOSIÓN
- 1.3. POSESIÓN Y USO DE AVISOS Y VALLAS PARA PROPAGANDA Y/O PUBLICIDAD, SIEMPRE Y CUANDO SEAN INSTALADAS POR EL ASEGURADO.
- 1.4. POSESIÓN Y USO DE INSTALACIONES SOCIALES Y DEPORTIVAS
- 1.5. REALIZACIÓN DE EVENTOS SOCIALES ORGANIZADOS POR EL ASEGURADO. ACTIVIDADES SOCIALES, CULTURALES Y DEPORTIVOS NO PROFESIONALES DENTRO Y FUERA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS. EXCLUYENDO CONCIERTOS O ESPECTÁCULOS, COLISEOS, ESTADIOS, PLAZAS DE TOROS, VEHÍCULOS DESTINADOS A EVENTOS DEPORTIVOS (CARRERAS O RALLIES) Y PRUEBAS DE VELOCIDAD, O CARRERAS DE MOTOCICLETAS O CARRERAS DE BOTES A MOTOR, EVENTOS CICLISTICOS, EVENTOS DE PRUEBAS DE RESISTENCIA Y/O DEPORTES PELIGROSOS O EXTREMOS, COMPETENCIA DE ANIMALES VIVOS EJEMPLO CORRIDAS DE TOROS, CABALGATAS, EVENTOS DONDE SE UTILICEN JUEGOS PIROTÉCNICOS O JUEGOS ARTIFICIALES, ATRACCIONES O JUEGOS MECÁNICOS, ENTRE OTROS.
- 1.6. VIAJES DE FUNCIONARIOS DEL ASEGURADO, EN COMISIÓN DE TRABAJO, DENTRO Y FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL
- 1.7. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES NACIONALES.
- 1.8. POSESIÓN O USO DE DEPÓSITOS, TANQUES Y TUBERÍAS DENTRO DE LOS PREDIOS.
- 1.9. POSESIÓN Y UTILIZACIÓN DE CAFETERÍAS, CASINOS Y RESTAURANTES.
- 1.10. USO DE MAQUINARIA Y EQUIPOS DE TRABAJO DE CARGUE Y DESCARGUE Y TRANSPORTE DENTRO DE PREDIOS DEL ASEGURADO, SE EXCLUYE DAÑOS A LA CARGA Y AL VEHÍCULO TRANSPORTADOR.

1.11. RESPONSABILIDAD CIVIL POR HECHOS ATRIBUIBLES AL PERSONAL DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD DEL ASEGURADO QUE PUEDAN LLEGAR A COMETER EN DESEMPEÑO DE SUS LABORES, INCLUSO LA OCASIONADA POR EL USO DE ARMAS DE FUEGO Y ERRORES DE PUNTERÍA. SI EL PERSONAL DE CELADURÍA, VIGILANCIA Y SEGURIDAD QUE PRESTA EL SERVICIO AL ASEGURADO ES SUMINISTRADO POR UNA EMPRESA DE SEGURIDAD ESPECIALIZADA EN LA MATERIA, ESTE AMPARO OPERA EN EXCESO DEL LÍMITE ASEGURADO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE POR LEY SE EXIGE PARA ESTE TIPO DE ACTIVIDAD O, EN EXCESO DEL LÍMITE ASEGURADO QUE LA EMPRESA DE SEGURIDAD TENGA CONTRATADO PARA ESTOS EFECTOS, SIENDO APLICABLE EL QUE SEA MAYOR, PERO EN TODO CASO NO SERÁ INFERIOR A 400 SMMVLV. ESTE AMPARO SE OTORGA BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- A) QUE LA EMPRESA DE SEGURIDAD CONTRATADA ESTÉ LEGALMENTE CONSTITUIDA BAJO LAS LEYES DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
- B) QUE EL PERSONAL ESTÉ ACTUANDO A NOMBRE DEL ASEGURADO Y EN CUMPLIMIENTO DE SUS ÓRDENES
- C) QUE LOS HECHOS OCURRAN DENTRO DEL HORARIO ESTABLECIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD Y EN EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD PROPIA DEL CARGO.

1.12. PERJUICIOS PATRIMONIALES, INCLUYE DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE, SIEMPRE QUE SE DERIVEN DE UN DAÑO MATERIAL, LESIÓN CORPORAL, CUBIERTO POR LA PÓLIZA.

1.13. PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, INCLUYE PERJUICIO MORAL, FISIOLÓGICO Y DAÑOS A LA VIDA DE RELACIÓN SIEMPRE QUE SE DERIVEN DE UN DAÑO MATERIAL Y/O LESIÓN CORPORAL CUBIERTO POR LA PRESENTE PÓLIZA.

#### 2. OTROS AMPAROS:

De lo anterior se observa un sin número de situaciones con cobertura las cuales pueden generar daños y perjuicios dentro del régimen de la responsabilidad civil extracontractual, incluyendo los perjuicios patrimoniales de daño emergente y lucro cesante, como los perjuicios extrapatrimoniales, siempre y cuando sean derivados de la cobertura de la póliza, que como reiteradamente se ha dicho no tiene cobertura para Errores u Omisiones Profesionales, responsabilidad civil médica o actos médicos.

Así las cosas, emerge con claridad que en la citada póliza se adoptó una delimitación del riesgo amparado y con ese alcance, se concluye que los sucesos cubiertos únicamente son aquellos acaecidos dentro de la correspondiente delimitación de la modalidad por cobertura. De lo anterior podemos entrever que la modalidad de cobertura no solamente delimita el riesgo amparado sobre el espectro temporal, sino, que esta norma de obligatorio cumplimiento en congruencia con las prerrogativas que dispone el Código de Comercio respecto al asegurador sobre los riesgos y sus amparos, por lo tanto, esta excepción está dispuesta a prosperar y el despacho de instancia deberá declararla probada y **ABSOLVER** a mi prohijada por la **AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD POR INEXISTENCIA DE AMPARO**.

### TERCERA: AUSENCIA DE LA REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO E INEXISTENCIA DE SINIESTRO

El contrato de seguros es un acuerdo de voluntades que gira en torno a unos elementos esenciales contemplados en el código de comercio en su artículo 1045, los cuales son los siguientes:

**INTERÉS ASEGURABLE** La identificación de la persona, el objeto o cosa asegurada.

**RIESGO ASEGURABLE** El suceso incierto que se asegura, por ejemplo, en un contrato de seguro de vida, el riesgo asegurable es la muerte.

**PRIMA O PRECIO DEL SEGURO** Suma de dinero a cargo del tomador del seguro que debe pagarle al asegurador.



Jacqueline Romero Estrada

**OBLIGACIÓN CONDICIONAL DEL ASEGURADOR** la condición de indemnizar al asegurado en caso de que ocurra el suceso incierto.

Al hablar de los riesgos es necesario indicar que su determinación al inicio de la relación contractual es sumamente importante pues señala las coberturas o amparos que la compañía está dispuesta a asumir o a garantizar.

Ese riesgo hace parte de las obligaciones condicionales tal como lo expresa nuestro **Código Civil en su artículo 1530**, siendo hechos futuros e inciertos, sometidos a la condición de su materialización que puede realizarse como puede no llegar a suceder, dando paso al siniestro que no es más que la realización de la obligación condicional.

El Código de Comercio en su artículo respecto de los riesgos expresa:

ARTÍCULO 1054.-DEFINICIÓN DE RIESGO-. Denominase riesgo el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador. Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro. Tampoco constituye riesgo la incertidumbre subjetiva respecto de determinado hecho que haya tenido o no cumplimiento.

ARTÍCULO 1056. -ASUNCIÓN DE RIESGOS-. Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.

Es por tanto el asegurador quien tiene la facultad de determinar que riesgos está dispuesto a asumir y cuáles no. El artículo 1047 del Código de Comercio expresa en su numeral 9:

"ARTÍCULO 1047. La póliza de seguro debe expresar además de las condiciones generales del contrato:

(...)

9) Los riesgos que el asegurador toma su cargo:

(...)"

Por tanto, la configuración del **SINIESTRO** como tal no se da dentro de las circunstancias específicas de este caso concreto, haciendo inane el llamado en garantía propuesto e inexistente cualquier criterio obligacional de **PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** para el caso de la póliza utilizada como convocatoria de mi procurada.

#### **CUARTA: SUJECCIÓN AL CONTRATO DE SEGURO CELEBRADO - CONDICIONES, AMPAROS, LÍMITES Y EXCLUSIONES – GASTOS MEDICOS**

Más que oponerse a que prosperen las pretensiones, mi representada aclara que en el evento de condenarse a las demandadas, la relación entre la llamante en garantía indicada y la llamada en garantía, la compañía **PREVISORA SA. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, deberá resolverse dentro de los parámetros establecidos en el contrato de seguro denominado PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL No. 3000451, con vigencia desde 03/06/2021 hasta el 03/06/2022, en el cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales contenidas que anexo con esta contestación.

En este sentido en congruencia con lo expuesto previamente tenemos el amparo de Gastos Médicos, el cual no debe confundirse con amparo que tenga cobertura alguna para sucesos atribuibles o imputables a responsabilidad patrimonial por incumplimiento de la lex artis médica, por esto menester es hacer referencia a lo





Jacqueline Romero Estrada

mencionado por el presente amparo tanto en las condiciones particulares como en las condiciones generales del contrato de seguro, de la siguiente manera, primeramente la póliza No. 3000451, en el acápite "2. OTROS AMPAROS" de la caratula de la póliza indica lo siguiente:

2.3. GASTOS MÉDICOS, EN ADICIÓN A LO INDICADO EN EL NUMERAL 1.2.3. DEL CONDICIONADO GENERAL, ESTE AMPARO SE ENTIENDE COMO AQUELLOS GASTOS MÉDICOS DE EMERGENCIA EN QUE SE INCURRAN HASTA CINCO (5) DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES AL HECHO EXTERNO IMPUTABLE AL ASEGURADO; SUBLIMITADO A 10 % POR EVENTO Y 20 % POR VIGENCIA. PARA ESTA COBERTURA SE EXCLUYEN RECLAMACIONES DE EMPLEADOS Y CONTRATISTAS DEL ASEGURADO.

De lo anterior se observan la remisión sucinta al numeral 1.2.3. del condicionado general para comprender la base de la adición a la que hace referencia el amparo en las condiciones particulares, y que son "gastos médicos de emergencia", para nada compasible con una responsabilidad médica, no obstante, nos remitimos a las condiciones generales y observamos que:

### 123 GASTOS MÉDICOS

**PREVISORA** REEMBOLSARÁ LOS GASTOS RAZONABLES EN QUE SE INCURRA PARA LA PRESTACIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS INMEDIATOS QUE SE CAUSEN DESPUÉS DE OCURRIDO EL ACCIDENTE POR CONCEPTO DE LOS SERVICIOS MÉDICOS NECESARIOS, QUIRÚRGICOS, DE AMBULANCIA, DE HOSPITAL, DE ENFERMERAS Y MEDICAMENTOS, COMO CONSECUENCIA DE LESIONES CORPORALES PRODUCIDAS A TERCEROS EN DESARROLLO DE LAS **OPERACIONES** ESPECÍFICAMENTE AMPARADAS BAJO LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA. ESTA COBERTURA ESTARÁ SUBLIMITADA DE ACUERDO A LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

EL AMPARO QUE MEDIANTE ESTA SECCIÓN SE OTORGA, ES INDEPENDIENTE DEL DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y, POR CONSIGUIENTE, LOS PAGOS QUE POR DICHO CONCEPTO SE REALICEN, EN NINGÚN CASO PUEDEN SER INTERPRETADOS COMO ACEPTACIÓN TÁCITA DE RESPONSABILIDAD ALGUNA.

## QUINTA: DEDUCIBLE PACTADO

En caso de que el eventual siniestro tuviese cobertura por el contrato de seguros celebrado, es importante dejar expresamente consignado que **PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** responderá siempre y cuando exista para la fecha del fallo condenatorio, disponibilidad del valor asegurado del amparo afectado de la póliza tomada.

El deducible es la participación del asegurado en la pérdida ocasionada por el siniestro y tiene como finalidad que el asegurado haga todo lo que esté a su alcance para evitar que acontezca el siniestro. Así las cosas, el deducible es el valor que debe ser asumido siempre por el asegurado en caso de siniestro. Lo cual, para el caso en concreto ante la inexistencia de amparo, no es posible establecer un deducible específico, no obstante todos y cada uno de los amparos tiene un deducible de 10% o mínimo 5 SMLMV, excepto el amparo de gastos médicos, como se ha mencionado en al anterior medio exceptivo es independiente del de responsabilidad civil y en ningún caso puede ser interpretado como aceptación tacita de responsabilidad alguna, por ende, no posee deducible.

## SEXTA EXCEPCIÓN: EXCLUSIONES DEL CONTRATO DE SEGUROS INSTRUMENTADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL No. 3000451.

Se resalta que en el seguro fueron pactadas exclusiones de cobertura, las cuales, en caso de llegar a determinarse la configuración de alguna en el proceso, el despacho deberá igualmente desestimar las pretensiones incoadas en el llamamiento en garantía, adicionalmente a lo anteriormente expuesto que conlleva a confirmar la imposibilidad de afectar el seguro.

De tal manera, en caso de probarse estas o cualquiera de las que habla el condicionado debe igualmente confirmarse la negación de las pretensiones del llamamiento en garantía.

### **SEPTIMA: DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO – ART 1079 COD CIO.**

Sin que esta excepción constituya aceptación de responsabilidad alguna, a pesar de la ausencia de cobertura, como se expuso con antelación, debe hacerse énfasis en que la obligación de la aseguradora solo nace si efectivamente se realiza el riesgo amparado en la póliza y no se configura ninguna de las causales de exclusión o de inoperancia del contrato de seguro, convencionales o legales. Esto significa que la responsabilidad se predicará cuando el suceso esté concebido en el ámbito de la cobertura del respectivo contrato según su texto literal, y por supuesto la obligación indemnizatoria o de reembolso a cargo de mi representada se limita a la suma asegurada, siendo éste el tope máximo, además de que son aplicables todos los preceptos que para los seguros de daños y responsabilidad civil contiene el Código de Comercio, que en particular, en su Artículo 1079 establece "(...) El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada. (...)".

Se hace imprescindible destacar que la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumple la condición pactada de la que pende para su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro, o sea que el evento en cuestión efectivamente esté previsto en el amparo otorgado, siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad, por ende la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de cada póliza, es decir a sus diversas condiciones, al ámbito del amparo, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados para cada riesgo tomado.

La póliza utilizada como fundamento contractual de la convocatoria, como cualquier contrato de seguro, se circunscribe a la cobertura expresamente estipulada en sus condiciones, las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, así como sus límites, sumas aseguradas, deducibles (que es la porción que de cualquier siniestro debe asumir la entidad asegurada), las exclusiones de amparo, la vigencia, etc., luego son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el Juzgador debe sujetar el pronunciamiento respecto de la relación sustancial, que sirve de base para el llamamiento en garantía, al contenido de las condiciones de la póliza.

Consecuentemente la posibilidad de que surja responsabilidad de la aseguradora depende estrictamente de las diversas estipulaciones contractuales, ya que su cobertura exclusivamente se refiere a los riesgos asumidos, según esas condiciones y no a cualquier evento, ni a cualquier riesgo no previsto convencionalmente, o excluido de amparo.

Respetuosamente solicito declarar probada la presente excepción.

### **OCTAVA: CARENIA DE SOLIDARIDAD ENTRE PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.**

La solidaridad implica que a pesar de haber varios sujetos obligados y/o varios acreedores la prestación es única, como único es el vínculo obligacional. O sea que todos los acreedores y todos los deudores forman respectivamente una sola parte. Por eso cualquier acreedor puede requerir a cualquiera de los deudores que cumpla la prestación por entero, y cualquier deudor se libera y libera a los demás deudores, pagando el total a cualquier acreedor, salvo que alguno de los acreedores hubiera presentado demanda, en cuyo caso, debe pagarse a ese acreedor.



Jacqueline Romero Estrada

Es sabido entonces que la fuente de las obligaciones solidarias se encuentra en un contrato o en la Ley.

Que las obligaciones del contrato de seguro son condicionales al tenor de lo preceptuado por el artículo 1530 del Código Civil en armonía con el artículo 1054 del Código de Comercio.

Para este caso particular tenemos que no existe ningún tipo de solidaridad entre la aseguradora a la que represento **PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** y su asegurado la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA**, pues esta relación tiene como fuente el contrato de seguro, pero este en su clausulado y sus condiciones jamás indica de manera expresa que la obligación contraída sea solidaria. Esta se limita únicamente al valor asegurado tanto la de las expresadas en la caratula de póliza como en el clausulado anexo. Liberándose la compañía de su obligación condicional hasta el límite de ese valor asegurado y determinado, que lleva consigo el pago para algunos amparos de un deducible como cuota de daño para que opere la indemnización reclamada y sujeta a los límites por evento.

### **NOVENA: VIOLACIÓN AL PRINCIPIO INDEMNIZATORIO**

El artículo 1088 del Código de Comercio estatuye que:

"Respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento. La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de un acuerdo expreso."

Por tanto, en los seguros de daños el pago de la prestación asegurada consiste en resarcir, dentro de los límites pactados, las consecuencias económicas desfavorables o los perjuicios patrimoniales provocados por el siniestro.

El principio indemnizatorio en el seguro de responsabilidad civil no sufre ningún tipo de fractura, dado que siguen siendo contratos de mera indemnización, y no pueden constituir fuente de enriquecimiento para el asegurado o beneficiario. Por tanto se liga al Artículo 1077 del Código de Comercio a que debe ser el asegurado o el beneficiario quien demuestre la cuantía del perjuicio y la ocurrencia del siniestro, pues en él no existe valores predeterminados sino un tope de cobertura máxima de la compañía como valor asegurado y por tanto deberá el asegurado o beneficiario establecer el monto de los perjuicios causados para que sea indemnizada por la compañía.

Sumergiéndonos en las circunstancias presentadas por los demandantes y a la solicitud de la condena de perjuicios materiales e inmateriales incoada aquí que pretende el pago a título indemnizatorio sin el aporte de ningún elemento que demuestre la manera como se llega a esas cifras sin estar acordes a la unificación de la jurisprudencia, y apartándose entonces no solo del principio indemnizatorio sino también de uno de los elementos del daño como es "la cuantificación", pues a las luces de este caso no es posible su determinación a raíz de la falta total de pruebas aportadas que así lo demuestren.

El daño cuyo resarcimiento se persigue, entonces, no se acreditó de manera concreta, por manera que no podían darse por cumplidas las exigencias del artículo 1077 del Código de Comercio. Ha de memorarse a ese respecto, lo siguiente:

La especie contractual en referencia no entraña ni puede engendrar ganancia, por cuanto su función no pasa de ser reparadora del daño efectivamente causado; desde luego que a partir de la ocurrencia del siniestro surge la obligación de resarcir el perjuicio siempre que sea cierto y determinado, como quiera que únicamente dentro del marco de esos conceptos puede establecerse que la indemnización guarda



Jacqueline Romero Estrada

absoluta sujeción a lo previsto por el citado artículo 1088 y que la medida de la responsabilidad de la compañía aseguradora es la justa y ceñida a las previsiones generales del artículo 1089 ibídem. (Sent. Cas. Civ. de 15 de noviembre de 2005, Exp. No. 11001-31-03-024- 1993-7143-01).

En tales condiciones, la reclamación que hizo la parte demandante no podía ser atendida en sede judicial, porque ordenar el pago del dinero que se pidió en la demanda podría afectar el principio indemnizatorio que gobierna en materia de seguros, esto es, que podría ir más allá del daño efectivamente padecido, en contravía de lo dispuesto en el artículo 1088 del Código de Comercio. Así:

El daño cuyo resarcimiento se persigue, entonces, no se acreditó de manera concreta, por manera que no podían darse por cumplidas las exigencias del artículo 1077 del Código de Comercio. Ha de memorarse a ese respecto, que "la especie contractual en referencia no entraña ni puede engendrar ganancia, por cuanto su función no pasa de ser reparadora del daño efectivamente causado; desde luego que a partir de la ocurrencia del siniestro surge la obligación de resarcir el perjuicio siempre que sea cierto y determinado, como quiera que únicamente dentro del marco de esos conceptos puede establecerse que la indemnización guarda absoluta sujeción a lo previsto por el citado artículo 1088 y que la medida de la responsabilidad de la compañía aseguradora es la justa y ceñida a las previsiones generales del artículo 1089 ibídem. (Sent. Cas. Civ. de 15 de noviembre de 2005, Exp. No. 11001-31-03-024- 1993-7143-01).

Del mismo modo se cita lo siguiente:

Precisamente, en cuanto a la prueba de los perjuicios, es pertinente recordar, como ha sostenido la Corte, «que los seguros de daños tienen como finalidad última la de indemnizar al asegurado o beneficiario cuando su patrimonio es afectado por la realización del riesgo asegurado, principio este denominado 'de la indemnización' y recogido por el artículo 1088 del Código de Comercio, en cuanto preceptúa que 'respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento.

Y es que dentro del acápite de las declaraciones es palpable como los demandantes realizan la tasación de perjuicios materiales e inmateriales como los concernientes a los daños morales y a la salud, que no se deducen por si solos sino que deben ser demostrados y analizados por el operador de justicia sin que resulte hasta lo aquí arrimado por el actor ninguna prueba de los mismos, por lo que esto llevaría a la configuración de una evidente transgresión al principio indemnizatorio pues al otro extremo de este se encontraría el interés ilegítimo de un lucro, que es desconocido para el contrato de seguro como tal.

Esto desde el tópico de una cuantificación de condena como tal, pero ahondado entre la relación del principio indemnizatorio y su razón de ser frente a este caso, se lleva fácilmente a la conclusión que no habría lugar a ningún tipo de tasación en virtud que a las luces de las pruebas aportadas no existe como se anotó en el acápite anterior ningún tipo de prueba de la responsabilidad de la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA**, y mucho menos de la compañía aseguradora que represento, que en consecuencia haría nugatorio cualquier tipo de compensación en términos pecuniarios como los pedidos por los demandantes, lacerando por ello el principio indemnizatorio.

#### **DÉCIMA: FALTA DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES Y CARGAS DERIVADAS DEL SEGURO POR PARTE DEL ASEGURADO**

En virtud de la PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL No. 3000451, el asegurado la CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA se encontraba sujeto al





Jacqueline Romero Estrada

cumplimiento de unas cargas y obligaciones de índole contractual después de acaecido el siniestro, a saber:

#### OBLIGACIONES O CARGAS DESPUÉS DEL SINIESTRO

- Obligación de dar aviso del siniestro Art.1075, dentro de los 3 días siguientes a la fecha que los haya conocido o debido conocer, este término puede ampliarse, pero no disminuirse.
- Obligación de evitar la extensión o propagación del siniestro y a proveeré el salvamento de las cosas aseguradas Art.1074 c.co
- Obligación de no renunciar derechos contra terceros, el incumplimiento de esta obligación le acarreará pérdida del derecho a la indemnización.Art.1097 c.co.
- Carga de colaboración del asegurado en caso de Subrogación Art.1098 c.co. • Obligación de dar noticia de COEXISTENCIAS de seguros al dar el aviso del siniestro con indicación del asegurador y de la suma asegurada. • Art.1077 c.co. Carga de la prueba, el asegurado debe demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida.

Y es que específicamente el asegurado, la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA**, incumplió con la obligación de dar aviso del siniestro dentro de los tres días siguientes a su ocurrencia, pues no reposa prueba de ello. Igualmente, también con la obligación del artículo 1077 que señala que es el asegurado que debe de demostrar la ocurrencia como la cuantía de la pérdida. Además, no se aportan en el presente llamado prueba que certifique que el riesgo amparado efectivamente se cumplió.

Por estas razones la excepción debe prosperar

#### DÉCIMA PRIMERA: ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA

Es imposible imponer una condena y ordenar el resarcimiento de un detrimento por perjuicios no demostrados o presuntos, o si se carece de la comprobación de su magnitud y realización, ya que no es admisible la presunción en esa materia, de manera que una indemnización sin fundamentos fácticos ni jurídicos necesariamente se traducirá en un lucro indebido, como sucedería en un caso como el presente.

#### DÉCIMA SEGUNDA: GENÉRICA Y OTRAS

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso ya sea frente a la demanda derivada de la ley o el contrato de seguro utilizado para convocar a mi representada.

#### FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco como fundamento de derecho la Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Código General del Proceso, Código Civil artículos 64, 1494, 1530, 1603, 1618, Resolución 1995 de 1999, Ley 23 de 1981 y su Decreto Reglamentario 3380 de 1981 y demás normas concordantes y complementarias.

#### CON RELACIÓN A LAS PRUEBAS DEL PROCESO

Sírvase Señor Juez, darles el justo valor probatorio que les asigna la Ley, y me opondré a ellas en el momento procesal oportuno, además me reservo el derecho de interrogar y contrainterrogar a los testigos que sean decretados y citados por el Despacho.

## INTERROGATORIO DE PARTE

En su defecto, solicito a usted se me autorice para intervenir en los interrogatorios que las partes hubieren solicitado, a fin de que no se vean vulnerados los derechos fundamentales constitucionales de mi representada.

## DOCUMENTALES

- PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL No. 3000451, con vigencia desde el 03/06/2021 hasta el 03/06/2022.
- CLAUSULADO GENERAL RCP-016-010

## PETICIÓN

Solicito de manera respetuosa al juzgado se absuelva a la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA** de cada una de las pretensiones de la demanda por no existir responsabilidad por falla del servicio alguna y en consonancia se desvincule y absuelva del pago de cualquier obligación pecuniaria y extra- pecuniaria a la llamada en garantía **PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**.

De manera subsidiaria en la medida que no se acceda a la petición realizada solicite se haga una graduación de las culpas partiendo de la incidencia de cada uno de los actores en el hecho generador del daño. Que se tenga siempre en cuenta las directrices del contrato de seguros establecidas en la póliza, en su clausulado y la normatividad aplicable a este tipo de contrato, y se declare la **INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE MI PROHIJADA POR FALTA DE COBERTURA, INEXISTENCIA DE SINIESTRO, FALTA DE AMPARO**.

## COMPETENCIA – PROCEDIMIENTO

Es usted señor Juez competente por los factores de la competencia que se enuncian y el procedimiento que se ha impulsado, por el lugar donde ocurrieron los hechos.

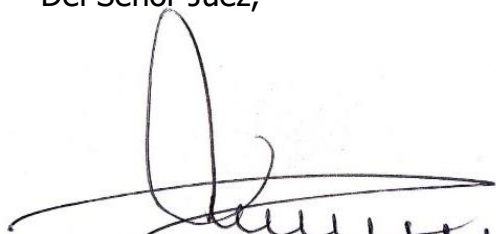
## ANEXOS

- Pruebas relacionadas en el acápite de pruebas
- Poder conferido a la suscrita ya glosado al expediente
- Certificado de existencia y representación legal ya glosado al expediente

## NOTIFICACIONES

A mi poderdante **PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** y las demás partes reconocidas en el proceso se le puede notificar cualquier decisión en las direcciones ya conocidas en autos.

Las notificaciones personales las recibiré en su Despacho o en mi oficina de Abogada ubicada en la Calle 29 No. 27-40, oficina 604, Edificio Banco de Bogotá de la ciudad de Palmira, teléfonos 2859637 firmadeabogadosjr@gmail.com Del Señor Juez, Del Señor Juez,



**JACQUELINE ROMERO ESTRADA**

C.C No 31.167.229 de Palmira V.

T.P. No 89930 del C. S. de la J.

PÓLIZA N°

3000451

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS  
NIT. 860.002.400-2PREVISORA  
SEGUROS

## 13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD			CERTIFICADO DE				N° CERTIFICADO			CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P.			
DÍA	MES	AÑO	EXPEDICIÓN				0									NO			
15	6	2021																	
TOMADOR		2757603-CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO SAS											NIT		900.228.989-3				
DIRECCIÓN		CL 9 CL 9 42 - 115 CALLE 9 B NO 42, BUENAVENTURA, VALLE DEL CAUCA											TELÉFONO		4882020				
ASEGURADO		2757603-CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO SAS											NIT		900.228.989-3				
DIRECCIÓN		CL 9 CL 9 42 - 115 CALLE 9 B NO 42, BUENAVENTURA, VALLE DEL CAUCA											TELÉFONO		4882020				
EMITIDO EN			BOGOTA			CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA							NÚMERO DE DÍAS	
MONEDA			Pesos					DÍA	MES	AÑO	DESDE AÑO		A LAS	DÍA		MES	AÑO	A LAS	
TIPO CAMBIO			1,00			3202	32	15	6	2021	3	6	2021	00:00	3	6	2022	00:00	365
CARGAR A: CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO SAS											FORMA DE PAGO				VALOR ASEGURADO TOTAL				
											4. 30 DIAS				\$2.000.000.000,00				

Riesgo: 1 - KR 47 N0 3 53 BR BELLAVISTA, BUENAVENTURA, VALLE DEL CAUCA

OBJETO DEL SEGURO: EXTRACONTRACTUAL

AMPAROS CONTRATADOS

No. Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1 EXTRACONTRACTUAL-PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	2.000.000.000,00	SI	6.000.000,00
Deducible: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA MIN 5.00 SMMLV			
SUBLIMITE AGREGADO VIGENCIA	2.000.000.000,00	NO	0,00
SUBLIMITE POR EVENTO O PERSONA	2.000.000.000,00	NO	0,00
2 EXTRACONTRACTUAL-CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS I		NO	0,00
Deducible: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA MIN 5.00 SMMLV			
SUBLIMITE AGREGADO VIGENCIA	600.000.000,00	NO	0,00
SUBLIMITE POR EVENTO O PERSONA	300.000.000,00	NO	0,00
3 EXTRACONTRACTUAL-R.C PATRONAL		NO	0,00
Deducible: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA MIN 5.00 SMMLV			
SUBLIMITE AGREGADO VIGENCIA	600.000.000,00	NO	0,00
SUBLIMITE POR EVENTO O PERSONA	300.000.000,00	NO	0,00
4 EXTRACONTRACTUAL-PARQUEADEROS		NO	0,00
Deducible: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA MIN 5.00 SMMLV			
SUBLIMITE AGREGADO VIGENCIA	600.000.000,00	NO	0,00
SUBLIMITE POR EVENTO O PERSONA	200.000.000,00	NO	0,00
5 EXTRACONTRACTUAL-VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS		NO	0,00
Deducible: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA MIN 5.00 SMMLV			
SUBLIMITE AGREGADO VIGENCIA	800.000.000,00	NO	0,00

Texto Continua en Hojas de Anexos...

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.

La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación, cancelación, nota crédito o nota débito.

PRIMA	\$****6.000.000,00
GASTOS	\$*****0,00
IVA	\$****1.140.000,00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS \$\*\*\*\*7.140.000,00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://ifacturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/portadadquiriente/pages/auth/portalogin>, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.  
Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020.  
Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016.  
Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

02/09/2024 09:35:10

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				1065	1	MDM ASESORES DE SEGU	

**HOJA ANEXA No. 1 DE LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
No.3000451**

**CERTIFICADO DE: EXPEDICIÓN**

**0**

	SUBLIMITE POR EVENTO O PERSONA	400.000.000,00	NO	0,00
6	EXTRACONTRACTUAL-GASTOS MEDICOS		NO	0,00
	Deducible: 0.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MIN 0.00 SMMLV			
	SUBLIMITE AGREGADO VIGENCIA	400.000.000,00	NO	0,00
	SUBLIMITE POR EVENTO O PERSONA	200.000.000,00	NO	0,00
7	EXTRACONTRACTUAL-DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES		NO	0,00
	Deducible: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA MIN 5.00 SMMLV			
	SUBLIMITE AGREGADO VIGENCIA	2.000.000.000,00	NO	0,00
	SUBLIMITE POR EVENTO O PERSONA	2.000.000.000,00	NO	0,00
8	EXTRACONTRACTUAL-CAUCIONES JUDICIALES		NO	0,00
	Deducible: 10.00 % DE LOS GASTOS JUDICIALES MIN 0.00 SMMLV			
	SUBLIMITE AGREGADO VIGENCIA	300.000.000,00	NO	0,00
	SUBLIMITE POR EVENTO O PERSONA	300.000.000,00	NO	0,00
9	EXTRACONTRACTUAL-GASTOS JUDICIALES Y DE DEFENSA		NO	0,00
	Deducible: 10.00 % DE LOS GASTOS JUDICIALES MIN 0.00 SMMLV			
	SUBLIMITE AGREGADO VIGENCIA	400.000.000,00	NO	0,00
	SUBLIMITE POR EVENTO O PERSONA	200.000.000,00	NO	0,00

**Beneficiarios**

Nombre/Razon Social	Documento	Porcentaje	Tipo Beneficiario
TERCEROS AFECTADOS	00-0	100,0000	NO APLICA

RCP-016-10

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PLO

\*\*\* MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE EXPIDE LA POLIZA CITADA, SEGÚN LO SOLICITADO POR EL ASEGURADO Y EN LAS CONDICIONES PRESENTADAS A CONTINUACION;

TOMADOR CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA

NIT: 900.228.989-3

CR47 NO. 3-53 BARRIO BELLAVISTA

ASEGURADO CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA

NIT: 900.228.989-3

CR47 NO. 3-53 BARRIO BELLAVISTA

BENEFICIARIOS TERCEROS AFECTADOS, VÍCTIMA O SUS CAUSAHABIENTES

VIGENCIA: DESDE LAS 00:00 HORAS DEL 03 DE MAYO DE 2021 HASTA LAS 00:00 HORAS DEL 03 DE MAYO DE 2022

**OBJETO**

AMPARAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO, CON MOTIVO DE DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA COMO CONSECUENCIA DE LOS DAÑOS A BIENES DE TERCEROS Y/O LESIONES O MUERTE A PERSONAS CAUSADOS POR HECHOS DAÑOSOS IMPUTABLES A ÉL, OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, DERIVADAS DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL ASEGURADO EN EL GIRO NORMAL DE SUS NEGOCIOS, ESPECIFICADOS EN LA SOLICITUD Y EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

**CONDICIONES GENERALES**

TEXTOS SEGÚN CLAUSULADO LA PREVISORA S.A FORMA RCP016VERSION008-D00I QUE SE ADJUNTA.

**MODALIDAD DE COBERTURA**

LA PÓLIZA OPERA BAJO LA MODALIDAD DE DELIMITACIÓN TEMPORAL DE COBERTURA DENOMINADO "OCURRENCIA" CON ARREGLO A LO CONSIGNADO EN EL ARTÍCULO 1131 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

**LÍMITE TERRITORIAL**

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Texto Continua en Hojas de Anexos...



**HOJA ANEXA No. 2 DE LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
No.3000451**

**CERTIFICADO DE: EXPEDICIÓN**

**0**

LEY Y JURISDICCIÓN

REPÚBLICA DE COLOMBIA

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ASEGURADA  
PRESTACIÓN SERVICIOS MÉDICOS

LÍMITE ASEGURADO \$ 2.000.000.000 POR EVENTO Y POR VIGENCIA COMBINADO PARA TODOS LOS AMPAROS (POR RIESGO)

\* LOS SUBLÍMITES Y COBERTURAS OFRECIDAS, HACEN PARTE DE LA SUMA ASEGURADA Y NO EN ADICIÓN A ESTA.

\* EN AQUELLOS AMPAROS DONDE NO SE ESTABLEZCA SUBLÍMITE, SE ENTIENDEN OTORGADOS AL 100% DEL LÍMITE ASEGURADO

**AMPAROS**

1. BÁSICO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES: BAJO ESTE AMPARO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO DE ACUERDO CON EL NUMERAL 1.1. DE LA CLÁUSULA PRIMERA DEL CONDICIONADO GENERAL, INCLUIDO, PERO NO LIMITADO A:

1.1. EL USO DE ASCENSORES Y ESCALERAS AUTOMÁTICAS

1.2. INCENDIO Y EXPLOSIÓN

1.3. POSESIÓN Y USO DE AVISOS Y VALLAS PARA PROPAGANDA Y/O PUBLICIDAD, SIEMPRE Y CUANDO SEAN INSTALADAS POR EL ASEGURADO.

1.4. POSESIÓN Y USO DE INSTALACIONES SOCIALES Y DEPORTIVAS

1.5. REALIZACIÓN DE EVENTOS SOCIALES ORGANIZADOS POR EL ASEGURADO. ACTIVIDADES SOCIALES, CULTURALES Y DEPORTIVAS NO PROFESIONALES DENTRO Y FUERA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS. EXCLUYENDO CONCIERTOS O ESPECTÁCULOS, COLISEOS, ESTADIOS, PLAZAS DE TOROS, VEHÍCULOS DESTINADOS A EVENTOS DEPORTIVOS (CARRERAS O RALLIES) Y PRUEBAS DE VELOCIDAD, O CARRERAS DE MOTOCICLETAS O CARRERAS DE BOTES A MOTOR, EVENTOS CICLÍSTICOS, EVENTOS DE PRUEBAS DE RESISTENCIA Y/O DEPORTES PELIGROSOS O EXTREMOS, COMPETENCIA DE ANIMALES VIVOS EJEMPLO CORRIDAS DE TOROS, CABALGATAS, EVENTOS DONDE SE UTILICEN JUEGOS PIROTÉCNICOS O JUEGOS ARTIFICIALES, ATRACCIONES O JUEGOS MECÁNICOS, ENTRE OTROS.

1.6. VIAJES DE FUNCIONARIOS DEL ASEGURADO, EN COMISIÓN DE TRABAJO, DENTRO Y FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL

1.7. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES NACIONALES.

1.8. POSESIÓN O USO DE DEPÓSITOS, TANQUES Y TUBERÍAS DENTRO DE LOS PREDIOS.

1.9. POSESIÓN Y UTILIZACIÓN DE CAFETERÍAS, CASINOS Y RESTAURANTES.

1.10. USO DE MAQUINARIA Y EQUIPOS DE TRABAJO DE CARGUE Y DESCARGUE Y TRANSPORTE DENTRO DE PREDIOS DEL ASEGURADO, SE EXCLUYE DAÑOS A LA CARGA Y AL VEHÍCULO TRANSPORTADOR.

1.11. RESPONSABILIDAD CIVIL POR HECHOS ATRIBUIBLES AL PERSONAL DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD DEL ASEGURADO QUE PUEDAN LLEGAR A COMETER EN DESEMPEÑO DE SUS LABORES, INCLUSO LA OCASIONADA POR EL USO DE ARMAS DE FUEGO Y ERRORES DE PUNTERÍA. SI EL PERSONAL DE CELADURÍA, VIGILANCIA Y SEGURIDAD QUE PRESTA EL SERVICIO AL ASEGURADO ES SUMINISTRADO POR UNA EMPRESA DE SEGURIDAD ESPECIALIZADA EN LA MATERIA, ESTE AMPARO OPERA EN EXCESO DEL LÍMITE ASEGURADO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL QUE POR LEY SE EXIGE PARA ESTE TIPO DE ACTIVIDAD O, EN EXCESO DEL LÍMITE ASEGURADO QUE LA EMPRESA DE SEGURIDAD TENGA CONTRATADO PARA ESTOS EFECTOS, SIENDO APLICABLE EL QUE SEA MAYOR, PERO EN TODO CASO NO SERÁ INFERIOR A 400 SMLV. ESTE AMPARO SE OTORGA BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

A) QUE LA EMPRESA DE SEGURIDAD CONTRATADA ESTÉ LEGALMENTE CONSTITUIDA BAJO LAS LEYES DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

B) QUE EL PERSONAL ESTÉ ACTUANDO A NOMBRE DEL ASEGURADO Y EN CUMPLIMIENTO DE SUS ÓRDENES

C) QUE LOS HECHOS OCURRAN DENTRO DEL HORARIO ESTABLECIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD Y EN EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD PROPIA DEL CARGO.

1.12. PERJUICIOS PATRIMONIALES, INCLUYE DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE, SIEMPRE QUE SE DERIVEN DE UN DAÑO MATERIAL, LESIÓN CORPORAL, CUBIERTO POR LA PÓLIZA.

1.13. PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, INCLUYE PERJUICIO MORAL, FISIOLÓGICO Y DAÑOS A LA VIDA DE RELACIÓN SIEMPRE QUE SE DERIVEN DE UN DAÑO MATERIAL Y/O LESIÓN CORPORAL CUBIERTO POR LA PRESENTE PÓLIZA.

**2. OTROS AMPAROS:**

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 3 DE LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
No.3000451**

**CERTIFICADO DE: EXPEDICIÓN**

**0**

2.1. COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA, EN ADICIÓN A LO INDICADO EN EL NUMERAL 1.2.1. DEL CONDICIONADO GENERAL, ESTA AMPARO SE SUBLIMITA A 10% POR EVENTO Y 20% POR VIGENCIA, APLICANDO LAS TARIFAS DE COLEGIOS DE ABOGADOS DE LA RESPECTIVA CIUDAD.

2.2. COSTOS DE CAUCIONES, SEGÚN ALCANCE ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES GENERALES, SUBLIMITADO A 15% POR EVENTO Y POR VIGENCIA.

2.3. GASTOS MÉDICOS, EN ADICIÓN A LO INDICADO EN EL NUMERAL 1.2.3. DEL CONDICIONADO GENERAL, ESTE AMPARO SE ENTIENDE COMO AQUELLOS GASTOS MÉDICOS DE EMERGENCIA EN QUE SE INCURRAN HASTA CINCO (5) DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES AL HECHO EXTERNO IMPUTABLE AL ASEGURADO; SUBLIMITADO A 10 % POR EVENTO Y 20 % POR VIGENCIA. PARA ESTA COBERTURA SE EXCLUYEN RECLAMACIONES DE EMPLEADOS Y CONTRATISTAS DEL ASEGURADO.

2.4. GASTOS PARA EVITAR LA EXTENSIÓN Y PROPAGACIÓN DEL SINIESTRO, SUBLIMITADO A 15 % POR EVENTO Y POR VIGENCIA.

**3. AMPAROS OPCIONALES**

3.1. VEHÍCULOS PROPIOS, EN ADICIÓN A LO INDICADO EN EL NUMERAL 1.3.1. DEL CONDICIONADO GENERAL, ESTE AMPARO SE EXTIENDE A LOS VEHÍCULOS NO PROPIOS Y OPERA EN EXCESO DE \$100.000.000 PARA DAÑOS A BIENES DE TERCEROS, \$100.000.000 POR LESIONES O MUERTE A UNA PERSONA, \$200.000.000 POR LESIONES O MUERTE A VARIAS PERSONAS; TODOS ESTOS RESPECTO DEL SEGURO DE AUTOMÓVILES, SOAT Y DE CUALQUIER OTRO SEGURO QUE EL VEHÍCULO POSEA. EN CASO DE NO CONTAR CON PÓLIZA OPERA EN EXCESO DE PÉRDIDAS, DAÑOS O PERJUICIOS SUPERIORES A \$100.000.000 / \$100.000.000 / \$200.000.000. SUBLIMITADO A 20% POR EVENTO Y 40% POR VIGENCIA

3.2. PARQUEADEROS, MODIFICA PARCIALMENTE LO INDICADO EN EL NUMERAL 1.3.2. DEL CONDICIONADO GENERAL, PARA AMPARAR ÚNICAMENTE LOS DAÑOS, EL HURTO Y HURTO CALIFICADO DE LOS VEHÍCULOS, ENTENDIÉNDOSE ESTOS POR AUTOMÓVILES Y MOTOS, QUE OCURRAN EN LOS PARQUEADEROS DE PROPIEDAD O SOBRE LOS CUALES EJERZA TENENCIA Y/O CONTROL EL ASEGURADO (DESCRITOS EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA), SIEMPRE Y CUANDO DICHOS PARQUEADEROS SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE CERRADOS, VIGILADOS Y EXISTA REGISTRO Y CONTROL DE ENTRADA Y SALIDA DE VEHÍCULOS. SUBLIMITADO A 10% POR EVENTO Y 30% POR VIGENCIA

3.3. RESPONSABILIDAD PATRONAL, SEGÚN ALCANCE ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES GENERALES. SUBLIMITADO A 15% POR EVENTO Y 30% POR VIGENCIA

3.4. POLUCIÓN Y CONTAMINACIÓN, SEGÚN ALCANCE ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES GENERALES.

3.5. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS, QUEDA CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE RECAE SOBRE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA POR DAÑOS CAUSADOS POR LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS A SU SERVICIO, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS DAÑOS TENGAN RELACIÓN DIRECTA O INDIRECTA CON LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO. OPERA EN EXCESO DE LAS PÓLIZAS BÁSICAS DE RESPONSABILIDAD DE CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA. EN CASO DE NO CONTAR CON PÓLIZA OPERA EN EXCESO DE PÉRDIDAS, DAÑOS O PERJUICIOS SUPERIORES A 200 SMMVLV. SUBLIMITADO A 15% POR EVENTO Y 30% POR VIGENCIA

**EXCLUSIONES**

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES CONTENIDAS EN EL CLAUSULADO GENERAL SALVO ESTIPULACIÓN EXPRESA EN CONTRARIO, LA PRESENTE PÓLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO EN LOS SIGUIENTES CASOS:

1. PARA EL AMPARO DE PARQUEADEROS SE EXCLUYE EL HURTO DE ACCESORIOS, CONTENIDOS Y CARGA, VEHÍCULOS DE FUNCIONARIOS, CONTRATISTAS DEL ASEGURADO Y DE TODO AQUEL QUE PAGUE POR HACER USO DEL SERVICIO DE PARQUEADERO. HURTO Y DAÑOS DE CONTENIDOS Y CARGA.
2. USO INDEBIDO DEL VEHÍCULO POR EL ASEGURADO O SUS DEPENDIENTES
3. HURTO Y HURTO CALIFICADO DE VEHÍCULOS POR HABER DEJADO EL PROPIETARIO LAS LLAVES DE SU VEHÍCULO DENTRO DEL PARQUEADERO, ASÍ COMO LOS DAÑOS Y LAS PÉRDIDAS OCASIONADAS A LOS VEHÍCULOS POR HABER SIDO MOVIDOS O MANEJADOS POR EL ASEGURADO O SUS EMPLEADOS O CUALQUIER OTRA PERSONA DIFERENTE AL CONDUCTOR REGISTRADO (SERVICIO DE VALET PARKING).
4. USO TOTAL O PARCIAL SEA PARA VEHÍCULOS INMOVILIZADOS O CON MEDIDAS CAUTELARES.
5. "CYBER RISK EXCLUSION", "NUCLEAR REACTION/CONTAMINATION EXCLUSION", "MOLD EXCLUSION".

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 4 DE LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
No.3000451**

**CERTIFICADO DE: EXPEDICIÓN**

**0**

6. RESPONSABILIDAD CIVIL POR FALLAS EN EL SUMINISTRO Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS.  
7. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS POR PLOMO, TABACO Y PRODUCTOS DEL TABACO, LÁTEX, MOHO Y/O TOXIC MOLD UREA DE FORMALDEHIDE, PCBS, PCNB S, HIDROCARBUROS E HIDRÓGENOS CLORINADOS, CLORO FLUORO CARBONOS, ORGANOCLORADOS, ASKARELES, DIOXINAS, CIANURO, DIMETIL, TEREFTALATOS, ISOCIANATOS, HEN-FEN, MTBE (METHYL TERTIARY BUTYL ETHER)  
8. TRANSPORTE DE CARGA EXTRA DIMENSIONADA Y EXTRA PESADA  
9. LA EXTRACCIÓN, FABRICACIÓN, TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO ENTRE OTROS DE PRODUCTOS DE CARÁCTER INFLAMABLE, TÓXICO, CORROSIVO, CONTAMINANTE Y/O EXPLOSIVO INCLUIDOS LOS RELACIONADOS EN EL DECRETO 1609/2002 COMPILADO EN EL DECRETO 1079/2015, DECRETO 4299 COMPILADO EN EL DECRETO 1073/2015 EN LO RELACIONADO CON TRANSPORTE DE MERCANCÍAS PELIGROSAS EN VEHÍCULOS TERRESTRES.  
10. ALMACENAMIENTO Y BLENDING DE PRODUCTOS COMO, IFO S, FUEL OÍL, COMBUSTÓLEO, DILUYENTES DE CRUDOS, Y DIÉSEL MARINO ENTRE OTROS.  
11. OPERACIONES DE LIMPIEZA Y PROCESAMIENTO DE RESIDUOS Y SUSTANCIAS CONTAMINANTES DESARROLLADAS DIRECTAMENTE POR EL ASEGURADO O QUE HAGAN PARTE DE SUS ACTIVIDADES.  
12. CONDUCCIONES SUBTERRÁNEAS Y AÉREAS  
13. PROPIEDADES ADYACENTES  
14. CONTAMINACIÓN PAULATINA  
15. ENFERMEDADES PROFESIONALES, ENDÉMICAS O EPIDÉMICAS, SEGÚN SU DEFINICIÓN LEGAL.  
16. ACCIDENTES DE TRABAJO QUE HAYAN SIDO PROVOCADOS DELIBERADAMENTE O POR CULPA GRAVE DEL EMPLEADO.  
17. DAÑOS A INMUEBLES DERIVADOS DE TRABAJOS DE DERRIBO Y DEMOLICIÓN, QUE SE PRODUZCAN EN UN CÍRCULO CUYO RADIO EQUIVALGA A LA ALTURA DE LA CONSTRUCCIÓN A DEMOLER O DERRIBAR.  
18. DAÑOS OCASIONADOS A LOS TERRENOS, EDIFICIOS, PARTES DE EDIFICIOS O INSTALACIONES A APUNTALAR, SOCIALIZAR O RECALZAR, ASÍ COMO LOS DAÑOS POR NO APUNTALAR, SOCIALIZAR O RECALZAR CUANDO ESTAS ACTIVIDADES DEBIERAN HACERSE.  
19. DAÑO, PÉRDIDA O DESAPARICIÓN DE BIENES DE TERCEROS O BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA, CONTROL O EN PODER DEL ASEGURADO O POR LOS CUALES SEA LEGALMENTE RESPONSABLE, INCLUIDO, PERO NO LIMITADO A LAS MERCANCÍAS PELIGROSAS; LUCRO CESANTE DAÑOS O PÉRDIDAS OCASIONADAS AL PROPIETARIO DE LA MERCANCÍA.  
20. MERMAS, ERRORES DE DESPACHO Y/O CAMBIO O MAL SUMINISTRO, FALLA O MALA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, MAL FUNCIONAMIENTO, INSUFICIENCIA, FALTA DE ADECUACIÓN O CALIDAD, DAÑO, EXTRAVÍO O PÉRDIDA.  
21. DAÑOS OCASIONADOS POR VÁLVULAS DEFECTUOSAS O POR FALTA DE MANTENIMIENTO.  
22. DAÑOS CAUSADOS A CALDERAS Y APARATOS DE VAPOR O GAS NATURAL O PROPANO.  
23. RETIRADA DE PRODUCTOS DEL MERCADO.  
24. EXPORTACIONES EN GENERAL A ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA, REPÚBLICA DE CANADÁ, REPÚBLICA MEXICANA (ESTADOS UNIDOS MEXICANOS) Y PUERTO RICO.  
25. DAÑOS A PROPIEDADES SOBRE LAS CUALES ESTÉN O HAYAN ESTADO TRABAJANDO LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS O SUS EMPLEADOS, DE PROPIEDAD DEL CONTRATISTA O SUBCONTRATISTA.  
26. DAÑOS CAUSADOS A LA PERSONA O A LOS BIENES DE LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS.  
27. LA COBERTURA OTORGADA TAMPOCO SE EXTIENDE A CUBRIR RECLAMACIONES POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL ENTRE LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES. (RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA).

**DEDUCIBLES APLICABLES**

1. GASTOS MÉDICOS: SIN DEDUCIBLE
2. CAUCIONES JUDICIALES: 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS
3. COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA: 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS
4. DEMÁS AMPAROS: 10% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 5 SMMLV

COSTO DEL SEGURO TASA 0.3%+IVA PRIMA NETA \$ 6,000,000 + IVA  
OTRAS CONDICIONES:

1. AMPLIACIÓN DEL PLAZO PARA AVISO DE SINIESTRO A 10 DÍAS.
2. CLÁUSULA DE DESIGNACIÓN DE AJUSTADOR POR MUTUO ACUERDO: QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE, EN CASO DE SINIESTROS AMPARADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA, EN LOS CUALES PREVISORA REQUIERA LA DESIGNACIÓN DE UN PERITO AJUSTADOR, ESTE SERÁ NOMBRADO DE COMÚN ACUERDO CON EL TOMADOR.
3. CLÁUSULA DE REVOCACIÓN UNILATERAL DE LA PÓLIZA POR PARTE DE LA ASEGURADORA - AMPLIACIÓN DEL PLAZO A 30 DÍAS HÁBILES: MODIFICA PARCIALMENTE LA CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA EN CUANTO AL PLAZO ALLÍ PREVISTO. EN CONSECUENCIA, ESTE SEGURO PODRÁ SER REVOCADO UNILATERALMENTE POR PREVISORA, MEDIANTE NOTICIA ESCRITA AL ASEGURADO ENVIADA A SU ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA CON NO MENOS DE 30 DÍAS HÁBILES DE ANTELACIÓN CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ENVÍO.
4. CLÁUSULA DE NO RESTABLECIMIENTO DE SUMA ASEGURADA: QUEDA ENTENDIDO QUE LA SUMA ASEGURADA SE REDUCE DESDE EL MOMENTO DEL SINIESTRO EN EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN PAGADA POR LA COMPAÑÍA, Y LA MISMA NO SE ENTIENDE RESTABLECIDA EN NINGÚN MOMENTO.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 5 DE LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
No.3000451**

**CERTIFICADO DE: EXPEDICIÓN**

**0**

5. CLÁUSULA DE NO AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS Y OPERACIONES: QUEDA ENTENDIDO QUE PARA LA INCLUSIÓN DE NUEVOS PREDIOS Y/U OPERACIONES, EL ASEGURADO DEBERÁ SOLICITARLA POR ESCRITO A LA PREVISORA, QUIEN UNA VEZ EFECTÚE EL RESPECTIVO ANÁLISIS DETERMINARÁ SI DA LUGAR O NO A LA ACEPTACIÓN DEL NUEVO RIESGO U OPERACIÓN Y AL COBRO DE PRIMA ADICIONAL.



PÓLIZA N°

3000451

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS  
NIT. 860.002.400-2PREVISORA  
SEGUROS

## 13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 15 MES 6 AÑO 2021	CERTIFICADO DE EXPEDICIÓN	N° CERTIFICADO 0	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P. NO									
TOMADOR 2757603-CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO SAS DIRECCIÓN CL 9 CL 9 42 - 115 CALLE 9 B NO 42, BUENAVENTURA, VALLE DEL CAUCA				NIT 900.228.989-3 TELÉFONO 4882020										
ASEGURADO 2757603-CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO SAS DIRECCIÓN CL 9 CL 9 42 - 115 CALLE 9 B NO 42, BUENAVENTURA, VALLE DEL CAUCA				NIT 900.228.989-3 TELÉFONO 4882020										
EMITIDO EN BOGOTA	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN				VIGENCIA				NÚMERO DE DÍAS			
MONEDA Pesos			DÍA 15	MES 6	AÑO 2021	DÍA 3	MES 6	DESDE AÑO 2021	A LAS 00:00	DÍA 3	MES 6	HASTA AÑO 2022	A LAS 00:00	365
TIPO CAMBIO 1,00	3202	32					FORMA DE PAGO 4. 30 DÍAS				VALOR ASEGURADO TOTAL \$2.000.000.000,00			
CARGAR A: CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO SAS														

Riesgo: 1 - KR 47 N0 3 53 BR BELLAVISTA, BUENAVENTURA, VALLE DEL CAUCA

OBJETO DEL SEGURO: EXTRACONTRACTUAL

AMPAROS CONTRATADOS

No. Amparo		Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	EXTRACONTRACTUAL-PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES Deducible: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA MIN 5.00 SMMLV SUBLIMITE AGREGADO VIGENCIA SUBLIMITE POR EVENTO O PERSONA	2.000.000.000,00 2.000.000.000,00 2.000.000.000,00 2.000.000.000,00	SI NO NO NO	6.000.000,00 0,00 0,00 0,00
2	EXTRACONTRACTUAL-CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS I Deducible: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA MIN 5.00 SMMLV SUBLIMITE AGREGADO VIGENCIA SUBLIMITE POR EVENTO O PERSONA	600.000.000,00 300.000.000,00 600.000.000,00 300.000.000,00	NO NO NO NO	0,00 0,00 0,00 0,00
3	EXTRACONTRACTUAL-R.C PATRONAL Deducible: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA MIN 5.00 SMMLV SUBLIMITE AGREGADO VIGENCIA SUBLIMITE POR EVENTO O PERSONA	600.000.000,00 300.000.000,00 600.000.000,00 300.000.000,00	NO NO NO NO	0,00 0,00 0,00 0,00
4	EXTRACONTRACTUAL-PARQUEADEROS Deducible: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA MIN 5.00 SMMLV SUBLIMITE AGREGADO VIGENCIA SUBLIMITE POR EVENTO O PERSONA	600.000.000,00 200.000.000,00 600.000.000,00 200.000.000,00	NO NO NO NO	0,00 0,00 0,00 0,00
5	EXTRACONTRACTUAL-VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS Deducible: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA MIN 5.00 SMMLV SUBLIMITE AGREGADO VIGENCIA	800.000.000,00 800.000.000,00 800.000.000,00 800.000.000,00	NO NO NO NO	0,00 0,00 0,00 0,00

Texto Continua en Hojas de Anexos...

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.

La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación, cancelación, nota crédito o nota débito.

PRIMA	\$****6.000.000,00
GASTOS	\$*****0,00
IVA	\$****1.140.000,00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS	\$****7.140.000,00
------------------------------	--------------------

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://ifacturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/portaaladquiriente/pages/auth/portalllogin>, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.

Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020.

Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016.

Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

02/09/2024 09:35:10

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				1065	1	MDM ASESORES DE SEGU	15,00% 900.000,00

**HOJA ANEXA No. 1 DE LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
No.3000451**

**CERTIFICADO DE: EXPEDICIÓN**

**0**

	SUBLIMITE POR EVENTO O PERSONA	400.000.000,00	NO	0,00
6	EXTRACONTRACTUAL-GASTOS MEDICOS		NO	0,00
	Deducible: 0.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MIN 0.00 SMMLV			
	SUBLIMITE AGREGADO VIGENCIA	400.000.000,00	NO	0,00
	SUBLIMITE POR EVENTO O PERSONA	200.000.000,00	NO	0,00
7	EXTRACONTRACTUAL-DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES		NO	0,00
	Deducible: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA MIN 5.00 SMMLV			
	SUBLIMITE AGREGADO VIGENCIA	2.000.000.000,00	NO	0,00
	SUBLIMITE POR EVENTO O PERSONA	2.000.000.000,00	NO	0,00
8	EXTRACONTRACTUAL-CAUCIONES JUDICIALES		NO	0,00
	Deducible: 10.00 % DE LOS GASTOS JUDICIALES MIN 0.00 SMMLV			
	SUBLIMITE AGREGADO VIGENCIA	300.000.000,00	NO	0,00
	SUBLIMITE POR EVENTO O PERSONA	300.000.000,00	NO	0,00
9	EXTRACONTRACTUAL-GASTOS JUDICIALES Y DE DEFENSA		NO	0,00
	Deducible: 10.00 % DE LOS GASTOS JUDICIALES MIN 0.00 SMMLV			
	SUBLIMITE AGREGADO VIGENCIA	400.000.000,00	NO	0,00
	SUBLIMITE POR EVENTO O PERSONA	200.000.000,00	NO	0,00

**Beneficiarios**

Nombre/Razon Social	Documento	Porcentaje	Tipo Beneficiario
TERCEROS AFECTADOS	00-0	100,0000	NO APLICA

RCP-016-10

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PLO

\*\*\* MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE EXPIDE LA POLIZA CITADA, SEGÚN LO SOLICITADO POR EL ASEGURADO Y EN LAS CONDICIONES PRESENTADAS A CONTINUACION;

TOMADOR CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA

NIT: 900.228.989-3

CR47 NO. 3-53 BARRIO BELLAVISTA

ASEGURADO CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA

NIT: 900.228.989-3

CR47 NO. 3-53 BARRIO BELLAVISTA

BENEFICIARIOS TERCEROS AFECTADOS, VÍCTIMA O SUS CAUSAHABIENTES

VIGENCIA: DESDE LAS 00:00 HORAS DEL 03 DE MAYO DE 2021 HASTA LAS 00:00 HORAS DEL 03 DE MAYO DE 2022

**OBJETO**

AMPARAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO, CON MOTIVO DE DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA COMO CONSECUENCIA DE LOS DAÑOS A BIENES DE TERCEROS Y/O LESIONES O MUERTE A PERSONAS CAUSADOS POR HECHOS DAÑOSOS IMPUTABLES A ÉL, OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, DERIVADAS DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL ASEGURADO EN EL GIRO NORMAL DE SUS NEGOCIOS, ESPECIFICADOS EN LA SOLICITUD Y EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

**CONDICIONES GENERALES**

TEXTOS SEGÚN CLAUSULADO LA PREVISORA S.A FORMA RCP016VERSION008-D00I QUE SE ADJUNTA.

**MODALIDAD DE COBERTURA**

LA PÓLIZA OPERA BAJO LA MODALIDAD DE DELIMITACIÓN TEMPORAL DE COBERTURA DENOMINADO "OCURRENCIA" CON ARREGLO A LO CONSIGNADO EN EL ARTÍCULO 1131 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

**LÍMITE TERRITORIAL**

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Texto Continua en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 2 DE LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
No.3000451**

**CERTIFICADO DE: EXPEDICIÓN**

**0**

LEY Y JURISDICCIÓN

REPÚBLICA DE COLOMBIA

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ASEGURADA  
PRESTACIÓN SERVICIOS MÉDICOS

LÍMITE ASEGURADO \$ 2.000.000.000 POR EVENTO Y POR VIGENCIA COMBINADO PARA TODOS LOS AMPAROS (POR RIESGO)

\* LOS SUBLÍMITES Y COBERTURAS OFRECIDAS, HACEN PARTE DE LA SUMA ASEGURADA Y NO EN ADICIÓN A ESTA.

\* EN AQUELLOS AMPAROS DONDE NO SE ESTABLEZCA SUBLÍMITE, SE ENTIENDEN OTORGADOS AL 100% DEL LÍMITE ASEGURADO

**AMPAROS**

1. BÁSICO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES: BAJO ESTE AMPARO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO DE ACUERDO CON EL NUMERAL 1.1. DE LA CLÁUSULA PRIMERA DEL CONDICIONADO GENERAL, INCLUIDO, PERO NO LIMITADO A:

1.1. EL USO DE ASCENSORES Y ESCALERAS AUTOMÁTICAS

1.2. INCENDIO Y EXPLOSIÓN

1.3. POSESIÓN Y USO DE AVISOS Y VALLAS PARA PROPAGANDA Y/O PUBLICIDAD, SIEMPRE Y CUANDO SEAN INSTALADAS POR EL ASEGURADO.

1.4. POSESIÓN Y USO DE INSTALACIONES SOCIALES Y DEPORTIVAS

1.5. REALIZACIÓN DE EVENTOS SOCIALES ORGANIZADOS POR EL ASEGURADO. ACTIVIDADES SOCIALES, CULTURALES Y DEPORTIVOS NO PROFESIONALES DENTRO Y FUERA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS. EXCLUYENDO CONCIERTOS O ESPECTÁCULOS, COLISEOS, ESTADIOS, PLAZAS DE TOROS, VEHÍCULOS DESTINADOS A EVENTOS DEPORTIVOS (CARRERAS O RALLIES) Y PRUEBAS DE VELOCIDAD, O CARRERAS DE MOTOCICLETAS O CARRERAS DE BOTES A MOTOR, EVENTOS CICLÍSTICOS, EVENTOS DE PRUEBAS DE RESISTENCIA Y/O DEPORTES PELIGROSOS O EXTREMOS, COMPETENCIA DE ANIMALES VIVOS EJEMPLO CORRIDAS DE TOROS, CABALGATAS, EVENTOS DONDE SE UTILICEN JUEGOS PIROTÉCNICOS O JUEGOS ARTIFICIALES, ATRACCIONES O JUEGOS MECÁNICOS, ENTRE OTROS.

1.6. VIAJES DE FUNCIONARIOS DEL ASEGURADO, EN COMISIÓN DE TRABAJO, DENTRO Y FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL

1.7. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES NACIONALES.

1.8. POSESIÓN O USO DE DEPÓSITOS, TANQUES Y TUBERÍAS DENTRO DE LOS PREDIOS.

1.9. POSESIÓN Y UTILIZACIÓN DE CAFETERÍAS, CASINOS Y RESTAURANTES.

1.10. USO DE MAQUINARIA Y EQUIPOS DE TRABAJO DE CARGUE Y DESCARGUE Y TRANSPORTE DENTRO DE PREDIOS DEL ASEGURADO, SE EXCLUYE DAÑOS A LA CARGA Y AL VEHÍCULO TRANSPORTADOR.

1.11. RESPONSABILIDAD CIVIL POR HECHOS ATRIBUIBLES AL PERSONAL DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD DEL ASEGURADO QUE PUEDAN LLEGAR A COMETER EN DESEMPEÑO DE SUS LABORES, INCLUSO LA OCASIONADA POR EL USO DE ARMAS DE FUEGO Y ERRORES DE PUNTERÍA. SI EL PERSONAL DE CELADURÍA, VIGILANCIA Y SEGURIDAD QUE PRESTA EL SERVICIO AL ASEGURADO ES SUMINISTRADO POR UNA EMPRESA DE SEGURIDAD ESPECIALIZADA EN LA MATERIA, ESTE AMPARO OPERA EN EXCESO DEL LÍMITE ASEGURADO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL QUE POR LEY SE EXIGE PARA ESTE TIPO DE ACTIVIDAD O, EN EXCESO DEL LÍMITE ASEGURADO QUE LA EMPRESA DE SEGURIDAD TENGA CONTRATADO PARA ESTOS EFECTOS, SIENDO APLICABLE EL QUE SEA MAYOR, PERO EN TODO CASO NO SERÁ INFERIOR A 400 SMLV. ESTE AMPARO SE OTORGA BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

A) QUE LA EMPRESA DE SEGURIDAD CONTRATADA ESTÉ LEGALMENTE CONSTITUIDA BAJO LAS LEYES DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

B) QUE EL PERSONAL ESTÉ ACTUANDO A NOMBRE DEL ASEGURADO Y EN CUMPLIMIENTO DE SUS ÓRDENES

C) QUE LOS HECHOS OCURRAN DENTRO DEL HORARIO ESTABLECIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD Y EN EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD PROPIA DEL CARGO.

1.12. PERJUICIOS PATRIMONIALES, INCLUYE DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE, SIEMPRE QUE SE DERIVEN DE UN DAÑO MATERIAL, LESIÓN CORPORAL, CUBIERTO POR LA PÓLIZA.

1.13. PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, INCLUYE PERJUICIO MORAL, FISIOLÓGICO Y DAÑOS A LA VIDA DE RELACIÓN SIEMPRE QUE SE DERIVEN DE UN DAÑO MATERIAL Y/O LESIÓN CORPORAL CUBIERTO POR LA PRESENTE PÓLIZA.

**2. OTROS AMPAROS:**

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 3 DE LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
No.3000451**

**CERTIFICADO DE: EXPEDICIÓN**

**0**

2.1. COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA, EN ADICIÓN A LO INDICADO EN EL NUMERAL 1.2.1. DEL CONDICIONADO GENERAL, ESTA AMPARO SE SUBLIMITA A 10% POR EVENTO Y 20% POR VIGENCIA, APLICANDO LAS TARIFAS DE COLEGIOS DE ABOGADOS DE LA RESPECTIVA CIUDAD.

2.2. COSTOS DE CAUCIONES, SEGÚN ALCANCE ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES GENERALES, SUBLIMITADO A 15% POR EVENTO Y POR VIGENCIA.

2.3. GASTOS MÉDICOS, EN ADICIÓN A LO INDICADO EN EL NUMERAL 1.2.3. DEL CONDICIONADO GENERAL, ESTE AMPARO SE ENTIENDE COMO AQUELLOS GASTOS MÉDICOS DE EMERGENCIA EN QUE SE INCURRAN HASTA CINCO (5) DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES AL HECHO EXTERNO IMPUTABLE AL ASEGURADO; SUBLIMITADO A 10 % POR EVENTO Y 20 % POR VIGENCIA. PARA ESTA COBERTURA SE EXCLUYEN RECLAMACIONES DE EMPLEADOS Y CONTRATISTAS DEL ASEGURADO.

2.4. GASTOS PARA EVITAR LA EXTENSIÓN Y PROPAGACIÓN DEL SINIESTRO, SUBLIMITADO A 15 % POR EVENTO Y POR VIGENCIA.

**3. AMPAROS OPCIONALES**

3.1. VEHÍCULOS PROPIOS, EN ADICIÓN A LO INDICADO EN EL NUMERAL 1.3.1. DEL CONDICIONADO GENERAL, ESTE AMPARO SE EXTIENDE A LOS VEHÍCULOS NO PROPIOS Y OPERA EN EXCESO DE \$100.000.000 PARA DAÑOS A BIENES DE TERCEROS, \$100.000.000 POR LESIONES O MUERTE A UNA PERSONA, \$200.000.000 POR LESIONES O MUERTE A VARIAS PERSONAS; TODOS ESTOS RESPECTO DEL SEGURO DE AUTOMÓVILES, SOAT Y DE CUALQUIER OTRO SEGURO QUE EL VEHÍCULO POSEA. EN CASO DE NO CONTAR CON PÓLIZA OPERA EN EXCESO DE PÉRDIDAS, DAÑOS O PERJUICIOS SUPERIORES A \$100.000.000 / \$100.000.000 / \$200.000.000. SUBLIMITADO A 20% POR EVENTO Y 40% POR VIGENCIA

3.2. PARQUEADEROS, MODIFICA PARCIALMENTE LO INDICADO EN EL NUMERAL 1.3.2. DEL CONDICIONADO GENERAL, PARA AMPARAR ÚNICAMENTE LOS DAÑOS, EL HURTO Y HURTO CALIFICADO DE LOS VEHÍCULOS, ENTENDIÉNDOSE ESTOS POR AUTOMÓVILES Y MOTOS, QUE OCURRAN EN LOS PARQUEADEROS DE PROPIEDAD O SOBRE LOS CUALES EJERZA TENENCIA Y/O CONTROL EL ASEGURADO (DESCRITOS EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA), SIEMPRE Y CUANDO DICHOS PARQUEADEROS SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE CERRADOS, VIGILADOS Y EXISTA REGISTRO Y CONTROL DE ENTRADA Y SALIDA DE VEHÍCULOS. SUBLIMITADO A 10% POR EVENTO Y 30% POR VIGENCIA

3.3. RESPONSABILIDAD PATRONAL, SEGÚN ALCANCE ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES GENERALES. SUBLIMITADO A 15% POR EVENTO Y 30% POR VIGENCIA

3.4. POLUCIÓN Y CONTAMINACIÓN, SEGÚN ALCANCE ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES GENERALES.

3.5. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS, QUEDA CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE RECAE SOBRE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA POR DAÑOS CAUSADOS POR LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS A SU SERVICIO, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS DAÑOS TENGAN RELACIÓN DIRECTA O INDIRECTA CON LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO. OPERA EN EXCESO DE LAS PÓLIZAS BÁSICAS DE RESPONSABILIDAD DE CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA. EN CASO DE NO CONTAR CON PÓLIZA OPERA EN EXCESO DE PÉRDIDAS, DAÑOS O PERJUICIOS SUPERIORES A 200 SMMVLV. SUBLIMITADO A 15% POR EVENTO Y 30% POR VIGENCIA

**EXCLUSIONES**

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES CONTENIDAS EN EL CLAUSULADO GENERAL SALVO ESTIPULACIÓN EXPRESA EN CONTRARIO, LA PRESENTE PÓLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO EN LOS SIGUIENTES CASOS:

1. PARA EL AMPARO DE PARQUEADEROS SE EXCLUYE EL HURTO DE ACCESORIOS, CONTENIDOS Y CARGA, VEHÍCULOS DE FUNCIONARIOS, CONTRATISTAS DEL ASEGURADO Y DE TODO AQUEL QUE PAGUE POR HACER USO DEL SERVICIO DE PARQUEADERO. HURTO Y DAÑOS DE CONTENIDOS Y CARGA.
2. USO INDEBIDO DEL VEHÍCULO POR EL ASEGURADO O SUS DEPENDIENTES
3. HURTO Y HURTO CALIFICADO DE VEHÍCULOS POR HABER DEJADO EL PROPIETARIO LAS LLAVES DE SU VEHÍCULO DENTRO DEL PARQUEADERO, ASÍ COMO LOS DAÑOS Y LAS PÉRDIDAS OCASIONADAS A LOS VEHÍCULOS POR HABER SIDO MOVIDOS O MANEJADOS POR EL ASEGURADO O SUS EMPLEADOS O CUALQUIER OTRA PERSONA DIFERENTE AL CONDUCTOR REGISTRADO (SERVICIO DE VALET PARKING).
4. USO TOTAL O PARCIAL SEA PARA VEHÍCULOS INMOVILIZADOS O CON MEDIDAS CAUTELARES.
5. "CYBER RISK EXCLUSION", "NUCLEAR REACTION/CONTAMINATION EXCLUSION", "MOLD EXCLUSION".

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 4 DE LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
No.3000451**

**CERTIFICADO DE: EXPEDICIÓN**

**0**

6. RESPONSABILIDAD CIVIL POR FALLAS EN EL SUMINISTRO Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS.  
7. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS POR PLOMO, TABACO Y PRODUCTOS DEL TABACO, LÁTEX, MOHO Y/O TOXIC MOLD UREA DE FORMALDEHIDE, PCBS, PCNB S, HIDROCARBUROS E HIDRÓGENOS CLORINADOS, CLORO FLUORO CARBONOS, ORGANOCLORADOS, ASKARELES, DIOXINAS, CIANURO, DIMETIL, TEREFTALATOS, ISOCIANATOS, HEN-FEN, MTBE (METHYL TERTIARY BUTYL ETHER)  
8. TRANSPORTE DE CARGA EXTRA DIMENSIONADA Y EXTRA PESADA  
9. LA EXTRACCIÓN, FABRICACIÓN, TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO ENTRE OTROS DE PRODUCTOS DE CARÁCTER INFLAMABLE, TÓXICO, CORROSIVO, CONTAMINANTE Y/O EXPLOSIVO INCLUIDOS LOS RELACIONADOS EN EL DECRETO 1609/2002 COMPILADO EN EL DECRETO 1079/2015, DECRETO 4299 COMPILADO EN EL DECRETO 1073/2015 EN LO RELACIONADO CON TRANSPORTE DE MERCANCÍAS PELIGROSAS EN VEHÍCULOS TERRESTRES.  
10. ALMACENAMIENTO Y BLENDING DE PRODUCTOS COMO, IFO S, FUEL OÍL, COMBUSTÓLEO, DILUYENTES DE CRUDOS, Y DIÉSEL MARINO ENTRE OTROS.  
11. OPERACIONES DE LIMPIEZA Y PROCESAMIENTO DE RESIDUOS Y SUSTANCIAS CONTAMINANTES DESARROLLADAS DIRECTAMENTE POR EL ASEGURADO O QUE HAGAN PARTE DE SUS ACTIVIDADES.  
12. CONDUCCIONES SUBTERRÁNEAS Y AÉREAS  
13. PROPIEDADES ADYACENTES  
14. CONTAMINACIÓN PAULATINA  
15. ENFERMEDADES PROFESIONALES, ENDÉMICAS O EPIDÉMICAS, SEGÚN SU DEFINICIÓN LEGAL.  
16. ACCIDENTES DE TRABAJO QUE HAYAN SIDO PROVOCADOS DELIBERADAMENTE O POR CULPA GRAVE DEL EMPLEADO.  
17. DAÑOS A INMUEBLES DERIVADOS DE TRABAJOS DE DERRIBO Y DEMOLICIÓN, QUE SE PRODUZCAN EN UN CÍRCULO CUYO RADIO EQUIVALGA A LA ALTURA DE LA CONSTRUCCIÓN A DEMOLER O DERRIBAR.  
18. DAÑOS OCASIONADOS A LOS TERRENOS, EDIFICIOS, PARTES DE EDIFICIOS O INSTALACIONES A APUNTALAR, SOCIALIZAR O RECALZAR, ASÍ COMO LOS DAÑOS POR NO APUNTALAR, SOCIALIZAR O RECALZAR CUANDO ESTAS ACTIVIDADES DEBIERAN HACERSE.  
19. DAÑO, PÉRDIDA O DESAPARICIÓN DE BIENES DE TERCEROS O BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA, CONTROL O EN PODER DEL ASEGURADO O POR LOS CUALES SEA LEGALMENTE RESPONSABLE, INCLUIDO, PERO NO LIMITADO A LAS MERCANCÍAS PELIGROSAS; LUCRO CESANTE DAÑOS O PÉRDIDAS OCASIONADAS AL PROPIETARIO DE LA MERCANCÍA.  
20. MERMAS, ERRORES DE DESPACHO Y/O CAMBIO O MAL SUMINISTRO, FALLA O MALA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, MAL FUNCIONAMIENTO, INSUFICIENCIA, FALTA DE ADECUACIÓN O CALIDAD, DAÑO, EXTRAVÍO O PÉRDIDA.  
21. DAÑOS OCASIONADOS POR VÁLVULAS DEFECTUOSAS O POR FALTA DE MANTENIMIENTO.  
22. DAÑOS CAUSADOS A CALDERAS Y APARATOS DE VAPOR O GAS NATURAL O PROPANO.  
23. RETIRADA DE PRODUCTOS DEL MERCADO.  
24. EXPORTACIONES EN GENERAL A ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA, REPÚBLICA DE CANADÁ, REPÚBLICA MEXICANA (ESTADOS UNIDOS MEXICANOS) Y PUERTO RICO.  
25. DAÑOS A PROPIEDADES SOBRE LAS CUALES ESTÉN O HAYAN ESTADO TRABAJANDO LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS O SUS EMPLEADOS, DE PROPIEDAD DEL CONTRATISTA O SUBCONTRATISTA.  
26. DAÑOS CAUSADOS A LA PERSONA O A LOS BIENES DE LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS.  
27. LA COBERTURA OTORGADA TAMPOCO SE EXTIENDE A CUBRIR RECLAMACIONES POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL ENTRE LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES. (RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA).

**DEDUCIBLES APLICABLES**

1. GASTOS MÉDICOS: SIN DEDUCIBLE
2. CAUCIONES JUDICIALES: 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS
3. COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA: 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS
4. DEMÁS AMPAROS: 10% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 5 SMLLV

COSTO DEL SEGURO TASA 0.3%+IVA PRIMA NETA \$ 6,000,000 + IVA  
OTRAS CONDICIONES:

1. AMPLIACIÓN DEL PLAZO PARA AVISO DE SINIESTRO A 10 DÍAS.
2. CLÁUSULA DE DESIGNACIÓN DE AJUSTADOR POR MUTUO ACUERDO: QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE, EN CASO DE SINIESTROS AMPARADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA, EN LOS CUALES PREVISORA REQUIERA LA DESIGNACIÓN DE UN PERITO AJUSTADOR, ESTE SERÁ NOMBRADO DE COMÚN ACUERDO CON EL TOMADOR.
3. CLÁUSULA DE REVOCACIÓN UNILATERAL DE LA PÓLIZA POR PARTE DE LA ASEGURADORA - AMPLIACIÓN DEL PLAZO A 30 DÍAS HÁBILES: MODIFICA PARCIALMENTE LA CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA EN CUANTO AL PLAZO ALLÍ PREVISTO. EN CONSECUENCIA, ESTE SEGURO PODRÁ SER REVOCADO UNILATERALMENTE POR PREVISORA, MEDIANTE NOTICIA ESCRITA AL ASEGURADO ENVIADA A SU ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA CON NO MENOS DE 30 DÍAS HÁBILES DE ANTELACIÓN CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ENVÍO.
4. CLÁUSULA DE NO RESTABLECIMIENTO DE SUMA ASEGURADA: QUEDA ENTENDIDO QUE LA SUMA ASEGURADA SE REDUCE DESDE EL MOMENTO DEL SINIESTRO EN EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN PAGADA POR LA COMPAÑÍA, Y LA MISMA NO SE ENTIENDE RESTABLECIDA EN NINGÚN MOMENTO.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...



**HOJA ANEXA No. 5 DE LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
No.3000451**

**CERTIFICADO DE: EXPEDICIÓN**

**0**

5. CLÁUSULA DE NO AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS Y OPERACIONES: QUEDA ENTENDIDO QUE PARA LA INCLUSIÓN DE NUEVOS PREDIOS Y/U OPERACIONES, EL ASEGURADO DEBERÁ SOLICITARLA POR ESCRITO A LA PREVISORA, QUIEN UNA VEZ EFECTÚE EL RESPECTIVO ANÁLISIS DETERMINARÁ SI DA LUGAR O NO A LA ACEPTACIÓN DEL NUEVO RIESGO U OPERACIÓN Y AL COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

## IDENTIFICACION DEL PAGO

POLIZA No. 3000451

CERTIFICADO No. 0

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS - NIT. 860.002.400-2



**LLAME GRATIS: EN BOGOTA AL 3487555, Y FUERA DE BOGOTA AL 018000910554**

### Ramo

RESPONSABILIDAD CIVIL

### Sucursal

CENTRO EMPRESARIAL CORPORATIVO

### Valor Prima

\$6.000.000,00

### Valor IVA

\$1.140.000,00

### Tomador

3718072-CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO SAS

### F. Pago

15/07/2021

### Gastos

\$\*\*\*\*\*0,00

### Valor Prima

\*\*\*\*\*6.000.000,00

### Valor IVA

\*\*\*\*\*1.140.000,00

### F. Pago

### Gastos

### Valor Prima

### Valor IVA

### APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el Artículo 1068 " la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato"

SISE-CAR-010-1

### CONVENIO DE PAGO: 4. 30 DIAS

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS - NIT. 860.002.400-2



### CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS CELEBRADO ENTRE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO SAS

En ejercicio de la facultad conferida por el artículo 1066 del Código de Comercio, las partes de común acuerdo establecen que las primas, impuestos a las ventas y gastos que se causen por concepto de expedición de las pólizas que se relacionan en este documento por valor total \$7140000,00

Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.	Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.
1	15/07/2021	\$*****0,00	*****6.000.000,00	*****1.140.000,00					

La mora en el pago de cualquiera de las presentes cuotas, producirá la terminación automática del contrato de seguros, a partir de la fecha en que éste se presente, y dará derecho a la Aseguradora al cobro de las primas devengadas y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

El presente anexo forma parte integral de las siguientes pólizas :

POLIZA	RAMO	CERTIFICADO	VALOR ASEGURADO
3000451	RESPONSABILIDAD CIVIL	0	\$2.000.000.000,00

En constancia se firma el presente documento en la ciudad de BOGOTA a los 02 días del mes de septiembre de 2024

### AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

El tomador o asegurado autoriza expresamente a la COMPAÑÍA, para consultar las bases de datos o centrales de riesgo relativas al manejo financiero y al cumplimiento de obligaciones crediticias, que permitan un conocimiento adecuado del tomador, así como para reportar a dichas bases de datos los aspectos que la compañía considere pertinentes en relación con el contrato de seguros al que accede la presente cláusula.

### APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el artículo 1068 "La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato".

SISE-CAR-009-2

**CODICIONES GENERALES**

**PREVISORA** S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, DENOMINADA EN ADELANTE **PREVISORA** Y EL TOMADOR, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES QUE EL TOMADOR HA HECHO EN LA SOLICITUD, HAN CONVENIDO EN CONTRATAR EL PRESENTE SEGURO, CONFORME LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE DETALLAN EN EL PRESENTE CLAUSULADO GENERAL Y CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES QUE SE CONSIGNEN EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS ANEXOS Y/O CERTIFICADOS.

TODOS LOS AMPAROS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SE EXPIDEN BAJO LA MODALIDAD DE DELIMITACIÓN TEMPORAL DE COBERTURA DENOMINADO "OCURRENCIA" CON ARREGLO A LO CONSIGNADO EN EL ARTÍCULO 1131 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SALVO EL AMPARO OPCIONAL 1.3.4. (AMPARO DE PRODUCTOS DEFECTUOSOS) DEL NUMERAL 1.3 (AMPAROS OPCIONALES), DE LA CLÁUSULA PRIMERA (AMPAROS), EL CUAL SE EXPIDE BAJO LA MODALIDAD DE DELIMITACIÓN TEMPORAL DE COBERTURA DENOMINADA "POR **RECLAMACIÓN**", CON ARREGLO A LO CONSIGNADO EN EL PRIMER INCISO DEL ARTÍCULO 4º. DE LA LEY 389 DE 1997.

LOS TÉRMINOS Y/O PALABRAS QUE SE ENCUENTRAN EN NEGRILLA A LO LARGO DE LA PÓLIZA ESTÁN DEFINIDOS BIEN DENTRO DEL TEXTO QUE DESCRIBE CADA COBERTURA O EN LA CLÁUSULA TERCERA (DEFINICIONES) DE ESTA PÓLIZA Y DEBEN SER ENTENDIDAS DE ACUERDO CON SU DEFINICIÓN.

LOS TÍTULOS Y SUBTÍTULOS QUE SE UTILIZAN A CONTINUACIÓN SON ESTRUCTIVAMENTE ENUNCIATIVOS Y POR LO TANTO DEBEN SER INTERPRETADOS DE ACUERDO AL TEXTO QUE LOS ACOMPAÑA.

**1 CLÁUSULA PRIMERA: AMPAROS**

**PREVISORA** RECONOCERÁ A LOS TERCEROS, HASTA EL (LOS) LÍMITE (S) DE EL (LOS) VALOR (ES) **ASEGURADO** (S) INDICADO (S) EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL **ASEGURADO** CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA COMO CONSECUENCIA DE DAÑOS A BIENES DE TERCEROS Y/O LESIONES O MUERTE A PERSONAS CAUSADOS POR HECHOS DAÑOSOS IMPUTABLES A ÉL, OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES COBERTURAS:

**1.1 AMPARO BÁSICO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES**

LA COBERTURA DE ESTE AMPARO COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL **ASEGURADO** (INCLUYENDO DAÑOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES), DERIVADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR ÉL MISMO EN EL GIRO NORMAL DE SUS NEGOCIOS, ESPECIFICADOS EN LA SOLICITUD Y EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA. INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO A:

- 1.1.1** EL USO DE ASCENSORES Y ESCALERAS AUTOMÁTICAS
- 1.1.2** INCENDIO Y EXPLOSIÓN
- 1.1.3** POSESIÓN Y USO DE AVISOS Y VALLAS PARA PROPAGANDA Y/O PUBLICIDAD, SIEMPRE Y CUANDO SEAN INSTALADAS POR EL **ASEGURADO**.
- 1.1.4** POSESIÓN Y USO DE INSTALACIONES SOCIALES Y DEPORTIVAS
- 1.1.5** REALIZACIÓN DE EVENTOS SOCIALES ORGANIZADOS POR EL **ASEGURADO**. ACTIVIDADES SOCIALES, CULTURALES Y DEPORTIVOS NO PROFESIONALES DENTRO Y FUERA DE LOS PREDIOS **ASEGURADOS**.
- 1.1.6** VIAJES DE FUNCIONARIOS DEL **ASEGURADO**, EN COMISIÓN DE TRABAJO, DENTRO Y FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL

**RCP-016-010**

**1.1.7** PARTICIPACIÓN DEL **ASEGURADO** EN FERIAS Y EXPOSICIONES NACIONALES.

**1.1.8** POSESIÓN O USO DE DEPÓSITOS, TANQUES Y TUBERÍAS DENTRO DE LOS PREDIOS.

**1.1.9** POSESIÓN Y UTILIZACIÓN DE CAFETERÍAS, CASINOS Y RESTAURANTES.

**1.1.10** USO DE MAQUINARIA Y EQUIPOS DE TRABAJO DE CARGUE Y DESCARGUE Y TRANSPORTE DENTRO DE PREDIOS DEL **ASEGURADO**, SE EXCLUYE DAÑOS A LA CARGA Y AL VEHÍCULO TRANSPORTADOR.

**1.1.11** LABORES Y OPERACIONES DE SUS EMPLEADOS EN EL EJERCICIO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES DEL **ASEGURADO**

**1.1.12** CAÍDA DE ÁRBOLES, POSTES, MUROS Y CONSTRUCCIONES EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL **ASEGURADO**

**1.1.13** TRANSPORTE DE MERCANCÍAS Y DEMÁS BIENES DENTRO Y FUERA DE LOS PREDIOS, INCLUYENDO AQUELLOS DE NATURALEZA AZAROSA O INFLAMABLE SIEMPRE Y CUANDO SEAN EN EL DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL. SE EXCLUYE DAÑOS A LA CARGA Y AL VEHÍCULO TRANSPORTADOR.

**1.1.14** RESPONSABILIDAD CIVIL POR HECHOS ATRIBUIBLES AL PERSONAL DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD DEL **ASEGURADO** QUE PUEDAN LLEGAR A COMETER EN DESEMPEÑO DE SUS LABORES, INCLUSO LA OCASIONADA POR EL USO DE ARMAS DE FUEGO Y ERRORES DE PUNTERÍA. SI EL PERSONAL DE CELADURÍA, VIGILANCIA Y SEGURIDAD QUE PRESTA EL SERVICIO AL **ASEGURADO** ES SUMINISTRADO POR UNA EMPRESA DE SEGURIDAD ESPECIALIZADA EN LA MATERIA, ESTE AMPARO OPERA EN EXCESO DEL LÍMITE **ASEGURADO** DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE POR LEY SE EXIGE PARA ESTE TIPO DE ACTIVIDAD O, EN EXCESO DEL LÍMITE **ASEGURADO** QUE LA EMPRESA DE SEGURIDAD TENGA CONTRATADO PARA ESTOS EFECTOS, SIENDO APLICABLE EL QUE SEA MAYOR, PERO EN TODO CASO NO SERÁ INFERIOR A 400 SMMLV. ESTE AMPARO SE OTORGA BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- a) QUE LA EMPRESA DE SEGURIDAD CONTRATADA ESTÉ LEGALMENTE CONSTITUIDA BAJO LAS LEYES DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
- b) QUE EL PERSONAL ESTÉ ACTUANDO A NOMBRE DEL **ASEGURADO** Y EN CUMPLIMIENTO DE SUS ÓRDENES

QUE LOS HECHOS OCURRAN DENTRO DEL HORARIO ESTABLECIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD Y EN EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD PROPIA DEL CARGO

**1.2 OTROS AMPAROS**

ADICIONALMENTE A LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAYA LUGAR, **PREVISORA** RECONOCERÁ AL **ASEGURADO** LOS GASTOS QUE SE GENEREN EN LOS SIGUIENTES CASOS Y HASTA POR EL LÍMITE ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA:

**1.2.1 COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA**

**1.2.1.1 ALCANCE DEL AMPARO**

**PREVISORA**, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS Y DEFINICIONES DE ESTA PÓLIZA, RECONOCERÁ LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE RAZONABLEMENTE SE INCURRA PARA LA DEFENSA DEL **ASEGURADO** FRENTE A **RECLAMACIONES** EXTRAJUDICIALES Y JUDICIALES, HASTA POR EL LÍMITE ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS GASTOS Y COSTOS FUEREN PREVIAMENTE APROBADOS POR **PREVISORA**.

**1.2.1.2 PROCEDIMIENTO PARA PAGO**

PARA LOS PROCESOS PENALES, LOS COSTOS Y GASTOS JUDICIALES INCURRIDOS, TENDRÁN COBERTURA A PARTIR DE LA CITACIÓN A AUDIENCIA DE FORMULACIÓN DE IMPUTACIÓN, LOS GASTOS SE PAGARÁN POR REEMBOLSO UNA VEZ PROFERIDA SENTENCIA DEFINITIVA O FALLO QUE FINALICE EL PROCESO, SIEMPRE Y

**RCP-016-010**

CUANDO EL **ASEGURADO** HUBIERE SOLICITADO AUTORIZACIÓN PREVIA A **PREVISORA** PARA INCURRIR EN DICHOS GASTOS Y FUERE DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL FUESE SENTENCIADO, NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO.

EN LOS DEMÁS CASOS LOS GASTOS DE DEFENSA SE RECONOCERÁN AL MOMENTO DE SU APROBACIÓN POR **PREVISORA**, HASTA EL MONTO AUTORIZADO DE LOS MISMOS, APROBACIÓN QUE DEBERÁ SURTIRSE EN TODOS LOS CASOS DE FORMA PREVIA A LA FINALIZACIÓN DEL PROCESO.

**1.2.1.3 OTROS COSTOS DE PROCESOS QUE PROMUEVA LA VÍCTIMA EN CONTRA DEL ASEGURADO O DE PREVISORA**

**PREVISORA** RESPONDERÁ, ADEMÁS, AÚN EN EXCESO DE LA SUMA ASEGURADA POR LOS COSTOS DEL PROCESO QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA O LA DEL **ASEGURADO**, SALVO EN LO EXCLUIDO ESPECÍFICAMENTE EN EL PRESENTE TEXTO O CUANDO EL **ASEGURADO** AFRONTE EL PROCESO CONTRADIENDO ORDEN EXPRESA DE **PREVISORA**. EN EL CASO DE SER CONDENADO EL **ASEGURADO** A PAGAR UNA INDEMNIZACIÓN A LA VÍCTIMA EN CANTIDAD SUPERIOR A LA SUMA ASEGURADA, LOS GASTOS Y COSTAS DEL PROCESO CORRERÁN POR **PREVISORA** ÚNICAMENTE EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA POR LA CONDENA EN FUNCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA.

**122 COSTOS DE CAUCIONES**

**PREVISORA**, RECONOCERÁ LOS GASTOS Y/O COSTOS EN QUE INCURRA EL **ASEGURADO** PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES O NECESARIAS PARA EJERCITAR DERECHOS DENTRO DE PROCEDIMIENTOS JUDICIALES INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE HECHOS DAÑOSOS DE LOS QUE PUDIERAN DAR LUGAR A UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA POR ESTA PÓLIZA.

LA CONTRATACIÓN DE ESTA COBERTURA NO IMPLICA EN NINGÚN CASO LA OBLIGACIÓN PARA **PREVISORA** DE OTORGAR LA CAUCIÓN CORRESPONDIENTE.

EN TODOS LOS CASOS, LOS COSTOS DE CAUCIONES SÓLO SE RECONOCERÁN EN LA MEDIDA EN QUE DICHOS CONCEPTOS HUBIEREN SIDO PREVIA Y EXPRESAMENTE AUTORIZADOS POR **PREVISORA**. EL RECONOCIMIENTO DE DICHOS COSTOS SE REALIZARÁ EN LA FORMA EN QUE SE CONVENGA AL MOMENTO DE AUTORIZACIÓN DE LOS MISMOS.

**123 GASTOS MÉDICOS**

**PREVISORA** REEMBOLSARÁ LOS GASTOS RAZONABLES EN QUE SE INCURRA PARA LA PRESTACIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS INMEDIATOS QUE SE CAUSEN DESPUÉS DE OCURRIDO EL ACCIDENTE POR CONCEPTO DE LOS SERVICIOS MÉDICOS NECESARIOS, QUIRÚRGICOS, DE AMBULANCIA, DE HOSPITAL, DE ENFERMERAS Y MEDICAMENTOS, COMO CONSECUENCIA DE LESIONES CORPORALES PRODUCIDAS A TERCEROS EN DESARROLLO DE LAS **OPERACIONES** ESPECÍFICAMENTE AMPARADAS BAJO LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA. ESTA COBERTURA ESTARÁ SUBLIMITADA DE ACUERDO A LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

EL AMPARO QUE MEDIANTE ESTA SECCIÓN SE OTORGA, ES INDEPENDIENTE DEL DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y, POR CONSIGUIENTE, LOS PAGOS QUE POR DICHO CONCEPTO SE REALICEN, EN NINGÚN CASO PUEDEN SER INTERPRETADOS COMO ACEPTACIÓN TÁCITA DE RESPONSABILIDAD ALGUNA.



### **1.3 AMPAROS OPCIONALES**

EN ADICIÓN A LOS AMPAROS PREVISTOS EN LOS NUMERALES 1.1 Y 1.2 ANTERIORES, EL TOMADOR PODRÁ CONTRATAR SI LO DESEA TODOS O ALGUNO(S) DE LO(S) SIGUIENTE(S) AMPARO(S) Y DEBERÁN QUEDAR EXPRESAMENTE INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA PARA QUE SE ENTIENDAN **ASEGURADOS**:

#### **131 AMPARO DE VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS**

CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, **PREVISORA** RECONOCERÁ LOS PERJUICIOS QUE LE SEAN CAUSADOS A TERCEROS POR LESIÓN, MUERTE DE PERSONAS O DAÑOS A PROPIEDADES QUE LE SEAN IMPUTABLES LEGALMENTE AL **ASEGURADO** COMO CONSECUENCIA DE LA UTILIZACIÓN EN EL GIRO NORMAL DE SUS NEGOCIOS, DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES TERRESTRES PROPIOS Y NO PROPIOS, OPERA EN EXCESO DE 110 SMMLV PARA DAÑOS A BIENES DE TERCEROS, 110 SMMLV POR LESIONES O MUERTE A UNA PERSONA, 220 SMMLV POR LESIONES O MUERTE A VARIAS PERSONAS; TODOS ESTOS RESPECTO DEL SEGURO DE AUTOMÓVILES, SOAT Y DE CUALQUIER OTRO SEGURO QUE EL VEHÍCULO POSEA. EN CASO DE NO CONTAR CON PÓLIZA OPERA EN EXCESO DE PÉRDIDAS, DAÑOS O PERJUICIOS SUPERIORES A 110 SMMLV PARA DAÑOS A BIENES DE TERCEROS, 110 SMMLV POR LESIONES O MUERTE A UNA PERSONA, 220 SMMLV POR LESIONES O MUERTE A VARIAS PERSONAS.

EN CASO DE OTORGAMIENTO DE ESTE AMPARO, SE LEVANTARÁ LA EXCLUSIÓN 2.1.16, DEL NUMERAL 2.1 (EXCLUSIONES PARA TODOS LOS AMPAROS) DE LA CLÁUSULA SEGUNDA (EXCLUSIONES) DE ESTA PÓLIZA, ÚNICAMENTE EN LO REFERENTE A LA RESPONSABILIDAD CIVIL CAUSADA POR LA UTILIZACIÓN DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES TERRESTRES PROPIOS.

#### **132 AMPARO DE PARQUEADEROS**

CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, **PREVISORA** RECONOCERÁ LOS PERJUICIOS QUE SEAN CAUSADOS A TERCEROS QUE LE SEAN IMPUTABLES LEGALMENTE AL **ASEGURADO**, POR LOS EVENTOS QUE OCURRAN EN LOS PARQUEADEROS DE PROPIEDAD O SOBRE LOS CUALES EJERZA TENENCIA O CONTROL EL **ASEGURADO**, INCLUYENDO DAÑOS, HURTO Y HURTO CALIFICADO DE **VEHÍCULOS TERRESTRES** SIEMPRE Y CUANDO DICHOS PARQUEADEROS SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE CERRADOS, VIGILADOS Y EXISTA REGISTRO Y CONTROL DE ENTRADA Y SALIDA DE VEHÍCULOS TERRESTRES.

EN CASO DE OTORGAMIENTO DE ESTE AMPARO, SE LEVANTARÁ LA EXCLUSIÓN 2.1.26, DEL NUMERAL 2.1 (EXCLUSIONES PARA TODOS LOS AMPAROS) DE LA CLÁUSULA SEGUNDA (EXCLUSIONES) DE ESTA PÓLIZA.

#### **133 AMPARO DE RESPONSABILIDAD PATRONAL**

CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, **PREVISORA** RECONOCERÁ LOS PERJUICIOS QUE SEAN CAUSADOS POR EL **ASEGURADO**, CON OCASIÓN DE LA MUERTE O LESIONES CORPORALES DE SUS EMPLEADOS DERIVADOS DE ACCIDENTES DE TRABAJO EN CUANTO EXCEDAN LAS PRESTACIONES LABORALES SEÑALADAS PARA TALES EVENTOS, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 216 DEL CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO QUE EXPRESA:

"CUANDO EXISTA CULPA SUFICIENTE COMPROBADA DEL PATRONO EN LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE DE TRABAJO O DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL, ESTÁ OBLIGADO A LA INDEMNIZACIÓN TOTAL Y ORDINARIA POR PERJUICIO, PERO EL MONTO DE ELLO DEBE DESCONTARSE AL VALOR DE LAS PRESTACIONES EN DINERO PAGADO EN RAZÓN DE LAS NORMAS CONSIGNADAS EN ESTE CAPÍTULO".

LA RESPONSABILIDAD DE **PREVISORA** POR VIRTUD DE ESTE AMPARO, SOLO OPERARÁ EN EXCESO DE LAS PRESTACIONES ESTABLECIDAS EN EL CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO Y/O CUALQUIER OTRA INDEMNIZACIÓN QUE HAYA SIDO TOMADO PARA EL MISMO FIN.

EN CASO DE OTORGAMIENTO DE ESTE AMPARO, SE LEVANTARÁ LA EXCLUSIÓN 2.1.5, DEL NUMERAL 2.1 (EXCLUSIONES PARA TODOS LOS AMPAROS) DE LA CLÁUSULA SEGUNDA (EXCLUSIONES) DE ESTA PÓLIZA, ÚNICAMENTE EN LO REFERENTE A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL.

## **134 AMPARO DE PRODUCTOS DEFECTUOSOS**

### **1.3.4.1 ALCANCE DEL AMPARO**

CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, **PREVISORA** RECONOCERÁ LOS PERJUICIOS QUE SEAN CAUSADOS A TERCEROS QUE LE SEAN IMPUTABLES LEGALMENTE AL **ASEGURADO**, COMO CONSECUENCIA DE DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES O MUERTE, OCASIONADOS POR LOS PRODUCTOS DEFECTUOSOS FABRICADOS, COMERCIALIZADOS, ENTREGADOS O SUMINISTRADOS POR EL **ASEGURADO**, SI LOS DAÑOS SE PRODUJERAN DENTRO DE LA **VIGENCIA** DE LA PÓLIZA O CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE RETROACTIVIDAD PACTADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA **VIGENCIA** DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES** EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.

LA COBERTURA SE EXTIENDE PARA AMPARAR **RECLAMACIONES** DE RESPONSABILIDAD DERIVADAS DE DAÑOS MATERIALES QUE CAUSEN PRODUCTOS DEFECTUOSOS ENTREGADOS O SUMINISTRADOS POR EL **ASEGURADO**, PARA LA ELABORACIÓN O FABRICACIÓN DE PRODUCTOS POR UNIÓN O MEZCLA CON OTRAS MATERIAS O SUSTANCIAS.

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE EL PRESENTE AMPARO OPCIONAL, SOLO TENDRÁ EFECTO RESPECTO DE LOS PRODUCTOS QUE YA NO ESTÉN BAJO LA CUSTODIA O CONTROL DEL **ASEGURADO** Y HAYAN SALIDO DE SUS **PREDIOS**.

EN CASO DE OTORGAMIENTO DE ESTE AMPARO, SE LEVANTARÁ LA EXCLUSIÓN 2.1.17, DEL NUMERAL 2.1 (EXCLUSIONES PARA TODOS LOS AMPAROS) DE LA CLÁUSULA SEGUNDA (EXCLUSIONES) DE ESTA PÓLIZA, ÚNICAMENTE EN LO REFERENTE A LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS DEFECTUOSOS.

### **1.3.4.2 DEFINICIONES APLICABLES AL PRESENTE AMPARO**

1.3.4.2.1 EN ARMONÍA CON LO DISPUESTO EN EL NUMERAL 17 DEL ARTICULO 5 DE LA LEY 1480 DE 2011, POR PRODUCTO DEFECTUOSO SE ENTIENDE AQUEL PRODUCTO QUE EN RAZÓN DE UN ERROR EL DISEÑO, FABRICACIÓN, CONSTRUCCIÓN, EMBALAJE O INFORMACIÓN NO OFREZCA LA RAZONABLE SEGURIDAD PARA LA SALUD E INTEGRIDAD A LA QUE TIENE DERECHO EL DESTINATARIO FINAL.

1.3.4.2.2 POR TERCERO SE ENTIENDE CUALQUIER USUARIO FINAL O CONSUMIDOR DE LOS PRODUCTOS LIBERADOS AL MERCADO POR EL **ASEGURADO**, EN LOS TÉRMINOS DEL NUMERAL 3 DEL ARTÍCULO 5 DE LA LEY 1480 DE 2011.

1.3.4.2.3 POR FECHA DE RETROACTIVIDAD SE ENTIENDE LA FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE ENTENDERÁN AMPARADOS LOS HECHOS DAÑOSOS OCURRIDOS QUE EL **ASEGURADO** NO HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER A LA FECHA DE INICIO DE LA PRIMERA **VIGENCIA** DE LA PÓLIZA. LOS RIESGOS DE DAÑOS PROCEDENTES DE ENTREGAS Y SUMINISTROS QUE HAYAN SIDO EFECTUADOS ANTES DE LA

**RCP-016-010**

FECHA DE RETROACTIVIDAD DE LA PÓLIZA NO SERÁN OBJETO DE LA COBERTURA DE ÉSTE SEGURO.

1.3.4.2.4 CONSTITUYE UN SOLO **SINIESTRO** TODAS LAS **RECLAMACIONES** POR DAÑOS DERIVADOS DE LA MISMA O IGUAL CAUSA O POR PRODUCTOS QUE TENGAN EL MISMO DEFECTO O VICIOS, INDEPENDIEMENTE DEL NÚMERO DE PERSONAS AFECTADAS Y DEL MOMENTO DE LA OCURRENCIA DE LOS HECHOS QUE DEN LUGAR A LAS **RECLAMACIONES** CONTRA EL **ASEGURADO** Y SE CONSIDERARÁN COMO OCURRIDOS EN EL MOMENTO EN QUE EL PRIMERO DE DICHOS ACONTECIMIENTOS HAYA TENIDO LUGAR CON INDEPENDENCIA DE SU OCURRENCIA REAL. LA FECHA DE **SINIESTRO** ES EL MOMENTO EN QUE EL **ASEGURADO** RECIBA LA PRIMERA **RECLAMACIÓN** DE UN AFECTADO.

### **1.3.4.3 PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES**

EL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES DARÁ EL DERECHO AL **ASEGURADO** A EXTENDER, HASTA POR UN PERÍODO MÁXIMO DE DOS (2) AÑOS, CONTADOS DESDE EL VENCIMIENTO O TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA, LA COBERTURA PARA LAS RECLAMACIONES QUE SE FORMULEN POR PRIMERA VEZ CONTRA DEL **ASEGURADO**, CON POSTERIORIDAD AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, EXCLUSIVAMENTE RESPECTO PERJUICIOS CAUSADOS POR LOS PRODUCTOS DEFECTUOSOS DURANTE LA REFERIDA VIGENCIA O DURANTE EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD QUE HUBIERE SIDO PACTADO.

LAS RECLAMACIONES RECIBIDAS POR EL **ASEGURADO** DURANTE EL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES SE REGISTRARÁN CONFORME LOS LÍMITES, SUBLÍMITES DE COBERTURAS, DEDUCIBLES Y EN GENERAL TODOS LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES PREVISTOS EN LA ÚLTIMA VIGENCIA QUE FUERA CONTRATADA PARA EL AMPARO OPCIONAL DE PRODUCTOS DEFECTUOSOS.

EL **ASEGURADO** ESTARÁ FACULTADO PARA CONTRATAR EL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES EN CASO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DEL CONTRATO, BIEN SEA POR SU DECISIÓN O POR LA DE **PREVISORA**, CON EL PAGO DE LA PRIMA ADICIONAL QUE SE ESTABLEZCA PARA EL EFECTO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES ANEXAS A LA MISMA Y CON SUJECCIÓN A LOS DEMÁS TÉRMINOS ESTIPULADOS EN ESTA CLÁUSULA, SALVO EN CASO DE TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO, DEBIDO A FALTA DE PAGO DE LA PRIMA.

CUANDO EL SEGURO SEA REVOCADO O NO RENOVADO POR DECISIÓN DEL **ASEGURADO** EL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES DEBERÁ SOLICITARSE POR ESCRITO DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS HÁBILES ANTERIORES A LA FECHA DE TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA. EN EL EVENTO QUE EL CONTRATO SEA REVOCADO O NO RENOVADO POR DECISIÓN DE **PREVISORA**, ESTA EXTENSIÓN DEBERÁ SER SOLICITADA, POR EL **ASEGURADO**, DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA DE AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN.

CUMPLIDAS TODAS LAS CONDICIONES ANTERIORES CONTENIDAS EN ESTE NUMERAL, **PREVISORA**:

- a. NO PODRÁ NEGARSE A EMITIR EL ANEXO RESPECTIVO.
- b. NO PODRÁ CANCELARLO UNA VEZ EMITIDO.
- c. MANTENDRÁ VIGENTE EL ANEXO HASTA CUANDO SE AGOTE LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA LA ÚLTIMA **VIGENCIA** DEL AMPARO, O SE AGOTE EL PERÍODO OTORGADO DE DOS (2) AÑOS, CUALQUIERA QUE SUCEDA PRIMERO.

EN CASO QUE EL **ASEGURADO** NO CUMPLA CON TODAS Y CADA UNA DE LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA LA CONTRATACIÓN DEL ANEXO, **PREVISORA** QUEDARÁ LIBERADA DE SU **OBLIGACIÓN DE OTORGARLO**.

IGUALMENTE, A LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO, SI EL **ASEGURADO** OPTARE POR LA NO EXTENSIÓN DE COBERTURA PARA EL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES DENTRO DE LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO O PIERDE EL DERECHO PARA HACERLO, **PREVISORA** QUEDARÁ LIBERADA DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A RECLAMACIONES NO INICIADAS EN VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

LA PRIMA MÁXIMA APLICABLE PARA EL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES SERÁ INDICADA AL **ASEGURADO** EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA AL MOMENTO DE CONTRATACIÓN INICIAL DEL PRESENTE AMPARO O EN CADA SUCESIVA RENOVACIÓN.

SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EN EL CASO QUE EL **ASEGURADO**, ESTANDO VIGENTE EL PERIODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES**, CONTRATASE OTRA PÓLIZA DE IGUAL O SIMILAR NATURALEZA, SEA CON **PREVISORA** O CUALQUIER OTRA **ASEGURADORA**, LA COBERTURA BRINDADA POR DICHO PERIODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES** OPERARÁ SIEMPRE EN EXCESO DE DICHA OTRA PÓLIZA.

### **135 AMPARO DE BIENES BAJO CUIDADO, CONTROL Y CUSTODIA**

CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, **PREVISORA** RECONOCERÁ LAS PÉRDIDAS, DAÑOS Y/O PERJUICIOS QUE SEAN CAUSADOS A TERCEROS QUE LE SEAN IMPUTABLES LEGALMENTE AL **ASEGURADO**, CON BIENES QUE NO SEAN PROPIEDAD DEL **ASEGURADO** Y QUE SE ENCUENTREN BAJO SU CUSTODIA, TENENCIA Y CONTROL EN LOS PREDIOS DESCRITOS EN LA PÓLIZA. SE EXCLUYE EL HURTO EN CUALQUIERA DE SUS FORMAS Y EL DAÑO DE DICHOS BIENES.

### **136 AMPARO AUTOMÁTICO PARA PREDIOS Y NUEVAS OPERACIONES**

CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, LA COBERTURA DEL PRESENTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR AUTOMÁTICAMENTE **OPERACIONES** ADICIONALES O CAMBIO DE **OPERACIONES**, REALIZADAS EN EL **PREDIO** DESCRITO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

TAMBIÉN SE HACE EXTENSIVO A OTRAS PROPIEDADES Y BIENES SOBRE LOS CUALES EL **ASEGURADO** HAYA ADQUIRIDO EL DOMINIO O CONTROL. ASÍ MISMO A BIENES TOMADOS EN ARRENDAMIENTO O A CUALQUIER OTRO TÍTULO PARA SU USO, SITUADOS DENTRO O FUERA DE LA PROPIEDAD, SIENDO ENTENDIDO QUE EL **ASEGURADO** DEBERÁ NOTIFICAR A **PREVISORA** TODOS LOS SITIOS U **OPERACIONES** QUE DESEE TENER INCLUIDOS Y AMPARADOS POR EL SEGURO, DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES PARA EFECTOS DEL AJUSTE DE PRIMA Y LA EMISIÓN DEL CORRESPONDIENTE CERTIFICADO POR PARTE DE **PREVISORA**.

CON FUNDAMENTO EN LO ANTERIOR, SOLO SE ENTENDERÁN CUBIERTOS POR EL SEGURO, LOS **PREDIOS** Y **OPERACIONES** ADICIONALES NOTIFICADOS EN DEBIDA FORMA POR PARTE DEL **ASEGURADO**, CON LA EMISIÓN DEL CORRESPONDIENTE CERTIFICADO POR PARTE DE **PREVISORA**.

### **137 AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA**

CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL TOMADA POR EL **ASEGURADO** SE APLICARÁ A CADA UNA DE LAS PARTES MENCIONADAS COMO TAL EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EN LA MISMA FORMA EN QUE SE APLICARÍA SI A CADA UNO DE ELLOS SE LE HUBIERA EXPEDIDO UNA PÓLIZA POR SEPARADO.

EN CASO DE OTORGAMIENTO DE ESTE AMPARO, SE LEVANTARÁ LA EXCLUSIÓN 2.1.7, DEL NUMERAL 2.1 (EXCLUSIONES PARA TODOS LOS AMPAROS) DE LA CLÁUSULA SEGUNDA (EXCLUSIONES) DE ESTA PÓLIZA.

### **138 AMPARO DE POLUCIÓN Y CONTAMINACIÓN**

CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, **PREVISORA** RECONOCERÁ LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A TERCEROS POR LA DESCARGA, DISPERSIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE DE HUMO, VAPORES, HOLLÍN, GASES, ÁCIDOS, ÁLCALIS, QUÍMICOS TÓXICOS, LÍQUIDOS O GASEOSOS, MATERIALES DE DESECHO U OTROS IRRITANTES, CONTAMINANTES O PULULANTES DENTRO, SOBRE LA TIERRA, LA ATMÓSFERA O CUALQUIER CURSO DE AGUA, CUANDO SE CUMPLAN TODAS Y CADA UNA DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- A. QUE LA DESCARGA, DISPERSIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE SEA ACCIDENTAL, INESPERADO Y NO DEPENDA EXCLUSIVAMENTE DE LA VOLUNTAD DEL **ASEGURADO**.
- B. QUE EL COMIENZO DE DICHOS EVENTOS OCURRA DURANTE LA **VIGENCIA** DE LA PÓLIZA.
- C. QUE LA DESCARGA, DISPERSIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE SEA FÍSICAMENTE EVIDENTE PARA EL **ASEGURADO**, DENTRO DE LAS SETENTA Y DOS (72) HORAS SIGUIENTES DE HABER COMENZADO TAL DESCARGA, DISPERSIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE.
- D. QUE LAS LESIONES PERSONALES O DAÑOS A LA PROPIEDAD DE TERCEROS CAUSADOS POR LA DESCARGA, DISPERSIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE OCURRAN DENTRO DE LAS SETENTA Y DOS (72) HORAS SIGUIENTES DE HABER COMENZADO LA MISMA.

EN CASO DE OTORGAMIENTO DE ESTE AMPARO, SE LEVANTARÁ LA EXCLUSIÓN 2.1.19, DEL NUMERAL 2.1 (EXCLUSIONES PARA TODOS LOS AMPAROS) DE LA CLÁUSULA SEGUNDA (EXCLUSIONES) DE ESTA PÓLIZA, ÚNICAMENTE EN LO REFERENTE A DAÑOS ORIGINADOS POR POLUCIÓN O CONTAMINACIÓN ACCIDENTAL, SÚBITA E IMPREVISTA DEL MEDIO AMBIENTE.

### **139 AMPARO DE PROPIETARIOS, ARRENDATARIOS Y POSEEDORES**

CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, **PREVISORA** RECONOCERÁ LOS GASTOS QUE EL **ASEGURADO** ESTÉ LEGALMENTE OBLIGADO A PAGAR POR CUALQUIER OCURRENCIA DE PÉRDIDA NO EXCLUIDA, QUE SURJA EN SU CALIDAD DE PROPIETARIO, ARRENDATARIO O POSEEDOR.

### **1310 AMPARO DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS**

CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, **PREVISORA** RECONOCERÁ LAS PÉRDIDAS, DAÑOS Y/O PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A TERCEROS QUE RECAIGA SOBRE EL **ASEGURADO** EN FORMA DIRECTA POR DAÑOS Y/O PERJUICIOS CAUSADOS POR LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS A SU SERVICIO, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS DAÑOS TENGAN RELACIÓN DIRECTA O INDIRECTA CON LA ACTIVIDAD DEL **ASEGURADO**. OPERA EN EXCESO DE LAS PÓLIZAS BÁSICAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA. EN CASO DE NO CONTAR CON PÓLIZA OPERA EN EXCESO DE PÉRDIDAS, DAÑOS O PERJUICIOS SUPERIORES A 50 SMMVLV.

EN CASO DE OTORGAMIENTO DE ESTE AMPARO, SE LEVANTARÁ LA EXCLUSIÓN 2.1.27. ÚNICAMENTE RESPECTO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL **ASEGURADO** GENERADA POR EL HECHO DE SUS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS.



## 2 CLÁUSULA SEGUNDA: EXCLUSIONES

### 2.1 EXCLUSIONES PARA TODOS LOS AMPAROS:

SALVO ESTIPULACIÓN EXPRESA EN CONTRARIO CONTENIDA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, **PREVISORA** NO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL **ASEGURADO** EN LOS SIGUIENTE CASOS:

2.1.1 LA GUERRA INTERNACIONAL O CIVIL Y LOS ACTOS PERPETRADOS POR PAÍSES EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U **OPERACIONES** BÉLICAS (SEA O NO DECLARADA UNA GUERRA), REBELIÓN Y SEDICIÓN, ASONADA, SEGÚN SU DEFINICIÓN EN EL CÓDIGO PENAL; MOTÍN O CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR; HUELGAS, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO O SUSPENSIÓN DE HECHO DE LABORES; ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS QUE INCLUYEN ACTOS DE CUALQUIER NATURALEZA COMETIDOS POR MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS Y DEMÁS CIRCUNSTANCIAS AFINES.

2.1.2 **RECLAMACIONES** CUYO ORIGEN SEA INCAPACIDAD O FALLA DEL SISTEMA INFORMÁTICO YA SEA HARDWARE O SOFTWARE PARA MANEJAR ADECUADAMENTE LA IDENTIFICACIÓN O CÁLCULO DE FECHAS.

2.1.3 DAÑOS A PERSONAS O A LOS BIENES DE TERCEROS CAUSADOS POR DOLO DEL **ASEGURADO** O SUS REPRESENTANTES.

2.1.4 DAÑOS CAUSADOS O LA DESAPARICIÓN DE BIENES DE TERCEROS:

- a QUE HAYAN SIDO ALQUILADOS, ARRENDADOS, ENTREGADOS EN COMODATO, DEPÓSITO, DEJADOS BAJO CUSTODIA, CUIDADO, CONTROL, TENENCIA, PRÉSTAMO, EN CONSIGNACIÓN O COMISIÓN AL **ASEGURADO**, O QUE ÉSTE TENGA EN SU PODER SIN AUTORIZACIÓN O QUE SEAN OBJETO DE UN CONTRATO ESPECIAL DE DEPÓSITO O DE ARRENDAMIENTO FINANCIERO (LEASING).
- b QUE HAYAN SIDO OCASIONADOS POR LA ACTIVIDAD EMPRESARIAL REALIZADA POR EL **ASEGURADO** CON, SOBRE O POR MEDIO DE ESTOS BIENES (ELABORACIÓN, MANIPULACIÓN, REPARACIÓN, TRANSPORTE, EXAMEN Y SIMILARES). EN EL CASO DE BIENES INMUEBLES RIGE ESTA EXCLUSIÓN SOLO EN TANTO DICHOS BIENES, O PARTE DE LOS MISMOS, HAYAN SIDO OBJETO DIRECTO DE ESTA ACTIVIDAD.
- c QUE EL **ASEGURADO** TENGA EN SU PODER, SIN AUTORIZACIÓN DE LA PERSONA QUE PUEDA LEGALMENTE DISPONER DE DICHOS BIENES.

SI TALES EVENTOS OCURREN POR CAUSAS DE LAS ACCIONES U OMISIONES DE LOS EMPLEADOS Y SUBALTERNOS DEL **ASEGURADO** QUEDAN IGUALMENTE EXCLUIDAS.

2.1.5 OBLIGACIONES A CARGO DEL **ASEGURADO** EN VIRTUD DE LEYES O DISPOSICIONES OFICIALES DE CARÁCTER LABORAL. SE EXCLUYEN TODAS LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES, ENDÉMICAS, EPIDÉMICAS O PANDÉMICAS, ACCIDENTES DE TRABAJO PROVOCADOS DELIBERADAMENTE POR EL EMPLEADO, INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE TIPO LABORAL, YA SEA CONTRACTUALES, CONVENCIONALES O LEGALES, DAÑOS MATERIALES A BIENES DE PROPIEDAD DE LOS EMPLEADOS.

- 2.1.6 DAÑOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS FÍSICOS A PERSONAS O BIENES. ESTA EXCLUSIÓN SE REFIERE A LAS **RECLAMACIONES** PROVENIENTES DE LOS **DAÑOS PATRIMONIALES PUROS**.
- 2.1.7 **RECLAMACIONES** ENTRE LAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS QUE APARECEN CONJUNTAMENTE MENCIONADAS COMO EL **"ASEGURADO"** EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS ANEXOS.
- 2.1.8 DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS POR ASBESTO EN ESTADO NATURAL O POR SUS PRODUCTOS, ASÍ COMO DAÑOS O PERJUICIOS EN RELACIÓN CON **OPERACIONES** Y ACTIVIDADES EXPUESTAS A POLVO QUE CONTENGA FIBRAS DE AMIANTO.
- 2.1.9 FENÓMENOS DE LA NATURALEZA TALES COMO: TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, MAREMOTO, TSUNAMI, HURACÁN, CICLÓN, TIFÓN, TORNADO, TEMPESTAD, VIENTO, DESBORDAMIENTO Y ALZA DEL NIVEL DE AGUAS, INUNDACIÓN, LLUVIA, GRANIZO, ENFANGAMIENTO, HUNDIMIENTO DEL TERRENO, DESLIZAMIENTO DE TIERRA, FALLAS GEOLÓGICAS, ASENTAMIENTO, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, CAÍDA DE ROCAS, ALUDES, INCONSISTENCIAS DEL SUELO O DEL SUBSUELO O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA.
- 2.1.10 INCUMPLIMIENTO TOTAL, PARCIAL O POR MORA DE CONVENIOS Y CONTRATOS Y EN GENERAL CUALQUIER FORMA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.
- 2.1.11 ERRORES, OMISIONES Y CONDUCTAS IMPRUDENTES DEL **ASEGURADO** EN EL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DERIVADA DE UN CONTRATO. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.
- 2.1.12 INOBSERVANCIA DE DISPOSICIONES LEGALES U ÓRDENES DE LA AUTORIDAD Y DE NORMAS TÉCNICAS POR PARTE DEL **ASEGURADO**.
- 2.1.13 FABRICACIÓN, ELABORACIÓN, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS Y MATERIAS RELACIONADAS CON JUEGOS ARTIFICIALES, JUEGOS PIROTÉCNICOS Y QUEMA DE LOS MISMOS.
- 2.1.14 VIBRACIÓN DEL SUELO, DEBILITAMIENTO DE CIMIENTOS O BASES, ASENTAMIENTO, VARIACIÓN DEL NIVEL DE AGUAS SUBTERRÁNEAS.
- 2.1.15 DAÑOS OCASIONADOS POR PERSONAS AL SERVICIO DEL **ASEGURADO** CUANDO NO ESTÉN EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES.
- 2.1.16 LESIONES O DAÑOS CAUSADOS POR AUTOMOTORES DE USO TERRESTRE, AERONAVES, EMBARCACIONES Y MAQUINARIA PESADA DE PROPIEDAD DEL **ASEGURADO** O QUE SE HALLEN TRANSITORIA O PERMANENTEMENTE A SU SERVICIO. CUANDO EN VIRTUD DE LAS CONDICIONES PARTICULARES SE LEVANTE ESTA EXCLUSIÓN TOTAL O PARCIALMENTE, EL AMPARO SE OTORGARÁ EN EXCESO DE LAS PÓLIZAS PROPIAS QUE AMPAREN ESOS MISMOS RIESGOS.

**RCP-016-010**

2.1.17 PRODUCTOS FABRICADOS, ENTREGADOS O SUMINISTRADOS POR EL **ASEGURADO**, O BIEN POR LOS TRABAJOS EJECUTADOS, **OPERACIONES** TERMINADAS O POR CUALQUIER OTRA CLASE DE SERVICIOS PRESTADOS, SI LOS DAÑOS SE PRODUCEN DESPUÉS DE LA ENTREGA DEL SUMINISTRO, DE EJECUCIÓN, DE LA TERMINACIÓN, DEL ABANDONO O DE LA PRESTACIÓN. EN GENERAL SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS CAUSADOS POR PRODUCTOS.

2.1.18 DAÑOS OCASIONADOS POR REACCIÓN NUCLEAR, RADIACIÓN NUCLEAR O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA.

2.1.19 DAÑOS ORIGINADOS POR UNA CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DEL AGUA, AIRE, SUELO, SUBSUELO O BIEN POR RUIDO.

2.1.20 DAÑOS PERSONALES OCASIONADOS POR UNA INFECCIÓN O ENFERMEDAD PADECIDA POR EL **ASEGURADO** O POR ANIMALES DE SU PROPIEDAD.

2.1.21 DAÑOS GENÉTICOS A PERSONAS O ANIMALES.

2.1.22 TODA CLASE DE DAÑOS OCURRIDOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, Y TAMBIÉN TODO AQUEL EVENTO QUE SEA RECLAMADO AL **ASEGURADO** POR FUERA DEL PAÍS ASÍ HUBIERE OCURRIDO EN TERRITORIO PATRIO.

2.1.23 DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS:

**a.** AL **ASEGURADO**, ASÍ COMO A SUS PARIENTES. SE ENTIENDE POR PARIENTES DEL **ASEGURADO** LAS PERSONAS LIGADAS A ESTE HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O PRIMERO CIVIL, TAMBIÉN SE ENTIENDE POR ESTE TÉRMINO A SU CÓNYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE.

**b.** A LAS PERSONAS A QUIENES SE EXTIENDE LA COBERTURA DEL PRESENTE SEGURO, ASÍ COMO A LOS EMPLEADOS Y A REPRESENTANTES LEGALES DE LA PERSONA JURÍDICA ASEGURADA SI SE TRATA DE UNA SOCIEDAD.

2.1.24 EVENTOS QUE OCURRAN FUERA DE LA **VIGENCIA** DE ESTA PÓLIZA.

2.1.25 DAÑO ESPECIAL, ES DECIR EL DAÑO CAUSADO POR EL ESTADO EN EJERCICIO DE UNA ACTUACIÓN LEGÍTIMA, QUE GENERE UN PERJUICIO A UN ASOCIADO QUE DESBORDE LOS LÍMITES QUE NORMALMENTE ESTÁN OBLIGADOS A SOPORTAR LOS DEMÁS ASOCIADOS, EN VIRTUD DEL DEBER DE SOPORTAR EL EJERCICIO DE LAS CARGAS PÚBLICAS.

2.1.26 POR EL USO DE PARQUEADEROS DENTRO DE LOS **PREDIOS** DEL **ASEGURADO** POR DAÑOS OCASIONADOS POR EL **ASEGURADO** Y/O SU PERSONAL Y/O TERCEROS AL INTERIOR DE LOS MISMOS.

**2.1.27** RESPONSABILIDAD PROPIA Y/O PERSONAL DE CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS SALVO QUE LOS MISMOS FIGUREN EXPRESAMENTE COMO **ASEGURADOS** EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA. LO ANTERIOR SIN PERJUICIO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL **ASEGURADO**

**RCP-016-010**

GENERADA POR EL HECHO DE SUS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS. EN DICHO EVENTO LA COBERTURA OTORGADA AL **ASEGURADO** POR ESTA PÓLIZA OPERARÁ EN EXCESO DE LAS PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL QUE TENGAN CONTRATADAS DICHS CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS.

- 2.1.28 DAÑOS CAUSADOS A TERCEROS, POR PARTE DE PROPIETARIOS, ARRENDATARIOS Y/O POSEEDORES DE BIENES QUE NO SE ENCUENTREN BAJO CUIDADO Y TENENCIA DEL **ASEGURADO**.
- 2.1.29 DERIVADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE LA GESTIÓN, MANEJO MODIFICACIÓN, DESTRUCCIÓN, PÉRDIDA, VIOLACIÓN, FALTA DE PROTECCIÓN USO Y TRATAMIENTO DE CUALQUIER INFORMACIÓN O DATOS PERSONALES QUE ADQUIERA O TENGA EL **ASEGURADO** DE CLIENTES, EMPLEADOS Y/O DE CUALQUIER TERCERO, ASÍ COMO DE INFORMACIÓN CORPORATIVA Y LAS CONSECUENCIAS DE CADA UNA DE ELLAS
- 2.1.30 DERIVADA DE LA PÉRDIDA, MODIFICACIÓN, DESTRUCCIÓN DAÑO O REDUCCIÓN DE LA FUNCIONALIDAD, DISPONIBILIDAD U OPERACIÓN DE UN SISTEMA INFORMÁTICO, HARDWARE, PROGRAMA, SOFTWARE, DATOS, ALMACENAMIENTO DE INFORMACIÓN, MICROSHIP, CIRCUITO INTEGRADO, DISPOSITIVOS DE ALMACENAMIENTO DE DATOS TANTO INTERNOS COMO EXTERNOS O UN DISPOSITIVO SIMILAR.
- 2.1.31 DERIVADA DE LOS PERJUICIOS QUE SE PRODUZCAN CON OCASIÓN DE ACCIONES U OMISIONES INCURRIDAS POR LOS DIRECTORES Y/O ADMINISTRADORES DURANTE EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES COMO TALES.
- 2.1.32 DAÑOS O PERJUICIOS DERIVADOS DE LA PROPIEDAD, USO Y/O POSESIÓN DE NAVES O AERONAVES, ASÍ COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A NAVES O AERONAVES Y LOS PERJUICIOS QUE DE ELLOS SE DERIVEN.
- 2.1.33 QUE EL **ASEGURADO** HAYA CELEBRADO ACUERDOS, TRANSACCIONES O CONCILIACIONES CON TERCEROS O HAYA RECONOCIDO SU RESPONSABILIDAD SIN LA PREVIA AUTORIZACIÓN DE **PREVISORA**.
- 2.1.34 QUE EL **ASEGURADO** NO MANTENGA LOS **PREDIOS** Y LOS BIENES, INHERENTES A SU ACTIVIDAD, EN BUEN ESTADO DE CONSERVACIÓN Y FUNCIONAMIENTO NO HAGA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS QUE CORRESPONDEN, NO TOME LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD O NO SE ATIENDAN LAS BUENAS PRÁCTICAS, LOS REGLAMENTOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS APLICABLES, ASÍ COMO LAS CONDICIONES QUE HAYAN PODIDO ESTABLECER LOS FABRICANTES CUANDO A ELLO HAYA LUGAR.
- 2.1.35 CONCIERTOS O ESPECTÁCULOS CUYO AFORO SEA SUPERIOR A 50 PERSONAS Y/O QUE LOS ASISTENTES PAGUEN POR SU INGRESO.
- 2.1.36 DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS POR VEHÍCULOS EN EL DESARROLLO DE CARRERAS, PRUEBAS DE VELOCIDAD, EVENTOS CICLÍSTICOS, EVENTOS DE PRUEBAS DE RESISTENCIA Y/O DEPORTES PELIGROSOS O EXTREMOS, EVENTOS DE ANIMALES VIVOS, ATRACCIONES O JUEGOS MECÁNICOS O INFANTILES. ESTÁN EXCLUIDOS TANTO LOS DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS COMO LOS DAÑOS A ESTOS BIENES Y A LOS PARTICIPANTES.
- 2.1.37 RESPONSABILIDAD CIVIL DEL **ASEGURADO** EN PREDIOS DE SU PROPIEDAD DADOS EN ARRIENDO A TERCEROS, ASÍ COMO LO DAÑOS QUE SUFRAN LOS BIENES O INMUEBLES EN DONDE EL **ASEGURADO** TENGA LA CALIDAD DE PROPIETARIO, ARRENDATARIO O POSEEDOR.
- 2.1.38 DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE VALET PARKING.

**RCP-016-010**

- 2.1.39 PRODUCCIÓN DE O CON SÍLICE, DIÓXIDO DE SILICIO CRISTALINO, VIDRIO, CERÁMICA, PINTURA Y CUALQUIER PRODUCTO DONDE SE UTILICEN ABRASIVOS DE LIMPIEZA.
- 2.1.40 ENSAYOS CLÍNICOS, ASÍ COMO CUALQUIER RESPONSABILIDAD CIVIL PROVENIENTE DE EXPERIMENTOS, MANIPULACIÓN Y USO DE GENES.
- 2.1.41 ENFERMEDADES TRANSMISIBLES:

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO DENTRO DE ESTA PÓLIZA, ESTA PÓLIZA NO CUBRE LAS PÉRDIDAS REALES O PRESUNTAS, RESPONSABILIDADES, DAÑOS, INDEMNIZACIONES, LESIONES, ENFERMEDADES, MUERTE, PAGOS MÉDICOS, GASTOS DE DEFENSA, COSTOS, GASTOS O CUALQUIER OTRA CANTIDAD, DIRECTA O INDIRECTAMENTE E INDEPENDIENTEMENTE DE CUALQUIER OTRA CAUSA QUE CONTRIBUYA SIMULTÁNEAMENTE O EN CUALQUIER SECUENCIA, QUE SE ORIGINE, SEA CAUSADA POR, SURJA DE, CONTRIBUYA A, RESULTE DE O ESTÉ RELACIONADA DE ALGÚN MODO CON UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE O CON EL TEMOR O LA AMENAZA (YA SEA REAL O PERCIBIDA) DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE.

A LOS EFECTOS DE ESTA EXCLUSIÓN, PÉRDIDA, RESPONSABILIDAD, DAÑO, INDEMNIZACIÓN, LESIÓN, ENFERMEDAD, MUERTE, PAGO MÉDICO, COSTO DE LA DEFENSA, COSTO, GASTO O CUALQUIER OTRA CANTIDAD, INCLUYE, PERO NO SE LIMITA A, CUALQUIER COSTO DE LIMPIEZA, DESINTOXICACIÓN, ELIMINACIÓN, CONTROL O PRUEBA DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE.

COMO SE USA AQUÍ, UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE SIGNIFICA CUALQUIER ENFERMEDAD QUE PUEDE TRANSMITIRSE POR MEDIO DE CUALQUIER SUSTANCIA O AGENTE DE CUALQUIER ORGANISMO A OTRO ORGANISMO DONDE:

- A. LA SUSTANCIA O AGENTE INCLUYE, PERO NO SE LIMITA A, UN VIRUS, BACTERIA, PARÁSITO U OTRO ORGANISMO O CUALQUIER VARIACIÓN DE ESTE, YA SEA QUE SE CONSIDERE VIVO O NO, Y
- B. EL MÉTODO DE TRANSMISIÓN YA SEA DIRECTO O INDIRECTO, INCLUYE, PERO NO SE LIMITA A, TRANSMISIÓN POR AIRE, TRANSMISIÓN DE FLUIDOS CORPORALES, TRANSMISIÓN DESDE O HACIA CUALQUIER SUPERFICIE U OBJETO, SÓLIDO, LÍQUIDO O GASEOSO O ENTRE ORGANISMOS, Y
- C. LA ENFERMEDAD, SUSTANCIA O AGENTE PUEDE CAUSAR O AMENAZAR CON CAUSAR LESIONES CORPORALES, ENFERMEDADES, ANGUSTIA EMOCIONAL, DAÑOS A LA SALUD HUMANA, AL BIENESTAR DE LAS PERSONAS O DAÑOS A LA PROPIEDAD.

**2.1 EXCLUSIONES APLICABLES ÚNICAMENTE AL AMPARO DE VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS**

EN ADICIÓN A LAS EXCLUSIONES PARA TODOS LOS AMPAROS Y SALVO CONVENIO EXPRESO EN CONTRARIO, **PREVISORA** NO CUBRE LA RESPONSABILIDAD PROVENIENTE DE:

- 2.1.1 LA UTILIZACIÓN DE CUALQUIER VEHÍCULO EN LABORES DE SERVICIO PÚBLICO.
- 2.1.2 LOS DAÑOS, PÉRDIDAS O AVERÍAS QUE SE PRODUZCAN EN LOS OBJETOS TRANSPORTADOS EN LOS VEHÍCULOS MATERIA DEL PRESENTE AMPARO.
- 2.1.3 LA UTILIZACIÓN EN EL DESARROLLO DE LOS NEGOCIOS DEL **ASEGURADO** DE VEHÍCULOS DE PROPIEDAD DE SUS TRABAJADORES.
- 2.1.4 LOS ACCESORIOS DE LOS VEHÍCULOS TERRESTRES



**RCP-016-010**

**2.2 EXCLUSIONES APLICABLES ÚNICAMENTE AL AMPARO DE PRODUCTOS DEFECTUOSOS**

EN ADICIÓN A LAS EXCLUSIONES PARA TODOS LOS AMPAROS Y SALVO CONVENIO EXPRESO EN CONTRARIO, **PREVISORA** NO CUBRE LAS **RECLAMACIONES**:

- 2.2.1 POR DAÑOS O DEFECTOS QUE SUFRAN EN SI MISMOS LOS PRODUCTOS ENTREGADOS, SUMINISTRADOS O FABRICADOS.
- 2.2.2 POR GASTOS ENCAMINADOS A AVERIGUAR, INSPECCIONAR, REPARAR O SUBSANAR LOS DAÑOS O DEFECTOS QUE TENGAN LOS PRODUCTOS.
- 2.2.3 POR GASTOS DE RETIRADA DEL MERCADO O LOS DE SUSTITUCIÓN DE LOS MISMOS SI DICHOS PRODUCTOS FUESEN RETIRADOS DEL MERCADO, DEL CONSUMO O DE LA UTILIZACIÓN COMO CONSECUENCIA DE UN DEFECTO O VICIO.
- 2.2.4 POR DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS A LOS USUARIOS DE LOS PRODUCTOS COMO CONSECUENCIA DE QUE ÉSTOS NO PUEDAN DESEMPEÑAR LA FUNCIÓN PARA LA QUE ESTÁN DESTINADOS, O NO RESPONDAN A LAS CUALIDADES ANUNCIADAS PARA ELLOS. NO OBSTANTE, QUEDAN CUBIERTOS LOS DAÑOS O PERJUICIOS QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO CORPORAL O MATERIAL CAUSADO POR ESTOS PRODUCTOS.
- 2.2.5 POR DAÑOS CUYA CAUSA SEA UN DEFECTO O VICIO QUE POR SU EVIDENCIA DEBERÍA SER APRECIADO POR EL **ASEGURADO** Y, EN GENERAL, CUALQUIER DAÑO O VICIO CONOCIDO POR EL **ASEGURADO** ANTES DE LA LIBERACIÓN DEL PRODUCTO AL MERCADO.
- 2.2.6 POR DAÑOS OCASIONADOS POR PRODUCTOS QUE NO HAYAN SIDO PROBADOS O EXPERIMENTADOS ADECUADAMENTE, CONFORME A LAS REGLAS CONOCIDAS QUE FUESEN DE APLICACIÓN EN TALES CASOS Y DESVIACIONES DELIBERADAS DE LAS INSTRUCCIONES DADAS POR EL FABRICANTE.
- 2.2.7 POR PERJUICIOS CAUSADOS POR PRODUCTOS CUYA FABRICACIÓN O LIBERACIÓN AL MERCADO CAREZCA DE LOS PERMISOS O LICENCIAS RESPECTIVAS DE LAS AUTORIDADES COMPETENTES.
- 2.2.8 POR PERJUICIOS QUE SEAN CONSECUENCIA DE UNA TRANSFORMACIÓN DE PRODUCTOS FABRICADOS O ENTREGADOS POR EL **ASEGURADO**.
- 2.2.9 POR LOS DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES O MUERTE CAUSADOS POR PRODUCTOS QUE HUBIERAN SIDO COMERCIALIZADOS EN EL EXTERIOR.
- 2.2.10 POR PERJUICIOS CAUSADOS POR PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, COSMÉTICOS, VETERINARIOS, Y ORTOPÉDICOS.
- 2.2.11 POR DAÑOS DERIVADOS DE:

- a PROYECTOS O CONSTRUCCIÓN, FABRICACIÓN O SUMINISTRO DE VEHÍCULOS AÉREOS O DE LOS SIGUIENTES COMPONENTES: FUSELAJE, ALAS Y TODA PARTE ESTRUCTURAL, TREN DE ATERRIZAJE, NEUMÁTICOS, MOTORES Y SUS PARTES, HÉLICES, SISTEMAS DE CARBURACIÓN, EQUIPOS ELÉCTRICOS Y ELECTRÓNICOS, EQUIPOS HIDRÁULICOS Y APARATOS PARA LA REGULACIÓN DEL TRÁFICO AÉREO.
- b MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE ACTIVIDADES SIMILARES EN AVIONES.

NOTA. BIEN SE TRATE DE DAÑOS OCASIONADOS A AVIONES Y A LAS PERSONAS O COSAS EN ELLOS TRANSPORTADAS, O BIEN DE DAÑOS OCASIONADOS POR AVIONES.

2.2.12 RELACIONADAS CON HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE RAZONABLEMENTE PUDIERAN DAR LUGAR A UN **SINIESTRO** BAJO ESTA PÓLIZA QUE HAYAN SIDO CONOCIDOS POR EL **ASEGURADO** ANTES DEL INICIO DE LA **VIGENCIA** DE LA PÓLIZA.

2.2.13 RELACIONADAS CON REQUERIMIENTOS JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES DE CUALQUIER CLASE QUE HUBIEREN SIDO CONOCIDAS POR EL **ASEGURADO** ANTES DEL INICIO DE LA **VIGENCIA** DE LA PÓLIZA.

2.2.14 POR DAÑOS DERIVADOS DE:

- a **OPERACIONES** QUE HAYAN SIDO TERMINADAS POR EL **ASEGURADO** PERO QUE PUEDAN CONSIDERARSE COMO INCOMPLETAS POR SER INAPROPIADAS O DEFECTUOSAS.
- b **OPERACIONES** QUE PUEDAN SER INDIVIDUALMENTE CONSIDERADAS COMO COMPLETAMENTE DETERMINADAS, PERO QUE A SU VEZ FORMEN PARTE DE UN CONJUNTO DE LABORES A CARGO DEL **ASEGURADO** NO PLENAMENTE CONCLUIDAS.

2.2.15 JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES PRESENTADAS EN EL EXTERIOR

## **2.3 EXCLUSIONES APLICABLES ÚNICAMENTE AL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA**

EN ADICIÓN A LAS EXCLUSIONES PARA TODOS LOS AMPAROS Y SALVO CONVENIO EXPRESO EN CONTRARIO, **PREVISORA** NO CUBRE LA RESPONSABILIDAD PROVENIENTE DE:

2.3.1 PÉRDIDAS O DAÑOS A LOS BIENES OBJETO DEL CONTRATO O CONTRATOS QUE SE ESTÉN REALIZANDO.

2.3.2 PÉRDIDAS O DAÑOS AL EQUIPO Y/O MAQUINARIA DE CONSTRUCCIÓN.

2.3.3 LESIONES O ENFERMEDADES A PERSONAS Y TRABAJADORES AL SERVICIO DEL **ASEGURADO** QUE ESTÉN O HUBIERAN PODIDO ESTAR **ASEGURADOS** BAJO LA SEGURIDAD SOCIAL, DE ACUERDO CON LA LEGISLACIÓN EXISTENTE AL RESPECTO EN EL PAÍS Y/O POR UN SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL.

### 3 CLÁUSULA TERCERA: DEFINICIONES

1. **ASEGURADO:** es la persona natural o jurídica que pueda verse afectada en su patrimonio por la realización del riesgo y que figure como tal en la carátula de esta póliza; además de este se ampara también la responsabilidad civil extracontractual imputable a los trabajadores del **asegurado**, pero únicamente cuando actúen en ejercicio de sus funciones laborales o se encuentren bajo su supervisión o le presten servicios al mismo.

En ningún caso pueden considerarse como terceros **beneficiarios** las personas arriba nombradas a menos que se haya contratado el amparo opcional de responsabilidad patronal.

2. **BENEFICIARIO:** es el tercero damnificado, la víctima o sus causahabientes, los cuales se constituyen en las personas que jurídicamente están facultadas para solicitar el pago de la indemnización.
3. **VIGENCIA:** es el periodo comprendido entre la fecha de iniciación y de terminación del amparo que brinda este seguro, el cual aparece señalado en la carátula de esta póliza o en el anexo respectivo.
4. **SINIESTRO:** es todo hecho dañoso, generador de responsabilidad civil extracontractual, acaecido durante la **vigencia** de la póliza y que sea imputable al **asegurado**.

Constituye un único **siniestro** el acontecimiento, o serie de acontecimientos dañosos, debido a una misma causa originaria, con independencia del número de reclamantes, de **reclamaciones** formuladas, o de personas legalmente responsables.

5. **DEDUCIBLE:** es la suma o porcentaje previamente pactado como tal, que invariablemente se sustrae del valor de la indemnización, y que siempre queda a cargo del **asegurado**. El **deducible** será el pactado en la carátula de la póliza y se aplicará de acuerdo con el amparo afectado.
6. **LOCALES-PREDIOS:** es el conjunto de bienes inmuebles, dentro de los cuales el **asegurado** desarrolla su actividad profesional, descritos en la solicitud y carátula de esta póliza.
7. **OPERACIONES:** las actividades que realicen personas vinculadas al **asegurado** mediante el contrato de trabajo dentro del giro normal de los negocios materia del presente contrato.
8. **RECLAMACIÓN:** cualquier acción judicial o extrajudicial contra el **asegurado** como consecuencia de un hecho dañoso, ocurrido durante la **vigencia** de la presente póliza.

Comunicación escrita proveniente del **asegurado** o de la víctima (tercero), alegando un perjuicio o un daño de un hecho dañoso, amparado por esta póliza.

9. **DAÑO PATRIMONIAL PURO:** se entiende por **daño patrimonial puro** todo daño patrimonial que no sea consecuencia directa o indirecta de daños físicos a personas o bienes.
10. **VEHÍCULO:** se entiende por **vehículo** un aparato con o sin motor que se mueve sobre el suelo, en el agua o el aire y sirve para transportar cosas, animales o personas.
11. **VEHÍCULO TERRESTRE:** se entiende por **vehículo terrestre** un aparato con o sin motor que se mueve únicamente sobre el suelo y sirve para transportar cosas, animales o personas.
12. **NAVE:** se entiende por **nave**, aquella construcción que, por su forma, es capaz de flotar en el agua y que se utiliza para navegar como medio de transporte.
13. **AERONAVE:** se entiende por **aeronave**, aquella construcción que, por su forma, es capaz de navegar por el aire.

**RCP-016-010**

#### **4 CLÁUSULA CUARTA: LÍMITES DE RESPONSABILIDAD**

El límite máximo de responsabilidad, asumido por **PREVISORA** al producirse el evento amparado, será el que se encuentra estipulado en la carátula de la presente póliza.

Si se presentaren varias **reclamaciones** contra el **asegurado**, la responsabilidad máxima de **PREVISORA**, por ningún motivo podrá exceder los límites globales indicados en la carátula de la presente póliza.

Cuando en una cláusula o amparo adicional se estipule un sublímite por persona, por unidad asegurada o por  **siniestro**  cuya cobertura es objeto de la cláusula o amparo adicional, tal sublímite será el límite máximo de indemnización.

Este límite **asegurado** se reducirá en igual cantidad del monto indemnizado y no habrá restablecimiento automático del valor **asegurado**.

#### **5 CLÁUSULA QUINTA: VIGENCIA O PERIODO DEL SEGURO**

Corresponde al lapso comprendido entre las horas y fechas de inicio y finalización del mismo, conforme sea consignado en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares.

A su vencimiento, este seguro no se prorrogará automáticamente, por tanto, expresamente se pacta que, al vencimiento del mismo, sólo se renovará si media previo acuerdo expreso de las partes, con indicación de los términos, condiciones y/o límites aplicables para el nuevo periodo.

#### **6 CLÁUSULA SEXTA: DECLARACIONES INEXACTAS O RETICENTES**

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1058 del Código de Comercio, 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 **PREVISORA**. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por **PREVISORA**, la 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 sujeción 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 **PREVISORA** sólo estará obligada, en caso de  **siniestro** , a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 del Código de Comercio.

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si **PREVISORA**, 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.

#### **7 CLÁUSULA SÉPTIMA: MODIFICACIÓN MATERIAL DEL RIESGO**

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1060 del Código de Comercio, el **asegurado** o tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito

**RCP-016-010**

**PREVISORA** los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso 1º del artículo 1058, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación no menor de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del **asegurado** o del tomador. Si le es extraña, dentro de los diez (10) días siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, **PREVISORA** podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato, pero sólo la mala fe del **asegurado** o del tomador dará derecho a **PREVISORA** para retener la prima no devengada.

Así mismo, el tomador o el **asegurado** podrán, durante la **vigencia** del seguro notificar todas las circunstancias que disminuyan el riesgo, debiendo por tanto **PREVISORA**, en los términos del artículo 1065 del Código de Comercio, reducir la prima estipulada segunda la tarifa correspondiente por el tiempo no corrido del seguro.

## **8 CLÁUSULA OCTAVA: PAGO DE LA PRIMA Y MORA**

De acuerdo con el artículo 1066 del Código de Comercio el tomador del seguro está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza.

La mora en el pago de la prima produce la terminación automática del seguro de acuerdo con lo previsto por el artículo 1068 del Código de Comercio.

## **9 CLÁUSULA NOVENA: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO**

1. Obligaciones aplicables para todos los amparos de la póliza
  - A. En caso de **siniestro** o de tener conocimiento de **reclamaciones**, el **Asegurado** está obligado a:
    - Adoptar todas las medidas que favorezcan su defensa frente a las **reclamaciones** de responsabilidad, debiendo mostrarse tan diligente como si no existiera seguro.
    - Dar noticia a **PREVISORA** del acaecimiento del **siniestro** y también de cualquier **reclamación** judicial o extrajudicial formulada en su contra. La noticia deberá darse dentro de los (3) tres días hábiles siguientes a la fecha en que se haya conocido o debido conocer dicha situación.
  - B. En caso de **siniestro**, el **asegurado** deberá informar a **PREVISORA**, de los seguros coexistentes, con indicación de la **aseguradora** y de la suma asegurada.
  - C. En caso de que el tercero damnificado exija directamente a **PREVISORA** indemnización por los daños ocasionados por el **Asegurado**, deberá proporcionar toda la información y pruebas pertinentes que **PREVISORA** solicite con relación a la ocurrencia del hecho y la cuantía que motiva la acción del tercero perjudicado.

El incumplimiento de cualquiera de las anteriores obligaciones por parte del **asegurado** legitimará a **PREVISORA**, de acuerdo con lo previsto por el artículo 1078 del Código de Comercio, para deducir del monto de la indemnización el valor de los perjuicios que dicho incumplimiento le hubiere causado.



En todo caso, el incumplimiento malicioso de la obligación de declarar seguros coexistentes, conllevará la pérdida del derecho a ser indemnizado conforme lo preceptuado en el artículo 1076 del Código de Comercio.

2. Obligaciones aplicables únicamente al Amparo Opcional 1.3.4. (Amparo de Productos Defectuosos) previsto en el numeral 1.3 (Amparos Opcionales) de Cláusula Primera (Amparos) de esta póliza.

Si durante la **vigencia** de la póliza o del periodo extendido de **reclamaciones**, el **asegurado** tuviere conocimiento de cualquier hecho o circunstancia que pudiera dar lugar razonablemente en el futuro, a un **siniestro** o a generar una **reclamación** que pudiera afectar el Amparo Opcional 1.3.4 (Amparo Productos Defectuosos) del numeral 1.3 (Amparos Opcionales) de la Cláusula Primera (Amparos), estará igualmente obligado a cumplir con las obligaciones previstas en la letra A del numeral primero de la presente cláusula.

En caso que con posterioridad a terminación de la **vigencia** de la póliza efectivamente se formalice una **reclamación** derivada de los hechos o circunstancias que fueron notificados a **PREVISORA** en la forma establecida en este numeral, dicha **reclamación** se considerará presentada por primera vez en el mismo momento en que los hechos y circunstancias que la originaron fueron debidamente notificados o avisados **PREVISORA**, razón por la cual la cobertura procederá bajo la póliza que se encontraba vigente en ese momento.

## **10 CLÁUSULA DÉCIMA: CONTROL DE LAS RECLAMACIONES Y DEL PROCESO**

**PREVISORA** tendrá derecho de encargarse y de dirigir, en nombre del **asegurado**, la defensa o negociaciones tendientes a conciliación o transacción de las **reclamaciones**, o a formular en nombre de los **asegurados** y en su propio beneficio, demanda de reconvencción o llamamiento en garantía con el fin de obtener compensación de parte de terceros.

**PREVISORA** no conciliará ni transará ninguna **reclamación**, ni podrá hacer acuerdos conciliatorios con terceros, sin el consentimiento del **asegurado**. En caso, que este último rehúse consentir un acuerdo conciliatorio que haya podido adelantar **PREVISORA** con los terceros o rechace la oferta de **PREVISORA** en cuanto a conciliar o transar una **reclamación**, la responsabilidad de **PREVISORA** no excederá del importe de la conciliación o transacción propuesta, incluyendo los costos y gastos e intereses incurridos hasta la fecha de la no aceptación del acuerdo conciliatorio o la oferta por parte del **asegurado**.

No obstante, lo anterior, el **asegurado** queda autorizado para realizar los gastos razonables que fueren necesarios para proteger evidencias o resguardar su posición frente a eventuales **reclamaciones**, si por las circunstancias en que se presenten los hechos no fuere posible obtener el consentimiento de **PREVISORA** de manera oportuna.

## **11 CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA: DERECHOS DE PREVISORA EN CASO DE SINIESTRO.**

Ocurrido un **siniestro**, **PREVISORA** está facultada para:

1. Entrar en los **predios** o sitios en que ocurrió el **siniestro**, a fin de verificar o determinar su causa o extensión.
2. Inspeccionar, examinar, clasificar, avaluar y trasladar de común acuerdo con el **asegurado**, los bienes que hayan resultado afectados en el **siniestro**.
3. Transigir o desistir, así como de realizar todo lo conducente para disminuir el monto de la responsabilidad a su cargo y para evitar que se agrave el **siniestro**.

4. Tomar las medidas que considere convenientes para liquidar o reducir una **reclamación** en nombre del **asegurado**.
5. Beneficiarse con todos los derechos, excepciones y acciones que favorecen al **asegurado** y se libera de responsabilidad en la misma proporción en que se libera el **asegurado**.
6. Verificar las condiciones del riesgo y de sus modificaciones, y de cobrar las primas reajustadas a que haya lugar.

## **12 CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN**

**PREVISORA** pagará al **asegurado** o al **beneficiario** cualquier monto debido bajo esta póliza dentro del mes siguiente a que se haya acreditado la ocurrencia del **siniestro** y la cuantía de la pérdida, en un todo, de acuerdo con lo previsto por los artículos 1077 y 1080 del Código de Comercio.

De conformidad con lo previsto por el artículo 1110 del Código de Comercio, **PREVISORA**, adicional a pagar la indemnización en dinero tiene el derecho, si lo estima conveniente, de reconstruir, reponer o reparar los bienes **asegurados** destruidos o dañados o cualquier parte de ellos.

## **13 CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: DEDUCIBLE**

En cada **siniestro** amparado por la presente póliza, estará a cargo del **asegurado** el porcentaje y/o la suma que con carácter de **deducible** se establece en la carátula de la póliza.

## **14 CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN**

El **asegurado** o el **beneficiario** quedarán privados de todo derecho procedente de la presente póliza, en los siguientes casos:

1. Cuando la **reclamación** presentada ante **PREVISORA** fuere de cualquier manera fraudulenta; si en apoyo de ella, se hicieron o utilizaren declaraciones falsas o si se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.
2. Cuando al dar noticia del **siniestro** omiten maliciosamente informar de los seguros coexistentes sobre los mismos intereses **asegurados**.
3. Cuando renuncien a sus derechos contra los terceros responsables del **siniestro**, sin el previo consentimiento escrito de **PREVISORA**.

## **15 CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: SUBROGACIÓN**

De acuerdo con lo previsto por los artículos 1096 a 1099 del Código de Comercio en virtud del pago de la indemnización, **PREVISORA** se subroga, por ministerio de la ley y hasta concurrencia de su importe, en todos los derechos del **asegurado** contra las personas responsables del **siniestro** distintas del **asegurado** mismo y del tomador de la póliza.

## **16 CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO**

El presente seguro terminará por extinción del período por el cual se contrató, si no se efectuase la renovación correspondiente, por desaparición del riesgo, o agotamiento del límite **asegurado**, caso en el cual **PREVISORA** tiene derecho a devengar la totalidad de la prima correspondiente a la **vigencia** contratada.

Este seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por **PREVISORA**, mediante noticia escrita al **asegurado**, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío; por el tomador, en cualquier momento, mediante aviso escrito remitido a **PREVISORA**.

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

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

## **17 CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: CARÁCTER COMPLEMENTARIO DE LA COBERTURA Y COEXISTENCIA DE SEGUROS**

En caso de que el amparo otorgado por esta póliza concorra con el otorgado por otras pólizas que amparen el mismo riesgo, **PREVISORA** sólo será responsable del pago de la indemnización en exceso del monto cubierto por los demás seguros contratados. En el evento de existir en dichas pólizas una cláusula en el sentido aquí expresado, se aplicarán las reglas referentes a la coexistencia de seguros, previstas en el artículo 1.092 del Código de Comercio, con arreglo a las cuales, los diversos **aseguradores** deberán soportar la indemnización en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el **asegurado** haya actuado de buena fe.

## **18 CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: PRESCRIPCIÓN**

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1081 del Código de Comercio la prescripción de las acciones derivadas de este contrato y de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos (2) años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimientos del hecho que da base a la acción.

La extraordinaria será de cinco (5) años correrá contra toda clase de persona y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

**RCP-016-010**

Será también aplicable lo dispuesto por el artículo 1131 del Código de Comercio, de acuerdo con el cual, en el seguro de responsabilidad, se entenderá ocurrido el **sinistro** en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al **asegurado**, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al **asegurado** ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial.

El párrafo anterior no aplicará para el amparo opcional 1.3.4. (AMPARO DE PRODUCTOS DEFECTUOSOS) del numeral 1.3 (AMPAROS OPCIONALES), de la Cláusula Primera (AMPAROS), cuando se contrate, puesto que el mismo al operar bajo la modalidad de cobertura por **reclamación**, se regulará exclusivamente por lo dispuesto en el artículo 1081 del Código de Comercio atrás mencionado.

**19 CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: LÍMITES TERRITORIALES**

Se refiere al área geográfica, respecto de la cual se otorgará cobertura en virtud de esta póliza, según se especifica en la carátula y/o sus condiciones particulares, a menos que se defina de otra manera.

En caso que nada se diga en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares, se entenderá que los límites territoriales corresponden únicamente a la República de Colombia.

**20 CLÁUSULA VIGÉSIMA: LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLE**

Todos los términos y condiciones incluyendo cualquier cuestión relacionada con la celebración, validez, interpretación, desarrollo y aplicación de este seguro se rige por las leyes de la República de Colombia conforme lo dispone el artículo 869 del Código de Comercio.

Adicionalmente, cualquier desacuerdo entre el tomador y/o **asegurado** y **PREVISORA** con respecto a cualquier aspecto de este contrato se someterá a los tribunales de la República de Colombia, ya sea ante justicia ordinaria o la arbitral, en caso de que se pacte cláusula compromisoria en las condiciones particulares de esta póliza o se llegue a celebrar un compromiso de acuerdo con la ley.

**21 CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: DOMICILIO**

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá D.C., en la República de Colombia.

**22 CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MODIFICACIONES A ESTE CONTRATO**

Cualquier modificación, acuerdo adicional, cambio o adición que se hagan a esta póliza, sólo tendrá valor probatorio cuando consten por escrito, con aceptación expresa de las partes.

**23 CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: CESIÓN**

Esta póliza y cualquiera de los certificados o anexos que se expidan con base en ella no podrán ser objeto de cesión sin el previo consentimiento por escrito de **PREVISORA**.

**24 CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: OBLIGACIONES EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAVADO DE ACTIVOS Y/O FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO**

El tomador y/o **asegurado** se compromete a diligenciar íntegra y simultáneamente a la celebración contrato de seguro, el formulario de vinculación o conocimiento de clientes que le será entregado por **PREVISORA** y, que resulta, de obligatorio cumplimiento para satisfacer los requerimientos del Sistema de Administración de Riesgos de lavado de activos y la financiación del terrorismo- SARLAFT.

Si alguno de los datos contenidos en el citado formulario sufre modificación en lo que respecta al tomador y/o **asegurado**, durante la **vigencia** del seguro, este deberá informar tal circunstancia a **PREVISORA**, para lo cual diligenciará nuevamente el respectivo formato.

Es requisito para la renovación del seguro que, el tomador y/o **asegurado** diligencien nuevamente el formulario de vinculación o de conocimiento del cliente.

**Parágrafo:** Cuando el **beneficiario** del seguro sea una persona diferente al tomador y/o **asegurado**, la información relativa al **beneficiario** deberá ser diligenciada por éste al momento de la presentación de la **reclamación**, conforme al formulario que **PREVISORA** suministrará para tal efecto.

**25 CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL / CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO**

El tomador y/o asegurado autoriza expresamente a PREVISORA, identificada con NIT. 860.002.400-2 a realizar el tratamiento de incluir los datos de carácter personal que recopile en virtud y todos los datos posteriores, que estén relacionados con el cumplimiento de la solicitud presentada de forma física, telefónica y/o escrita, así como del presente contrato de seguro y los que surjan durante su desarrollo, ya sean estos de naturaleza pública, privada o semiprivada, incluyendo datos de identificación, datos de contacto y datos financieros, relacionados con el tomador y/o asegurado. Estos datos podrán ser almacenados en las bases de datos de PREVISORA, físicas y/o digitales, por las que es y será responsable, durante el tiempo que se mantenga la relación que se regula por medio del presente contrato o aún después de finalizado, por el tiempo que PREVISORA lo requiera para dar cumplimiento a sus obligaciones legales, así como a las siguientes finalidades:

- i. La ejecución y cumplimiento de los fines contractuales que comprende la actividad aseguradora, así como todo lo que involucre la gestión integral del seguro contratado;
- ii. Conocimiento al cliente y el control y la prevención de fraude;
- iii. Realizar el trámite de la vinculación como consumidor financiero, deudor, y/o contraparte contractual de PREVISORA;
- iv. Verificar la información entregada en cualquier momento antes o durante la relación contractual como tomador/asegurado con diferentes fuentes, sean estas públicas y/o privadas de considerarse pertinente con el fin de comprobar el cumplimiento de obligaciones pecuniarias y contractuales;
- v. Realizar contactos vía correo electrónico, correo postal, mensajes de texto mms/sms telefónicamente, o mediante plataformas de mensajería instantánea (como lo es WhatsApp) como actividad propia de la ejecución y/o cumplimiento de la relación contractual incluyendo actividades de localización y cobranza;
- vi. Realizar la liquidación y pago de siniestros;
- vii. Enviar correos electrónicos, correo postal, mensajes de texto mms/sms o contactarme telefónicamente o mediante plataformas de mensajería instantánea (como lo es WhatsApp) en desarrollo de actividades de mercadeo, con fines comerciales y/o para ofrecerme productos y servicios propios de PREVISORA y/o de otras empresas, aliadas de PREVISORA.



## RCP-016-010

- viii. La elaboración de estudios técnico-actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general, estudios de técnica aseguradora;
- ix. Envío de información relativa a la educación financiera, encuestas de satisfacción de clientes y ofertas comerciales de seguros, así como de otros servicios inherentes a la actividad aseguradora de PREVISORA;
- x. Envío de información de posibles sujetos de tributación en los estados unidos al internal revenue service (irs) y/o a la dirección de impuestos y aduanas nacionales de Colombia (DIAN), en los términos del foreign account tax compliance act (fatca), o las normas que lo modifiquen y las reglamentaciones aplicables;
- xi. Cumplimiento de obligaciones legales de PREVISORA en su calidad de aseguradora;
- xii. Atender requerimientos de autoridades competentes en ejercicio de sus funciones;
- xiii. Atender peticiones, quejas y reclamos;
- xiv. Conservarla para fines estadísticos e históricos y/o para dar cumplimiento a las obligaciones legales en cuanto a lo que a conservación de información y documentos se refiere;
- xv. Intercambio o remisión de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales e intergubernamentales suscritos por Colombia.

Se autoriza a PREVISORA para que consulte en cualquier momento, en las centrales de información crediticia, todos los datos relevantes para conocer mi capacidad de pago, o para valorar el riesgo presente o futuro de celebrar contratos; así como para que reporte a las centrales de información crediticia datos sobre el cumplimiento oportuno o el incumplimiento, si lo hubiere, de las obligaciones o deberes legales de contenido patrimonial, derivados del presente contrato. Se autoriza para que las notificaciones o comunicaciones previas relacionadas con el reporte negativo de información financiera y crediticia sean remitidas de forma física, al correo electrónico, a través de mensajes de texto SMS y/o a través de mensajes enviado mediante aplicaciones de mensajería instantánea, como lo es WhatsApp, todo esto tomando como insumo la información que se encuentra dentro de las bases de datos de PREVISORA.

El tomador y/o asegurado conoce el carácter facultativo que ostenta la entrega de datos personales de naturaleza sensible y autoriza expresamente el tratamiento de ellos para las mismas finalidades informadas mediante el presente contrato.

De igual forma, el tomador y/o asegurado aclara que por medio de este documento no hace entrega de datos personales de niños, niñas y/o adolescentes; sin embargo, en caso de que sea requerido para la correcta ejecución del contrato de seguro y el cumplimiento de las obligaciones de La Previsora como compañía aseguradora y demás finalidades anteriormente indicadas, los datos personales se solicitarán respetando el interés superior de los niños, niñas y adolescentes titulares de la información, y asegurando el respeto de sus derechos fundamentales.

Los datos personales recopilados por PREVISORA podrán ser compartidos, transmitidos, transferidos nacional e internacionalmente, para dar cumplimiento a las finalidades mencionadas en el presente contrato, con (i) los proveedores contratados para el efecto, tales como, sin limitarse, ajustadores, call centers, investigadores, compañías de asistencia, abogados externos, administradores de cartera, entre otros. ii) las personas con las cuales PREVISORA adelanta gestiones para efectos de celebrar contratos de coaseguro o reaseguro. iii) Fasecolda, inverfas s.a. y inif, personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraude, la selección de riesgos, así como la elaboración de estudios estadísticos actuariales. iv) empresas aliadas de PREVISORA que requieran la información personal suministrada para hacer verificaciones y estudios de prevención del riesgo, fraude y lavado de activos de forma independiente con el fin de otorgar productos y servicios propios, sin que sea necesario realizar un trámite adicional ante dichas empresas.

El tomador y/o asegurado podrán hacer valer en todo momento los derechos de conocer el uso que se le da a sus datos personales, actualizarlos, rectificarlos, solicitar prueba y revocar su consentimiento, acceder gratuitamente a sus datos objeto de tratamiento por parte de PREVISORA al menos una vez al mes y/o solicitar la eliminación de cualquier dato que se encuentre en las bases de datos de PREVISORA, esto último que procederá únicamente en los casos en que no tenga una obligación legal o contractual vigente con PREVISORA, o la aseguradora no tenga una obligación legal de conservación de información, comunicándose al correo electrónico [contactenos@previsora.gov.co](mailto:contactenos@previsora.gov.co), enviando comunicación a la calle 57 # 9 - 07 en Bogotá, en el teléfono +1 3487555 o a través del sistema de atención de PQR disponible en la página [www.previsora.gov.co](http://www.previsora.gov.co), misma página web en la que podrá conocer su política de privacidad.

En el caso de que el tomador facilite a PREVISORA información relativa a asegurados o terceros, dicho suministro se hará bajo el entendido de que dichos asegurados y/o terceros han manifestado previamente su autorización al tomador para que sus datos personales le sean comunicados a PREVISORA con la finalidad de poder cumplir con el contrato de seguro.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL**

**RCP-016-010**

