

Rad. 2018-00205| Proceso Verbal R.C.E.-Paúl Humberto Costa y Otros Vs Sinergia Global en Salud S.A.S. y Otros | Llamada Garantía: Chubb Seguros S.A.| Ref: Contestación a la Demanda y al Llamamiento

Diana Carolina Rozo Montaña <diana.rozo@crmgrupolegal.com>

Mar 11/08/2020 11:57

Para: Juzgado 07 Civil Circuito - Bolivar - Cartagena <j07cctocgena@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: caleblopezguerrero@gmail.com <caleblopezguerrero@gmail.com>; Martha Liliana Tangarife Ceballos <correoinstitucionaleps@coomeva.com.co>; Juliana Rosales Ramirez <juliana.rosales@chapmanyasociados.com>; Sheyla Maria Chavez Bello <sheyla.chavez@chapmanyasociados.com>; INFO@CHAPMANYASOCIADOS.COM <INFO@CHAPMANYASOCIADOS.COM>; notificacioneslegales.co@chubb.com <notificacioneslegales.co@chubb.com>

Señores:

JUZGADO SÉPTIMO (7°) CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA

E. S. D.

REFERENCIA:	CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA
TIPO DE PROCESO:	VERBAL R.C.E.
RADICACIÓN:	2018-00205
DEMANDANTES:	PAÚL HUMBERTO COSTA PALMEZANO Y OTROS
DEMANDADOS:	SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S. Y OTROS
LLAMAMIENTO A:	CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

DIANA CAROLINA ROZO MONTAÑO, mayor, vecina de la ciudad de Barranquilla, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando en calidad de Apoderada Especial de **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**, Nit. No. **860.026.518-6**, con Domicilio Principal en la Ciudad de Bogotá D.C., todo ello, en virtud del mandato a mí conferido, que se aporta como Prueba documental de este escrito, respetuosamente me dirijo ante su Despacho, con el fin de manifestar que, atendiendo lo dispuesto en el Artículo 301 del C.G.P., procedo a notificarme por Conducta Concluyente, tanto del Auto Admisorio de la Demanda instaurada por los Señores **PAÚL HUMBERTO COSTA PALMEZANO Y OTROS**, en contra de **SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S.**, **COOMEVA E.P.S. S.A.** y el Doctor **JAVIER EDUARDO ACUÑA BARRIOS**; como del Auto que Admitió el Llamamiento en garantía, efectuado por parte de **SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S.**, y en tal sentido, me permito allegar escrito de **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado a mi representada, junto a sus respectivas Pruebas y/o Anexos.

Se adjuntan en el mismo orden anunciado, los siguientes documentos en Formato PDF:

Cont. Dda y Llmto -Paul Humberto Acosta -2018... (230 K)

1. Poder Especial.pdf (195 K)

2. Certificado Superfinanciera Chubb S.A..pdf (15 K)

3. Citación para Notif. Personal.pdf (132 K)

4. Póliza No. 12-42055 y Clausulado.pdf (314 K)

Por otro lado, en aras de la lealtad procesal y atendiendo lo dispuesto en el Artículo 3 del Decreto 806 de 2020, que estableció como deber suministrar tanto a la Autoridad Judicial competente como a los demás Sujetos Procesales, los canales digitales elegidos para los fines del Proceso, enviando a través de éstos un ejemplar de todos los memoriales o actuaciones que se realicen, simultáneamente con copia incorporada al mensaje enviado a la Autoridad Judicial, procedo entonces a remitir el correspondiente escrito de **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**, formulado a Chubb Seguros S.A., junto a sus Pruebas y/o Anexos, a las siguientes direcciones electrónicas, obtenidas de los demás Sujetos Procesales intervinientes.

Las direcciones electrónicas son:

- **PARTE DEMANDANTE:** Señores PAÚL HUMBERTO COSTA PALMEZANO y Otros. Representados para los fines de este Proceso por conducto de su Apoderado. Dr. CALEB LÓPEZ GUERRERO. E-mail: caleblopezguerrero@gmail.com.
- **PARTE DEMANDADA: COOMEVA E.P.S. S.A.:** correoinstitucionaleps@coomeva.com.co.
- **PARTE DEMANDADA: SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S.:** Representada para los fines de este Proceso por conducto de su Apoderada Judicial. Dra. JULIANA ROSALES RAMÍREZ.

E-mail: juliana.rosales@chapmanyasociados.com, sheyla.chavez@chapmanyasociados.com
info@chapmanyasociados.com.

Igualmente, manifiesto que en adelante, las notificaciones y traslados que deban hacerse a mi mandante y a la suscrita, se recibirán en los siguientes Buzones de Correo Electrónico:

1. **Chubb Seguros Colombia S.A:** notificacioneslegales.co@chubb.com
2. **Apoderada judicial Chubb Seguros Colombia S.A.:** Dra. Diana Carolina Rozo Montaña. E-mail: diana.rozo@crmgrupolegal.com. Celular: 300-6357842. Apoderada Sustituta. Dra. Rossye Orozco Hernández. E-mail: rossye.orozco@crmgrupolegal.com. Celular: 301-6867409.
3. **Dirección física:** Carrera 53 # 74-86. Oficina 429 A, Edificio Caribe Plaza. Barranquilla.

Muchas Gracias por la atención prestada y rogamos el Acuse de Recibido, para nuestros controles respectivos.

Cordialmente,

Señores:

JUZGADO SÉPTIMO (7°) CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA

E. S. D.

REFERENCIA:	CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S.
TIPO DE PROCESO:	VERBAL R.C.E.
RADICACIÓN:	2018-00205
DEMANDANTES:	PAÚL HUMBERTO COSTA PALMEZANO Y OTROS
DEMANDADOS:	SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S. Y OTROS
LLAMAMIENTO A:	CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

DIANA CAROLINA ROZO MONTAÑO, mayor, vecina de la ciudad de Barranquilla, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando en calidad de Apoderada Especial de **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**, Nit. No. **860.026.518-6**, con Domicilio Principal en la Ciudad de Bogotá D.C., todo ello, en virtud del mandato a mí conferido, que se aporta como Prueba documental de este escrito, respetuosamente me dirijo ante su Despacho, con el fin de manifestar que, atendiendo lo dispuesto en el Artículo 301 del C.G.P., procedo a notificarme por Conducta Concluyente, tanto del Auto Admisorio de la Demanda instaurada por los Señores **PAÚL HUMBERTO COSTA PALMEZANO Y OTROS**, en contra de **SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S.**, **COOMEVA E.P.S. S.A.** y el Doctor **JAVIER EDUARDO ACUÑA BARRIOS**; como del Auto que Admitió el Llamamiento en garantía, formulado a mi Procurada por parte de **SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S.**, pronunciándome en ese mismo orden y solicitando desde ya, que se desestimen las pretensiones de la Parte Actora, se exonere de cualquier declaratoria de Responsabilidad Civil en contra de la Citante y consecuentemente, en contra de mi representada.

Lo anterior, en consideración a los argumentos que se expondrán seguidamente:

PRIMER APARTADO

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

EN CUANTO A LOS “HECHOS”

Al Hecho 1.: No me constan las afirmaciones expuestas en este hecho, por ser ajenas al conocimiento de mi representada, en su condición de Aseguradora llamada en garantía. En consecuencia, solicito su prueba fehaciente e idónea a la Parte Actora, en virtud de la carga que le asiste.

Al Hecho 2.: No me constan las manifestaciones contenidas en este hecho, por escapar al conocimiento de mi mandante en su calidad de convocada. En consecuencia, solicito su prueba fehaciente e idónea a la Parte Actora, mediante los elementos útiles, pertinentes y conducentes.

A los Hechos 3. y 4.: No me constan las manifestaciones expuestas en estos hechos. En consecuencia, solicito su prueba fehaciente.

Al Hecho 5.: No me constan las afirmaciones aquí expuestas, por ser ajenas al conocimiento de mi representada, en su condición de Aseguradora Convocada. En consecuencia, solicito su prueba fehaciente e idónea a la Parte Actora, en virtud de la carga que le asiste.

De hecho, a partir de lo esgrimido por Sinergia Global en su Escrito de Defensa, aquella no prestó servicios médicos, asistenciales o quirúrgicos, relacionados con la hernia inguinal del Señor Pául Humberto Costa y en consecuencia, ninguna pretensión de la Demanda puede ser dirigida en su contra. Dicho de otro modo, no existe prueba alguna de que los Perjuicios que buscan ser indemnizados por los Actores, obedezcan a un incumplimiento reprochable a Sinergia Global en Salud S.A.S., así como tampoco se ha demostrado un Nexo Causal entre tal presunto incumplimiento y el daño, todo lo cual lleva a la inexorable conclusión que la Convocante no podrá ser condenada a ninguna obligación de pago, con motivo de los hechos esgrimidos en el Libelo.

Al Hecho 6.: No me consta lo aquí expuesto, por tratarse de aspectos ajenos a mi procurada. Por ende, solicito su prueba.

Al Hecho 7.: No me consta lo aquí expuesto, por tratarse de aspectos ajenos a mi procurada. Por ende, solicito su prueba.

Al Hecho 8.: No me consta lo aquí expuesto, por tratarse de aspectos ajenos a mi procurada. Por ende, solicito su prueba fehaciente.

Al Hecho 9.: No me consta lo aquí expuesto, por tratarse de aspectos ajenos a mi procurada. Por ende, solicito su prueba.

Al Hecho 10.: No me constan las afirmaciones aquí expuestas, por ser ajenas al conocimiento de mi representada, en su condición de Aseguradora Convocada. En consecuencia, solicito su prueba fehaciente e idónea a la Parte Actora, en virtud de la carga que le asiste.

Al Hecho 11.: No me constan las afirmaciones aquí expuestas, por ser ajenas al conocimiento de mi representada, en su condición de Aseguradora Convocada. En consecuencia, solicito su prueba fehaciente e idónea a la Parte Actora, en virtud de la carga que le asiste.

Al Hecho 12.: No me constan las afirmaciones aquí expuestas, por ser ajenas al conocimiento de mi representada, en su condición de Aseguradora Convocada. En consecuencia, solicito su prueba fehaciente e idónea a la Parte Actora, en virtud de la carga que le asiste.

Al Hecho 13.: No me constan las afirmaciones aquí expuestas, por ser ajenas al conocimiento de mi representada, en su condición de Aseguradora Convocada. En consecuencia, solicito su prueba fehaciente e idónea a la Parte Actora, en virtud de la carga que le asiste.

Al Hecho 14.: No me constan las afirmaciones aquí expuestas, por ser ajenas al conocimiento de mi representada, en su condición de Aseguradora Convocada. En consecuencia, solicito su prueba fehaciente e idónea a la Parte Actora, en virtud de la carga que le asiste.

Al Hecho 15.: No me constan las manifestaciones aquí expuestas, por ser ajenas al conocimiento de mi representada, en su condición de Aseguradora Convocada. En consecuencia, solicito su prueba fehaciente e idónea a la Parte Actora, en virtud de la carga que le asiste.

De hecho, a partir de lo esgrimido por Sinergia Global en su Escrito de Defensa, aquella no prestó servicios médicos, asistenciales o quirúrgicos, relacionados con la hernia inguinal del Señor Pául Humberto Costa y en consecuencia, ninguna pretensión de la Demanda puede ser dirigida en su contra. Dicho de otro modo, no existe prueba alguna de que los Perjuicios que buscan ser indemnizados por los Actores, obedezcan a un incumplimiento reprochable a Sinergia Global en Salud S.A.S., así como tampoco se ha demostrado un Nexo Causal entre tal presunto incumplimiento y el daño, todo lo cual lleva a la inexorable conclusión que la Convocante no podrá ser condenada a ninguna obligación de pago, con motivo de los hechos esgrimidos en el Libelo.

Al Hecho 16.: No me constan las manifestaciones aquí expuestas, por ser ajenas al conocimiento de mi representada, en su condición de Aseguradora Convocada. Que se pruebe.

Al Hecho 17.: No me constan las manifestaciones aquí expuestas, por ser ajenas al conocimiento de mi representada, en su condición de Aseguradora Llamada en Garantía. Que se pruebe.

Al Hecho 18.: No me constan las manifestaciones aquí expuestas, por ser ajenas al conocimiento de mi representada, en su condición de Aseguradora Llamada en Garantía. Que se pruebe.

Al Hecho 19.: No me constan las manifestaciones aquí expuestas, por ser ajenas al conocimiento de mi representada, en su condición de Aseguradora Llamada en Garantía. Que se pruebe.

Al Hecho 20.: No me constan las afirmaciones aquí expuestas, por ser ajenas al conocimiento de mi representada, en su condición de Aseguradora Convocada. En consecuencia, solicito su prueba fehaciente e idónea a la Parte Actora, en virtud de la carga que le asiste.

Al Hecho 21.: No me constan las afirmaciones aquí expuestas, por ser ajenas al conocimiento de mi representada, en su condición de Aseguradora Convocada. En consecuencia, solicito su prueba fehaciente e idónea a la Parte Actora, en virtud de la carga que le asiste.

Al Hecho 22.: No me constan las afirmaciones aquí expuestas, por ser ajenas al conocimiento de mi representada, en su condición de Aseguradora Convocada. En consecuencia, solicito su prueba fehaciente e idónea a la Parte Actora, en virtud de la carga que le asiste.

Al Hecho 23.: No me constan las afirmaciones aquí expuestas, por ser ajenas al conocimiento de mi representada, en su condición de Aseguradora Convocada. En consecuencia, solicito su prueba fehaciente e idónea a la Parte Actora, en virtud de la carga que le asiste.

Al Hecho 24.: No me constan las manifestaciones aquí expuestas, por ser ajenas al conocimiento de mi representada, en su condición de Aseguradora Llamada en Garantía. Que se pruebe.

Al Hecho 25.: No me constan las manifestaciones aquí expuestas, por ser ajenas al conocimiento de mi representada, en su condición de Aseguradora Llamada en Garantía. Que se pruebe.

Al Hecho 26.: No me constan las manifestaciones aquí expuestas, por ser ajenas al conocimiento de mi representada, en su condición de Aseguradora Llamada en Garantía. Que se pruebe.

Al Hecho 27.: No me constan las manifestaciones aquí expuestas, por ser ajenas al conocimiento de mi representada, en su condición de Aseguradora Llamada en Garantía. Que se pruebe.

Al Hecho 28.: No es un hecho, es un conjunto de apreciaciones subjetivas y juicios de valor de la Parte Actora, que no cuentan con respaldo probatorio suficiente que las avale. De todos modos, solicito su prueba fehaciente e idónea.

Al Hecho 29.: No es un hecho, es un conjunto de apreciaciones subjetivas y juicios de valor de la Parte Actora, que no cuentan con respaldo probatorio suficiente que las avale. De todos modos, solicito su prueba fehaciente e idónea.

Al Hecho 30.: No me constan las afirmaciones aquí expuestas, por ser ajenas al conocimiento de mi representada, en su condición de Aseguradora Convocada. En consecuencia, solicito su prueba fehaciente e idónea a la Parte Actora, en virtud de la carga que le asiste.

EN CUANTO AL ACÁPITE DENOMINADO: “DECLARACIONES Y CONDENAS”

De manera respetuosa, procedo a oponerme a la prosperidad de las pretensiones declarativas y de condena formuladas en el libelo por la Parte Actora, pidiendo desde ya al Despacho se desestimen dada su improcedencia, toda vez que no logran edificar los supuestos de hecho y de derecho

requeridos para estructurar la Responsabilidad Civil que pretende endilgarse a la Pasiva de esta acción y/o a la aquí convocante.

Por otro lado, es importante anotar que, a partir de lo esgrimido por la Convocante en su Escrito de Defensa, aquella no prestó servicios médicos, asistenciales o quirúrgicos, relacionados con la hernia inguinal del Señor Pául Humberto Costa y en consecuencia, ninguna pretensión de la Demanda puede ser dirigida en su contra. Dicho de otro modo, no existe prueba alguna de que los Perjuicios que buscan ser indemnizados por la Parte Actora, obedezcan a un incumplimiento reprochable a Sinergia Global en Salud S.A.S., así como tampoco se ha demostrado un Nexo Causal entre tal presunto incumplimiento y el daño, todo lo cual lleva a la inexorable conclusión que la Convocante, no podrá ser condenada a ninguna obligación de pago, con motivo de los hechos contenidos en el Libelo.

Ahora bien, frente al acápite de "Pretensiones" formulado en el libelo, me pronuncio en detalle, de la siguiente manera:

Frente al "Primero": Me opongo a la prosperidad de esta pretensión declarativa de Responsabilidad en contra de la aquí Demandada, por cuanto no existe ningún nexo causal entre los actos desplegados por parte de la I.P.S. Convocante y el perjuicio que pretende ser resarcido por los Actores.

En efecto, según lo manifestado por nuestro Asegurado, Sinergia Global en Salud S.A.S., ésta no participó en la Cadena de Atención del Señor Paúl Humberto, es decir, no ordenó ni practicó ningún Procedimiento Quirúrgico que le generara lesión o perjuicios en su integridad.

Frente al "Segundo": En concordancia con lo previamente expuesto, manifiesto mi oposición también frente a esta pretensión, toda vez que no existe prueba del nexo causal entre los actos desplegados por parte de la I.P.S. Convocante y el perjuicio que pretende ser resarcido por los Demandantes.

Se reitera que, a partir de lo esgrimido por la Convocante en su Escrito de Defensa, aquella no prestó servicios médicos, asistenciales o quirúrgicos, relacionados con la hernia inguinal del Señor Pául Humberto Costa y en consecuencia, ninguna pretensión de la Demanda puede ser dirigida en su contra. Dicho de otro modo, no existe prueba alguna de que los Perjuicios que buscan ser indemnizados por la Parte Actora, obedezcan a un incumplimiento reprochable a Sinergia Global en Salud S.A.S., así como tampoco se ha demostrado un Nexo Causal entre tal presunto incumplimiento y el daño, todo lo cual lleva a la inexorable conclusión que la Convocante no podrá ser condenada a ninguna obligación de pago, con motivo de los hechos esgrimidos en el Libelo.

Frente al "Tercero": Me opongo a ésta pretensión de condena por concepto de Perjuicios Morales, en aplicación al principio de que lo accesorio sigue la suerte de lo principal, y por ello, ante la inexistente prueba de Responsabilidad de la parte Demandada, ninguna indemnización puede cobrarsele a ella.

Frente al "Cuarto": Me opongo a ésta pretensión de condena por concepto de Perjuicios a la Vida en Relación, en aplicación al principio de que lo accesorio sigue la suerte de lo principal, y por ello, ante la inexistente prueba de Responsabilidad de la parte Demandada, ninguna indemnización puede cobrarsele a ella.

Frente al "Quinto": Manifiesto igualmente mi oposición, frente a ésta petición de Pago, por concepto de Lucro Cesante a favor del Señor Pául Humberto Costa Palmezano, por cuanto, una de las características esenciales del daño, consiste en su carácter de cierto y directo, lo que significa entonces que no puede valerse de supuestos o hipótesis para su reconocimiento. Dicho de otro modo, para que sea procedente una indemnización de perjuicios, aunado a la prueba de la existencia de Responsabilidad en contra de la Pasiva, está la carga de acreditar en debida forma, la magnitud del perjuicio que se reclama, mediante los soportes, recibos y libros contables, que se presume debe tener cualquier persona dedicada a prestar servicios de manera independiente o autónoma; todo lo cual brilla aquí por su ausencia.

Nótese además que en el Libelo, se pretende el reconocimiento y pago de una Suma equivalente a \$110.000.000, como presunto monto dejado de percibir por el Señor Costa Palmezano. Sin embargo, a partir de los documentos obrantes en el expediente, no se evidencian registros contables, libros comerciales o los estados financieros del Señor Paúl Humberto, que sirvieran de base para demostrar los rubros reclamados, pues sólo se allegaron una serie de Cuentas de Cobro y una Certificación expedida por un Particular, en relación con Alquiler de Maquinaria.

De ahí que, mal podría el operador judicial presumir como cierto un perjuicio, sin el debido acopio probatorio.

Frente al “Sexto”: Me opongo a que se reconozcan pagos de indexación de Perjuicios y/o intereses legales, si se tiene en cuenta que, quien resultará vencida en juicio es la parte actora.

Frente al “Séptimo”: Me opongo a que se reconozcan pagos a los Demandados, por concepto de Costas y Gastos Procesales, si se tiene en cuenta que, quien resultará vencida en juicio es la parte actora.

Así pues, según lo expuesto en líneas precedentes, de manera respetuosa solicito a usted Señor Juez, denegar todas y cada una de las pretensiones declarativas y de condena consignadas en el Libelo y en su lugar, tal y como lo ordena la Ley, se condene en Costas y Agencias en Derecho a la Parte Actora.

OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO CONTENIDO EN LA DEMANDA

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 206 del Código General del Proceso, de manera respetuosa procedo a presentar objeción frente a la estimación de perjuicios esgrimidos en la Demanda, como quiera que, no existe prueba idónea del perjuicio material que pretende ser indemnizado por la Parte Actora, puntualmente en lo referente al Lucro Cesante.

Recuérdese que, en lo atinente a dicho rubro, la Corte Suprema de Justicia ha sostenido reiteradamente que, se trata de la ganancia frustrada o el provecho económico que deja de reportarse y que, de no producirse el daño, habría ingresado ya o en el futuro al patrimonio de los perjudicados o víctimas indirectas; pero que, como todo perjuicio, para que proceda su indemnización, debe ser cierto, como quiera que el perjuicio eventual no otorga derecho a reparación alguna.

De hecho, en un pronunciamiento reciente de la Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil, se señaló respecto al lucro cesante lo siguiente:

(...) Supone una existencia real, tangible, no meramente hipotética o eventual.

(...) vale decir que el lucro cesante ha de ser indemnizado cuando se afinsa en una situación real, existente al momento del evento dañino, condiciones estas que, justamente, permiten inferir, razonablemente, que las ganancias o ventajas que se percibían o se aspiraba razonablemente a captar dejarán de ingresar al patrimonio fatal o muy probablemente” –Énfasis ajeno al original.

En efecto, una de las características esenciales del daño, consiste en su carácter de cierto y directo, lo que significa entonces que no puede valerse de supuestos o hipótesis para su reconocimiento. Dicho de otro modo, para que sea procedente una indemnización de perjuicios, aunado a la prueba de la existencia de Responsabilidad en contra de la Pasiva, está la carga de acreditar en debida forma, la magnitud del perjuicio que se reclama, mediante los soportes, recibos y libros contables, que se presume debe tener cualquier persona dedicada a prestar servicios de manera independiente o autónoma; todo lo cual brilla aquí por su ausencia.

Nótese por ejemplo, que en Libelo se pretende el reconocimiento y pago de una Suma equivalente a \$110.000.000, como presunto monto dejado de percibir por el Señor Costa Palmezano. Sin embargo, a partir de los documentos obrantes en el expediente, no se evidencian registros contables, libros comerciales o los estados financieros del Señor Paúl Humberto, que sirvieran de base para demostrar los rubros reclamados, pues sólo se allegaron una serie de Cuentas de Cobro y una Certificación expedida por un Particular, en relación con Alquiler de Maquinaria.

De ahí que, mal podría el operador judicial presumir como cierto un perjuicio, sin el debido acopio probatorio.

Sobre este particular, también se ha manifestado la Corte Suprema de Justicia, así:

“Cuando se busca la indemnización de perjuicios patrimoniales en el rubro de lucro cesante, el afectado tiene la doble carga de llevar al convencimiento, por un lado, de que éstos ocurrieron ante la disminución o interrupción de unos ingresos que se tornaban ciertos y, del otro, de cómo cuantificarlos, bajo la premisa de que su propósito es netamente de reparación integral, sin que pueda constituirse en fuente de enriquecimiento”¹

En virtud de todo lo expuesto, ruego a usted Señor Juez, ordenar la regulación de la cuantía y dar aplicación a las sanciones contenidas en el referido artículo.

EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA

Solicito de manera respetuosa a usted Señor Juez, tener como excepciones de mérito contra la Demanda, las formuladas por la Convocante, en cuanto no afecten la defensa de mi procurada, y adicionalmente, las que se enuncian enseguida:

1. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL ATRIBUIBLE A LA PARTE DEMANDADA POR AUSENCIA DEL NEXO CAUSAL REQUERIDO.

Esta excepción se formula, teniendo en cuenta que para obtener una declaratoria de Responsabilidad Civil, deben acreditarse sus elementos esenciales a saber, pues se necesita obligatoriamente la acreditación del vínculo entre el hecho dañoso culpable o delictual y el daño reclamado por la víctima, sin embargo, dicho sea de paso, este vínculo tiene que reunir determinadas condiciones, luego, no es suficiente con una hipotética ligazón abstracta.

Al respecto, conviene memorar el pronunciamiento de la H. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, que frente al tema de la relación o nexo de causalidad afirmó:

*“(…) Como puede observarse, la fijación del nexo de causalidad es la labor del juez que permite identificar los hechos que revisten verdadera trascendencia normativa y que, posteriormente, harán parte de la premisa menor del silogismo jurídico; por lo que su estudio atañe a circunstancias de facto, **es decir a una reconstrucción histórica de los supuestos de hecho que surgen del caudal probatorio recopilado en la actuación.***

*Ahora bien, para establecer ese nexo de causalidad es preciso acudir a las reglas de la experiencia, a los juicios de probabilidad y al sentido de la razonabilidad, pues solo éstos permiten aislar, a partir de una serie de regularidades previas, **el hecho con relevancia jurídica que pueda ser razonablemente considerado como la causa del daño generador de responsabilidad civil.***

Sin embargo –ha sostenido esta Corte– “cuando de asuntos técnicos se trata, no es el sentido común o las reglas de la vida los criterios que exclusivamente deben orientar la labor de búsqueda de la causa jurídica adecuada, dado que no proporcionan elementos de juicio en vista del conocimiento especial que se necesita, por lo que a no dudarle cobra especial

¹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil Sentencia 20950 de 12 de Diciembre de 2017.

importancia la dilucidación técnica que brinde al proceso esos elementos propios de la ciencia –no conocidos por el común de las personas y de suyo sólo familiar en menor o mayor medida a aquéllos que la practican– y que a fin de cuentas dan, con carácter general las pautas que ha de tener en cuenta el juez para atribuir a un antecedente la categoría jurídica de causa.

En otras palabras, un dictamen pericial, un documento técnico científico o un testimonio de la misma índole, entre otras pruebas, podrán ilustrar al juez sobre las reglas técnicas que la ciencia de que se trate tenga decantadas en relación con la causa probable o cierta de la producción del daño que se investiga. Así, con base en la información suministrada, podrá el juez, ahora sí aplicando las reglas de la experiencia común y las propias de la ciencia, dilucidar con mayor margen de certeza si uno o varios antecedentes son causas o, como decían los escolásticos, meras condiciones que coadyuvan pero no ocasionan...”²

En adición a lo anterior, recuérdese que, en nuestro ordenamiento jurídico, opera la teoría de la causalidad adecuada, y frente a la misma, esa Corporación ha expuesto lo siguiente:

*“(...) En el campo del derecho la cadena causal no se toma en su estricto sentido naturalista, sino que se encuentra impregnada de una serie de valores culturales que permiten escoger, de entre una serie de hechos, **sólo aquéllos que resultan verdaderamente relevantes para endilgar responsabilidad; de ahí que se hable de una causalidad adecuada.***

Por manera que en la juridicidad un hecho puede ser consecuencia de otro y, sin embargo, ese solo nexo no resulte suficiente para imponer la obligación de indemnizar por los daños que de aquél se deriven. O el caso contrario, donde una consecuencia lesiva puede atribuirse a alguien, aunque no haya intervenido físicamente en el flujo causal.

Es en este punto donde gana importancia el concepto de juicio de imputación causal, el cual permite identificar no solo a la persona que debe indemnizar sino también hasta dónde el autor de una de las condiciones de la cadena causal tiene el deber de resarcir los perjuicios que resulten del hecho desencadenante.

El problema de la causalidad adquiere especiales connotaciones en derecho cuando se reconoce que el hecho lesivo, al igual que todo hecho natural, puede ser la consecuencia de una pluralidad de circunstancias que no siempre son identificables en su totalidad, por cuanto tal propósito supondría un regreso al infinito; de suerte que intentar aislar o graduar con precisión cuál fue la causa eficiente resulta en muchas ocasiones imposible. A esa pluralidad de causas se le puede llamar “concausas” o “causas adicionales”, y el problema que suscita solo puede ser resuelto a partir del análisis del concepto de imputación jurídica”³ (...) -Énfasis en negrilla y subrayado no pertenece al texto original.

Aunado a las manifestaciones previas, vale destacar que, a partir de lo esgrimido por la Convocante en su Escrito de Defensa, aquella no prestó servicios médicos, asistenciales o quirúrgicos, relacionados con la hernia inguinal del Señor Pául Humberto Costa y en consecuencia, ninguna pretensión de la Demanda puede ser dirigida en su contra. Dicho de otro modo, no existe prueba alguna de que los Perjuicios que buscan ser indemnizados por la Parte Actora, obedezcan a un incumplimiento reprochable a Sinergia Global en Salud S.A.S., así como tampoco se ha demostrado un Nexo Causal entre tal presunto incumplimiento y el daño, todo lo cual lleva a la inexorable conclusión que la Convocante no podrá ser condenada a ninguna obligación de pago, con motivo de los hechos esgrimidos en el Libelo.

Por lo expuesto, ruego a usted Señor Juez, declarar probada esta excepción.

² Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia 6878 de 26 de septiembre de 2002.

³ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Expediente con radicado 11001-31-03-028-2002-00188-01. Fecha: 14 de diciembre de 2012.

2. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA.

En concordancia con la excepción perentoria esgrimida antes, se formula ésta, toda vez que la presente Acción, no debió dirigirse contra Sinergia Global en Salud S.A.S., a quién jurídicamente hablando, no se le puede imputar ninguna Responsabilidad Civil y mucho menos, la obligación de indemnizar a la Parte Actora, por los rubros peticionados.

Frente al tema de la legitimación en la causa, la Corte Suprema de Justicia, ha señalado en estrictez, lo siguiente:

*“La legitimación en la causa, bien por activa o por pasiva, no es una excepción sino que es uno de los requisitos necesarios e imprescindibles para que se pueda dictar providencia de mérito, ora favorable al actor o bien desechando sus pedimentos, porque entendida ésta como la designación legal de los sujetos del proceso para disputar el derecho debatido ante la jurisdicción, constituye uno de los presupuestos requeridos para dictar sentencia de fondo, sea estimatoria o desestimatoria. Y en caso de no advertirla el juez en la parte activa, en la pasiva o en ambas, deviene ineluctablemente, sin necesidad de mediar ningún otro análisis, la expedición de un fallo absolutorio (...)”*⁴

En efecto, según lo relata nuestro Asegurado en su escrito de Defensa, si bien Sinergia fungió como la IPS que en su momento, prestó de manera oportuna y diligente, el Servicio de Consulta, por una Patología diferente a la del objeto de la Litis, está claro que no por ello, puede ser Responsabilizada en éste caso, si se tiene en cuenta que fue el Personal Médico de otra IPS distinta, quien atendió el Procedimiento Quirúrgico ejecutado al Señor Costa Palmezano, el día 18 de Diciembre de 2015.

En otras palabras, no es Sinergia Global en Salud S.A.S., la Persona Jurídica llamada a responder por los hechos que se discuten en este Proceso y en consecuencia, ninguna condena en su contra deberá efectuarse.

Ruego entonces declarar probada la presente excepción.

3. INSUFICIENTE PRUEBA DEL PERJUICIO RECLAMADO, PARA QUE SEA PROCEDENTE LA INDEMNIZACIÓN A TÍTULO DE LUCRO CESANTE.

Se plantea este medio exceptivo, como quiera que en este particular, no sólo no se han acreditado los elementos estructurantes de la Responsabilidad Civil, que busca atribuirse a la aquí Demandada, sino que, además, no existe prueba idónea del perjuicio alegado por la parte actora, puntualmente en lo referente al perjuicio material en su modalidad de Lucro Cesante.

Recuérdese que, en lo atinente a dicho rubro la Corte Suprema de Justicia, ha sostenido reiteradamente que se trata de la ganancia frustrada o el provecho económico que deja de reportarse y que, de no producirse el daño, habría ingresado ya o en el futuro al patrimonio de los perjudicados o víctimas indirectas; pero que, como todo perjuicio, para que proceda su indemnización, debe ser cierto, como quiera que el perjuicio eventual no otorga derecho a reparación alguna.

De hecho, en un pronunciamiento reciente de la Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil, se señaló respecto al lucro cesante lo siguiente:

“(…) Supone una existencia real, tangible, no meramente hipotética o eventual.

(…) vale decir que el lucro cesante ha de ser indemnizado cuando se afinsa en una situación real, existente al momento del evento dañino, condiciones estas que, justamente, permiten inferir, razonablemente, que las ganancias o ventajas que se percibían o se

⁴ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia N° 051 de 23 de abril de 2003, expediente 76519.

aspiraba razonablemente a captar dejarán de ingresar al patrimonio fatal o muy probablemente” –Énfasis ajeno al original.

En efecto, una de las características esenciales del daño, consiste en su carácter de cierto y directo, lo que significa entonces que no puede valerse de supuestos o hipótesis para su reconocimiento. Dicho de otro modo, para que sea procedente una indemnización de perjuicios, aunado a la prueba de la existencia de Responsabilidad en contra de la Pasiva, está la carga de acreditar en debida forma, la magnitud del perjuicio que se reclama, mediante los soportes, recibos y libros contables, que se presume debe tener cualquier persona dedicada a prestar servicios de manera independiente o autónoma; todo lo cual brilla aquí por su ausencia.

Nótese por ejemplo, que en Libelo se pretende el reconocimiento y pago de una Suma equivalente a \$110.000.000, como presunto monto dejado de percibir por el Señor Costa Palmezano. Sin embargo, a partir de los documentos obrantes en el expediente, no se evidencian registros contables, libros comerciales o los estados financieros del Señor Paúl Humberto, que sirvieran de base para demostrar los rubros reclamados, pues sólo se allegaron una serie de Cuentas de Cobro y una Certificación expedida por un Particular, en relación con Alquiler de Maquinaria.

De ahí que, mal podría el operador judicial presumir como cierto un perjuicio, sin el debido acopio probatorio.

Sobre este particular, también se ha manifestado la Corte Suprema de Justicia, así:

“Cuando se busca la indemnización de perjuicios patrimoniales en el rubro de lucro cesante, el afectado tiene la doble carga de llevar al convencimiento, por un lado, de que éstos ocurrieron ante la disminución o interrupción de unos ingresos que se tornaban ciertos y, del otro, de cómo cuantificarlos, bajo la premisa de que su propósito es netamente de reparación integral, sin que pueda constituirse en fuente de enriquecimiento”⁵

Por todo lo expuesto, dada la ausencia de prueba del supuesto perjuicio que reclama la parte Actora, respetuosamente solicito se declare probada esta excepción.

4. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS

Conforme lo dispuesto en el Artículo 282 del Código General del Proceso, de manera respetuosa ruego a usted Señor Juez, que de llegar a encontrar probados los hechos que constituyan cualquier otra excepción, y que pueda corroborar que no existe ninguna obligación resarcitoria a cargo de la aquí demandada, se declare y reconozca de manera oficiosa en el respectivo fallo que resuelva ésta controversia.

SEGUNDO APARTADO

CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO A CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

EN CUANTO AL ACÁPITE TITULADO “HECHOS”

En cuanto al 1: Es cierto, conforme se desprende del Libelo Demandatorio.

En cuanto al 2: No me consta de manera directa lo expuesto en este hecho, por escapar al conocimiento de mi representada, en su condición de Llamada en Garantía. Por ende, me atengo a lo que logre probarse en el debate procesal respectivo.

⁵ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil Sentencia 20950 de 12 de Diciembre de 2017.

En cuanto al 3: No me consta de manera directa lo expuesto en este hecho, por ser ajeno al conocimiento de mi representada, en su condición de Convocada. Por ende, me atengo a lo que logre probarse en el debate procesal respectivo.

En cuanto al 4: En similares términos a los ya anunciados, no me constan las afirmaciones contenidas en este hecho, por escapar al ámbito de conocimiento de mi procurada. Que se pruebe.

En cuanto al 5: En similares términos a los ya anunciados, no me constan las afirmaciones contenidas en este hecho, por escapar al ámbito de conocimiento de mi procurada. Que se pruebe.

En cuanto al 6: No me consta, por tratarse de un vínculo contractual entre la Convocante y una Persona jurídica distinta a mi representada. Por ende, me atengo a su prueba.

En cuanto al 7: Es cierto y se acepta este hecho, únicamente en lo relacionado con la Póliza No. 12/42055, expedida por parte de Chubb Seguros S.A., para amparar, la Responsabilidad Civil Profesional Médica de Sinergia Global en Salud S.A.S. No obstante, se aclara que todo el marco de la protección otorgada en la referida Póliza, se encuentra consagrado en las Condiciones Generales y Particulares ahí establecidas, a las cuales deberá atenderse en todo momento, antes de proferir el fallo que resuelva ésta controversia.

En cuanto al 8: Es cierto.

En cuanto al 9: Es cierto, según se desprende de la lectura de la Póliza base del llamamiento.

En cuanto al 10: Es cierto, sólo en cuanto a la modalidad de Cobertura pactada en la Póliza, que efectivamente fue Claims-Made.

En cuanto al 11: Es cierto, pero se aclara que Sinergia Global en Salud S.A.S., ostenta la calidad de Tomador/Asegurado, en la Póliza No. 12/42055, ya que son los "Terceros Afectados", quienes figuran como Beneficiarios.

En cuanto al 12: No me consta y por ende, me atengo a lo que logre probarse durante el debate procesal respectivo.

EN CUANTO AL ACÁPITE DENOMINADO "PETICIÓN"

Frente a la Petición única esgrimida por parte de la Convocante, ruego a usted Señor Juez, tener en cuenta que mi representada se opone a la misma, sólo en la medida en que dichas peticiones desconozcan las condiciones particulares y generales del Contrato de seguro, contenido en la Póliza No. 12/42055, vigente desde el 28 de Septiembre de 2019 (00:00 horas), hasta el 27 de Septiembre de 2020 (24:00 horas).

Lo anterior, dado que es en el mismo Contrato de seguro, donde se encuentra contenido el marco y alcance de las obligaciones asumidas por Chubb S.A., tal y como consagra el artículo 1056 del Código de Comercio, frente a la asunción de riesgos por parte del Asegurador.

Por lo tanto, en la identificación de las contraprestaciones pactadas, es indispensable tener en consideración todas y cada una de las cláusulas de la Póliza, en las que se estipuló como condición para el nacimiento de cualquier obligación condicional, además de la realización del riesgo asegurado, el cumplimiento de los requisitos allí consignados. En tal sentido, de llegar a configurarse en este particular, alguna causal de exclusión y/o de inoperancia de cobertura de la Póliza (en virtud de la especial modalidad con la que se contrató: Claims-Made), mi procurada no puede ser condenada al pago de ninguna indemnización, pues repito, su obligación se contrae al marco del amparo que otorgó, ni más ni menos.

EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

- **MARCO DE LOS AMPAROS OTORGADOS Y ALCANCE CONTRACTUAL DEL ASEGURADOR, VALOR ASEGURADO, MODALIDAD DE COBERTURA, DEDUCIBLES Y DEMÁS ESTIPULACIONES.**

Esta excepción se propone, toda vez que la vinculación de mi procurada se basa en la Póliza de Responsabilidad No. 42055, vigente desde el 28 de Septiembre de 2019 (00:00 horas), hasta el 27 de Septiembre de 2020 (24:00 horas), y específicamente en lo pactado en sus condiciones generales y particulares, pues es allí, donde se encuentra contenido el marco y alcance de las obligaciones asumidas por Chubb Seguros Colombia S.A., tal y como consagra el artículo 1056 del Código de Comercio, frente a la asunción de riesgos por parte del Asegurador.

Luego entonces, necesariamente las obligaciones que contraiga la Aseguradora que represento, son exclusivamente las expresadas en su texto, mediante las diversas cláusulas en las que se determinaron los límites, amparos, valor asegurado, vigencia, modalidad especial de cobertura, deducibles, exclusiones y demás convenciones.

Lo anterior, significa entonces que la obligación de la aseguradora sólo nace si efectivamente se realiza el riesgo amparado, y no se configura ninguna de las causales convencionales o legales de exclusión o de inoperancia del contrato de seguro. De allí que, una eventual obligación de pago a cargo de mi procurada, sólo puede predicarse cuando el suceso esté concebido en el ámbito de la cobertura y vigencia otorgada según su texto literal, teniendo en cuenta que en este caso, la modalidad pactada fue Claims-Made.

En efecto, en las condiciones particulares de la citada Póliza, se estableció lo siguiente:

“Tomador:	<i>SINERGIA GLOBAL EN SALUD S. A. S.</i>
Asegurado:	<i>SINERGIA GLOBAL EN SALUD S. A. S. CLÍNICA PALMA REAL S.A.S.</i>
Vigencia:	<i>Desde Septiembre 28 de 2019 a las 00:00 horas Hasta Septiembre 27 de 2020 a las 24:00 horas.</i>
Interés:	<i>Responsabilidad Civil Profesional Médica</i>
Delimitación Territorial:	<i>Colombia</i>
Jurisdicción:	<i>Colombia</i>
Modalidad de Cobertura:	<u>Claims Made</u>
Retroactividad:	<i>Se cubren los hechos ocurridos a partir del inicio de vigencia de la primera póliza contratada con Chubb Seguros Colombia S.A. Si con anterioridad a la primera póliza contratada con Chubb el tomador tenía contratada con otra aseguradora una póliza sobre el mismo riesgo y bajo el esquema de claims-made, se tendrá como fecha de retroactividad la que indique esa póliza anterior, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb y (2) se entregue a Chubb, con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad.</i>

Condición aplicable para la fecha de retroactividad otorgada en esta póliza:

La aseguradora no será responsable y el asegurado renuncia al llamamiento en garantía de la aseguradora, por cualquier evento, reclamo o circunstancia que pueda estar cubierta por otra póliza cuya modalidad sea distinta a la de claims made.

La anterior condición queda como exclusión absoluta.

Fecha de Antigüedad: Septiembre 28 de 2019

Condiciones Económicas:

Límite Asegurado: Cop \$2.000.000.000

Deducible: 10% mínimo COP \$50.000.000 de todos y cada uno de los reclamos". –Énfasis en Negrilla y Subrayas es Propio.

Ahora bien, en lo relacionado con el alcance de la Cobertura Básica de Responsabilidad Civil para Instituciones Médicas, se consagró en el respectivo Clausulado, que:

“COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

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

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

LOS ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS QUE ORIGINEN UNA RECLAMACIÓN DEBEN HABER SIDO COMETIDOS CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y CON ANTERIORIDAD A LA FINALIZACIÓN DEL PERIODO CONTRACTUAL.

De lo cual, necesariamente se concluye que los sucesos cubiertos únicamente serán aquellos acaecidos dentro de la correspondiente vigencia o en el periodo de retroactividad allí establecido, siempre y cuando sus consecuencias sean reclamadas a la entidad asegurada, incluso extrajudicialmente, durante la vigencia de la póliza, o en el periodo adicional para reclamaciones, convenido en 24 meses.

En concordancia con lo anterior, conviene traer a mención lo dispuesto en el numeral 19), del condicionado general de la Póliza, frente al tema de la Delimitación temporal de cobertura, así:

19. "DELIMITACION TEMPORAL

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

Igualmente, como Condiciones Adicionales en la Póliza, se establecieron las siguientes:

- *"La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación "Claims-Made", es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997.*
- *Todas las extensiones y coberturas forman parte y no operaran en adición al límite total agregado de la póliza.*
- *Fecha de retroactividad:*

*Se cubren los hechos ocurridos a partir del inicio de la vigencia de la primera póliza contratada con Chubb Seguros Colombia S.A. Si con anterioridad a la primera póliza contratada con Chubb el tomador tenía contratada con otra aseguradora una póliza sobre el mismo riesgo y bajo el esquema de claims-made, **se tendrá como fecha de retroactividad la que indique esa póliza anterior, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb** y (2) se entregue a Chubb, con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad.*

Condición aplicable para la fecha de retroactividad otorgada en esta póliza: La aseguradora no será responsable y el asegurado renuncia al llamamiento en garantía de la aseguradora, por cualquier evento, reclamo o circunstancia que pueda estar cubierta por otra póliza cuya modalidad sea distinta a la de claims made.

La anterior condición queda como exclusión absoluta.

- *Fecha de Reconocimiento de antigüedad: Septiembre 28 de 2019.*
- *PERIODO ADICIONAL para RECIBIR RECLAMACIONES: 100% de la última prima anual para un periodo de 24 meses.*
- *Todas las alteraciones y/o modificaciones y/o extensiones deberán ser acordadas por los CHUBB SEGUROS.*
- *Términos, textos y condiciones según clausulado ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS 01/11/2016-1305-P-06-CLACHUBB20160043 -17/02/2016-1305-NT-06-12MEDINST-001.*

(...)"

Por último, se destaca en cuanto al Deducible, entendido éste como la parte de la pérdida que deberá ser asumida directamente por el asegurado, que en caso de proferirse una condena en su contra, deberá entonces asumir directamente el 10% del valor de la pérdida indemnizable, mínimo la suma de \$50.000.000.

Conforme todo lo expuesto en líneas precedentes, se concluye entonces que, para resolver lo concerniente al llamamiento en garantía formulado a Chubb S.A., debe tenerse en cuenta el tipo de cobertura otorgada y los límites temporales de amparo ya mencionados, por cuanto si los hechos de la demanda y la reclamación de los mismos no se encuentran enmarcados bajo esos estrictos parámetros temporales, resulta imposible la afectación del contrato de seguro utilizado como fundamento de la convocatoria a mi representada y la compañía estaría exenta de toda obligación, para lo cual insisto, debe revisarse en detalle el periodo de vigencia de la póliza, la prueba sobre el momento de ocurrencia del hecho y la fecha de notificación judicial al Asegurado.

Con fundamento en todo lo anterior, solicito declarar probada la presente excepción.

- **AUSENCIA DE SINIESTRO E INEXISTENCIA DE CONFIGURACIÓN DE LA OBLIGACIÓN CONDICIONAL ASUMIDA POR CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**

Esta excepción se formula, a partir de los argumentos esgrimidos en el primer apartado de este escrito, donde se manifestó reiteradamente que no se han configurado los elementos esenciales para que surja una declaratoria de Responsabilidad en contra de SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S. y en consecuencia, no se ha materializado el riesgo que se aseguró en la Póliza No. 12/42055.

Recuérdese que en virtud del artículo 1072 del Código de Comercio, se denomina siniestro a la materialización del riesgo asegurado, y en este caso, dada la ausencia de demostración de Responsabilidad a cargo de la Demandada, entonces no ha surgido ninguna obligación indemnizatoria a cargo de Chubb Seguros Colombia S.A., o dicho de otro modo, no se ha configurado ningún siniestro.

En efecto, la Cobertura Básica de Responsabilidad Civil Para Instituciones Médicas, que fue otorgada en la Póliza No. 12/42055, se determinó así:

*“Por la presente Póliza, en desarrollo del Inciso 1 del Artículo 4 de la Ley 389 de 1997, el Asegurador indemnizará en exceso del Deducible y hasta el límite de Responsabilidad, los Daños y/o Gastos Legales a cargo del Asegurado, provenientes de una Reclamación presentada por primera vez en contra del Asegurado, durante el Periodo Contractual, derivada de **la Responsabilidad Civil imputable al Asegurado, de acuerdo con la Ley** (y/o durante el Periodo Adicional para recibir Reclamaciones, en caso en que este último sea contratado), por causa de un Acto Médico erróneo, en la Prestación de sus Servicios Profesionales.*

La Cobertura se extiende a cubrir la Responsabilidad Civil imputable al Asegurado por las Reclamaciones derivadas de un Acto Médico Erróneo del Personal Médico, Paramédico, Médico Auxiliar, Farmaceuta, Laboratorista, Enfermería o Asimilados, bajo relación laboral con el Asegurado o autorizados por éste para trabajar en sus instalaciones mediante Contrato y/o Convenio especial, al servicio del mismo.

Los Actos Médicos erróneos que originen una Reclamación deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la Fecha de Retroactividad especificada en las Condiciones Particulares y con anterioridad a la Finalización del Periodo Contractual”. –Énfasis es Propio.

De lo anterior, se desprende entonces que el Asegurador sólo está obligado a pagar los perjuicios que ocasione su Asegurado, conforme las condiciones generales y particulares de la Póliza que expidió, una vez se le haya declarado a aquel, civilmente responsable del daño causado a la parte actora, esto es, una vez se profiera sentencia en su contra, y siempre que, el evento goce de cobertura, atendiendo la modalidad especial aquí pactada (Claims Made), todo lo cual determina legalmente la existencia de un siniestro susceptible de ser indemnizado.

Por lo expuesto, ruego declarar probada la presente excepción.

- **LAS EXCLUSIONES DE AMPARO EXPRESAMENTE PREVISTAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA No. 12/42055.**

Esta excepción se formula, sin perjuicio de las precedentes, toda vez que en la Póliza de seguro N° 12/42055, concretamente en sus Condiciones Generales, se pactaron algunas exclusiones de cobertura, que deberán analizarse en detalle, al momento de dirimir esta controversia, pues de llegar a configurarse una de ellas, se releva a mi procurada, de la obligación de pagar cualquier tipo de indemnización.

En efecto, según lo consagrado en el artículo 1056 del Código de Comercio, el Asegurador podrá a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés, el patrimonio o la persona asegurada, y por tal motivo, aquello que no fue objeto de cobertura, no puede imputársele a mi procurada bajo ningún caso.

Así las cosas, reitero, antes de emitir un pronunciamiento que resuelva el fondo de este litigio, deberán tomarse en consideración todas y cada una de las Cláusulas pactadas en dicha Póliza de seguro, especialmente las consignadas en el apartado de exclusiones, pues de llegar a comprobarse la realización de una de ellas, luego del decurso procesal respectivo, mi mandante deberá ser exonerada de cualquier tipo de condena en contra.

En virtud de lo expuesto, ruego declarar probada la presente excepción.

- **DISPONIBILIDAD DE LA SUMA ASEGURADA**

La presente excepción se formula, a partir de lo dispuesto en el Artículo 1079 del Código de Comercio, que consagra que el Asegurador no estará obligado a responder, sino hasta concurrencia de la suma asegurada. Lo anterior significa entonces que, al momento de resolver la relación sustancial existente entre mi procurada y Sinergia Global en Salud S.A.S., deben tomarse en cuenta los eventuales pagos que se hayan efectuado con cargo a la Póliza de Seguros No. 12/42055, vigente para el periodo comprendido entre el 28 de Septiembre de 2019 y el 27 de Septiembre de 2020, pues los mismos (de haber existido), reducen el monto máximo que fue asegurado por parte de mi procurada.

Ruego se declare probada esta excepción.

- **GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS**

Conforme lo dispuesto en el Artículo 282 del Código General del Proceso, de manera respetuosa ruego a usted Señor Juez, que de llegar a encontrar probados los hechos que constituyan cualquier otra excepción, y que pueda corroborar que no existe ninguna obligación indemnizatoria a cargo de Chubb Seguros Colombia S.A., se declare y reconozca en el respectivo fallo que resuelva ésta controversia, incluso la de Prescripción.

MEDIOS DE PRUEBA

Ruego a usted Señor Juez, decretar y tener como pruebas las siguientes:

- **DOCUMENTALES**

Solicito se tengan como tales todas las que ya obran en el expediente, y así mismo las que relaciono enseguida:

1. Poder Especial a mí conferido para la defensa de CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
2. Copia del Certificado de Existencia y Representación Legal de CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.

3. Copia de la Citación para la Diligencia de Notificación Personal, remitida a mi representada, por la Convocante Sinergia Global en Salud S.A.S.
4. Póliza de Seguro de Responsabilidad No. 12/42055 (Anexo 0), junto a su correspondiente Clausulado General y particular, para la vigencia comprendida entre el 28 de Septiembre de 2019 y el 27 de Septiembre de 2020.

- **INTERROGATORIO DE PARTE**

Respetuosamente Solicito ordenar y hacer comparecer a su Despacho, a los Demandantes, Señores: **PAÚL HUMBERTO COSTA PALMEZANO, MARGARITA ROSA LÓPEZ MAESTRE, RENÉ JOSÉ COSTA LÓPEZ, MARÍA TERESA PALMEZANO CONTRERAS, REYNALDO ENRIQUE COSTA GUTIÉRREZ, DIANA CECILIA COSTA PALMEZANO y REYNALDO ANTONIO COSTA PALMEZANO**, todos ellos Mayores de Edad, identificados plenamente en el expediente, para que, en Audiencia Pública, cuya fecha y hora indicará este Despacho, se presenten, con el fin de absolver bajo la gravedad de juramento, el interrogatorio de parte que en forma verbal o escrita les formularé, sobre los hechos de la demanda y sobre los fundamentos de las excepciones aquí propuestas. Los Deponentes deberán ser citados en la dirección indicada en la Demanda, o por conducto de su Apoderado Judicial.

DIRECCIONES Y NOTIFICACIONES

- La Parte Actora en el lugar indicado en la Demanda y/o por Conducto de su Apoderado Judicial en la siguiente dirección electrónica: caleblopezguerrero@gmail.com.
- La Parte Demandada en el lugar indicado en sus correspondiente escritos de Contestación y/o por Conducto de sus Apoderados Judiciales en las siguientes direcciones electrónicas, así:

-**COOMEVA E.P.S. S.A.:** E-mail: correoinstitucionaleps@coomeva.com.co.

-**SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S.:**

E-mail: juliana.rosales@chapmanyasociados.com
sheyla.chavez@chapmanyasociados.com
info@chapmanyasociados.com.

- Mi representada CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., en la Carrera 7 # 71-21, Torre B, Piso 7, en la Ciudad de Bogotá D.C., e mail: notificacioneslegales.co@chubb.com.
- La suscrita en la Carrera 53 # 74-86. Oficina 429A, Edificio Caribe Plaza, en la Ciudad de Barranquilla, Atlántico, e mail: diana.rozo@crmgrupolegal.com. Teléfono: 300-6357842.

Cordialmente,



DIANA CAROLINA ROZO MONTAÑO
C.C. No. 1.130.676.813 de Cali
T.P. No. 233.835 del C.S. de la J.

Señores:

JUZGADO SÉPTIMO (7°) CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA

E. S. D.

RADICACIÓN: 2018-00205
PROCESO: VERBAL RCE
DEMANDANTE: PAUL HUMBERTO ACOSTA PALMEZANO
DEMANDADO: SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S.
LLAMAMIENTO A: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

DANIEL GUILLERMO GARCÍA ESCOBAR, mayor de edad, identificado como aparece en la correspondiente firma, en mi condición de Representante Legal de **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**, sociedad legalmente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., todo lo cual se acredita con el Certificado adjunto, expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, comedidamente manifiesto que en esa calidad, confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** a la Doctora **DIANA CAROLINA ROZO MONTAÑO**, mayor de edad, residente en la ciudad de Barranquilla, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.130.676.813 de Cali y Tarjeta Profesional No. 233.835 del C.S. de la J., para que asuma la representación judicial de la Compañía en el Proceso de la referencia, se notifique del Auto Admisorio de la Demanda y/o del Llamamiento en garantía, lo conteste, proponga excepciones, solicite pruebas, interponga recursos y en general, para que realice todas las actuaciones necesarias e inherentes a su calidad.

La Apoderada queda facultada expresamente para notificarse, recibir, desistir, conciliar, transigir, sustituir en otra persona el presente Poder con las mismas facultades aquí conferidas, reasumir, renunciar, etc, y en general, para realizar todas las acciones necesarias e indispensables para el éxito del mandato a su cargo.

Cordialmente,

DANIEL GUILLERMO GARCÍA ESCOBAR
C.C. No. 16.741.658 de Cali (V)

Fernando Téllez Lombana - Notario Público 28 en Propiedad & en Carrera de Bogotá D.C.
DILIGENCIA DE TESTIMONIO AUTENTICIDAD DE PRESENTACIÓN Y DE FIRMA
El Notario Público doy testimonio que la firma y/o huella puesta en este documento presentado ante este despacho en esta fecha guarda (n) similitud a la de la persona que se presentó personalmente ante este despacho y que la registro en fecha anterior, que previamente se ha dado la confrontación de las mismas con las que aparecen en el archivo de la notaría y el documento a la vista:
Identificado con: DANIEL GUILLERMO GARCÍA ESCOBAR
16.741.658 CALI
No equivale a reconocimiento tiene el valor de testimonio fidedigno y no confiere al documento mayor fuerza de la que por sí tenga. 1100100028

Acepto:

DIANA CAROLINA ROZO MONTAÑO
C.C. No. 1.130.676.813 de Cali
T.P. No. 233.835 del C.S. de la J.

Fernando Téllez Lombana Notario Público 28 en Propiedad & en Carrera de Bogotá D.C.
Notaría 28 del Circulo Notarial de Bogotá D.C.
1100100028 05 JUN. 2020 COD. 4112
FERNANDO TÉLLEZ LOMBANA
Notario Público 28 en Propiedad & en Carrera de Bogotá D.C.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2335689233316973

Generado el 09 de agosto de 2020 a las 19:47:17

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

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el numeral 10 del artículo 11.2.1.4.59 del Decreto 1848 del 15 de noviembre del 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2335689233316973

Generado el 09 de agosto de 2020 a las 19:47:17

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

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

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Manuel Francisco Obregón Trillos Fecha de inicio del cargo: 24/11/2016	CC - 79151183	Presidente
Olivia Stella Viveros Arcila Fecha de inicio del cargo: 24/09/2015	CC - 29434260	Representante Legal
María Del Mar Garcia De Brigard Fecha de inicio del cargo: 16/06/2016	CC - 52882565	Representante Legal
Óscar Luis Afanador Garzón Fecha de inicio del cargo: 24/11/2016	CC - 19490945	Representante Legal
Gloria Stella García Moncada Fecha de inicio del cargo: 24/11/2016	CC - 39782465	Representante Legal
Daniel Guillermo García Escobar Fecha de inicio del cargo: 01/12/2016	CC - 16741658	Representante Legal
Luis José Silgado Acosta Fecha de inicio del cargo: 27/02/2020	CC - 79777524	Representante Legal (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2020064283-000-000 del día 13 de abril de 2020, la entidad informa que con Acta No. 358 del 27 de marzo de 2020, fue removido del cargo de Representante Legal. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio de 2003 de la Constitucional)
María Patricia Arango Vélez Fecha de inicio del cargo: 01/12/2016	CC - 43510821	Representante Legal
Carolina Isabel Rodríguez Acevedo Fecha de inicio del cargo: 12/10/2017	CC - 52417444	Representante Legal
Ivonne Orozco Vasconsellos Fecha de inicio del cargo: 04/01/2018	CC - 49786217	Representante Legal

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2335689233316973

Generado el 09 de agosto de 2020 a las 19:47:17

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Lorena Gutiérrez Flores Fecha de inicio del cargo: 07/02/2019	PASAPORTE - G23204652	Representante Legal
Carlos Humberto Carvajal Pabón Fecha de inicio del cargo: 01/12/2016	CC - 19354035	Representante Legal

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

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

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

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

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

**MÓNICA ANDRADE VALENCIA
SECRETARIO GENERAL**

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

JUZGADO SEPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA
CENTRO EDIFICIO CUÁRTEL DEL FIJO, TERCER PISO
CITACION PARA DILIGENCIA DE
NOTIFICACION PERSONAL

Radicación del Proceso: 205 DE 2018

Señor (a):
CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A
Bogotá, Carrera 7 N° 71-21 B piso 7

Por medio de este CITATORIO le NOTIFICO el auto de fecha 24/2/2020, por medio del cual se admitió llamamiento en garantía por parte de SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S, se dispuso correrle traslado por el término legal de veinte días(20) días hábiles.

Se advierte al llamado en garantía que debe concurrir al juzgado dentro de (10) días hábiles siguientes a su fijación, para notificarle del auto admisorio de la demanda.

Instaurada por: Paul Humberto Acosta Palmezano contra SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S

Clase de proceso: Responsabilidad civil extra contractual

A través de apoderado judicial.

Para que se notifique de manera personal de la providencia de fecha 24 DE FEBRERO DE 2020 conforme lo señalado en el artículo 291 del C.G.P

Cordialmente

Interesado

Juliana Rosales Ramirez
JULIANA ROSALES RAMIREZ
C.C 4.128.418.047 de Medellín
T.P. 202.198 C.S.J

Chubb Seguros Colombia S.A.
Recibida - DELGADO CAMACHO GINI



REC10205

FEC:2020/05/27 HOR:09:54:38 a.l
LLAMAMIENTO EN GARANTIA PAUL HI

Ramo		Operación				Póliza	Anexo				Referencia		
12 RESPONSABILIDAD		01 Poliza Nueva				42055	0				12004205500000		
Sucursal		Vigencia del Seguro								Fecha de Emisión			
05 CALI		Desde				Hasta				Año Mes Día Hora			
		2019 09 28 00				2020 09 27 24				2019 10 18			
Tomador	SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS					C.C. O NIT		9003636739					
Dirección	CRA 44 A 9 C 67					Ciudad		CALI					
Asegurado	SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS					C.C. O NIT		9003636739					
Dirección	CRA 44 A 9 C 67					Ciudad		CALI					
Beneficiario	TERCEROS AFECTADOS					C.C. O NIT		1111					
Dirección	ND					Ciudad		-					
Intermediario													
41040	DELIMA MARSH CALI			16,00									

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

SE EMITE LA PRESENTE POLIZA POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y COMUNICACION DEL BROKER.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.
 La mora en el pago de la prima de la presente póliza, o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la compañía de seguros para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por la expedición de la póliza.

Valor Prima	503.500.000,00	\$COP
Gastos Exped.	0,00	\$COP
I.V.A.	95.665.000,00	\$COP
Total a Pagar	599.165.000,00	\$COP

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

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

Tomador

Chubb Seguros Colombia S.A.

ARCHIVO

Hoja Matriz de: OTROS

Ramo: | cod. | Tr. | Nro. Poliza | Nro. Anexo | T.Ane | Cod.Multinal. |
RESPONSABILIDAD CIVIL | 12 | 01 | 42055 | | 0 |

Operacion: POLIZA NUEVA 18 OPERACION ORIGINAL

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

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

=====
 Departamento....: VALLE | Cod.....: 05
 Sucursal.....: CALI | Cod.....: 05
 NombDELIMA MARSH CALI | Cod. Agente.....: 4-1040
 | | Coms.Agente...: %/ 16.00%

Tomador.....: SINERGIA GLOBAL EN S ALUD SAS | Nit. CC.....: 9003636739
 Direccion.....: CRA 44 A 9 C 67 | Ciudad.....CALI
 Asegurado.....: SINERGIA GLOBAL EN S ALUD SAS | Nit. CC.....: 9003636739
 Direccion.....: CRA 44 A 9 C 67 | CALI
 Beneficiario....: TERCEROS AFECTADOS | Nit. CC.....: 11111
 Direccion.....: ND | -
 Moneda.....: PESOS | Cod.....: 00
 Tipo de Cambio..: |

V I G E N C I A S: POLIZA	DOCUMENTO	Calculo: 2=Corto Pl.
Ter Dias Emision Desde Hasta	Desde Hasta	Prima 3=Prorrata
12 365 20191018 20190928 20200927	20190928 20200927	3 4=Especial

Tipo de Negocio.: Sin Coaseguro %
 ó Aceptacion....:
 Coaseguros.....: | Poliza Lider | Doc Lider |
 Aceptados: % Participacion % |

=====
 Nro. | Bien | Cod | Des | Descripcion del Riesgo: | Suma A/da. Anual
 de | A. o | de | cr. | | Decl | Ram | Dias | Lim.Max.Asegurado |
 Rsgo | Tray | Amp | Amp | Bien Asegurado | arac | Esp | Lucro | Lim.Max.Despacho. |

 001 | 001 | 45 | AMA | EDIFICIO | N | 12 | | 2000.000.000,00
TOTAL VALORES 2.000.000.000,00

=====
 Des | Vlr.A/ble/* Valor | Su | Tasa | V a l o r | * D e d u c i b l e s * |
 Amp | Valor Base*Despacho | ma | Basica | P r i m a | % | V a l o r |

 AMA | 2000.000.000,00 | S | 0,000 | 503.500.000,00 0,000 |
TO 2.000.000.000,00 503.500.000,00 ... TOTALES

Hoja Matriz de: OTROS

Ramo: | cod. | Tr. | Nro. Poliza | Nro. Anexo | T.Ane | Cod.Multinal. |
RESPONSABILIDAD CIVIL | 12 | 01 | 42055 | | 0 |

Operacion: POLIZA NUEVA

18 OPERACION ORIGINAL

Continuacion de la pagina Anterior
=====

=====

Nro. Rsgo	Direccion riesgo	/	Desc. Actividad	Codigo Ubica.	Codigo Ocupac.	Grupo Const	Clasi fica.
-----------	------------------	---	-----------------	---------------	----------------	-------------	-------------

001	CRA 44 A 9 C 67		OTROS		7011		
===== COASEGUROS CEDIDOS =====							

Clausulas y Textos:

SE EMITE LA PRESENTE POLIZA POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y COMUNICACION DEL BROKER.

Tomador: SINERGIA GLOBAL EN SALUD S. A. S.

Asegurado: SINERGIA GLOBAL EN SALUD S. A. S.
CLINICA PALMA REAL S.A.S

Vigencia: Desde Septiembre 28 de 2019 a las 00:00 horas Hasta Septiembre 27 de 2020 a las 24:00 horas

Interes: Responsabilidad Civil Profesional Médica.

Delimitacion Territorial: Colombia

Jurisdicción: Colombia

Modalidad de Cobertura: Claims Made

Retroactividad: Se cubren los hechos ocurridos a partir del inicio de la vigencia de la primera póliza contratada con Chubb Seguros Colombia S.A. Si con anterioridad a la primera póliza contratada con Chubb el tomador tenía contratada con otra aseguradora una póliza sobre el mismo riesgo y bajo el esquema de claims made, se tendrá como fecha de retroactividad la que indique esa póliza anterior, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb y (2) se entregue a Chubb, con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad.

Condición aplicable para la fecha de retroactividad otorgada en esta póliza: La aseguradora no será responsable y el asegurado renuncia al llamamiento en garantía de la aseguradora, por cualquier evento, reclamo o circunstancia que pueda estar cubierta por otra póliza cuya modalidad sea distinta a la de claims made.

La anterior condición queda como exclusión absoluta.

Fecha De Antigüedad: Septiembre 28 de 2019

Condiciones Economicas (Opciones)

Limite Asegurado	Deducible	Prima Antes de Iva
Cop \$2.000.000.000	10% mínimo COP \$50.000.000 de todos y cada uno de los reclamos	COP\$ 503.500.000

Cobertura Básica

- Cobertura de responsabilidad civil para instituciones médicas

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

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

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

Extensiones de Cobertura Basicas

Haciendo parte del limite agregado anual de la poliza	Sublimite
Cobertura para cirugias reconstructivas.	100%
Cobertura para el suministro, prescripción o administración de medicamento.	100%
Cobertura para la utilización y posesión de instrumentos propios de la medicina.	100%
Cobertura para daños extrapatrimoniales.	100%
Cobertura de responsabilidad civil extracontractual PLO	50%

Exclusiones Adicionales

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

- ACTOS MÉDICOS RESPECTO DE CIRUGIAS BARIATRICAS.

- RECLAMOS PRESENTADAS POR TERCEROS RESPECTO DE ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES MÉDICAS, COMO SON LA GESTIÓN Y SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO, AUTORIZACIONES DE CITAS MEDICAS, AUTORIZACIONES DE MEDICAMENTOS, AUTORIZACIONES REFERENTE A ORDENES Y/O FUNCIONES EMPRESARIALES NO MÉDICOS, COMPRA DE ACTIVOS COMO EDIFICIOS, EQUIPOS Y MEDICAMENTOS ETC. CUALQUIER ACTIVIDAD RELACIONADA CON DIRECTORES Y ADMINISTRADORES Y TODO LO RELACIONADO CON MANAGED CARE E&O.
- QUEDA EXCLUIDO CUALQUIER RECLAMACIÓN POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS GARANTIAS CONTEMPLADAS EN LA SECCION 25 DE LA PRESENTE PÓLIZA.
- EXCLUSIÓN OFAC: ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.
- EXCLUSIÓN DE CONDUCTA SEXUAL

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

CONDUCTA SEXUAL SIGNIFICA CUALQUIER ACTO VERBAL O NO VERBAL, COMUNICACIÓN, CONTACTO U OTRA CONDUCTA QUE INVOLUCRE ABUSO SEXUAL, INTIMIDACIÓN SEXUAL, ACOSO SEXUAL O DISCRIMINACIÓN.
- EXCLUSIÓN DE CIRUGIAS Y/O PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS O ESTÉTICOS

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS Y GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A **ACTOS MÉDICOS** DE CIRUGIAS Y/O PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS O ESTÉTICOS.
- EXCLUSION DE SITUACIONES ESPECIFICAS: POR CUALQUIERA **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** A CARGO DEL ASEGURADO, PROVENIENTES DE UNA RECLAMACIÓN DERIVADA RESPECTO DE LA SINIETRALIDAD REPORTADOS POR EL ASEGURADO EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO ENVIADO A CHUBB SEGUROS Y QUE SIRVIO DE BASE PARA ESTA PROPUESTA.
- SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMACIÓN DE LA EPS DEL GRUPO EMPRESARIAL COOPERATIVO COOMEVA, ASÍ COMO CUALQUIER TIPO DE OPERACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN ACCIONARIA CORRESPONDIENTE A LA ACTIVIDAD DE LA EPS DEL GRUPO EMPRESARIAL COOPERATIVO COOMEVA.
- CUALQUIER RECLAMACIÓN EN LA CUAL EL ASEGURADO HAYA SIDO LLAMADO SOLIDARIAMENTE A RESPONDER POR SERVICIOS PRESTADOS POR SUS ENTIDADES DE SALUD SUBCONTRATADAS QUE NO SE ENCUENTREN RELACIONADAS EN LA PRESENTE PÓLIZA.

Condiciones Adicionales

- Se modifica en la definicion c. Asegurado de la seccion 26. Definiciones del condicionado general de la siguiente manera:

Se considera como Asegurado pero unicamente con respecto a **Reclamaciones** por causa de un **Acto Medico Erroneo** en la Prestacion de los **servicio profesionales** prestados en nombre del **Asegurado**: Estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro y fuera de las instalaciones de los Asegurados, según convenios que se puedan firmar con otras entidades, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el (los) Asegurado(s) y la institución docente y que

PÓLIZA No. 12/42055	ANEXO No. 0	PAG. No. 4
SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS		

realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado. Teniendo en cuenta que en desarrollo de los convenio asistenciales, docencia-servicio y de movilidad, deben indicarse claramente las etapas de formación del estudiante de pregrado o postgrado a fin de que pueda distinguirse cuando la supervisión debe ser presencial y cuando no.

- La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación “Claims-Made”, es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997
- Todas las extensiones y coberturas forman parte y no operaran en adición al límite total agregado de la póliza
- Fecha de retroactividad:

Se cubren los hechos ocurridos a partir del inicio de la vigencia de la primera póliza contratada con Chubb Seguros Colombia S.A. Si con anterioridad a la primera póliza contratada con Chubb el tomador tenía contratada con otra aseguradora una póliza sobre el mismo riesgo y bajo el esquema de claims made, se tendrá como fecha de retroactividad la que indique esa póliza anterior, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb y (2) se entregue a Chubb, con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad.

Condición aplicable para la fecha de retroactividad otorgada en esta póliza: La aseguradora no será responsable y el asegurado renuncia al llamamiento en garantía de la aseguradora, por cualquier evento, reclamo o circunstancia que pueda estar cubierta por otra póliza cuya modalidad sea distinta a la de claims made.

La anterior condición queda como exclusión absoluta

- Fecha de Reconocimiento de antigüedad: Septiembre 28 de 2019
- PERIODO ADICIONAL para RECIBIR RECLAMACIONES: 100% de la última prima anual para un periodo de 24 meses
- Todas las alteraciones y/o modificaciones y/o extensiones deberán ser acordadas por los CHUBB SEGUROS.
- Términos, textos y condiciones según clausulado ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS 01/11/2016-1305-P-06-CLACHUBB20160043 - 17/02/2016-1305-NT-06-12MEDINST-001
- Para efectos de la presente póliza, las personas con relación laboral con el **asegurado**; los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado; los contratistas y subcontratistas y sus dependencias; las personas vinculadas con el asegurado con un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios serán considerados terceros, cuando estos ingresen en calidad de pacientes a la CLINICA PALMA REAL S.A.S o a SINERGIA GLOBAL EN SALUD S. A. S.
- Se amplian términos de revocación 60 días

Participacion CHUBB:

Términos de Pago de Prima:

100% de la anterior Suma Asegurada y prima
Cláusula de pago de prima 90 días calendario.

Anexo 7 – Responsabilidad civil extracontractual (PLO)

CONDICIÓN PRIMERA - AMPARO

MEDIANTE LA CONTRATACIÓN DE ESTE ANEXO Y DE APARECER COMO TAL AMPARADO EN LA CARÁTULA DE LA **PÓLIZA**, QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO POR LAS PARTES QUE SE CUBREN LAS RECLAMACIONES QUE SE PRODUZCAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO DERIVADA DE LOS DAÑOS A BIENES Y TERCEROS Y/O LESIONES O MUERTE A PERSONAS CAUSADOS POR HECHOS ACCIDENTALES, SÚBITOS, REPENTINOS E IMPREVISTOS, IMPUTABLES A ÉL, ÚNICAMENTE POR:

1. LA POSESIÓN, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS, EN LOS QUE EL **ASEGURADO** DESARROLLA Y REALIZA LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO.
2. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL **ASEGURADO** EN DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL EN LAS INSTALACIONES DEL TOMADOR DE LA PRESENTE PÓLIZA.
3. LA PRESENTE COBERTURA SE EXTIENDE AMPARAR LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES, QUE EL **ASEGURADO** SE VEA OBLIGADO A PAGAR CON OCASIÓN DE UN SINIESTRO CUBIERTO BAJO LA MISMA.

CONDICIÓN SEGUNDA - EXCLUSIONES

LA PRESENTE COBERTURA SE LE APLICA LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES:

- a. TODA CLASE DE EVENTOS OCURRIDOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.
- b. DAÑOS PUNITIVOS O EJEMPLARIZANTES
- c. PERJUICIOS MERAMENTE PATRIMONIALES QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE LESIONES O MUERTE A PERSONAS O DAÑO MATERIAL CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA.
- d. OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL **ASEGURADO** EN VIRTUD DE CONTRATOS. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.
- e. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO.
- f. LA INOBSERVANCIA O LA VIOLACIÓN DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.
- g. MULTAS O SANCIONES PENALES O ADMINISTRATIVAS.
- h. DAÑOS GENÉTICOS A PERSONAS O ANIMALES.
- i. TODA RESPONSABILIDAD DERIVADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE GUERRA, GUERRA CIVIL, INVASIÓN, ACTO DE ENEMIGO O PODER EXTRANJERO U HOSTILIDADES O ACCIONES BÉLICAS (EXISTA O NO DECLARACIÓN DE GUERRA), REBELIÓN, INSURRECCIÓN, REVOLUCIÓN, SEDICIÓN, LEVANTAMIENTO MILITAR, NAVAL O AÉREO, GOLPE DE ESTADO O USURPACIÓN DE PODER, ASONADA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR, MANIFESTACIÓN PÚBLICA, ALBOROTOS POPULARES, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO O SUSPENSIÓN DE HECHO DE LABORES O CUALQUIER OTRO ACTO, CIRCUNSTANCIA O ESTADO DE COSAS AFINES O INHERENTES A LAS ANTEDICHAS CAUSAS O DERIVADAS DE ELLAS.
- j. TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS, O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O A CUYA EXISTENCIA O CREACIÓN HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE LAS SUSODICHAS CAUSAS, A SABER: A. LA ACCIÓN DE ENERGÍA ATÓMICA, B. RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACIÓN POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTIÓN DE MATERIAL NUCLEAR Y C. LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD U OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES.

- k. DAÑOS OCASIONADOS A LOS BIENES DEL ASEGURADO O A LAS PERSONAS Y/O BIENES DE LOS ADMINISTRADORES O TRABAJADORES A SU SERVICIO.
- l. DAÑOS MATERIALES A AQUELLA ESPECÍFICA PARTE DE UNA PROPIEDAD, EN LA QUE EL ASEGURADO, SUS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS, TRABAJANDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE A NOMBRE DEL ASEGURADO, ESTÉN EFECTUANDO OPERACIONES, SI EL DAÑO MATERIAL PROVIENE DE DICHAS OPERACIONES.
- m. HURTO, FALSIFICACIÓN, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACIÓN INDEBIDA DE BIENES DE TERCEROS.
- n. DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARÍTIMAS O FLUVIALES, DURANTE OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE.
- o. OPERACIONES DE AERÓDROMOS, AEROPUERTOS, PUERTOS, HELIPUERTOS Y LAS OPERACIONES QUE EL ASEGURADO REALICE EN ESA CLASE DE INSTALACIONES.
- p. DOLO, CULPA GRAVE O ACTOS MERAMENTE POTESTATIVOS DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
- q. LA CONDENA, GASTOS Y/O COSTOS DEL PROCESO, CUANDO EL ASEGURADO AFRENTE EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPAÑÍA.
- r. DAÑOS AL MEDIO AMBIENTE Y AL ECOSISTEMA.
- s. POR CONTAMINACIÓN DE CUALQUIER NATURALEZA
- t. CUALESQUIER COSTO O GASTO QUE SE DERIVE O DE ALGUNA MANERA ESTÉ RELACIONADO CON ALGUNA INSTRUCCIÓN, DEMANDA, ORDEN O PETICIÓN GUBERNAMENTAL.
- u. COSTOS, GASTOS U OBLIGACIONES PROVENIENTES DE, O DE CUALQUIER FORMA RELACIONADAS CON LA PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A ASBESTOS, O A PRODUCTOS Y/O MATERIALES QUE CONTENGAN ASBESTOS.
- v. OPERACIONES DE CORTE O SOLDADURA QUE UTILICEN MANGANESO.
- w. EXPOSICIÓN A SÍLICE, O A PRODUCTOS Y/O MATERIALES QUE CONTENGAN SÍLICE, YA SEA QUE DICHA PRESENCIA SEA POR EXPOSICIÓN REAL, ALEGADA O AMENAZANTE.
- x. PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A MOHO, HONGOS, ESPORAS, O CUALESQUIER ORGANISMO SIMILAR.
- y. PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A P.C.B'S (BIFENILES POLICRORADOS), PLOMO, LÁTEX, MTBE (ETER METIL TERT-BUTILICO), PFOA (ÁCIDO PERFLUOROCTACNICO) O CUALESQUIER SUSTANCIA SIMILAR.

CONDICION TERCERA – CONDICIONES ESPECIALES

Para que exista obligación por parte de la Compañía para pagar los daños extrapatrimoniales objeto de la presente cobertura, se requiere que se cumpla alguna de las siguientes condiciones:

1. Que haya sido dictaminado por un juez.
2. Que haya sido objeto de un acuerdo entre el Asegurado y el afectado, en el que haya participado la Compañía.

Demás términos y condiciones de la **Póliza** permanecen sin cambio.



PÓLIZA No. 12/42055	ANEXO No. 0	PAG. No. 7
SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS		

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

Contacto

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

Nit. 860.026.518-6

Carrera 7 No. 71-21, Torre B Piso 7

A.A. 29782

571 326-6200 Tels

Bogotá D.C., Colombia

CHUBB®

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

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

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

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

CONDICIONES GENERALES

1. COBERTURAS

**COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES
MÉDICAS**

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

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

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

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

2. COBERTURAS ADICIONALES

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

2.1. COBERTURA PARA CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS

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

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

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

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

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

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

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

2.4. COBERTURA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES

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

3. EXCLUSIONES

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

3.1. MALA FE O DOLO Y RETRIBUCIONES IMPROCEDENTES

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

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

3.2. MULTAS Y SANCIONES

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

3.3. RECLAMOS Y LITIGIOS ANTERIORES O PENDIENTES

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

3.4. CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES

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

3.5. SEGUROS ANTERIORES

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

3.6. ASEGURADO CONTRA ASEGURADO

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

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

3.7. ADMINISTRADOR O PROPIETARIO

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

3.8. PRÁCTICAS LABORALES

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

3.9. INCUMPLIMIENTO POR EXTRALIMITACIÓN PROFESIONAL Y GARANTÍAS PURAS

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

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

3.10. GUERRA Y TERRORISMO

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

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

3.11. CONTAMINACIÓN

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

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

3.12. DISCRIMINACIÓN

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

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

3.13. ASBESTOS

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

3.14. REACCIÓN NUCLEAR

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

3.15. INFLUENCIA DE TÓXICOS

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

3.16. HONORARIOS

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

3.17. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS

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

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

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

3.19. RESIDUOS, FILTRACIONES, CONTAMINANTES PATOLÓGICOS

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

3.20. ANESTESIA GENERAL

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

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

3.21. MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL

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

3.22. APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS

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

3.23. SECRETOS PROFESIONALES

INCUMPLIMIENTO DEL DEBER DE SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.

3.24. INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO

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

3.25. CAMBIO DE SEXO

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

3.26. DAÑOS GENÉTICOS

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

3.27. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS

ACTOS MÉDICOS DE CIRUGIAS PLÁSTICAS O ESTÉTICAS.

3.28. RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN

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

3.29. RESPONSABILIDAD DIFERENTE A LA PREVISTA EN LA PÓLIZA.

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

3.30. DAÑOS RELACIONADOS CON TRANSPORTE DE PACIENTES.

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

3.31. DAÑOS RELACIONADOS CON TRATAMIENTO DOMICILIARIO

ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DOMICILIARIO.

3.32. FALTA DE AUTORIZACIÓN

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

3.33. PROHIBICIONES LEGALES

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

3.34. FALLOS DE TUTELA

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

3.35. EVENTO CIBERNETICO

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

3.36 DAÑOS NO COMPRENDE

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

4. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

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

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

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

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

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

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

5. DEDUCIBLE

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

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

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

6.1 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES POTENCIALES

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

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

Reclamación.

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

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

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

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

6.3 DEFENSA

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

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

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

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

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

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

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

6.4 NO ADMISIÓN DE RESPONSABILIDAD

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

7. DISTRIBUCIÓN.

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

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

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

8. PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES

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

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

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

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

9. CLÁUSULA DE REVOCACIÓN

Este contrato podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes:

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

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

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

10. CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS

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

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

11. SOLICITUD DE CAMBIOS EN TÉRMINOS Y CONDICIONES

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

12. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

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

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

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

13. CONCURRENCIA DE SEGUROS

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

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

14. COMUNICACIONES

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

15. FORMULARIO DE SOLICITUD

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

16. CESIÓN

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

17. PAGO DE PRIMAS

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

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al **Asegurador** para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

18. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

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

- I. Si hubiese en el siniestro o en la **Reclamación** dolo o mala fe del **Asegurado**, beneficiarios, causahabientes o apoderados.
- II. Por renunciar a los derechos contra el responsable del siniestro

19. DELIMITACION TEMPORAL

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

20. RENOVACION

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

21. PÉRDIDAS EN MONEDA EXTRANJERA

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

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

22. LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLES

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

23. DELIMITACIÓN TERRITORIAL

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

24. MANEJO DE INFORMACIÓN

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

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

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

25. GARANTIAS

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

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

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

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

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

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

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

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

26. DEFINICIONES

a. Acto Médico

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

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

b. Acto Médico Erróneo

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

c. Asegurado

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

d. Asegurador

Significa Chubb Seguros Colombia S.A.

e. Contaminantes

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

f. Gastos Legales

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

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

g. Daños

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

Daños no comprende:

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

h. Dato

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

i. Datos Personales

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

j. Evento Cibernético

Significa:

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

k. Fecha de Retroactividad

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

l. Periodo Contractual

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

m. Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones

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

n. Responsabilidad Derivada de Incorrectas Prácticas Laborales

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

o. Reclamación

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

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

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

p. Reconocimiento de Antigüedad

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

q. Servicios Profesionales

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

r. Tomador

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

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

Tenemos el agrado de informarle que mediante Resolución No. 1173 del 16 de septiembre del presente año, la Superintendencia Financiera de Colombia aprobó la fusión entre ACE Seguros S.A. y Chubb de Colombia Compañía de Seguros S.A., y a partir del 01 de noviembre somos Chubb Seguros Colombia S.A., identificada con el NIT: 860.026.518-6, entidad que de ahora en adelante asumirá sus riesgos.

El grupo Chubb se transformó en el conglomerado de empresas de seguros de propiedad y responsabilidad civil más grande del mundo que cotiza en bolsa, desde que se completó el proceso de adquisición en enero de este año.

Chubb, se distingue por su amplia oferta de productos y servicios, excepcional fortaleza financiera, suscripción superior y atención de siniestros.

Pensando en su comodidad, la compañía ha habilitado los siguientes canales de pago:

Internet

Opción 1: PSE

Pago a través de Servicio de pagos en Línea - PSE. En PSE usted podrá realizar el pago (total o parcial /cuotas) de sus pólizas o endosos, debitando el valor de cualquier entidad financiera donde tenga la cuenta corriente o de ahorros.

Ingrese a www.chubb.com/co/
Servicios en Línea / Pagos en Línea.

Los pagos con tarjeta de crédito (Visa, MasterCard, Diners y American Express) se realizarán a través de este medio (Servicio de pagos en línea - PSE).

Opción 2: PORTAL BANCOLOMBIA

Pago a través de Portal Bancario BANCOLOMBIA, en el cual usted podrá realizar el pago de sus pólizas o endosos, siempre y cuando el pago lo vaya a realizar de una cuenta corriente o de ahorros de esta entidad financiera.

Ingrese a www.grupobancolombia.com

Bancos

Opción 1: TRANSFERENCIA

ELECTRÓNICA a:

BANCOLOMBIA Cta. Corriente

048-026518-07 CITIBANK

Cta. Ahorros #

5019884025 DAVIVIENDA Cta.

Corriente # 5169-90066

Incluir en el campo "Descripción" o su

equivalente los datos de: Ramo, número de póliza y certificado.

Opción 2: Consignación en cheque o efectivo en CUENTAS CONVENIO:

BANCOLOMBIA Convenio 7178

CITIBANK Cta. Ahorros # 5019884025

También puede realizar pagos en efectivo

(máximo \$ 1.000.000) en cualquier punto de la

red "Vía Baloto", citando la Cta. Ahorros #

5019884025 de CITIBANK.

En caso de realizar su pago utilizando cualquiera de las alternativas de la Opción 2, incluya en el campo "Detalle" o "Referencia de pago" del comprobante de consignación: **el ramo, número de póliza y certificado.** Los cheques deben ser girados a nombre de Chubb Seguros Colombia S.A. NIT. 860.026.518-6.

Envíe comprobante de consignación a:
pagos.clientes@chubb.com



Pago Código de Barras "Cupon de Pagos"

Realice su pago con Código de Barras, en cheque o efectivo, en cualquiera de los siguientes bancos:

- Banco de Occidente Bancolombia
- Banco Davivienda

Los cheques deben ser girados a nombre de Chubb Seguros Colombia S.A. NIT. 860.026.518-6.

También, realice sus pagos presentando el Código de Barras y sólo en efectivo, en todas las cajas de los almacenes del Grupo Exito (Exito, Carulla, Surtimax, Pomona y HomeArt).

Financiación

Las siguientes entidades ofrecen el servicio de financiación de primas de seguros de Chubb:

- Credivalores S.A.
- Finesa S.A.
- Banco Pichincha S.A.
- Servifin

La financiación de primas de seguros que un tomador realice sobre los productos de Chubb Seguros Colombia S.A., se realiza directamente por acuerdo expreso del tomador de la póliza y la entidad financiera, por lo cual Chubb Seguros Colombia S.A. no se hace responsable por el servicio prestado por estas entidades.

IMPORTANTE: Cuando el Tomador y/o Asegurado realice pagos a través de terceros por él contratados como fiduciarias, carteras colectivas, corredores de bolsa, casa matriz, etc., deberá enviar soporte del pago a Chubb Seguros Colombia S.A. al correo electrónico pagos.clientes@chubb.com y a su intermediario de seguros.

Descubra el nuevo Chubb en chubb.com/co