

Radicado 05001310301320200020300 Contestación llamamiento en garantía

Notificaciones Jdabogados <notificaciones@jdgabogados.com>

Mié 11/08/2021 3:06 PM

Para: Juzgado 13 Civil Circuito - Antioquia - Medellin <ccto13me@cendoj.ramajudicial.gov.co>**CC:** Pablo Guerra Hernandez <abogado1@jdgabogados.com>; Juan David Gómez Rodríguez <jdgomez@jdgabogados.com>; Estefania Arango Tobon <earango@jdgabogados.com>; camaria@hotmail.es <camaria@hotmail.es>; desanctis@hotmail.it <desanctis@hotmail.it>; lukasdesanctis@gmail.com <lukasdesanctis@gmail.com>; danielterpin@hotmail.com <danielterpin@hotmail.com>; tatianarangolarte@hotmail.com <tatianarangolarte@hotmail.com>; asistentedireccionejecutiva@virreysolisips.com.co <asistentedireccionejecutiva@virreysolisips.com.co> 3 archivos adjuntos (1 MB)

CttestaDdayLto.JuanTomásVelezGilyOtrovsSaludTotal.Chubb.pdf; Poder.pdf; Poliza30998Chubb.pdf;

Buenos días, **SEÑORES JUZGADO 13 CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLIN**

Adjunto archivo que contiene la contestación a la demanda y al llamamiento en garantía por parte de CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A., de la misma manera, se adjunta póliza número 30998 con condiciones generales y particulares, y finalmente se adjunta poder para actuar.

Cumpliendo con lo normado en el artículo número 78 del Código General del proceso y lo establecido en el decreto 806 de 2020, me permito copiar a todos los sujetos procesales.

Gracias.

Cordialmente,

Jessica Vargas Garzón

Abogada

Cel.3186448770

notificaciones@jdgabogados.com

Juan David Gómez Rodríguez





Señores
JUZGADO 13 CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLIN
E.S.D.

REFERENCIA: CONTESTACIÓN DEMANDA
DEMANDANTE: JUAN TOMÁS VELEZ GIL Y OTROS
DEMANDADO: SALUD TOTAL EPS S.A. Y OTRA
LLAMADO EN GTIA: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A
RADICADO: 05001310301320200020300

JUAN DAVID GÓMEZ RODRÍGUEZ, identificado como aparece al pie de mi firma y actuando como apoderado judicial de la compañía aseguradora **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A**, en la oportunidad legal me permito contestar el llamamiento en garantía formulado por **SALUD TOTAL EPS S.A** y hacer unas consideraciones frente a la demanda principal y frente a la imputación que se hace frente a la entidad llamante en garantía en los siguientes términos:

RESPUESTA A LOS HECHOS DE LA DEMANDA:
--

AL3.1: Es cierto, la señora ANA PATRICIA GIL BERNAL, se encontraba afiliada a la EPS SALUD TOTAL desde el 28 de julio de 2006.

AL 3.2: No le consta a mi representada que padecimientos tenía la señora GIL BERNAL y si llevaba un debido control de los mismos, por lo que le corresponderá a la parte actora probar con suficiencia lo manifestado en este numeral.

AL 3.3: Respecto a la atención prestada en la IPS VIRREY SOLIS, el día 26 de enero de 2017, nos atenemos a lo consignado en historia clínica de la paciente.

AL 3.4: Respecto a la atención prestada en la IPS VIRREY SOLIS, el día 03 de marzo de 2017, nos atenemos a lo consignado en historia clínica de la paciente.

AL 3.5: En este numeral se relacionan varios hechos, por lo que le daremos respuesta en forma separada, así:

Respecto a exámenes, ayudas diagnosticas e imagenológicas nos atenemos a lo que se encuentre consignado en la historia clínica de la paciente.

No le consta a mi representada si la paciente asistía con regularidad a controles médicos.

No es cierto que existe una falla médica por falta de gestión, seguimiento o tratamiento, pues es claro que mi asegurada en todo momento cumplió a cabalidad con las obligaciones legales y contractuales que tenía a su cargo respecto a la paciente, motivo por el cual, no es posible imputar responsabilidad a la EPS SALUD TOTAL.

Juan David Gómez Rodríguez » Abogado

» jdgoomez@jdgabogados.com
Cel. 3007771312
Medellín - Colombia

Recibo 11/08/2021 3:06pm



AL 3.6: De lo manifestado en este numeral, nos atenemos a lo que se encuentre consignado en el documento al que se hace referencia.

AL 3.7: Respecto a lo que haya podido manifestar el médico tratante en consulta del 20 de octubre de 2017, nos atenemos a lo consignado en el historial clínico de la paciente.

AL 3.8: No es cierto lo manifestado en este numeral, pues queda claro que SALUD TOTAL EPS, autorizó oportunamente ayudas diagnósticas e imagenológicas ordenadas a la paciente, tales como ecografía, no obstante, ello, era carga de la paciente realizar la gestión de la asignación de citas autorizadas, y de dicha gestión no se cuenta con prueba alguna en los aplicativos internos de la EPS.

AL 3.9: No es cierto que existe una falla médica por falta de gestión, seguimiento o tratamiento, pues es claro que mi asegurada en todo momento cumplió a cabalidad con las obligaciones legales y contractuales que tenía a su cargo respecto a la paciente, motivo por el cual, no es posible imputar responsabilidad a la EPS SALUD TOTAL.

AL 3.10: Respecto a diagnósticos dados por los médicos tratantes, nos atenemos a lo consignado en la historia clínica.

AL 3.11: Respecto a diagnósticos dados por los médicos tratantes, nos atenemos a lo consignado en la historia clínica.

AL 3.12: Respecto a diagnósticos dados por los médicos tratantes, nos atenemos a lo consignado en la historia clínica.

AL 3.13: En este numeral se relacionan varios hechos, por lo que le daremos respuesta en forma separada, así:

Respecto a diagnósticos dados por los médicos tratantes, realización de ayudas diagnósticas o procedimientos quirúrgicos nos atenemos a lo consignado en la historia clínica.

No es cierto que existe una falla médica por falta de gestión, seguimiento o tratamiento, pues es claro que mi asegurada en todo momento cumplió a cabalidad con las obligaciones legales y contractuales que tenía a su cargo respecto a la paciente, motivo por el cual, no es posible imputar responsabilidad a la EPS SALUD TOTAL.

AL 3.14: De lo transcrito en este numeral, nos atenemos a lo que se encuentre consignado en el documento al que se hace referencia.

AL 3.15: De lo manifestado en este numeral, nos atenemos a lo consignado en la historia clínica de la señora ANA PATRICIA GIL BERNAL.

AL 3.16: De lo manifestado en este numeral, nos atenemos a lo consignado en la historia clínica de la señora ANA PATRICIA GIL BERNAL.



AL 3.17: De lo manifestado en este numeral, nos atenemos a lo consignado en la historia clínica de la señora ANA PATRICIA GIL BERNAL.

AL 3.18: Respecto a diagnósticos dados por los médicos tratantes, realización de ayudas diagnósticas o procedimientos quirúrgicos nos atenemos a lo consignado en la historia clínica.

AL 3.19: Respecto a la realización de ayudas diagnóstico e imagenológicas, nos atenemos a lo que se encuentre en el historial clínico de la paciente.

AL 3.20: En este numeral se relacionan varios hechos, por lo que le daremos respuesta en forma separada, así:

No es cierto que hubo una deficiente prestación del servicio de salud por parte de SALUD TOTAL EPS, pues se insiste que cumplió con todas las obligaciones legales y contractuales a su cargo como entidad aseguradora.

No le consta a mi representada si la señora GIL BERNAL consultó particularmente con un médico internista, tampoco cual fue el diagnóstico dado a la paciente, por lo que nos atenemos a la documentación que se haya aportado con la demanda para probar lo manifestado en este numeral.

AL 3.21: No le consta a mi representada si el día 20 de septiembre de 2018, la paciente ingresó a la IPS Clínica Las Américas, por lo que nos atenemos a lo que conste en historia clínica.

AL 3.22: Respecto a diagnósticos dados por los médicos tratantes, realización de ayudas diagnósticas o procedimientos médicos, nos atenemos a lo consignado en la historia clínica.

AL 3.23: De lo transcrito en este numeral, nos atenemos a lo que se encuentre consignado en el documento al que se hace referencia.

AL 3.24: Respecto a la atención médica recibida por la paciente el día 23 de septiembre de 2018, nos atenemos a lo consignado en historia clínica.

AL 3.25: En cuanto a anotaciones realizadas en historia clínica de la paciente, nos atenemos a lo que allí se encuentre consignado.

AL 3.26: Respecto al resultado de ayudas diagnósticas y/o imagenológicas, nos atenemos a lo consignado en anamnesis de la paciente.

AL 3.27: No le consta a mi representada lo manifestado en este numeral, por lo que nos atenemos a lo consignado en historia clínica.

AL 3.28: En cuanto a diagnósticos clínicos y el tratamiento dado a los mismos, nos atenemos a lo contemplado en historia clínica de la paciente.



AL 3.29: No le consta a mi representada lo manifestado en este numeral, razón por la cual nos atenemos a lo consignado en historia clínica.

AL 3.30: Respecto al trámite de la tutela nos atenemos al contenido y resultado de la misma.

AL 3.31: Respecto a la atención del 5 de octubre de 2018, nos atenemos a lo consignado en historia clínica de la paciente.

AL 3.32: En cuanto a lo manifestado en este numeral, sobre costos médicos asumidos por la parte demandante, se aclara que fue la propia parte quien decidió consultar de forma particular, pues nunca hubo negativa de servicios médicos a la paciente, motivo por el cual no puede imponérsele a la EPS SALUD TOTAL la responsabilidad de asumir costos que los afiliados de manera libre y voluntariamente deciden hacer uso de ellos y, por lo tanto, asumir el pago de los mismos.

AL 3.33: No le consta a mi representada sobre el estado de salud de la paciente y los medicamentos que se le hayan suministrado en ese momento.

AL 3.34: No le consta a mi representada la fecha del deceso de la señora GIL BERNAL.

AL 3.35: En cuanto al fallo de la acción de tutela presentada por la parte actora, nos atenemos a lo consignado en dicho documento.

AL 3.36: Respecto al trámite de impugnación del fallo y el fallo del mismo, nos atenemos a lo consignado en dicho documento.

AL 3.37: No es cierto que existe una falla médica por falta de gestión, seguimiento o tratamiento, pues es claro que mi asegurada en todo momento cumplió a cabalidad con las obligaciones legales y contractuales que tenía a su cargo respecto a la paciente, motivo por el cual, no es posible imputar responsabilidad a la EPS SALUD TOTAL.

AL 3.38: Lo manifestado en este numeral no se trata de un hecho, pues se trata de apreciaciones subjetivas de la parte demandante, carentes de sustento factico y científico.

Se insiste que la codemandada EPS SALUD TOTAL, en todo momento, en su calidad de ente asegurador, cumplió con las obligaciones que la ley y el contrato de afiliación le imponen, tampoco existen fallas de carácter administrativo que puedan ser impugnadas a esta entidad. En todo momento garantizó las atenciones médicas que la paciente requirió.

AL 3.39: No le consta a mi representada como se encontraba constituido el grupo familiar de la señora GIL BERNAL, por lo que le compete a la parte actora probar con suficiencia lo manifestado en este numeral.



AL 3.40: Lo manifestado en este numeral no corresponde a un hecho, pues son meras manifestaciones de la parte demandante, que le corresponde a esta parte probar con suficiencia, lo allí indicado.

AL 3.41: Lo manifestado en este numeral no corresponde a un hecho, pues son meras manifestaciones de la parte demandante, que le corresponde a esta parte probar con suficiencia, lo allí indicado.

AL 3.42: Lo descrito en este numeral no corresponde a un hecho, sino que es la descripción de que se celebró audiencia de conciliación prejudicial, presupuesto para ejercer el derecho de acción.

AL 3.43: Lo manifestado en este numeral no corresponde a un hecho, motivo por el cual no se hará ningún pronunciamiento al respecto.

OPOSICIÓN FRENTE A LAS PRETENSIONES INVOCADAS:

Teniendo en cuenta la respuesta dada a los hechos de la demanda y que son el sustento fáctico de las pretensiones invocadas por la parte actora, manifestamos que nos oponemos a dichas pretensiones, pues carecen de fundamento alguno.

De los hechos que se indican en la demanda y de la prueba documental aportada con la misma, se puede concluir que no existe ningún medio de prueba que permita deducir responsabilidad de SALUD TOTAL EPS en las atenciones médicas brindadas a la señora ANA PATRICIA GIL BERNAL ni en la muerte de esta.

Debe tener presente el despacho que SALUD TOTAL EPS, como Entidad Promotora de Salud – EPS cumplió con las obligaciones legales y contractuales, pues en todo momento autorizó las atenciones, medicamentos, tratamientos, exámenes, ayudas diagnósticas y remisiones que los médicos tratantes ordenaron en cada consulta, situación que permite concluir que no existe ninguna conducta culposa de la entidad llamante en garantía.

Adicionalmente, de los hechos de la demanda no se logra establecer cuál es la imputación que se hace a SALUD TOTAL EPS, pues no existe ningún reproche sobre la negativa del servicio de salud o tardanza en la prestación del mismo que fueran imputables a trámites administrativos de la entidad demandada, pues como ya indicamos la disponibilidad en las consultas depende exclusivamente de los médicos tratantes, los cuales son ajenos a SALUD TOTAL EPS.

Lo anterior, permite concluir que SALUD TOTAL EPS no fue la entidad que atendió en múltiples ocasiones al paciente, pues precisamos que las Entidades Promotoras de Salud no prestan atención directa a sus afiliados, como equivocadamente se pretende en la demanda.

Igualmente, es claro que no existe ninguna relación de causalidad entre las atenciones brindadas por los médicos tratantes y la muerte de la señora ANA PATRICIA GIL BERNAL, pues como ya indicamos las atenciones médicas brindadas estuvieron ajustadas



a los signos y síntomas que presentaba la paciente, reiterando que el diagnóstico emitido por los profesionales se ajustó a la realidad de la paciente, pues sus condiciones hacían pensar en los diagnósticos indicados por los médicos en la historia clínica.

Además, es necesario que la parte demandante demuestre los perjuicios que pretende le sean indemnizados, pues no basta con la simple afirmación de los mismos, sino que deberá aportar todos los elementos de convicción que permitan al fallador acceder a éstos, de lo contrario las pretensiones indemnizatorias no deben prosperar.

Por último, no debe olvidar el despacho que nos encontramos bajo un escenario de culpa probada, por lo que en los términos del artículo 167 del Código General del Proceso, le corresponde a la parte actora demostrar todos los elementos estructurantes de la responsabilidad de la parte demandada, de lo contrario las pretensiones de la demanda no pueden prosperar.

En estos términos nos oponemos a las pretensiones de la demanda formuladas en contra de la parte demandada.

EXCEPCIONES DE MERITO:

➤ **AUSENCIA DE FACTOR DE IMPUTACIÓN FRENTE A SALUD TOTAL EPS**

Es claro que cuando se pretende la declaratoria de responsabilidad civil en el marco de un proceso judicial, la parte actora debe fundar las pretensiones de la demanda en hechos que posteriormente deben ser demostrados en el proceso, lo anterior con el fin de permitirle a la entidad demandada ejercer un derecho de defensa y contradicción acorde y limitado al objeto del litigio.

En el caso concreto, se tiene que los demandantes formulan una demanda en la cual se pretende la indemnización de perjuicios de SALUD TOTAL EPS, sin embargo, los hechos que son objeto del proceso y que sirven de sustento para las pretensiones, están dirigidos únicamente a una deficiente atención médica, la cual como ya indicamos no fue suministrada por la entidad llamante en garantía, razón por el cual no se tiene claridad de las cuestiones y/o reproches que se hacen frente a éstas.

Por lo anterior, si bien es cierto SALUD TOTAL EPS estaría legitimada en la causa formalmente para resistir las pretensiones de la demanda, es claro que la decisión que se adopte en este proceso frente a esta entidad deberá ser absolutoria, pues los hechos de la demanda no hacen referencia a ningún actuar por parte de ésta, pues las pretensiones de la demanda no están fundadas en acciones y/u omisiones por parte de la Entidad Promotora de Salud, máxime cuando se puede verificar un cumplimiento de sus obligaciones legales y contractuales.

Adicionalmente, este tipo de demandas en las cuales no se hace ninguna imputación concreta de responsabilidad se constituye en un abuso del derecho por parte de los ciudadanos, quienes de forma acelerada e infundada presentan demandas en contra de varias entidades, con la única finalidad de obtener un beneficio económico al cual no tienen



derecho, además de no permitir a las entidades demandadas un derecho de defensa efectivo, pues no se tiene claridad de cuál es el hecho que se está reprochando.

En consecuencia, y ante la ausencia de factor de imputación frente a SALUD TOTAL EPS las pretensiones de la demanda no deben prosperar.

➤ **INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE SALUD TOTAL EPS – S:**

Es necesario que el despacho tenga presente que SALUD TOTAL EPS, es una Entidad Promotora de Salud y como tal sus obligaciones se encuentran consagradas en la ley 100 de 1993, razón por la cual es necesario remitirnos a la misma con la finalidad de establecer cuál es su finalidad y si en el presente asunto se presentó alguna irregularidad en su funcionamiento como EPS, tal y como se pretende en la demanda.

El artículo 177 de la ley 100 de 1993 establece respecto de las Entidades Promotoras de Salud EPS:

“Las entidades promotoras de salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del fondo de solidaridad y garantías. Su función básica será organizar y garantizar directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados, y girar dentro de los términos previstos en la presente ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes unidades de pago por captación, al fondo de solidaridad y garantía de que trata el título III de la presente ley”.

Lo anterior significa que la obligación principal de las Entidades Promotoras de Salud es organizar y garantizar la prestación del plan obligatorio de salud a sus afiliados, razón por la cual es necesario que las EPS contraten una serie de prestadores de servicios, IPS, para que brinden atención oportuna, adecuada e idónea a sus afiliados; lo cual ocurrió en el caso concreto, pues basta con revisar la historia clínica de la paciente para concluir que en todo momento se garantizó la atención médica a la señora GIL BERNAL.

Precisando que las Instituciones Prestadoras de Salud, IPS, son entidades con independencia técnica, científica humana y financiera a SALUD TOTAL EPS.

En el caso concreto, SALUD TOTAL EPS en desarrollo del contrato celebrado con el afiliado y cumpliendo con sus obligaciones legales autorizó las atenciones, exámenes, ayudas diagnósticas, remisiones y tratamientos ordenados a la paciente.

En este orden de ideas, es claro que no podrá imputarse responsabilidad a SALUD TOTAL EPS, por cuanto sus obligaciones fueron cumplidas a cabalidad y sobre todo por no haber sido la entidad que brindó la atención médica a la señora GIL BERNAL.

➤ **CARGA DE LA PRUEBA - LA CULPA MÉDICA DEBE SER PROBADA:**



Teniendo claro que el régimen aplicable a la responsabilidad médica, es el régimen de culpa probada y en aplicación del artículo 167 del Código General del Proceso aplicable al caso concreto, es claro que le corresponde al pretensor demostrar que durante la atención médica de la paciente se presentó una falla en la prestación del servicio y que dicha falla es la causa única y directa de los daños pretendidos y en caso de no lograrse acreditar dichas situaciones, las pretensiones de responsabilidad formuladas no deben prosperar.

Además, es claro que la parte resistente, se exonera de responsabilidad, demostrando un actuar diligente y cuidadoso, demostrando una causal de exoneración o simplemente esperando que la parte pretensora no cumpla con la carga de la prueba; pues reiteramos que el régimen aplicable es el de la culpa probada y la carga de la prueba recae en cabeza del pretensor.

Como se indicó al momento de contestar los hechos de la demanda, y tal como se puede corroborar con la historia clínica, las atenciones que se le prestaron la señora ANA PATRICIA GIL BERNAL por parte de la IPS donde consultó fueron inmediatas, diligentes y ajustadas a la *lex artis*.

En consecuencia, no existe hecho culposo, ni relación de causalidad adecuada que permita imputar responsabilidad en cualquiera de sus modalidades. Es clara la ausencia de culpa.

➤ **INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD:**

La responsabilidad que se pretende imputar a la demandada no debe prosperar, pues no se configuran los elementos estructurales de la responsabilidad, en especial, la falla en la prestación del servicio, el daño y el nexo causal, pues reiteramos que las atenciones brindadas fueron oportunas y diligentes, tal y como se explicó al momento de darle respuesta a los hechos de la demanda.

Con el fin de darle claridad al despacho, nos permitiremos hacer un análisis de cada uno de los elementos de la responsabilidad, para así poder concluir que en el presente asunto las pretensiones en contra de las entidades demandadas no deben prosperar.

➤ **INEXISTENCIA DE HECHO ILÍCITO:**

Teniendo en cuenta que nos encontramos en un escenario de responsabilidad civil subjetiva, basado en una presunta responsabilidad médica, por hecho ilícito según la jurisprudencia y doctrina vigente se ha entendido como aquella conducta imprudente, negligente, imperita o violatoria de reglamentos que tenga la potencialidad de causar un daño, y en el caso concreto como aquella falla en la prestación del servicio de salud, reiterando que en el presente asunto dicho hecho ilícito no se configura, pues el actuar del personal médico estuvo ajustado a las guías y protocolos médicos para el manejo de los síntomas y signos que presentaba la paciente y sobre todo que no se presentó ninguna tardanza o demora en la prestación del servicio que pueda ser considerada la causa de las secuelas que presenta el demandante.



Reiterando que SALUD TOTAL EPS es una Entidad Promotora de Salud, que no presta atención directa a sus afiliados y que en el presente asunto no se presentó ningún incumplimiento de sus obligaciones como EPS, no se retardó el proceso de atención y sobre todo siempre se autorizaron las consultas, tratamientos, exámenes de laboratorio, ayudas diagnósticas y remisiones ordenadas por los médicos tratantes.

Además, de la historia clínica se puede concluir que los médicos tratantes, en ningún momento actuaron por fuera de las guías y/o protocolos médicos, bien sea por acción y/u omisión; por el contrario de ésta se puede concluir que las atenciones brindadas fueron adecuadas, que los tratamientos ofrecidos y las instrucciones impartidas se compadecen con cada uno de los motivos de consulta de la paciente, con los exámenes físicos realizados y con los signos y síntomas que se evidenciaron en cada oportunidad.

Además, de la prueba que obra en el expediente, es claro que el personal médico de las IPS donde consultó la paciente cuenta con los conocimientos técnicos y académicos para atender los cuadros por los cuales consultó el paciente.

Con el fin de demostrar que el actuar del profesional fue ajustado a la literatura médica, nos permitimos indicar lo siguiente:

- SALUD TOTAL EPS es una Entidad Promotora de Salud, que tiene por obligación gestionar, garantizar y organizar una red de prestadores para sus afiliados.
- SALUD TOTAL EPS cumplió sus obligaciones legales y contractuales frente a la paciente.
- SALUD TOTAL EPS tiene contratos con unos prestadores de servicios de salud idóneos.
- SALUD TOTAL EPS en ningún momento negó o retardó la atención médica a la señora GIL BERNAL.
- En la demanda no se hace ninguna imputación frente al actuar de SALUD TOTAL EPS como Entidad Promotora de Salud.
- Las atenciones brindadas a la paciente fueron brindadas en Instituciones Prestadoras de Salud – IPS debidamente habilitadas y óptimas.
- Los síntomas y signos que presentaba la paciente eran confusos y los exámenes y ayudas diagnósticas realizadas, permitían concluir que se estaba en curso de otra patología.
- Los demandantes de forma libre y voluntaria, decidieron acudir a médicos particulares y entidades por fuera de la red de prestadores de servicios contratados con SALUD TOTAL EPS, para la atención de sus afiliados.
- SALUD TOTAL EPS autorizó de forma inmediata todos los servicios que la paciente



requirió.

- En las atenciones brindadas se hicieron valoraciones exhaustivas de la paciente, desde sus condiciones físicas, antecedentes patológicos y quirúrgicos, tal y como consta en la historia clínica.
- Por último, en el escrito de la demanda no se precisa con claridad cuál es la falla en la presentación del servicio y en especial, en cual consulta fue que el personal de la SALUD TOTAL EPS incurrió en algún error.

Teniendo claridad sobre las atenciones brindadas y el actuar de la entidad llamante en garantía, en el caso concreto, el servicio de salud fue prestado de forma adecuada a la paciente y no se evidencia ningún actuar culposo por parte de SALUD TOTAL EPS.

Reiteramos que de la lectura de los hechos de la demanda y los cuales necesariamente son el fundamento de las pretensiones invocadas por la parte actora, no se logra deducir o establecer con claridad cuál es la conducta culposa que se imputa y ante dicha deficiencia, es claro que las pretensiones de la demanda no deben prosperar.

➤ **INEXISTENCIA DE DAÑO INDEMNIZABLE:**

El daño como elemento fundamental de la responsabilidad, debe entenderse como la aminoración patrimonial sufrida por la víctima¹, entendiendo por supuesto la existencia de perjuicios materiales e inmateriales, como ha sido reconocido por la doctrina y jurisprudencia actual.

Adicionalmente, es necesario que el despacho entienda que el daño como elemento estructural de la responsabilidad es necesario en todo proceso judicial donde se pretenda la indemnización de perjuicios, pues sin la presencia de este no tendría objeto el proceso de responsabilidad.

AUSENCIA DE DAÑO EN LOS TÉRMINOS Y CUANTIAS SOLICITADAS:

Con el fin de darle claridad al despacho nos permitiremos pronunciarnos de forma separada frente a los perjuicios inmateriales y materiales pretendidos en el escrito de la demanda.

- **RESPECTO DEL DAÑO INMATERIAL:**

En la demanda gran parte de los perjuicios que se pretenden son de orden inmaterial, pues se argumenta que el evento generó consecuencias negativas para las demandantes, sin embargo, no se exponen con claridad aquellas condiciones de vida que se vieron alteradas como consecuencia del evento que dio origen al presente proceso.

Adicionalmente, del escrito de la demanda se logra deducir un afán de obtener un beneficio económico por la ocurrencia del evento, pues basta con revisar la historia clínica de la

¹ Juan Carlos Henao. El daño. Pag 83.



paciente, para concluir que las atenciones médicas fueron ajustadas a los protocolos médicos y sobre todo que las sumas pretendidas no tienen ningún soporte jurídico, ni jurisprudencial.

Igualmente, es indispensable que el fallador tenga presente que la función de la responsabilidad civil es indemnizatoria, es decir, se debe intentar dejar a las víctimas en un estado similar al que se tenía antes de la ocurrencia del hecho dañoso, lo que significa que no puede utilizarse la responsabilidad con una finalidad de enriquecimiento.

Por último, es claro que el Consejo del Estado en sentencia de unificación del año 2014, precisó que los daños inmateriales indemnizables son el daño moral y el daño a la salud y que, además, este último solo procede el favor a la víctima directa.

En conclusión, los perjuicios pretendidos en el escrito de la demanda no deben ser reconocidos por el fallador en el asunto de la referencia, pues no se materializan los elementos de la responsabilidad patrimonial del estado.

- **RESPECTO DEL DAÑO MATERIAL:**

En las pretensiones de la demanda se solicita la indemnización de daño emergente a favor de los demandantes, bajo el presupuesto de indicar que incurrieron en una serie de gastos por hospitalizaciones, medicamentos y demás.

Con el fin de darle claridad al fallador, nos permitiremos hacer una referencia de normatividad sobre el artículo 1614 del Código Civil, norma que indica lo que se debe entender por lucro cesante y daño emergente, así:

El artículo 1614 del Código Civil, consagra:

“Entiéndase por daño emergente el perjuicio o la pérdida que proviene de no haberse cumplido la obligación o de haberse cumplido imperfectamente, o de haberse retardado su cumplimiento; y por lucro cesante, la ganancia o provecho que deja de reportarse a consecuencia de no haberse cumplido la obligación, o cumpliéndola imperfectamente, o retardado su cumplimiento”

En este orden de ideas y teniendo claridad sobre el concepto de daño emergente, es claro que en los términos del artículo 167 del Código General del Proceso, la parte actora debe probar los supuestos de hecho que consagra la norma, es decir, para el caso concreto tendrá que demostrar que efectivamente se incurrió en ese tipo de gastos y que los mismos eran responsabilidad de las demandadas.

No obstante, lo anterior, el reconocimiento que pretenden los demandantes no es procedente, en tanto los mismos se hicieron de manera libre y voluntaria, pues decidieron acudir a citas con especialistas e Ips por fuera de la red de prestadores de la EPS, por lo que no es de recibo que por un acto voluntario de la propia parte se le obligue a las aquí demandas a resarcir o reintegrar sumas de dinero, motivo suficiente para considerar que no deberá hacerse ningún reconocimiento por este concepto.



➤ **INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL:**

Se debe entender por nexo causal, aquella relación física y jurídica que debe existir entre la conducta del agente y el daño, en el caso concreto, determinar si la conducta del personal SALUD TOTAL EPS fue la causa directa y única de la muerte de la señora GIL BERNAL.

Ahora, teniendo en cuenta lo expresado durante el presente escrito y la prueba que ya obra en el expediente se puede concluir que la causa de la muerte de la paciente fue una evolución desfavorable de la patología de base que presentaba, la cual reiteramos era de difícil diagnóstico y tratamiento.

Por todo lo aquí indicado, no existe ningún medio de prueba que permita afirmar con certeza que exista una conducta culposa de la entidad demandada, SALUD TOTAL EPS, que pueda ser la causa eficiente de los supuestos perjuicios que pretende la parte demandante.

**RESPUESTA A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO
EN CONTRA DE CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**

AL PRIMERO: En este numeral se relacionan varios hechos, por lo que le daremos respuesta en forma separada, así:

Es cierto que entre SALUD TOTAL EPS y CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A., se celebró un contrato de seguro contenido en las pólizas No. 43233537-1, 24761 y 30998, en las vigencias descritas en el presente numeral.

Es cierto que este seguro ampara la responsabilidad civil profesional del asegurado siempre y cuando sea consecuencia directa de su actividad como EPS.

No obstante, lo anterior, se aclara que en el hipotético evento que se profiera condena en contra de SALUD TOTAL EPS, la póliza a afectar será la No. 30998 con vigencia 05 de marzo de 2018 al 05 de marzo de 2019.

Es importante tener presente que dicha póliza cubre únicamente errores de tipo administrativo y no asistencial.

AL SEGUNDO: No le consta a mi representada si durante la vigencia del seguro contratado con mi representada, SALUD TOTAL EPS, se le suministraron servicios de salud a la paciente, por lo que nos atenemos a lo que se pruebe en el proceso.

AL TERCERO: Es cierto que los señores Juan Tomás Gil y Otros, promovieron proceso de responsabilidad civil en contra de SALUD TOTAL EPS y Otra por presuntas fallas en la prestación del servicio médico a la señora ANA PATRICIA GIL BERNAL.

AL CUARTO: Nos atenemos a lo que conste en el contrato de seguro suscrito con mi representada.



Abogado

Ahora, es importante tener presente que para que las pretensiones del llamamiento en contra de mi representada puedan prosperar, es necesario que el contrato de seguro que sirvió de base al llamamiento en garantía tenga cobertura, se encuentre vigente y que además no se configure ninguna causal de exclusión en los términos contrato.

**EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO A
CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**

En caso de ser necesario el estudio de las pretensiones del llamamiento en garantía formulado a mi representada, es claro que las mismas se deben resolver en aplicación de las condiciones particulares y generales del contrato de seguro contenido en la póliza número 30998, con vigencia desde el 5 de marzo de 2018 hasta el 5 de marzo de 2019, celebrado entre CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. y SALUD TOTAL EPS-S S.A., pues son estas las estipulaciones contractuales que regulan la relación existente entre las partes.

Es importante advertir que para que las pretensiones del llamamiento en garantía puedan prosperar, es necesario que se declare la responsabilidad de nuestro asegurado y que dicha responsabilidad se enmarque en las condiciones de cobertura del contrato de seguro, es decir, que se materialice el siniestro.

Una vez estudiadas las condiciones particulares y generales del contrato de seguro, que sirvió de base para el llamamiento en garantía, el despacho deberá tener especial énfasis en lo siguiente:

➤ **LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO:**

El seguro de responsabilidad civil contenido en la póliza número 30998, tiene pactado un límite del valor asegurado de \$100.000.000, para el amparo de predios, labores y operaciones, el cual debe ser afectado en caso de una eventual condena.

Lo anterior significa que, en caso de una eventual condena en contra de mi representada, la misma no podría exceder dicha suma, de confirmad con lo establecido en el artículo 1079 del Código de Comercio.

➤ **DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO:**

Además, es importante tener presente que, en caso de considerar responsable a mi representada, es necesario que, al momento de la sentencia, el despacho verifique si efectivamente existe disponibilidad del valor asegurado, situación que no puede ser indicada en este momento procesal, pues no se tiene certeza de la fecha en que dicho proceso va a ser juzgado.

En caso de no accederse a esta situación, el despacho deberá condicionar la condena a la existencia y/o disponibilidad del valor asegurado, pues de lo contrario se estarían violando disposiciones contractuales y se estaría alterando el equilibrio contractual, sin motivo alguno.



➤ **DEDUCIBLE**

En el contrato de seguro que sirvió de base para el presente llamamiento en garantía, se pactó como deducible para el amparo de predios, labores y operaciones en la suma equivalente al 10% del valor de la pérdida mínimo \$ 15.000.000 toda y cada pérdida.

Es importante que el despacho tenga presente que de conformidad con el artículo 1103 del Código de Comercio, el deducible es la suma que debe ser asumida por el asegurado en caso de presentarse un siniestro.

➤ **AUSENCIA DE COBERTURA – LIMITACIÓN DE RIESGO:**

Ahora, en el evento en que el despacho considere que el asegurado es responsable, es claro que deberá hacerse un análisis completo del seguro y dar aplicación a las exclusiones pactadas.

El artículo 1056 del Código de Comercio, permite que las compañías aseguradoras limiten el riesgo asegurable, limitaciones que pueden hacerse desde factores territoriales, temporales, materiales, entre otros

En el caso concreto, las condiciones particulares señalan las siguientes exclusiones:

“EXCLUSIONES:

SE EXCLUYE EL DAÑO MORAL, FISIOLÓGICO Y DE VIDA EN RELACIÓN”

En conclusión, y al revisarse las pretensiones de la demanda, se debe concluir que las pretensiones del llamamiento en garantía no pueden prosperar, toda vez que las pretensiones de la demanda se solicita la indemnización de perjuicios de orden inmaterial que no tienen cobertura por el contrato de seguro que sirvió de base para el llamamiento en garantía formulado.

PETICIÓN CONDENA EN COSTAS

Teniendo en cuenta las pretensiones de la demanda y en especial el desgaste judicial al cual se expone a la administración de la justicia con este tipo de procesos judiciales, solicitamos se de aplicación al numeral 1.1 del artículo 6 del acuerdo 1887 del 26 de junio de 2003 del Consejo Superior de la Judicatura, en el sentido de proferir condena en costas a cargo de la parte actora en los límites establecidos en la normativa indicada.

MEDIOS DE PRUEBA:

1. DECLARACION DE PARTE:

1.1 INTERROGATORIO DE PARTE:



Sírvase, señor juez, citar a la parte demandante, para que absuelvan interrogatorio que le formularé en la correspondiente audiencia sobre los hechos de la demanda, los de este escrito de contestación y las excepciones propuestas.

2. DECLARACIÓN DE TERCEROS:

En los términos del artículo 208 y ss del Código General del Proceso aplicables al caso concreto, me reservo el derecho de formular interrogatorio a las personas que hayan citado por los intervinientes al proceso como testigos.

3. RATIFICACIÓN DE DOCUMENTOS:

En aplicación de lo consagrado en el artículo 262 del Código General del Proceso solicito se cite a los terceros que elaboraron los siguientes documentos, con el fin de que el contenido de los mismos sea ratificado, así como para indagar sobre las circunstancias que rodearon la elaboración de los mismos y los presupuestos y consideraciones que se tuvieron para ello, así:

- Facturas de Venta ORIGINALES que contienen los medicamentos e implementos médicos que debieron ser asumidos por los demandantes después de que la señora ANA PATRICA GIL BERNAL fue dada de alta y hasta su fallecimiento, esto es, entre el 5 y el 10 de octubre de 2018.
- Copia de la factura de venta expedida por el CENDES por los honorarios pagados para la realización del dictamen pericial.
- Recibo de pago proveniente de CORJURIDICO donde consta el valor pagado para que se convocara a la audiencia de conciliación extrajudicial en derecho.
- Dictamen pericial realizado el CENDES, firmado por la Medico Fe del Socorro Carrasquilla Marín.

Es importante advertir que en esta oportunidad se ejercerá derecho de defensa y contradicción del dictamen pericial en los términos del artículo 227 y ss del Código General del Proceso, por lo que se interrogará a los siguientes peritos:

1. - Doctora Fe del Socorro Carrasquilla Marín quien suscribió dictamen médico pericial de la entidad CENDES.

4. DOCUMENTAL APORTADA:

Solicito se le de valor probatorio a los siguientes documentos:

- Condiciones particulares y generales aplicables al seguro contenido en la póliza número 30998, con vigencia desde marzo 5 del 2018 hasta marzo 5 del 2019.

**ANEXOS**

- Los documentos anunciados en el capítulo de pruebas.

DIRECCIONES Y NOTIFICACIONES:

EL APODERADO: carrera 50 No. 50 - 14. Of. 1302, Medellín. Cel. 300 777 13 12. Correo electrónico: jdgomez@jdgabogados.com earango@jdgabogados.com
abogado1@jdgabogados.com notificaciones@jdgabogados.com

Señor Juez,

JUAN DAVID GÓMEZ RODRIGUEZ

C.C. No. 1.128.270.735

T.P. 189.372 del C.S. de la J.

Juan David Gómez Rodríguez » Abogado

» jdgomez@jdgabogados.com
Cel. 3007771312
Medellín - Colombia

Recibo 11/08/2021 3:06pm

Señores

JUZGADO 13 CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

E. S. D.

PROCESO: VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL.

DEMANDANTE: JUAN TOMAS VELEZ GIL Y OTRO.

DEMANDADO: SALUD TOTAL E.P.S. Y OTRO.

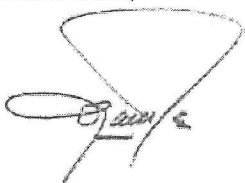
LLAMADA EN GTÍA: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

RADICADO: 05001310301320200020300

DANIEL GUILLERMO GARCÍA ESCOBAR, mayor de edad, identificado con la cédula número 16.741.658 de Cali, obrando en calidad de Representante legal de CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A, confiero poder especial amplio y suficiente al abogado JUAN DAVID GÓMEZ RODRÍGUEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.128.270.735 y Tarjeta Profesional No. 189.372 del Consejo Superior de la Judicatura, para que represente los intereses de la compañía que represento en el referido proceso, se notifique personalmente, conteste la demanda, el llamamiento en garantía, proponga excepciones, solicite pruebas, interponga recursos y realice todas las actuaciones necesarias e inherentes a su calidad.

Mi apoderado queda investido de todas las facultades inherentes a esta clase de mandato y necesarias para la adecuada representación de los intereses que se le confían, en especial para: conciliar, transigir, llamar en garantía, sustituir, reasumir, desistir, tachar de falsos documentos y oponerse a las tachas.

Señor Juez,



DANIEL GUILLERMO GARCÍA ESCOBAR
CC No. 16.741.658.
Representante Legal



JUAN DAVID GÓMEZ RODRÍGUEZ
CC No. 1.128.270.735 de Medellín.
T.P. 189.372 del C.S. de la Judicatura.

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 (ii) 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:
Daniel Guillermo García Escobar
Identificado con: 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

Fernando Téllez Lombana Notario Público: 28 en Propiedad & en Carrera de Bogotá D.C.
Notaria 28 del Circuito Notarial de Bogotá D.C.
1100100028 16 JUL. 2021 COD. 4112
INGRID YAMILE MAYORGA RINCÓN
Notario Público en Encargo

Ramo	Operación	Póliza	Anexo	Referencia
12 RESPONSABILIDAD	01 Poliza Nueva	30998	0	12003099800000
Sucursal	Vigencia del Seguro			Fecha de Emisión
03 BOGOTA	Desde	Año Mes Día Hora	Hasta	Año Mes Día Hora
	2018 03 05 00		2019 03 05 24	2018 03 09
Tomador	SALUD TOTAL EPS-S S.A.			C.C. O NIT 8001309074
Dirección	Cr. 18 N 109 - 15.			Ciudad bogotá
Asegurado	SALUD TOTAL EPS-S S.A.			C.C. O NIT 8001309074
Dirección	Cr. 18 N 109 - 15.			Ciudad bogotá
Beneficiario	TERCEROS AFECTADOS			C.C. O NIT IIIII
Dirección	ND			Ciudad -
Intermediario				
30157 AP. SEGUROS Y CIA LTDA				

Información del Riesgo

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.

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: defensoriaace@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com

Valor Prima	35.000.000,00	COL\$
Gastos Exped.	0,00	COL\$
I.V.A.	6.650.000,00	COL\$
Total a Pagar	41.650.000,00	COL\$

CLIENTE

TOMADOR

Chubb Seguros Colombia S.A.

Referencia de Pago
12003099800000

Cupón de Pago

Nit 860.026.518-6

Tomador	SALUD TOTAL EPS-S S.A.
☐ Citibank Cta Ahs. 5019884025	☐ Bancolombia Cta Cte 04802651807
☐ Bco Occidente Cta Cte 288038185	☐ Davivienda Cta Cte 516990066
☐ Grupo Almacenes Exito	

Forma de Pago	
Efectivo	\$
Cheque Cod Bco	\$
Cheque Cod Bco	\$
Total a pagar	\$

También puede realizar el pago en línea a través de nuestra página web www.chubb.com.co
 Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com



415770999800062980201200309980000039000000000009600000000

(415)7709998000629(8020)12003099800000(3900)0000000000(96)00000000

OPGMR

Recibo 11/08/2021 3:06pm

ENTIDAD BANCARIA



PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/30998	0	1
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A		

TOMADOR:

SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN
SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A. NIT: 800130907-4

ASEGURADO:

SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN
SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A. NIT: 800130907-4

BENEFICIARIOS: Terceros Afectados

MONEDA: Pesos colombianos

TERRITORIO Y JURISDICCION:

Colombia (Excluye Extraterritorialidad)

LIMITE ASEGURADO:

\$ 100.000.000 Límite Por evento y \$ 200.000.000 como agregado anual

DESCRIPCION DEL RIESGO:

Se amparan los perjuicios patrimoniales causados por el asegurado con motivo de la responsabilidad civil extracontractual en que incurra de acuerdo con la ley colombiana.

La suma máxima de responsabilidad asumida por chubb de Colombia, es la que parece como límite asegurado; siendo este un límite único combinado y agregado vigencia, sin exceder para cada amparo afectado el límite o sublímite otorgado por evento, los cuales se entienden incorporados dentro del mencionado límite, de forma tal que dado un evento que afecte la responsabilidad civil extracontractual asegurada, chubb de Colombia, solo será responsable hasta el límite cubierto para el amparo o amparos afectados, sin exceder en ningún caso el monto del "límite asegurado" por evento. Amparo automático nuevos predios con aviso 30 días.

la presente cobertura no ampara ninguna exposición proveniente de, o relacionada con, ningún país, organización o persona que se encuentre actualmente sancionado, embargado o con el cual haya limitaciones comerciales impuestas por la "oficina de control de activos extranjeros" del departamento de tesorería de estados unidos (u.s. treasury department: office of foreign assets control).ubicación - localización
cr 18 n° 109 – 15

SINIESTRALIDAD ULTIMOS 5 AÑOS:

Cero, según confirmación de la Agencia

VIGENCIA:

A partir del 05 de Marzo de 2018 hasta el 05 de marzo de 2019.

CLAUSULADO:

"POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL"

01/11/2016-1305-P-06-CLACHUBB20160069

31/05/2016-1305-NT-06-RCGENERAL

MODALIDAD DEL SEGURO

Por ocurrencia

AMPAROS Y COBERTURAS AL 100 % DEL LÍMITE:

(Incluidas dentro de la suma arriba descrita como "LIMITE ASEGURADO")

a. Predios, labores y Operaciones.



PÓLIZA No. 12/30998	ANEXO No. 0	PAG. No. 2
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A		

Deducibles:

10% del valor de la pérdida, mínimo \$ 15.000.000 toda y cada perdida.

CLAUSULAS ADICIONALES: (Texto CHUBB).

- Designación de ajustadores previo acuerdo entre las partes.
- Ampliación aviso de siniestro 30 días.
- Revocación de la póliza 30 días.
- Se aclara que los perjuicios extrapatrimoniales, siempre y cuando haya existido un daño físico cubierto en la póliza.
- Cláusula de Arbitramento: Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento, que se sujetará al reglamento del Centro de Arbitraje y Conciliación (incluida la Cámara de Comercio de la ciudad sede del asegurado) que las partes determinen de común acuerdo, según las siguientes reglas: a. El tribunal estará integrado por tres (3) árbitros designados por las partes de común acuerdo. En caso de que no fuere posible, los árbitros serán designados por el Centro de Arbitraje y Conciliación acordado de común acuerdo entre las partes, a solicitud de cualquiera de ellas. b. El Tribunal decidirá en derecho. No obstante lo convenido aquí, las partes acuerdan que la Cláusula de Arbitramento no podrá ser invocada por la aseguradora, en aquellos casos en los cuales un tercero (damnificado) demande al Asegurado ante cualquier jurisdicción y éste a su vez llame en garantía a la aseguradora.
- "Cobertura de riesgos administrativos: con el ejercicio de sus actividades se incurre en errores administrativos causados por su personal, que estén directamente relacionados con la prestación de servicios de salud y que ocasionen un perjuicio material y/o personal a un tercero, se entenderán amparados en la póliza. Estas fallas se deben relacionar con el control de afiliados, aportes, autorizaciones para tratamiento y el servicio de direccionamiento a los usuarios. Las actividades y funciones del servicio de direccionamiento a los usuarios consiste en atender y orientar en forma personal o telefónica las necesidades de los afiliados en lo que se refiere: a la forma de utilización de los servicios médicos ofrecidos por las instituciones prestadoras de salud adscritas.
- Envío de los usuarios en caso de urgencias u otro tipo de consultas prestadoras de salud correspondientes.
- Autorización de procedimientos: esta autorización se refiere a la validación de los procedimientos médicos solicitados a la e.p.s, por los profesionales adscritos a las instituciones prestadoras de salud, con el fin de decidir la conveniencia sobre la realización de estos, las funciones de servicio de direccionamiento a los usuarios aunque pueden ser desempeñadas por profesionales de otras áreas (por ejemplo funcionarios administrativos con capacidad en el tema de la salud), la eps, con el propósito de lograr una exactitud en el direccionamiento y mayor calidad en la información ha asignado para el cumplimiento de las funciones mencionadas personal médico y paramédico. así mismo, en cumplimiento de las actividades y funciones de direccionamiento no se formula a los usuarios ni medicamentos ni procedimientos médicos.

Se aclara que los funcionarios están amparados cuando actúen como usuarios de la prestación del servicio de salud.

PRIMA POR LA VIGENCIA SIN IVA:

\$ 35.000.000 + IVA.

GARANTÍA:

En caso de existir otros seguros contratados por el asegurado amparando las coberturas otorgadas en esta propuesta, esta póliza entrara a cubrir en exceso de dichos seguros.

EXCLUSIONES:

- ACTOS DE DIOS ENTENDIDOS POR TALES, FUERZA MAYOR Y/O DE LA NATURALEZA
- ABUSO FÍSICO Y/O SEXUAL
- RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DEL VALOR ASEGURADO.
- RC PROFESIONAL DE TODO TIPO.
- SE EXCLUYE EL DAÑO MORAL, FISIOLÓGICO Y DE VIDA EN RELACIÓN
- SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CHUBB®

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/30998	0	3
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A		

- SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA.
- SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PERSONAL
- SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PERSONAL
- SE EXCLUYEN EVENTOS DE LA NATURALEZA.
- SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR EL USO DE JUEGOS PIROTÉCNICOS.
- SE EXCLUYEN DAÑOS A PROPIEDADES EXISTENTES, PROPIEDADES ADYACENTES.
- SE EXCLUYEN DAÑOS A REDES Y CONDUCTOS SUBTERRÁNEOS.
- ESTE SEGURO NO CUBRE NINGÚN DAÑO, PÉRDIDA, COSTO O GASTO PROVENIENTE, EN TODO O EN PARTE, DE CUALQUIER ÍNDOLE PATOGENICA, CONTAMINANTE, TÓXICA U OTRA PELIGROSA PROPIEDAD REAL, ALEGADA O AMENAZANTE DE AGENTES BIOLÓGICOS.
- ESTA PÓLIZA EXCLUYE CUALQUIER RESPONSABILIDAD, RECLAMACIÓN, PÉRDIDA, DAÑO O GASTO DERIVADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE: ACCESO NO AUTORIZADO, USO, IMPEDIMENTO DE USO, ERROR O FALLO DE PROGRAMACIÓN, USO MALICIOSO, INFECCIÓN POR PROGRAMAS MALICIOSOS O VIRUS, EXTORSIÓN, DESTRUCCIÓN O INTERFERENCIA O IMPEDIMENTO DE ACCESO A DATOS O SISTEMAS INFORMÁTICOS DE PROPIEDAD O NO DEL ASEGURADO.
- MODIFICACIÓN, CORRUPCIÓN, PÉRDIDA, DESTRUCCIÓN, ROBO, USO INDEBIDO, ACCESO NO AUTORIZADO, PROCESAMIENTO ILEGAL O NO AUTORIZADO O REVELACIÓN DE DATOS, DESTRUCCIÓN O ROBO DE CUALQUIER COMPUTADORA O APARATO ELECTRÓNICO O ACCESORIO QUE CONTENGA DATOS.

Consideraciones:

Pago de prima: 30 días

Respaldo de Chubb Seguros Colombia S.A 100 %

Chubb Seguros Colombia S.A es una subsidiaria de una casa matriz de EE.UU. y Chubb Group, una empresa que cotiza en la Bolsa de Nueva York. Por consiguiente, Chubb Seguros Colombia S.A está sujeta a ciertas leyes y regulaciones de Estados Unidos [además de las restricciones de sanciones de la Unión Europea, las Naciones Unidas y nacionales] que pueden prohibirle la prestación de cobertura o el pago de reclamaciones a determinadas personas o entidades o asegurar ciertos tipos de actividades relacionadas con determinados países como Irán, [Siria, Corea del Norte, Sudán del Norte] [y Cuba]

CHUBB®

PÓLIZA No. 12/30998	ANEXO No. 0	PAG. No. 4
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A		

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

01/11/2016-1305-P-06-CLACHUBB20160069

31/05/2016-1305-NT-06-RCGENERAL

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ "LA COMPAÑIA", EN CONSIDERACIÓN A LA PRIMA PACTADA ASÍ COMO A LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA Y A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR Y/O EL ASEGURADO EN LA SOLICITUD DE SEGURO, TODAS LAS CUALES HACEN PARTE INTEGRANTE DE ESTE SEGURO, OTORGA LAS COBERTURAS O AMPAROS QUE SE SEÑALAN MÁS ADELANTE

TODOS LOS AMPAROS DE ESTA PÓLIZA SON PROPIOS DE LA NATURALEZA DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y OPERARÁN SEGÚN EL SISTEMA GENERAL DE OCURRENCIA PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1131 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

TODAS LAS INDEMNIZACIONES QUE PUEDAN LLEGAR A GENERARSE COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO POR CUALQUIERA DE LAS COBERTURAS DE ESTA PÓLIZA ESTÁN SUJETAS A LOS LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN Y EL (LOS) DEDUCIBLE(S) APLICABLES TAL COMO ESTOS ESTÉN EXPRESAMENTE CONTENIDOS EN LAS CONDICIONES GENERALES, PARTICULARES Y/O ESPECIALES QUE HAGAN PARTE DE ESTA PÓLIZA.

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

CONDICIÓN PRIMERA – AMPAROS**BÁSICOS A.- INDEMNIZACIÓN DE****PERJUICIOS**

LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL BENEFICIARIO, CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES Y/O ESPECIALES PACTADAS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA COMO CONSECUENCIA DE DAÑOS A BIENES DE TERCEROS Y/O LESIONES O MUERTE A PERSONAS QUE TENGAN ORIGEN EN HECHOS ACCIDENTALES, SÚBITOS, REPENTINOS E IMPREVISTOS, IMPUTABLES AL

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA**VIGILADO**SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA**VIGILADO**



PÓLIZA No. 12/30998	ANEXO No. 0	PAG. No. 5
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A		

ASEGURADO, OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO PROVENIENTES DE:

LA POSESIÓN, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES, EN LOS QUE EL ASEGURADO DESARROLLA Y REALIZA LAS ACTIVIDADES OBJETO DE LA COBERTURA DE ESTE SEGURO.

2. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE COBERTURA POR ESTE SEGURO INDICADAS IGUALMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES.

LA COBERTURA BRINDADA INCLUYE TODOS LOS RIESGOS QUE SON INHERENTES A LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL ASEGURADO EN EL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES TALES COMO:

- a) POSESIÓN O USO DE ASCENSORES Y ESCALERAS AUTOMÁTICAS.
- b) POSESIÓN O USO DE MÁQUINAS Y EQUIPOS DE TRABAJO, DE CARGUE, DESCARGUE Y TRANSPORTE DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.
- c) TRANSPORTE DE BIENES DEL ASEGURADO, TALES COMO MATERIAS PRIMAS, PRODUCTOS EN PROCESO Y PRODUCTOS TERMINADOS, FUERA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.
- d) OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE.
- e) POSESIÓN O USO DE AVISOS Y VALLAS PUBLICITARIAS EN EL TERRITORIO NACIONAL.
- f) POSESIÓN O USO DE SUS INSTALACIONES SOCIALES, CULTURALES Y DEPORTIVAS Y LOS EVENTOS QUE EL ASEGURADO REALICE U ORGANICE EN ELLAS.
- g) VIAJES DE FUNCIONARIOS DEL ASEGURADO DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL.
- h) PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES NACIONALES.
- i) VIGILANCIA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS POR PERSONAL DEL ASEGURADO, INCLUYENDO EL USO DE ARMAS Y DE PERROS GUARDIANES PARA TALES PROPÓSITOS.

SI EL PERSONAL DE CELADURÍA, VIGILANCIA Y SEGURIDAD QUE PRESTA EL SERVICIO AL ASEGURADO ES SUMINISTRADO POR UNA FIRMA O EMPRESA ESPECIALIZADA EN LA MATERIA, ESTE AMPARO OPERA EN EXCESO DEL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE LA LEY EXIGE PARA ESTE TIPO DE ACTIVIDAD O, EL LÍMITE QUE TAL FIRMA TENGA CONTRATADO PARA ESTOS EFECTOS, EL QUE SEA MAYOR, PERO EN TODO CASO ÉSTA COBERTURA OPERA SIEMPRE EN EXCESO DE UN LIMITE MÍNIMO DE 400 SMMMLV.



PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/30998	0	6
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A		

SON CONDICIONES PARA LA PROCEDENCIA DE ESTE AMPARO:

- A. QUE LA FIRMA O EMPRESA ESPECIALIZADA EN SEGURIDAD Y/O VIGILANCIA QUE HA SIDO CONTRATADA POR EL ASEGURADO ESTÉ LEGALMENTE CONSTITUIDA BAJO LAS LEYES DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.
- B. QUE EL PERSONAL ESTÉ PRESTANDO SUS SERVICIOS AL ASEGURADO CONFORME AL SERVICIO CONTRATADO.
- C. QUE LOS HECHOS OCURRAN DENTRO DEL HORARIO ESTABLECIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y EN EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD PROPIA DEL CARGO.
- j) POSESIÓN O USO DE DEPÓSITOS, TANQUES Y TUBERÍAS UBICADOS O INSTALADOS DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.
- k) ACTOS DE LOS DIRECTIVOS, REPRESENTANTES Y EMPLEADOS DEL ASEGURADO EN EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES Y DENTRO DE LAS ACTIVIDADES ASEGURADAS.
- l) POSESIÓN O USO DE CAFETERIAS, CASINOS Y RESTAURANTES PARA USO DE SUS EMPLEADOS Y/O INVITADOS.
- m) INCENDIO Y/O EXPLOSIÓN PRODUCIDOS DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS. n) USO DE PARQUEADEROS DENTRO DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO
- o) DESCARGUE, DISPERSIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE DE HUMO, VAPORES, HOLLIN, ACIDOS, ALCALIS Y EN GENERAL PRODUCTOS QUÍMICOS TÓXICOS, LÍQUIDOS O GASEOSOS, Y DEMÁS MATERIAS IRRITANTES O CONTAMINANTES, EN O SOBRE LA TIERRA, ATMOSFERA, RIOS, LAGOS O CUALQUIER CURSO O CUERPO DE AGUA, PRODUCIDA EN FORMA ACCIDENTAL, SÚBITA E IMPREVISTA.

LA COBERTURA BRINDADA BAJO ESTE SEGURO COMPRENDE EL DAÑO EMERGENTE Y EL LUCRO CESANTE CAUSADOS A LA VICTIMA Y TIENE COMO PROPÓSITO EL RESARCIMIENTO DE ESTA, DE ACUERDO CON LO PREVISTO POR EL ARTÍCULO 1133 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. LO ANTERIOR SIN PERJUICIO DE LAS PRESTACIONES QUE SE LE RECONOZCAN AL ASEGURADO.

B.- GASTOS LEGALES

LA COMPAÑÍA PAGARÁ EN NOMBRE DEL ASEGURADO LOS GASTOS LEGALES EN QUE ESTE INCURRA, CON LA APROBACIÓN PREVIA Y POR ESCRITO DE LA COMPAÑÍA, PARA SU DEFENSA FRENTE A CUALQUIER RECLAMACIÓN O RECLAMO, AUN CUANDO LA MISMA NO TENGA FUNDAMENTO PERO SIEMPRE Y CUANDO ESTOS NO SE ENCUENTREN DESPROVISTOS DE COBERTURA O ESTÉN EXCLUIDOS DE ESTE SEGURO.

C.- GASTOS MEDICOS



PÓLIZA No. 12/30998	ANEXO No. 0	PAG. No. 7
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A		

LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL O EN NOMBRE DEL ASEGURADO, CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES DE ESTE SEGURO Y, EN ESPECIAL AL SUBLÍMITE DE INDEMNIZACIÓN INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES, LOS GASTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO EN LA PRESTACIÓN, POR PARTE DE TERCEROS Y NO DE PERSONAL PROPIO DEL ASEGURADO, DE ACTIVIDADES QUE CONSTITUYAN PRIMEROS AUXILIOS INMEDIATOS O QUE SE CAUSEN DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO, POR CONCEPTO DE SERVICIOS MÉDICOS NECESARIOS, DE AMBULANCIA, DE HOSPITAL, DE ENFERMERA Y DE MEDICAMENTOS, COMO CONSECUENCIA DE LESIONES CORPORALES CAUSADAS A TERCEROS (DISTINTOS DE EMPLEADOS DEL ASEGURADO) EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ESPECÍFICAMENTE INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES DE ESTA.

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

SE REITERA QUE ESTA COBERTURA NO OPERARÁ CUANDO LOS SERVICIOS ANTES DESCRITOS SE HAGAN CON PERSONAL PROPIO DEL ASEGURADO.

CONDICIÓN SEGUNDA - EXCLUSIONES

SALVO ESTIPULACIÓN EXPRESA EN CONTRARIO, LA COMPAÑÍA, NO ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA SUMA SURGIDA DE UN RECLAMO O RECLAMACIÓN INCLUYENDO GASTOS LEGALES DE, TENGA SU CAUSA EN O ESTÉ RELACIONADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON

1. TODA CLASE DE EVENTOS OCURRIDOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

DAÑOS PUNITIVOS O EJEMPLARIZANTES.

3. PERJUICIOS PATRIMONIALES PUROS ES DECIR AQUELLOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE LESIONES O MUERTE A PERSONAS O DAÑO MATERIAL CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA.
4. OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL ASEGURADO EN VIRTUD DE CONTRATOS. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.
5. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO, ES DECIR, ERRORES U OMISIONES DURANTE LA EJECUCIÓN DE TAREAS EXCLUSIVAS DE SU PROFESIÓN O ACTIVIDAD.
6. LA INOBSERVANCIA O LA VIOLACIÓN DE DISPOSICIONES LEGALES
7. MULTAS O SANCIONES PENALES O ADMINISTRATIVAS.
8. DAÑOS GENÉTICOS A PERSONAS O ANIMALES.
9. 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,



PÓLIZA No. 12/30998	ANEXO No. 0	PAG. No. 8
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A		

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.

10. 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.
 - c. LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD U OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES DE LOS MISMOS.
11. DAÑOS OCASIONADOS A LOS BIENES DEL ASEGURADO O A LAS PERSONAS Y/O BIENES DE LOS ADMINISTRADORES O TRABAJADORES A SU SERVICIO, ASI COMO A SUS CÓNYUGES O PARIENTES DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O ÚNICO CIVIL.

CUANDO EL ASEGURADO SEA PERSONA NATURAL, DAÑOS A LAS PERSONAS O A LOS BIENES DE SU CÓNYUGE O DE SUS PARIENTES DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O ÚNICO CIVIL.
12. 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.
13. HURTO, FALSIFICACIÓN, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACIÓN INDEBIDA DE BIENES DE TERCEROS.
14. DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARÍTIMAS O FLUVIALES, DURANTE OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE.
15. OPERACIONES DE AERÓDROMOS, AEROPUERTOS, PUERTOS, HELIPUERTOS Y LAS OPERACIONES QUE EL ASEGURADO REALICE EN ESA CLASE DE INSTALACIONES.
16. DOLO, CULPA GRAVE O ACTOS MERAMENTE POTESTATIVOS DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
17. DAÑOS AL MEDIO AMBIENTE Y AL ECOSISTEMA ASÍ COMO CUALQUIER CLASE DE CONTAMINACIÓN, POLUCIÓN O FILTRACIÓN, INDISTINTAMENTE DE SI SE PRODUJEREN O NO EN FORMA ACCIDENTAL, SUBITA E IMPREVISTA.



PÓLIZA No. 12/30998	ANEXO No. 0	PAG. No. 9
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A		

18. CUALESQUIER COSTO O GASTO QUE SE DERIVE O DE ALGUNA MANERA ESTÉ RELACIONADO CON

ALGUNA INSTRUCCIÓN, DEMANDA, ORDEN O PETICIÓN GUBERNAMENTAL SOLICITANDO QUE EL ASEGURADO EVALÚE, VIGILE, LIMPIE, REMUEVA, CONTENGA, TRATE, ELIMINE O REALICE PRUEBAS PARA DETERMINAR PRESENCIA DE TÓXICOS O NEUTRALICE CUALESQUIER IRRITANTES, CONTAMINANTES O AGENTES CONTAMINANTES. LA COMPAÑÍA NO TENDRÁ LA OBLIGACIÓN DE DEFENDER CUALQUIER ACCIÓN JUDICIAL, RECLAMACIÓN, DEMANDA O CUALQUIER OTRA ACCIÓN QUE BUSQUE REPONER O INDEMNIZAR DICHOS GASTOS O COSTOS.

19. CUALESQUIER COSTO, 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, YA SEA QUE DICHA PRESENCIA SEA POR EXPOSICIÓN REAL, ALEGADA O AMENAZANTE.

PARA EFECTOS DE ESTA EXCLUSIÓN Y DE ESTE SEGURO, ASBESTOS SIGNIFICA EL MINERAL EN CUALQUIER FORMA PRESCINDIENDO DE SI HA SIDO O NO EN CUALQUIER TIEMPO LLEVADO POR EL AIRE COMO UNA FIBRA, PARTÍCULA O POLVO; CONTENIDO EN, O FORMANDO PARTE DE UN PRODUCTO, ESTRUCTURA, BIENES RAÍCES, U OTRA PROPIEDAD PERSONAL; LLEVADO EN LA ROPA; INHALADO O INGERIDO; O, TRANSMITIDO POR CUALQUIER OTRO MEDIO.

20. OPERACIONES DE CORTE O SOLDADURA QUE UTILICEN MANGANESO.

21. CUALESQUIER COSTO, GASTOS U OBLIGACIONES PROVENIENTES DE, O DE CUALQUIER FORMA RELACIONADAS CON LA PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A SÍLICE, O A PRODUCTOS Y/O MATERIALES QUE CONTENGAN SÍLICE, YA SEA QUE DICHA PRESENCIA SEA POR EXPOSICION REAL, ALEGADA O AMENAZANTE.

22. CUALESQUIER COSTOS, GASTOS U OBLIGACIONES PROVENIENTES DE, O DE CUALQUIER FORMA RELACIONADAS CON LA PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A MOHO, HONGOS, ESPORAS, O CUALESQUIER ORGANISMO SIMILAR.

23. CUALESQUIER COSTOS, GASTOS U OBLIGACIONES PROVENIENTES DE, O DE CUALQUIER FORMA RELACIONADAS CON LA PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A P.C.B'S (BIFENILES POLICRORADOS), PLOMO, LÁTEX, MTBE (ETER METIL TERT-BUTILICO), PFOA (ACIDO PERFLUOROCTACNICO) O CUALESQUIER SUSTANCIA SIMILAR.

24. EXPOSICIÓN OCASIONAL O PERMANENTE A CAMPOS ELECTROMAGNÉTICOS.

25. TRANSMISIÓN ELECTRÓNICA DE VIRUS.

26. FALLA, MAL FUNCIONAMIENTO O INSUFICIENCIA DE COMPUTADORES, INCLUYENDO MICROPROCESADORES, PROGRAMAS DE APLICACIÓN, SISTEMAS OPERATIVOS Y PROGRAMAS RELACIONADOS, REDES DE COMPUTADORES, MICROPROCESADORES ("CHIPS") QUE NO FORMEN PARTE DE UN COMPUTADOR O CUALQUIER OTRO EQUIPO O COMPONENTE ELECTRÓNICO O COMPUTARIZADO, DEBIDO A SU INHABILIDAD O FALLA EN PROCESAR, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A CALCULAR, COMPARAR, REGISTRAR, RECUPERAR, LEER, ALMACENAR, MANIPULAR,



PÓLIZA No. 12/30998	ANEXO No. 0	PAG. No. 10
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A		

DETERMINAR, DISTINGUIR, CONVENIR, TRANSFERIR O EJECUTAR FECHAS, DATOS O INFORMACIÓN, QUE DE CUALQUIER MANERA INCLUYE, DEPENDE, ES DERIVADA DE, O INCORPORA CUALQUIER FECHA CON INDEPENDENCIA DE LA MANERA O MEDIO DE ALMACENAMIENTO O REGISTRO.

27. ACTOS DE SABOTAJE O TERRORISMO.
PARA EFECTOS DE ESTA EXCLUSIÓN Y DE ESTE SEGURO, SABOTAJE O TERRORISMO SIGNIFICA UN ACTO, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE AL USO DE LA FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE ÉSTA, REALIZADO POR CUALQUIER PERSONA O GRUPOS DE PERSONAS, SEA QUE ACTÚEN POR CUENTA PROPIA O EN CONEXIÓN CON CUALQUIER ORGANIZACIÓN O GOBIERNO, COMPROMETIDO CON PROPÓSITOS POLÍTICOS, RELIGIOSOS, IDEOLÓGICOS O SIMILARES, INCLUYENDO LA INTENCIÓN DE INFLUENCIAR A CUALQUIER GOBIERNO Y/O DE PONER AL PÚBLICO O A CUALQUIER SECCIÓN DE ÉSTE EN ESTADO DE TEMOR. TAMBIÉN SE EXCLUYEN LAS PÉRDIDAS, DAÑOS, COSTOS O GASTOS DE CUALQUIER NATURALEZA CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, RESULTANTE DE, O EN CONEXIÓN CON CUALQUIER ACCIÓN TOMADA PARA CONTROLAR, PREVENIR, SUPRIMIR LO QUE SE RELACIONE DE CUALQUIER MANERA CON UN ACTO DE SABOTAJE O TERRORISMO.
28. LA RESPONSABILIDAD IMPUESTA AL ASEGURADO RELACIONADA CON EL NEGOCIO DE MANUFACTURA, ELABORACIÓN, VENTA O DISTRIBUCIÓN DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS O COMO PROPIETARIO O ARRENDATARIO DE PREDIOS UTILIZADOS PARA TALES FINES, POR RAZÓN DE CUALQUIER LEY O REGLAMENTACIÓN RELACIONADA CON LA VENTA, OBSEQUIO, DISTRIBUCIÓN O CONSUMO DE CUALQUIER BEBIDA ALCOHÓLICA.

ESTA EXCLUSIÓN NO APLICARÁ CUANDO EL ASEGURADO DESARROLLE ACTIVIDADES PROPIAS DE UN RESTAURANTE U HOTEL SEGÚN LO INDICADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES.
29. ACTIVIDADES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA FABRICACIÓN, MANEJO, USO, ALMACENAJE, TRANSPORTE O DISPOSICIÓN DE SUSTANCIAS O PRODUCTOS CON PROPIEDADES RADIOACTIVAS, TÓXICAS, PIROTÉCNICAS O EXPLOSIVAS.
30. CUANDO EL ASEGURADO SEA PERSONA NATURAL, SE EXCLUYEN LAS LESIONES PERSONALES O MUERTE OCASIONADOS A TERCEROS POR UNA INFECCIÓN O ENFERMEDAD PADECIDA POR EL ASEGURADO, ASÍ COMO LOS DAÑOS DE CUALQUIER NATURALEZA CAUSADOS POR ENFERMEDAD DE ANIMALES PERTENECIENTES AL ASEGURADO O SUMINISTRADOS POR EL MISMO O POR LOS CUALES SEA LEGALMENTE RESPONSABLE.
31. RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA Y EN GENERAL TODA CLASE DE SERVICIOS MEDICOS PRESTADOS POR EL ASEGURADO.
32. REALIZACIÓN, ORGANIZACIÓN, PATROCINIO O PRACTICA DE DEPORTES CON CARÁCTER PROFESIONAL Y/O DE ALTO RIESGO Y/O EXTREMOS.
33. FALTA, FALLA O FLUCTUACIÓN EN EL SERVICIO CUANDO EL ASEGURADO SEA PRESTADOR DE SERVICIOS DE ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO, GAS, TELEFONÍA Y/O ENERGÍA ELÉCTRICA.



PÓLIZA No. 12/30998	ANEXO No. 0	PAG. No. 11
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A		

34. DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, VIBRACIÓN DEL SUELO, DEBILITAMIENTO DE BASES O CIMIENTOS, ASENTAMIENTOS O VARIACIÓN DEL NIVEL DE AGUAS SUBTERRÁNEAS.
35. CONSTRUCCIÓN DE NUEVAS EDIFICACIONES, MONTAJE DE NUEVAS PLANTAS Y/O MONTAJE DE MAQUINARIA Y EQUIPO QUE NO HAYA ESTADO PREVIAMENTE OPERANDO DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES .
36. DAÑOS A BIENES, MUEBLES O INMUEBLES, DE PROPIEDAD DE TERCEROS QUE EL ASEGURADO MANTENGA BAJO SU CUIDADO, TENENCIA O CONTROL A CUALQUIER TÍTULO NO TRASLATIO DE DOMINIO.
37. POSESIÓN, USO, TENENCIA, MANEJO O MANTENIMIENTO, A CUALQUIER TÍTULO, DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES TERRESTRES, AERONAVES O EMBARCACIONES MARÍTIMAS O FLUVIALES.
38. LESIONES PERSONALES, ENFERMEDAD O MUERTE DE CUALQUIER EMPLEADO DEL ASEGURADO, QUE SURGIERE EN EL DESEMPEÑO DE SU EMPLEO CON EL MISMO.
39. LABORES REALIZADAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO POR CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES, YA SEA PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS VINCULADAS A ÉSTE EN VIRTUD DE CONTRATOS O CONVENIOS DE CUALQUIER CLASE.
40. UNIÓN, MEZCLA O TRANSFORMACIÓN, PRODUCTOS FABRICADOS, ENTREGADOS O SUMINISTRADOS POR EL ASEGURADO O BIEN POR LOS TRABAJOS EJECUTADOS, OPERACIONES TERMINADAS O POR CUALQUIER OTRA CLASE DE SERVICIOS PRESTADOS POR EL ASEGURADO SIEMPRE Y CUANDO SE HALLEN FUERA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS Y SU POSESIÓN FÍSICA, CUSTODIA O CONTROL HAYAN SIDO DEFINITIVAMENTE CONFERIDOS A TERCEROS.
41. RECLAMACIONES PRESENTADAS ENTRE SÍ POR LAS PERSONAS QUE APAREZCAN CONJUNTAMENTE NOMBRADAS COMO ASEGURADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN ANEXO A ELLA.
42. RECLAMACIONES REALIZADAS ANTE JURISDICCIONES DIFERENTES A LA COLOMBIANA.
43. DAÑOS AL VEHÍCULO TRANSPORTADOR QUE REALICE EL TRANSPORTE DE BIENES DEL ASEGURADO, TALES COMO MATERIAS PRIMAS, PRODUCTOS EN PROCESO Y PRODUCTOS TERMINADOS, FUERA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS..
44. REALIZACIÓN Y/O PATROCINIO DE CONCIERTOS MUSICALES Y ESPECTÁCULOS.
45. LOS SIGUIENTES HECHOS OCURRIDOS DENTRO DE LOS PARQUEADEROS DEL ASEGURADO:
 - a) HURTO DE ACCESORIOS, PIEZAS, PARTES, CONTENIDO O CARGA DE LOS VEHÍCULOS O CUALQUIER OTRO ARTÍCULO U OBJETO DEJADO DENTRO DE LOS VEHÍCULOS.
 - b) PÉRDIDAS O DAÑOS POR USO INDEBIDO DE LOS VEHÍCULOS POR PARTE DEL ASEGURADO, SUS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES O LOS



PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/30998	0	12
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A		

EMPLEADOS DE TODOS ELLOS, INCLUYENDO AQUELLOS SUMINISTRADOS POR FIRMAS DE EMPLEOS ESPECIALIZADOS O DE SERVICIOS TEMPORALES.

c) REPARACIONES Y SERVICIO DE MANTENIMIENTO PRESTADO A LOS VEHÍCULOS

46. 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.

CONDICIÓN TERCERA – DEFINICIONES

1.- Asegurado: Significa toda persona natural y/o jurídica que tenga interés asegurable de acuerdo con las coberturas dispuestas en la presente póliza

Para los efectos de esta póliza se considerarán también Asegurados

- a) Siempre que el titular de la póliza sea una persona natural, además de éste, su cónyuge e hijos menores que habiten bajo el mismo techo.
- b) Siempre que el titular de la póliza sea una persona jurídica, además de éste, todos los funcionarios a su servicio, cuando se encuentren en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su responsabilidad como tales.

2.- Deducible: Es la cuota del riesgo o de la pérdida indicada en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares y/o especiales que está a cargo del Asegurado y que, en caso de siniestro se deduce invariablemente de la indemnización. El deducible, conforme a lo previsto por el artículo 1103 del Código de Comercio no puede ser asegurado mediante otro contrato de seguro.

3.- Gastos legales: Significan los honorarios de abogados y demás gastos razonables y necesarios que hayan sido aprobados previamente y por escrito por la Compañía en que deba incurrir el asegurado para la Defensa de una Reclamación amparada bajo esta póliza.

Para los efectos de esta póliza, Gastos legales no incluyen fianzas y/o gastos de fianzas de cualquier tipo.

4.- Lesión (es) corporal (es) Significa daño o lesión física, enfermedad, angustia mental o trastorno emocional sufridos por cualquier persona, incluyendo la muerte como resultado de cualquiera de las anteriores, así como cualquier perjuicio extrapatrimonial que sea consecuencia o derivado de una pérdida cubierta bajo este seguro.

5.- Reclamaciones o Reclamos significan:

- a) Significa toda demanda o proceso, ya sea civil, comercial o arbitral en contra del Asegurado, para obtener la reparación de un daño patrimonial originado en un siniestro.
- b) Cualquier notificación o requerimiento escrito en contra del Asegurado que pretenda la declaración de que el mismo es responsable, de un Daño o Pérdida como resultado o derivado de un evento asegurado por alguno de los seguros mencionados en esta definición.

6.- Siniestro Conforme a lo previsto por el artículo 1131 del Código de Comercio Es el hecho acaecido en forma accidental, súbito, repentino e imprevisto, ocurrido durante la vigencia de la póliza, imputable al Asegurado, que

CHUBB®

PÓLIZA No. 12/30998	ANEXO No. 0	PAG. No. 13
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A		

cause un daño que pueda dar origen a una reclamación de responsabilidad civil extracontractual contra el Asegurado.

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

7.- Solicitud de Seguro: Significa la solicitud escrita entregada a la Compañía, así como cualquier otra información suplementaria o adjunta a la misma, incluyendo cualquier afirmación e información contenida en ella que se haya suministrado para los propósitos de obtener alguna cobertura bajo la presente póliza.

8.- Vigencia del Seguro: Significa el periodo dentro del cual esta póliza y/o cualquiera de alguno de los seguros contenidos en esta brindan su amparo y ha sido indicada en la carátula o condiciones particulares y/o especiales de la póliza

CONDICIÓN CUARTA - LÍMITE DE RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA

La responsabilidad de la Compañía por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza no excederá del límite de valor asegurado establecido en la carátula de la póliza o en anexo a ella, sin perjuicio de lo dispuesto en la cláusula siguiente.

Cuando en la carátula de la póliza o en anexo a ella se establezca un sublímite de valor asegurado por persona, daño material, evento, agregado o similar, se entenderá que tal sublímite o sublímites serán el límite máximo de responsabilidad de la Compañía para ellos, y que a su vez forman parte del límite asegurado principal, es decir, que no son en adición a éste.

- c) El límite de valor asegurado se entenderá reducido, desde el momento del siniestro, en el importe de la indemnización pagada por la Compañía

CONDICIÓN QUINTA - PAGOS SUPLEMENTARIOS

En concordancia con lo dispuesto por el artículo 1128 del Código de Comercio, la Compañía responderá, además, aun en exceso de la suma asegurada por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan en su contra o la del asegurado, con las siguientes salvedades:

1. Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente consignada en las exclusiones contenidas en la cláusula segunda de esta póliza.
2. Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa de la Compañía, y
3. Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede de la suma que delimita la responsabilidad de la Compañía, ésta sólo responderá por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponda en la indemnización.

CONDICIÓN SEXTA- ACCIÓN DIRECTA DE LOS DAMNIFICADOS CONTRA LA COMPAÑÍA.

De acuerdo con lo previsto en el artículo 1133 del C. de Co., en el seguro de Responsabilidad Civil los damnificados tienen acción directa contra la Compañía. Para acreditar su derecho ante la Compañía de acuerdo con el Artículo 1077 del



PÓLIZA No. 12/30998	ANEXO No. 0	PAG. No. 14
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A		

Código de Comercio, la víctima en ejercicio de la acción directa podrá en un sólo proceso demostrar la responsabilidad del

Asegurado y demandar la indemnización de la Compañía.

CONDICIÓN SÉPTIMA – PROHIBICIONES AL ASEGURADO

Salvo que medie autorización previa de la Compañía otorgada por escrito, el Asegurado no estará facultado, en relación con siniestros amparados bajo la presente póliza, para asumir obligaciones ni celebrar arreglos o transacciones con la víctima del daño o sus causahabientes, ni reconocer ante ellos su propia responsabilidad, ni incurrir en gastos distintos de los estrictamente necesarios para pagar auxilios médicos o quirúrgicos inmediatos de terceros afectados por un siniestro.

CONDICIÓN OCTAVA - OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

Cuando ocurra un siniestro, el Tomador o Asegurado, según sea el caso, tienen obligación de:

1. Emplear todos los medios de que disponga para evitar su extensión y propagación y a proveer el salvamento de las cosas aseguradas.
2. Dar noticia a la Compañía de la ocurrencia del siniestro, dentro de los diez (10) días comunes siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer.
3. Declarar a la Compañía, al dar la noticia del siniestro, los seguros coexistentes, con indicación del Asegurador y de la suma asegurada.
4. Hacer cuanto esté a su alcance para conservar todo elemento que pueda ser necesario o útil como medio probatorio relacionado con cualquier reclamación.
5. Facilitar la atención de cualquier demanda judicial o extrajudicial, asistir a las audiencias y procesos judiciales a que haya lugar, suministrar pruebas, conseguir si es posible la asistencia de testigos y prestar toda la colaboración necesaria en el curso de tales procesos judiciales o extrajudiciales. El Asegurado está igualmente obligado a colaborar en su defensa, a otorgar los documentos y a concurrir a las citaciones que la ley o la autoridad le exija, a hacerse presente en todas las diligencias encaminadas a establecer el monto de los perjuicios y a ajustar la pérdida cuando la ley, la autoridad o la Compañía se lo exija.
6. El asegurado está igualmente obligado a procurar a su costo y a entregar o poner de manifiesto a la Compañía todos los detalles, libros, recibos, facturas, copias de facturas, documentos justificativos, actas y cualesquiera informes que la Compañía esté en derecho de exigirle con referencia a la reclamación, al origen y a la causa del siniestro y a las circunstancias bajo las cuales los daños o perjuicios se han producido, o que tengan relación con hechos que tengan en forma alguna relación con la cobertura otorgada mediante la presente póliza.
7. A petición de la Compañía, deberán hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.



PÓLIZA No. 12/30998	ANEXO No. 0	PAG. No. 15
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A		

Además de lo anterior, el Tomador o Asegurado están obligados en caso de conocimiento de siniestro a: A. Dar aviso a la Compañía de la ocurrencia de cualquier hecho dañoso que pueda llegar a constituir siniestro

amparado por la presente póliza, dentro de los diez (10) días comunes siguientes a aquel en que tengan conocimiento del mismo. Este aviso deberá contener la información más completa posible acerca del tiempo, lugar y circunstancias del hecho, daños a la propiedad, nombre y dirección de personas afectadas y testigos, entre otros.

- B. Informar a la Compañía dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de su conocimiento de toda reclamación judicial o extrajudicial de terceros damnificados o sus causahabientes, con obligación de contestar la demanda que le promuevan en cualquier proceso civil y que pudiere ser causa de indemnización conforme al presente seguro.
- C. En caso que el tercero damnificado le exija directamente a la Compañía una indemnización por los daños ocasionados por el Asegurado, éste se obliga a proporcionar a la Compañía toda la información y documentación que ella le solicite en relación con la ocurrencia del hecho que motiva la acción del tercero perjudicado.

Si el Asegurado o Beneficiario no cumplen con estas obligaciones, la Compañía podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

CONDICIÓN NOVENA - DERECHOS DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.

Inmediatamente que ocurra una pérdida o daño que pueda acarrearle alguna responsabilidad en virtud de este seguro, la Compañía podrá penetrar en los edificios o locales en que ocurrió el siniestro para determinar su causa y extensión.

Las facultades conferidas a la Compañía en virtud de esta condición, podrán ser ejercidas por ella en cualquier momento, mientras el Asegurado no le avise por escrito que renuncia a toda reclamación, o en el caso de que ya se hubiere presentado, mientras no haya sido retirada. Salvo dolo o culpa grave, la Compañía no contrae obligación ni responsabilidad para con el Asegurado por cualquier acto en el ejercicio de estas facultades ni disminuirán por ello sus derechos a apoyarse en cualquiera de las condiciones de esta póliza con respecto al siniestro.

Cuando el Tomador o Asegurado o cualquier persona que actúe por cuenta de ellos deje de cumplir los requerimientos de la Compañía o le impida o dificulta el ejercicio de estas facultades, la Compañía podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que tal conducta le haya causado.

CONDICIÓN DÉCIMA - DEFENSA DEL ASEGURADO

La Compañía está facultada respecto de siniestros amparados bajo la presente póliza, para participar en la defensa del Asegurado, y de acuerdo con las normas legales en su conducción, en la forma que considere más adecuada. Por lo tanto, en caso de que cualquier actuación del Asegurado obstaculice o perjudique el ejercicio de



PÓLIZA No. 12/30998	ANEXO No. 0	PAG. No. 16
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A		

esta facultad, la Compañía podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que dicha actuación le cause.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA - PAGO DE RECLAMACIONES

Conforme a lo previsto por el artículo 1080 del Código de Comercio, La Compañía efectuará el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el Asegurado o el Tercero Perjudicado acredite, aún extrajudicialmente, la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

En adición a lo antes indicado la Compañía estará obligada, además, a pagar las reclamaciones presentadas, en los siguientes casos:

1. Cuando se realice con su previa aprobación un acuerdo entre el Asegurado y el perjudicado mediante el cual se establezcan las sumas definitivas que el primero debe pagar al segundo por concepto de toda indemnización.
2. Cuando La Compañía realice un convenio con el perjudicado o sus representantes, mediante el cual éste libere de toda responsabilidad al Asegurado.

La Compañía no liquidará ni pagará ningún Siniestro derivado de Reclamo o Reclamación objeto de amparo sin el consentimiento del Asegurado. Si estos se rehúsan a prestar su consentimiento a un acuerdo sugerido por la Compañía, y aceptable para el perjudicado reclamante, la responsabilidad de la Compañía no excederá el monto de dicho acuerdo, incluyendo los costos y gastos incurridos desde el momento en que la Compañía solicitó el consentimiento del Asegurado hasta la fecha de rechazo. En el evento en que se logre un acuerdo, ambas partes convienen en realizar sus mejores esfuerzos para determinar un reparto justo y equitativo de los costos y gastos incurridos para lograr dicho acuerdo, a fin de que sean asumidos por ellas.

3. La Compañía podrá exonerarse en cualquier momento de toda responsabilidad de un siniestro amparado bajo la presente póliza, mediante el pago al Asegurado o tercero damnificado de la suma estipulada como límite máximo de responsabilidad respecto de dicho siniestro, más los gastos adicionales que con arreglo a la Ley le corresponda asumir.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA - PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El Asegurado o el Beneficiario quedarán privados de todo derecho procedente de la presente póliza, en los siguientes casos:

- a. Cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta o en apoyo de ella, se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o si se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos conforme con lo previsto por el artículo 1078 del Código de Comercio.
- b. Cuando al dar noticia del siniestro omiten maliciosamente informar de los seguros coexistentes sobre los mismos intereses asegurados conforme con lo previsto por el artículo 1076 del Código de Comercio.
- c. Cuando renuncien a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro conforme con lo previsto por el artículo 1097 del Código de Comercio.



PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/30998	0	17
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A		

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA – INDEMNIZACIÓN CUANDO HAY COEXISTENCIA DE SEGUROS

De acuerdo con lo previsto en el artículo 1092 del Código de Comercio En caso de pluralidad o coexistencia de seguros, los Aseguradores deberán soportar la indemnización debida al Asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de éstos, produce nulidad.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA - SUBROGACIÓN

De acuerdo con lo previsto por los artículos 1096, 1097 y 1098 del Código de Comercio:

En virtud del pago de la indemnización, la Compañía se subroga por ministerio de la ley y hasta concurrencia de su importe, en los derechos del Asegurado contra las personas responsables del siniestro.

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

A petición de la Compañía, el Asegurado deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación. Si el asegurado incumpliere esta obligación, la Compañía podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento. La mala fe del Asegurado, causará la pérdida del derecho a la indemnización.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA - PAGO DE LA PRIMA

De acuerdo con el artículo 1066 del Código de Comercio, el Tomador del seguro está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual 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.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA – DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1058 del Código de Comercio el Tomador del seguro está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por la Compañía. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por la Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

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

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



PÓLIZA No. 12/30998	ANEXO No. 0	PAG. No. 18
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A		

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

Con relación a las declaraciones contenidas en el Solicitud de Seguro, cuestionarios complementarios, estados financieros y demás información exigida para la suscripción, tales cuestionarios serán considerados, en el caso que existan varios Asegurados, independientes para cada Asegurado en el sentido de que ninguna afirmación ni declaración o conocimiento poseído por cualquier Asegurado será imputado a ningún otro Asegurado a los efectos de determinar si existe cobertura bajo esta póliza.

CONDICIÓN DECIMA SÉPTIMA - MODIFICACIONES DEL ESTADO DEL RIESGO

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1060 del Código de Comercio, el Asegurado o el Tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a la Compañía los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que conforme al criterio consignado en el inciso 1º del artículo 1058 (según se indicó en la cláusula anterior), signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

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

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

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. Pero sólo la mala fe del Asegurado o del Tomador dará derecho a la Compañía a retener la prima no devengada.

Esta sanción no será aplicable cuando la Compañía haya conocido oportunamente la modificación y consentido en ella.

CONDICIÓN DECIMA OCTAVA- ÁMBITO TERRITORIAL DE LA PÓLIZA

Las coberturas otorgadas bajo la presente póliza aplicarán en el territorio de la República de Colombia donde cualquier Asegurado desarrolle o realice la o la actividad que se indiquen en la caratula de la misma o sus condiciones particulares y/o especiales.

CONDICIÓN DECIMA NOVENA - INSPECCIÓN Y AUDITORÍA

La Compañía estará facultada en todo momento para inspeccionar los predios y operaciones del Asegurado amparadas por este seguro, en cualquier hora hábil y por personas debidamente autorizadas por la misma.

El Asegurado se obliga a proporcionar a la Compañía todos los detalles e informaciones que ella juzgue necesarios para la debida apreciación del riesgo asegurado.

CHUBB®

PÓLIZA No. 12/30998	ANEXO No. 0	PAG. No. 19
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A		

La compañía podrá así mismo examinar los libros y registros del Asegurado con el fin de efectuar comprobaciones acerca de los datos que sirvieron de base para el cálculo de primas. Esta facultad subsistirá durante el tiempo de vigencia de la póliza y por un año más, contado a partir de su vencimiento definitivo.

CONDICIÓN VIGÉSIMA - REVOCACIÓN DEL SEGURO

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1071 del Código de Comercio el presente contrato podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por la Compañía, mediante noticia escrita al Asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha de envío; por el Asegurado en cualquier momento, mediante aviso escrito a la Compañía.

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

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA - PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones derivadas de este contrato o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria y extraordinaria.

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

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

Respecto a la víctima, la prescripción correrá a partir de la fecha de ocurrencia del hecho externo imputable al asegurado. Frente al Asegurado, ello ocurrirá desde cuando la víctima le formule la petición judicial o extrajudicial.

Teniendo en cuenta que el presente seguro es de responsabilidad civil le será también aplicable lo dispuesto por el artículo

1131 del Código de Comercio de acuerdo con el cual se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al Asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al

Asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA - RENOVACIÓN.

Para solicitar la renovación de la póliza en su totalidad o de alguno de los seguros o amparos contenidos en esta, la Tomadora o Tomador deberá proporcionar a la Compañía, por lo menos treinta (30) días calendario antes de la fecha de vencimiento de la Vigencia del Seguro, la Solicitud de Seguro y la información complementaria. Con base en el estudio de esta información, la Compañía determinará los términos y condiciones para la nueva Vigencia del Seguro. No habrá renovación automática.



PÓLIZA No. 12/30998	ANEXO No. 0	PAG. No. 20
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A		

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA - NOTIFICACIONES

Salvo lo dispuesto en el numeral 2 de la Condición Octava respecto al aviso del siniestro, cualquier notificación que deban hacerse las partes para los efectos del presente contrato, deberá consignarse por escrito y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección conocida de la otra parte.

También será prueba suficiente de que la notificación ha sido formalizada la constancia del "Recibido" con la firma respectiva del funcionario autorizado de la parte destinataria.

Así mismo, será válida cualquier otra notificación que se den las partes, por cualquier medio idóneo reconocido por la Ley.

CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA - DOMICILIO

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA - LEGISLACIÓN APLICABLE

Todos los términos y condiciones incluyendo cualquier cuestión relacionada con la celebración, validez, interpretación, desarrollo y aplicación de esta Póliza se rige por las leyes de la República de Colombia.

RESPONSABILIDAD CIVIL POR VIAJES DE EMPLEADOS DEL ASEGURADO FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

CONDICIÓN PRIMERA – AMPARO

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 1 DE LA CONDICIÓN SEGUNDA – EXCLUSIONES, DEL CLAUSULADO GENERAL DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL BENEFICIARIO, HASTA POR EL SUBLÍMITE DE VALOR ASEGURADO POR EVENTO Y VIGENCIA INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL

CHUBB®

PÓLIZA No. 12/30998	ANEXO No. 0	PAG. No. 21
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A		

EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA A CONSECUENCIA DE LABORES, QUE EN SU NOMBRE SEAN REALIZADAS POR SUS EMPLEADOS DURANTE LOS VIAJES QUE REALICEN FUERA DEL TERRITORIO COLOMBIANO, CON PERMANENCIA MÁXIMA DE 5 SEMANAS, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES.

CONDICIÓN SEGUNDA - INDEMNIZACIÓN

La Compañía indemnizará únicamente en Colombia y en pesos colombiano al tipo de cambio correspondiente a la

Tasa Representativa del Mercado (TRM) vigente para el día en que se efectúe el pago.

Todos los demás términos y condiciones de la póliza no modificados por el presente anexo continúan en vigor.

RESPONSABILIDAD CIVIL POR PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES CELEBRADAS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

CONDICIÓN PRIMERA – AMPARO

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 1 DE LA CONDICIÓN SEGUNDA – EXCLUSIONES, DEL CLAUSULADO GENERAL DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL BENEFICIARIO, HASTA POR EL SUBLÍMITE DE VALOR ASEGURADO POR EVENTO Y VIGENCIA INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y

CHUBB®

PÓLIZA No. 12/30998	ANEXO No. 0	PAG. No. 22
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A		

EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA A CONSECUENCIA DE LABORES O ACTIVIDADES QUE, EN NOMBRE DEL ASEGURADO, LLEVE A CABO DURANTE LA PARTICIPACIÓN EN FERIAS Y EXPOSICIONES FUERA DEL TERRITORIO COLOMBIANO, CON PERMANENCIA MÁXIMA DE 5 SEMANAS, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES.

CONDICIÓN SEGUNDA - INDEMNIZACIÓN

La Compañía indemnizará únicamente en Colombia y en pesos colombianos al tipo de cambio correspondiente a la

Tasa Representativa del Mercado (TRM) vigente para el día en que se efectúe el pago.

Todos los demás términos y condiciones de la póliza no modificados por el presente anexo continúan en vigor.

ANEXO RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRATISTAS Y
SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES

01/11/2016-1305-P-06-CLACHUBB20160069

01/03/2011-1305-NT-13-ACESEGP&CRCE0003

CONDICIÓN PRIMERA – AMPARO

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 39 DE LA CONDICIÓN SEGUNDA – EXCLUSIONES, DEL CLAUSULADO GENERAL DE LA PÓLIZA



PÓLIZA No. 12/30998	ANEXO No. 0	PAG. No. 23
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A		

DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL BENEFICIARIO, HASTA POR EL SUBLÍMITE DE VALOR ASEGURADO POR EVENTO Y VIGENCIA INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASION DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LABORES REALIZADAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO POR CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES.

CONDICIÓN SEGUNDA – EXCLUSIONES ESPECIALES APLICABLES A ESTE AMPARO

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

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES O EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO NI CUALQUIER SUMA SURGIDA DE UN RECLAMO O RECLAMACIÓN INCLUYENDO GASTOS LEGALES DE, TENGA SU CAUSA EN O ESTÉ RELACIONADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON:

1. DAÑOS A PROPIEDADES DEL ASEGURADO SOBRE LAS CUALES ESTÉN O HAYAN ESTADO TRABAJANDO LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS O SUS EMPLEADOS
2. DAÑOS CAUSADOS A LA PERSONA O A LOS BIENES DE LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS O SUS EMPLEADOS.
3. RECLAMACIONES ENTRE LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES.

CONDICIÓN TERCERA – DEFINICIONES

Por contratistas y subcontratistas independientes se entiende toda persona natural o jurídica, que en virtud de contratos o convenios de carácter estrictamente comercial, presta al asegurado un servicio remunerado y bajo su dependencia o subordinación y, mientras se encuentre en el desempeño de las labores a su cargo.

Todos los demás términos y condiciones de la póliza no modificados por el presente anexo continúan en vigor.

CHUBB®

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/30998	0	24
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A		

RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL**CONDICIÓN PRIMERA – AMPARO**

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 38 DE LA CONDICIÓN SEGUNDA - EXCLUSIONES, DEL CLAUSULADO GENERAL DE LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL LA



PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/30998	0	25
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A		

COMPAÑÍA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL BENEFICIARIO, HASTA POR EL SUBLIMITE DE VALOR ASEGURADO POR EVENTO Y VIGENCIA INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA, EN SU CALIDAD DE EMPLEADOR, POR MUERTE O LESIONES A LOS EMPLEADOS A SU SERVICIO, DURANTE LAS LABORES A ELLOS ASIGNADAS, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES, CUANDO EXISTA CULPA SUFICIENTE COMPROBADA DEL EMPLEADOR EN LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE DE TRABAJO DE ACUERDO CON LO PREVISTO POR EL ARTÍCULO 216 DEL CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO.

CONDICIÓN SEGUNDA - EXCLUSIONES

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

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES O EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO NI CUALQUIER SUMA SURGIDA DE UN RECLAMO O RECLAMACIÓN INCLUYENDO GASTOS LEGALES DE, TENGA SU CAUSA EN O ESTÉ RELACIONADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON:

1. ENFERMEDADES PROFESIONALES, ENDÉMICAS O EPIDÉMICAS, SEGÚN SU DEFINICIÓN LEGAL.
2. ACCIDENTES DE TRABAJO QUE HAYAN SIDO PROVOCADOS DELIBERADAMENTE O POR CULPA GRAVE DEL EMPLEADO.

CONDICIÓN TERCERA – DEFINICIONES

- Empleado: Toda persona que mediante contrato de trabajo preste al Asegurado un servicio personal, remunerado y bajo su permanente dependencia o subordinación.
- Accidente de trabajo: todo suceso imprevisto y repentino, ocurrido durante la vigencia de la póliza, que sobrevenga durante el desarrollo de las funciones laborales asignadas al empleado, que le produzca la muerte, una lesión orgánica o perturbación funcional.

CONDICIÓN CUARTA – ALCANCE DE LA INDEMNIZACIÓN:

La cobertura otorgada bajo el presente anexo opera única y exclusivamente en exceso de las prestaciones previstas por las disposiciones laborales, de las prestaciones a que tenga derecho el trabajador bajo el Sistema de Seguridad Social, del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito y de cualquier otro seguro individual o colectivo que el Asegurado contrate para sus trabajadores en razón de pactos colectivos o convenciones laborales.

Todos los demás términos y condiciones de la póliza no modificados por el presente anexo continúan en vigor.

RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA



PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/30998	0	26
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A		

CONDICIÓN PRIMERA - AMPARO

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 41 DE LA CONDICIÓN SEGUNDA – EXCLUSIONES, DEL CLAUSULADO GENERAL DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, EL AMPARO BÁSICO DE LA MISMA SE EXTIENDE A AMPARAR, HASTA POR EL SUBLIMITE DE VALOR ASEGURADO POR EVENTO Y VIGENCIA INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES, LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS ENTRE SÍ POR LAS PERSONAS QUE APAREZCAN CONJUNTAMENTE NOMBRADAS COMO ASEGURADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES, EN LA MISMA FORMA QUE SI A CADA UNA DE ELLAS SE HUBIESE EXPEDIDO UNA PÓLIZA POR SEPARADO.

CONDICIÓN SEGUNDA – EXCLUSIONES

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

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES O EXTRAPATRIMONIALES QUE SE CAUSEN ENTRE SÍ LAS PERSONAS NOMBRADAS COMO ASEGURADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES NI CUALQUIER SUMA SURGIDA DE UN RECLAMO O RECLAMACIÓN INCLUYENDO GASTOS LEGALES DE, TENGA SU CAUSA EN O ESTÉ RELACIONADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON:

1. PÉRDIDAS O DAÑOS CAUSADOS A LOS BIENES DE LOS ASEGURADOS EN LOS PREDIOS INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES, EN LOS QUE DESARROLLAN Y REALIZAN LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO.
2. LESIONES O MUERTE DE TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS ASEGURADOS

Todos los demás términos y condiciones de la póliza no modificados por el presente anexo continúan en vigor.

RESPONSABILIDAD CIVIL VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS



PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/30998	0	27
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A		

CONDICIÓN PRIMERA – AMPARO

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 37 DE LA CONDICIÓN SEGUNDA – EXCLUSIONES, DEL CLAUSULADO GENERAL DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL BENEFICIARIO, HASTA POR EL SUBLÍMITE DE VALOR ASEGURADO POR EVENTO Y VIGENCIA INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA COMO CONSECUENCIA DE LA UTILIZACIÓN DE VEHICULOS AUTOMOTORES DE TRANSPORTE TERRESTRE, REMOLQUES O SEMIREMOLQUES, DE SU PROPIEDAD O TOMADOS EN CALIDAD DE ARRENDAMIENTO, USUFRUCTO O COMODATO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES.

CONDICIÓN SEGUNDA – EXCLUSIONES

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

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES O EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO NI CUALQUIER SUMA SURGIDA DE UN RECLAMO O RECLAMACIÓN INCLUYENDO GASTOS LEGALES DE, TENGA SU CAUSA EN O ESTÉ RELACIONADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON:

1. LA UTILIZACIÓN DE CUALQUIER VEHÍCULO AUTOMOTOR EN LABORES DE SERVICIO PÚBLICO.
2. LA UTILIZACIÓN DE CUALQUIER VEHÍCULO AUTOMOTOR DE PROPIEDAD DE SUS TRABAJADORES.
3. PÉRDIDAS O DAÑOS A LOS VEHÍCULOS AUTOMOTORES MATERIA DE LA PRESENTE COBERTURA, ASÍ COMO A SUS ACCESORIOS Y A LOS BIENES TRANSPORTADOS EN TALES VEHÍCULOS AUTOMOTORES, INCLUYENDO LAS OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE.

CONDICIÓN TERCERA – DEFINICIONES

Vehículo: todo automotor de fuerza impulsora propia y que esté matriculado y autorizado por las autoridades competentes para transitar por vías públicas, provisto de placa o licencia para tal fin.

No se entiende por vehículo equipos tales como tractores, grúas, montacargas y en general todos aquellos equipos no diseñados específicamente para el transporte de personas o bienes por vía pública.

CHUBB®

PÓLIZA No. 12/30998	ANEXO No. 0	PAG. No. 28
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A		

CONDICIÓN CUARTA - CONDICIONES ESPECIALES

La cobertura otorgada bajo el presente anexo opera en exceso de los límites máximos vigentes en el seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito (SOAT) y de los límites primarios aplicables a cada automotor o vehículo de los antes mencionados, sea que se contrale o no un seguro de autos, indicados en la carátula de la póliza o en sus condiciones particulares y/o especiales.

Todos los demás términos y condiciones de la póliza no modificados por el presente anexo continúan en vigor.

CHUBB®

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/30998	0	29
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A		

RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIETARIOS, ARRENDATARIOS Y POSEEDORES

CONDICIÓN PRIMERA – AMPARO

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 36 DE LA CONDICIÓN SEGUNDA – EXCLUSIONES, DEL CLAUSULADO GENERAL DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, HASTA POR EL SUBLIMITE DE VALOR ASEGURADO POR EVENTO Y VIGENCIA INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA

O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE

EL ASEGURADO CON OCASIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA FRENTE A LOS PROPIETARIOS POR DAÑOS A LOS INMUEBLES DE ESTOS QUE EL ASEGURADO OCUPE A TÍTULO DE MERA TENENCIA (ARRENDAMIENTO, PRÉSTAMO, COMODATO Y SIMILARES) PARA LA REALIZACIÓN DE LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVE A CABO EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES.

Todos los demás términos y condiciones de la póliza no modificados por el presente anexo continúan en vigor.



PÓLIZA No. 12/30998	ANEXO No. 0	PAG. No. 30
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A		

RESPONSABILIDAD CIVIL CONTAMINACIÓN, POLUCIÓN, FILTRACIÓN ACCIDENTAL, SÚBITA E IMPREVISTA

CONDICIÓN PRIMERA – AMPARO

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN LOS NUMERALES 17 y 18 DE LA CONDICIÓN SEGUNDA – EXCLUSIONES, DEL CLAUSULADO GENERAL DE LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL BENEFICIARIO, HASTA POR EL SUBLIMITE DE VALOR ASEGURADO POR EVENTO Y VIGENCIA INDICADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASION DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE CONTAMINACION, POLUCION O FILTRACION, QUE OCURRA POR UN EVENTO ACCIDENTAL, SÚBITO E IMPREVISTO.

SON CONDICIONES PARA LA PROCEDENCIA DE ESTA COBERTURA:

1. LA CONTAMINACION, POLUCION O FILTRACION SE MANIFIESTE Y SEA EVIDENTE EN FORMA FÍSICA PARA EL ASEGURADO Y/O PARA TERCERAS PERSONAS Y DICHA MANIFESTACIÓN TENGA LUGAR DENTRO DE LAS SETENTA Y DOS (72) HORAS INMEDIATAMENTE SIGUIENTES AL INICIO DE LA CONTAMINACION, POLUCION O FILTRACION.
2. LOS DAÑOS A BIENES DE TERCEROS Y/O LAS LESIONES O MUERTE A PERSONAS CAUSADOS POR TAL CONTAMINACION, POLUCION O FILTRACION SOBREVENGAN DENTRO DE LAS SETENTA Y DOS (72) HORAS INMEDIATAMENTE SIGUIENTES AL INICIO DE LA CONTAMINACION, POLUCION O FILTRACION.

CONDICIÓN SEGUNDA – EXCLUSIONES

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

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES NI EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO NI CUALQUIER SUMA SURGIDA DE UN RECLAMO O RECLAMACIÓN INCLUYENDO GASTOS LEGALES DE, TENGA SU CAUSA EN O ESTÉ RELACIONADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON CONTAMINACIÓN, POLUCIÓN O FILTRACIÓN SE PRODUJERE EN FORMA PAULATINA, GRADUAL O EN FORMA NO ACCIDENTAL, NI SÚBITA NI IMPREVISTA.

CONDICIÓN TERCERA – OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO



PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/30998	0	31
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A		

No obstante lo establecido en el numeral 2 de la Condición Octava – Obligaciones del Asegurado en caso de siniestro, del Clausulado General de la Póliza, para el amparo concedido este amparo adicional, el Asegurado se obliga a dar noticia a la Compañía de la ocurrencia del siniestro, dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

Todos los demás términos y condiciones de la póliza no modificados por el presente anexo continúan en vigor.

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – Chubb Seguros
Colombia S.A. Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico
Bogotá D.C., Colombia.

CHUBB®

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/30998	0	32
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A		

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.