

CONTESTACIÓN LLAMAMIENTO EN GARANTÍA - LIBERTY SEGUROS S.A. // PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL // RDO: 2016-273 // DEMANDANTE: EDILMA LEAL PALOMARES Y OTROS // DEMANDADO: LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A. Y OTROS

Daniel Peña <dpa.abogados@gmail.com>

Lun 6/07/2020 12:18 PM

Para: Juzgado 12 Civil Circuito - Santander - Bucaramanga <j12ccbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: hernandezconsulting@hotmail.com <hernandezconsulting@hotmail.com>; notificacionesjudiciales@loscomuneroshub.com <notificacionesjudiciales@loscomuneroshub.com>; direccion@slcabogados.com.co <direccion@slcabogados.com.co>

📎 3 archivos adjuntos (1 MB)

CONTESTACIÓN LLAMAMIENTO EN GARANTÍA - LIBERTY SEGUROS S.A. - RDO 2016-273.pdf; PÓLIZA RC LB 425718 VIGENCIA 22-09-2015 AL 21-09-2016.pdf; CONDICIONES GENERALES APLICABLES A LA PÓLIZA NO. LB 425718.pdf;

Señor

JUEZ DOCE CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA

E. S. D.

REF: TIPO DE PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
DEMANDANTE: EDILMA LEAL LAPOMARES Y OTROS
DEMANDADO: LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A. Y OTROS
RADICADO: 2016-00273-00

DANIEL JESÚS PEÑA ARANGO, abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional número 80.479 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderado judicial de **LIBERTY SEGUROS S.A.**, conforme se desprende del poder conferido que ya reposa en el expediente, y de acuerdo con el artículo 3° del Decreto 806 de 2020, por medio del presente correo electrónico, me permito remitir al Despacho y a las partes, archivos que contienen:

1. **CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**, efectuado por **LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A.**, dentro del proceso de la referencia incoado por la señora **EDILMA LEAL PALOMARES** y otros, en contra de esa entidad, dentro del proceso del asunto.

2. Pruebas documentales relacionadas en el escrito de contestación:

- Copia de la carátula y condiciones particulares de la Póliza Responsabilidad Civil No. 425718, vigente entre el 22/09/2015 y 21/09/2016.
- Copia de las condiciones generales aplicables a la Póliza Responsabilidad Civil No. 425718, vigente entre el 22/09/2015 y 21/09/2016.

Cordialmente,

DANIEL PEÑA ARANGO

PEÑA ARANGO ABOGADOS S.A.S.

Derecho de Daños - Derecho de Seguros

Carrera 29 No. 45-45. Oficina 907

Edificio Metropolitan Business Park - Bucaramanga

Teléfono: 6915346 - Celular: 3153814482

Señor

JUEZ DOCE CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA

E. S. D.

REF: TIPO DE PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
DEMANDANTE: EDILMA LEAL LAPOMARES Y OTROS
DEMANDADO: LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A. Y OTROS
RADICADO: 2016-00273-00

DANIEL JESÚS PEÑA ARANGO, abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional número 80.479 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderado judicial de **LIBERTY SEGUROS S.A.**, conforme se desprende del poder conferido que ya reposa en el expediente, acudo a su Despacho, Señor Juez, con el fin de **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**, efectuado por **LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A.**, dentro del proceso de la referencia que ha incoado la señora **EDILMA LEAL PALOMARES** y otros, en contra de esa entidad, para lo cual proceso en los siguientes términos:

I. EN CUANTO A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

A mi representada no le consta ninguno de los hechos esgrimidos en la demanda, toda vez que le resultan completamente extraños a la relación contractual emanada del contrato de seguro que se plasmó en la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. LB 425718 vigente entre el 22/09/2015 y el 21/09/2016 y contratada por **LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA**, por lo tanto, ni se aceptan ni se niegan, estaremos a lo que resulte debidamente probado dentro del proceso.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me opongo a todas y cada una de ellas y, además, a que en contra de la demandada **LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA** se efectúe cualquier clase de declaración y/o condena que afecte, directa o indirectamente sus intereses, por considerar que aquellas carecen

de respaldo fáctico y jurídico como quedará demostrado en el curso del proceso, debiendo declararse así en la sentencia que ponga fin al litigio.

III. EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA

Frente a las pretensiones de la demanda formulo las siguientes excepciones:

- 1. Inexistencia de responsabilidad y culpabilidad a cargo de la demandada, LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA.**
- 2. Inexistencia de nexo causal entre las supuestas afectaciones sufridas por el demandante y los actos médicos realizados por LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA.**
- 3. Las obligaciones de los médicos y de las instituciones de salud son de medio y no de resultado.**
- 4. Inexistencia del perjuicio denominado "Perjuicio estético".**
- 5. Indebida valoración y ausencia de prueba del perjuicio material pretendido.**
- 6. Los perjuicios extrapatrimoniales reclamados en la modalidad de daño moral, se encuentran sobrestimados.**
- 7. Improcedencia del reconocimiento del perjuicio extrapatrimonial denominado "Daño a la salud".**
- 8. Excepción genérica.**
- 9. Coadyuvamos a las excepciones que frente a la demanda interpuso la demandada, LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A.**

1. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD Y CULPABILIDAD A CARGO DE LA DEMANDADA, LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA.

Se observa la inexistencia de responsabilidad a la demandada, como quiera que no se hallan acreditados los presupuestos que dan lugar a configurar la responsabilidad deprecada por la parte actora, por el cumplimiento de los protocolos y procedimientos médicos exigidos para el presente caso.

La culpa, como elemento configurante de responsabilidad, se ha dicho que es la conducta contraria a la que debiera haberse observado normalmente en el caso, ya por torpeza, ignorancia o imprevisión, y estos comportamientos no pueden ser atribuidos a **LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA**.

Al respecto es necesario precisar que, del análisis del material probatorio aportado con la demanda, se evidencia ausencia total de prueba que permita siquiera de forma indiciaria, demostrar actuación u omisión del deber legal al que está obligado a cumplir **LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA**, que se enmarque dentro del criterio de imputación de responsabilidad.

2. INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE LAS SUPUESTAS AFECTACIONES SUFRIDAS POR EL DEMANDANTE Y LOS ACTOS MÉDICOS REALIZADOS POR LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A.

De la lectura del libelo introductorio de la demanda, así como del análisis de las pruebas aportadas la parte actora, no aparece ni siquiera un indicio que muestre la existencia del nexo causal (que como elemento de la responsabilidad reclama una sentencia condenatoria) entre las afectaciones señaladas por el señor **JOSE ALISAI JARAMILLO** y la atención médica prestada por **LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA**; al contrario, se advierte que la causa adecuada del daño aquí reclamado por los accionantes, no es otra que la patología que padecía el paciente, la cual fue hallada en el marco del procedimiento realizado por la entidad demandada **LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA**, y que se dio, como consecuencia de las condiciones, síntomas y afectaciones sufridas con anterioridad por el paciente, y no en virtud de la actuación de los galenos adscritos a dicha entidad.

Por lo anterior, y teniendo en cuenta la imposibilidad de imputar responsabilidad a **LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA**, ruego, Señor Juez, tener por probada esta excepción.

3. LAS OBLIGACIONES DE LOS MÉDICOS Y DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD SON DE MEDIO Y NO DE RESULTADO.

Consideramos pertinente, en primer lugar, precisar dos conceptos bien importantes como son, las obligaciones de medios y las de resultado.

Siguiendo la doctrina francesa, nos encontramos frente a una obligación de resultado cuando por la naturaleza de la prestación, el acreedor contrata para obtener cierto resultado prometido por el deudor y no para imponerle una diligencia a este último. Es decir, las partes convierten ese resultado en el objeto directo de su obligación, por lo que, la falta del mismo hace presumir la culpa del deudor, presunción que sólo se destruye probando circunstancias exógenas que le imposibilitaron cumplir.

Ahora bien, respecto de la obligación de medios, el tratadista Josserand la define como aquella *"en la que el deudor se obliga a poner en obra su industria, su actividad, su talento, a prestar esfuerzos, suministrar cuidados, en vista de un resultado sin duda, pero sin garantizar su efectividad"*¹.

Por manera que, en la obligación de medios, el deudor promete solamente conducirse con prudencia y diligencia en una dirección determinada, siendo esta diligencia el objeto de la obligación, ya que normalmente el resultado esperado por el acreedor es demasiado aleatorio y depende poco de la exclusiva diligencia del deudor, por lo que la no obtención del resultado no permite presumir culpa de este último, en cuyo caso se debe probar la culpa.²

De acuerdo a lo anterior debemos aclarar que, tratándose de las obligaciones del médico y de las instituciones de salud, la doctrina y la Jurisprudencia son unánimes en expresar que las mismas son de medios, toda vez que el compromiso que ellos adquieren no es el de curar al enfermo, sino de suministrarle los cuidados concienzudos y solícitos acordes con su ciencia.

¹ Josserand, Louis. Derecho Civil, revisado y compilado por André Brun, Tomo IV, Teoría General de las Obligaciones, Buenos Aires, Ed. Casa Bosch, 1950.

² Serrano Escobar, Luís Guillermo, Nuevos Conceptos de Responsabilidad Médica, Bogotá, Ediciones Doctrina y Ley Ltda

Descendiendo al caso *in examine* y teniendo en cuenta las pruebas aportadas al expediente, que la atención médica brindada al señor **JOSE ALISAI JARAMILLO** se ajustó, en un todo, a los protocolos científicos que para los casos como el que ocupó su atención, se practicaron.

4. INEXISTENCIA DEL PERJUICIO DENOMINADO "PERJUICIO ESTÉTICO".

La parte actora reclama en el libelo introductorio de la demanda, el pago del perjuicio estético en favor del señor **JOSE ALISAI JARAMILLO RESTREPO** en su calidad de víctima directa, en cuantía total de CINCUENTA MILLONES DE PESOS MCTE (\$50.000.000), pretensión que no está llamada a prosperar, toda vez que, actualmente y de conformidad con la jurisprudencia de la honorable Corte Suprema de Justicia sobre el particular, no existe tal tipología de perjuicio.

En sustento de lo anterior, es necesario precisar no hace falta crear conceptos nuevos para indemnizar el tipo de daño al que se hace referencia, razón por la cual, su reconocimiento se debe analizar especialmente y luego imputarlo como daño patrimonial o extrapatrimonial o a ambos a la vez³, según el caso.

Por lo anterior, solicito al Señor Juez, declarar probada esta excepción, y en ese sentido, denegar la pretensión referente al reconocimiento del perjuicio pretendido.

5. INDEBIDA VALORACIÓN Y AUSENCIA DE PRUEBA DEL PERJUICIO MATERIAL PRETENDIDO.

En punto de responsabilidad, la jurisprudencia nacional de tiempo atrás ha señalado que para que le sea imputable al causante del daño, la obligación de reparar, es necesario e indispensable que el afectado acredite tanto la existencia del perjuicio, como la cuantificación del mismo; acreditación que en el caso que nos ocupa, brilla por su ausencia.

³ Sentencia de la Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, ref. 88001-31-03-001-202-00099-01, M.P. Ariel Salazar Ramírez.

En lo que al **DAÑO EMERGENTE** respecta, el apoderado de la parte accionante argumenta que las sumas pretendidas bajo esta modalidad, tienen su sustento en los diferentes préstamos que el señor **JOSE ALISAI JARAMILLO** presuntamente tuvo que adquirir para sufragar los gastos de su familia. Sin embargo, no existen documentos que acrediten con certeza el destino de cada uno de los dineros, ni que los mismos tengan una relación directa con el evento objeto de la litis; así como tampoco se allegó constancia de los supuestos gastos por concepto de empleo de ambulancias, compra de medicinas y demás, por lo que el reconocimiento de los valores pretendidos bajo esta modalidad de perjuicio material, resultan improcedentes.

Ahora bien, en lo que hace referencia al **LUCRO CESANTE** pretendido, se observa en la prueba documental presentada con la demanda, certificaciones laborales, sin que en alguna de ellas se haga constar que para el 27 de marzo del 2014 –fecha en la cual se llevó a cabo el procedimiento por parte de **LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A.-**, el señor **JOSE ALISAI JARAMILLO ACEVEDO** se encontraba vinculado laboralmente con alguna de estas entidades, su cargo, o la supuesta remuneración recibida por sus labores.

Aunado a ello, se resalta que no se allegó como prueba documental, dictamen de pérdida de capacidad laboral expedido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, dictamen este que se constituye como la prueba idónea de la causación y la verdadera entidad del perjuicio del lucro cesante.

En virtud de lo expuesto, es claro que, el señalamiento de las sumas pretendidas obedece a una fijación caprichosa, apartada de cualquier fundamento certero para el reconocimiento del perjuicio.

Por lo anterior, Solicito Señor Juez, se sirva declarar probada esta excepción, exonerando a mi poderdante por este concepto.

6. LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES RECLAMADOS EN LA MODALIDAD DE DAÑO MORAL, SE ENCUENTRAN SOBRESTIMADOS.

La parte actora reclama en el libelo introductorio de la demanda el pago del **DAÑO MORAL** supuestamente generado, en favor del señor **JOSE ALISAI JARAMILLO ACEVEDO** (víctima directa), **EDILMA LEAL PALOMARES** (cónyuge), **NAYIBE JARAMILLO ZAMBRANO** (hija), **ANA DELIA JARAMILLO ACEVEDO** y **MARIA DEYANIRA JARAMILLO ACEVEDO** (hermanas), en cuantía que excede notoriamente las pautas que para el efecto ha fijado la jurisprudencia.

En sustento de lo anterior es necesario precisar que los perjuicios morales corresponden a aquellos aspectos subjetivos negativos que se derivan del acaecimiento de un hecho, razón por la cual no son cuantificables económicamente, y es por ello que desde tiempo atrás la jurisprudencia ha establecido que los mismos se tasan según el *arbitrium iudicis*, considerando las pautas que para el efecto fija periódicamente la Honorable Corte Suprema de Justicia, debiendo estar plenamente demostrado en el proceso que los demandantes han sufrido un dolor real y suficientemente profundo.

Allí se establece que para la reparación de este perjuicio extrapatrimonial en favor de la víctima directa lesionada y sus parientes en primer y segundo grado de consanguinidad, como lo son en el caso in examine, resultan excesivos y alejados del parámetro jurisprudencial mencionado, amén de resultar improcedentes, por cuanto, para su reconocimiento, sería necesario establecer el porcentaje de pérdida de capacidad laboral, circunstancia esta que además no ha sido acreditada.

Por lo anterior Señor Juez, ante el hipotético evento de una sentencia que acoja las pretensiones de la demandante, solicito respetuosamente tener en cuenta los parámetros establecidos por la jurisprudencia.

7. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL PERJUICIO EXTRAPATRIMONIAL DENOMINADO DAÑO A LA SALUD.

En lo que al perjuicio denominado Daño a la Salud respecta, es menester precisar que este perjuicio extrapatrimonial ha sido reconocido únicamente por el Consejo

de Estado **para la jurisdicción contencioso administrativa**, mediante informe jurisprudencial de fecha 28 de agosto de 2014.

Por lo anterior, al no existir dentro de la jurisdicción civil, reconocimiento de perjuicios bajo esta modalidad, como lo pretende la parte actora, solicito, Señor Juez, no proferir condena por este concepto.

8. EXCEPCIÓN GENÉRICA.

Consistente en que todo hecho que resulte probado en el curso del proceso, y que constituya causal eximente de responsabilidad de la **LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A.**, deberá así ser declarado, de conformidad con la estipulación contenida en el artículo 282 del C.G.P.

IV. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Los hechos del llamamiento los respondo así:

AL HECHO PRIMERO: No es un hecho, se trata de una referencia a la naturaleza jurídica de la entidad demandada **LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A.**

AL HECHO SEGUNDO: Es cierto que **LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA**, contrató con **LIBERTY SEGUROS S.A.** póliza de responsabilidad civil.

Se precisa además que la póliza de seguro se encuentra limitada en las condiciones generales y particulares –que forman parte integrante de las pólizas- en cuanto hace referencia, entre otros, al valor asegurado, sublímites, deducibles y exclusiones.

AL HECHO TECERO. Es cierto en cuanto a que la Póliza de Responsabilidad Civil N° 425718 fue contratada por la entidad demandada con **LIBERTY SEGUROS S.A.**, con vigencias comprendida entre 22/09/2013 y 22/09/2014; 22/09/2014 y 22/09/2015; 22/09/2015 y 21/09/2016; 21/09/2016 y 21/09/2017; 21/09/2017 y

21/09/2018; 22/09/2018 y 22/09/2019, contrato de seguro que tiene por objeto amparar la responsabilidad atribuida al asegurado derivada de actos médicos.

En relación con la póliza de responsabilidad civil No. 425718 para las vigencias comprendidas entre 22/09/2013 y 22/09/2014; 22/09/2014 y 22/09/2015; 21/09/2016 y 21/09/2017; 21/09/2017 y 21/09/2018; 22/09/2018 y 22/09/2019, no pueden ser afectadas con ocasión a los hechos que motivaron la presente acción judicial, toda vez que la reclamación (ASPECTO RELEVANTE DEL SISTEMA CLAIMS MADE) fue formulada a **LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**, el 02 AGOSTO 2016, es decir, cuando ya había expirado la vigencia de las pólizas mencionadas.

Además de lo anterior, se aclara que, en caso de una decisión que dé prosperidad a las pretensiones de la demanda y por ende adversa a **LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**, únicamente podrá ser afectada la póliza de responsabilidad civil No. 425718, con una vigencia comprendida entre el 22/09/2015 y 21/09/2016, lapso dentro del cual se presentó reclamación al asegurado.

Ahora bien, se precisa además que la póliza de seguro se encuentra limitada en las condiciones generales y particulares –que forman parte integrante de las pólizas– en cuanto hace referencia, entre otros, al valor asegurado, sublímites, deducibles y exclusiones.

V. FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Respecto de la póliza de responsabilidad civil No. 425718, con una vigencia comprendida entre el 22/09/2015 y 21/09/2016; **LIBERTY SEGUROS S.A.** no se opone al llamamiento en garantía que le ha formulado **LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA**, advirtiendo que a la aseguradora no se le puede condenar por objeto ni por valores distintos de los contemplados en la póliza, teniendo siempre en cuenta que esa condena no lo es en forma directa a favor de los demandantes, sino mediante reembolso al demandado – que sea al mismo tiempo asegurado–, cuando éste acredite haber pagado la condena de que fuere objeto.

Se precisa además, que a la aseguradora no se le puede condenar por objeto ni por valores distintos de los contemplados en la póliza, teniendo siempre en cuenta que esa condena no lo es en forma directa a favor del demandante, sino mediante reembolso al demandado -que sea al mismo tiempo asegurado-, cuando éste acredite haber pagado la condena de que fuere objeto, reembolso que lo es hasta el tope del valor asegurado, menos el deducible respectivo.

Por otra parte, **LIBERTY SEGUROS S.A.** se opone al llamamiento en garantía formulado por la demandada **LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA** en virtud de la póliza de Responsabilidad Civil No. 425718 con unas vigencias comprendidas entre 22/09/2013 y 22/09/2014; 22/09/2014 y 22/09/2015; 21/09/2016 y 21/09/2017; 21/09/2017 y 21/09/2018; 22/09/2018 y 22/09/2019, toda vez que este contrato fue expedido bajo la modalidad **CLAIMS MADE**, en donde según lo consagrado por el inciso primero del artículo 4 de la Ley 389 de 1997, que regula dicha figura, para que surja la obligación de pago de la indemnización por parte del asegurador, la reclamación por parte del damnificado al asegurado, o a la compañía, deberá haberse efectuado durante la vigencia pactada dentro del contrato, circunstancia que para la época en la que se encontraba en rigor la mencionada póliza, no sucedió.

VI. EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Frente a las pretensiones del llamamiento en garantía me permito formular las siguientes excepciones:

1. Inexistencia de responsabilidad a cargo del asegurador en virtud a que el contrato de seguro pactó bajo la modalidad claims made.
2. Ausencia de responsabilidad del asegurador por inexistencia de responsabilidad atribuible al asegurado, **LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA**.
3. Limitación de la responsabilidad del asegurador con base en el contrato de seguro.
4. Limitación de la responsabilidad del asegurador por existencia de deducible en el contrato de seguro.
5. excepción genérica.

1. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD A CARGO DEL ASEGURADOR EN VIRTUD A QUE EL CONTRATO DE SEGURO PACTÓ BAJO LA MODALIDAD *CLAIMS MADE*.

Esta modalidad de contratación hace referencia a la delimitación temporal del riesgo en el seguro de responsabilidad civil, respecto de la cual el tratadista Juan Manuel Díaz-Granados Ortiz, con fundamento en el artículo 4 de la ley 389 de 1997, ha dicho en su docta obra:

"En las cláusulas claims made el siniestro lo constituye la reclamación del afectado, lo cual por regla general habrá de surtirse durante el período de vigencia del contrato. Tal reclamación podrá ser judicial o extrajudicial.

(...)

*(...) es usual que las cláusulas claims made se acompañen con estipulaciones en dos sentidos: **el primero referido a ampliar la protección y considerar cubiertas las reclamaciones presentadas en la vigencia, correspondientes a hechos sucedidos anteriormente durante el período denominado de retroactividad (...); el segundo, a fin de cubrir el período post contractum en cuanto a la protección de las reclamaciones surgidas, cuando la vigencia ha expirado, con relación a hechos ocurridos en la misma. (...)**"(Resaltado fuera de texto).*

Tal es el caso del seguro de responsabilidad civil no. **425718**, el cual se pretende afectar dentro de la presente acción judicial, toda vez que fue contratado bajo la modalidad *claims made* con período de retroactividad.

Es necesario aclarar que respecto de la póliza de Responsabilidad Civil No. **425718** con unas vigencias comprendidas entre 22/09/2013 y 22/09/2014; 22/09/2014 y 22/09/2015; 21/09/2016 y 21/09/2017; 21/09/2017 y 21/09/2018; 22/09/2018 y 22/09/2019, la reclamación (ASPECTO RELEVANTE DEL SISTEMA CLAIMS MADE) fue formulada a **LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA**, el 02 AGOSTO 2016, esto es, cuando ya había expirado el período contractual o cuando la siguiente vigencia aún no había iniciado, razón por

la cual no existe obligación indemnizatoria alguna a cargo de mi mandante en virtud de las vigencias referida, con ocasión a las vigencias aquí señaladas.

2. AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR POR INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD ATRIBUIBLE AL ASEGURADO, LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA.

Para que surja la obligación al asegurador de indemnizar, en virtud de un seguro de responsabilidad civil, es indispensable que el tercero afectado, en cumplimiento de la carga establecida por el artículo 1077 de nuestro estatuto mercantil, efectúe un despliegue argumentativo y probatorio, mediante el cual demuestre que la causación del daño que se reclama es atribuible a la responsabilidad del asegurado; y que además, acredite la existencia, certeza, procedencia y cuantía de los perjuicios que espera le sean reparados.

El no cumplimiento de tales requisitos por parte del demandante, como ocurre en el presente evento, ya que no existe prueba de negligencia, imprudencia o error médico de la entidad demandada, conlleva la no realización del riesgo asegurado, es decir, la ocurrencia del siniestro que hace nacer la obligación de pago indemnizatorio.

Por lo anterior, y frente a la ausencia de siniestro, requisito necesario para que surja la obligación de pago a cargo de mi representada, ruego a usted Señor Juez, se sirva exonerarla por tal concepto.

3. LIMITACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR CON BASE EN EL CONTRATO DE SEGURO.

En lo que atañe con la responsabilidad del asegurador en relación con el valor asegurado señalado dentro de la relación comercial asegurativa, nuestro estatuto mercantil en su Artículo 1079 señala que aquel no estará obligado a responder sino hasta la concurrencia de la suma asegurada pactada dentro del contrato de seguro celebrado.

La responsabilidad del asegurador se rige por los límites contractuales, esto es que no se le puede obligar a responder por una reclamación si en el contrato de seguro no se consagró esa obligación, que a la indemnización se le aplican deducibles y que además, se le deben tener en cuenta todas las demás cláusulas como son las exclusiones, garantías, sublímites, entre otras.

Dentro del ejercicio de la facultad legal consagrada en el Artículo 1056 del Código de Comercio, el asegurador asume sólo algunos de los riesgos a los que están expuestos el patrimonio del asegurado, facultad que se ejerce a través de la delimitación positiva del contrato celebrado, la cual se traduce en el señalamiento expreso del amparo que la aseguradora aceptó, o a través de la delimitación negativa, que se realiza mediante el establecimiento de exclusiones y sublímites al valor asegurado aplicables al contrato celebrado.

Para el caso que ocupa nuestra atención, en el remoto evento de una condena en contra de mi representada deberá tenerse en cuenta que la cobertura otorgada está sujeta a las condiciones de la póliza de Responsabilidad Civil N° 425718, con vigencia comprendida entre el 22/09/2015 y 21/09/2016; entre las cuales se destaca:

"(...)

SUBLÍMITES:

PARA DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES: \$400.000.000 EVENTO (...)"

Así mismo, se aclara, que los sublímites señalados en la carátula de la póliza de Responsabilidad Civil N° 425718, NO incrementan la suma asegurada.

4. LIMITACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR POR EXISTENCIA DE DEDUCIBLE EN EL CONTRATO DE SEGURO.

Se entiende por deducible como el monto o porcentaje de la indemnización que invariablemente se deduce de ella. Toda reclamación cuyo monto sea igual o menor que dicho "deducible", queda a cargo del asegurado.

Según consta en la carátula del contrato de seguro de Responsabilidad Civil No. 425718, el cual se pretende afectar mediante la presente acción judicial, se pactó un deducible de un 10% del valor de la pérdida sujeto a un mínimo de \$8.000.000, queriendo significar esto, que ante una eventual condena en contra de mi mandante, solo estaría obligada a responder por valores que superen las sumas señaladas como deducible, o si la condena resulta inferior a los referidos montos mínimos, deberá asumirla en su totalidad el asegurado.

5. EXCEPCIÓN GENÉRICA.

Consistente en que todo hecho que resulte probado en el curso del proceso, y que constituya causal eximente de responsabilidad de mi mandante, deberá así ser declarado, de conformidad con la estipulación contenida en el artículo 282 del C.G.P.

VII. PRUEBAS

1. DOCUMENTALES

- Copia de la carátula y condiciones particulares de la Póliza Responsabilidad Civil No. 425718, vigente entre el 22/09/2015 y 21/09/2016.
- Copia de las condiciones generales aplicables a la Póliza Responsabilidad Civil No. 425718, vigente entre el 22/09/2015 y 21/09/2016.

VIII. ANEXOS

- La prueba documental relacionada en el acápite respectivo.

IX. NOTIFICACIONES

La llamada en garantía **LIBERTY SEGUROS S.A.** recibirá notificaciones en la Transversal Oriental No. 90-102, Torre Empresarial Cacique, Oficinas 703 – 704 de la ciudad de Bucaramanga.

El suscrito apoderado judicial, en la Carrera 29 No. 45-45 Oficina 907, Edificio Metropolitan Business Park de la ciudad de Bucaramanga. Teléfonos 6915346-3153814482. EMAIL: dpa.abogados@gmail.com

Del Señor Juez,



DANIEL JESÚS PEÑA ARANGO
C.C 91.227.966 de Bucaramanga.
TP 80.479 del C. S de la J.

Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
013	LB	425718	6	2

Referencia de Pago
0020119920700
Bancolombia Convenio 4254



POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

COPIA PAG.: 1

ANEXO DE RENOVACION

Ciudad y fecha de expedicion

BUCARAMANGA - 2015-09-22

Clave Intermediario

Vigencia Desde: 2015-09-22 00:00.- Hasta:2016-09-21 24.00. Fecha de Novedad 2015-09-22 00596 - GOMOSEC LTDA. ASE

Tomador : LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA.

Nit.: 900.240.018-6

Direccion : CRA. 27 NO. 30 - 15

Ciudad:BUCARAMANGA

Telefono:000000000000

Asegurado : LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA.

Nit.: 900.240.018-6

Direccion : CRA. 27 NO. 30 - 15

Ciudad:BUCARAMANGA

Telefono:000000000000

Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS

Dirección del Riesgo: CRA 27 NO. 30-15 LA AURORA BUCARAMANGA-SANTANDER

BUCARAMANGA

Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD

CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02

AMPARO	VR.ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRIMA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	1,500,000,000.00 COP	10 % Minimo 8,000,000 Pesos	120,000,000.00

PRIMA: COP 120,000,000.00 GASTOS: IVA: COP 19,200,000 VALOR A PAGAR: 139,200,000

OBJETO DE LA MODIFICACION:

DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LOS ERRORES Y OMISIONES COMETIDOS POR EL PROFESIONAL MEDICO VINCULADO CON LA INSITUCION, DENTRO DEL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD MEDICA. MODALIDAD CLAIMS MADE, PERIODO DE RETROACTIVIDAD AL INICIO DE LA PRIMERA POLIZA EXPEDIDA EN FORMA CONTINUA CON LIBERTY.

COBERTURAS:

- RC PROFESIONAL
- P.L.O. SEGUN FORMA RCHC-01
- GASTOS DE DEFENSA

SUBLIMITES:

- POR EVENTO: \$1.500.000.000.
- PARA DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES: \$400.000.000. EVENTO \$800.000.000. VIGENCIA
- PARA GASTOS DE DEFENSA: \$35.000.000. EVENTO \$70.000.000. VIGENCIA.
- POR USO DE EQUIPOS DE RADIOGRAFIA CON FINES DE DIAGNOSTICO: \$1.500.000.000. EVENTO/VIGENCIA
- POR USO DE EQUIPOS DE GENERACION DE RAYOS LASER: \$1.500.000.000. EVENTO/VIGENCIA.
- POR USO DE EQUIPOS DE TOMOGRAFIAS POR ORDENADOR: \$1.500.000.000. EVENTO/VIGENCIA.

EXCLUSIONES:

- CUALQUIER TIPO DE HURTO

MSJF6GZ2QZKPXHC7UJ5XW7KT2Y=====

Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
013	LB	425718	6	2

Referencia de Pago
0020119920700
Bancolombia Convenio 4254



POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

COPIA PAG.: 2

Ciudad y fecha de expedición

BUCARAMANGA - 2015-09-22

Clave Intermediario

Vigencia Desde: 2015-09-22 00:00.- Hasta:2016-09-21 24.00. Fecha de Novedad 2015-09-22 00596 - GOMOSEC LTDA. ASE

Tomador : LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA.

Nit.: 900.240.018-6

Dirección : CRA. 27 NO. 30 - 15

Ciudad: BUCARAMANGA

Telefono: 000000000000

Asegurado : LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA.

Nit.: 900.240.018-6

Dirección : CRA. 27 NO. 30 - 15

Ciudad: BUCARAMANGA

Telefono: 000000000000

Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS

Dirección del Riesgo: CRA 27 NO. 30-15 LA AURORA BUCARAMANGA-SANTANDER

BUCARAMANGA

Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD

CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02

- LOS DAÑOS PUEROS FINANCIEROS

- CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA UTILIZACION DEL BANCO DE SANGRE

DEDUCIBLES:

- AMPARO BASICO: 10% MINIMO \$8.000.000.

- GASTOS DE DEFENSA: 10% MINIMO 2 SMLLV.

INTERMEDIARIOS:

596 GOMOSEC LTDA. ASESORES PROFES. DE S 70.00

90227 SEGUROS E INVERSIONES BB LTDA

30.00

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN LA SOLICITUD DE SEGURO, LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. (ART. 1068. C.Co).

Sucursal SUCURSAL BUCARA - CALLE 52 NO. 30 - 16 Tel. 6574949
DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES: Calle 72 N° 10-07 Piso 8. Bogotá D.C.

Las condiciones generales de su poliza se pueden descargar de nuestra pagina www.libertycolombia.com.co en el Link : Los productos/Generales y Fianzas/Clausulados de Generales/Responsabilidad Civil o solicítelo a Nuestra Unidad de Servicio al Cliente, Línea Nacional Gratuita 01 8000 113390 ó desde Bogotá 307 7050 de Lunes a Sábado de 8 a.m. a 8 p.m. Si lo prefiere escribanos a servicioalcliente@libertycolombia.com

Si usted desea verificar la validez de la póliza recibida por favor comuníquese en Bogotá al 3077050 en resto del país al 018000115569 /018000113390.

TOMADOR

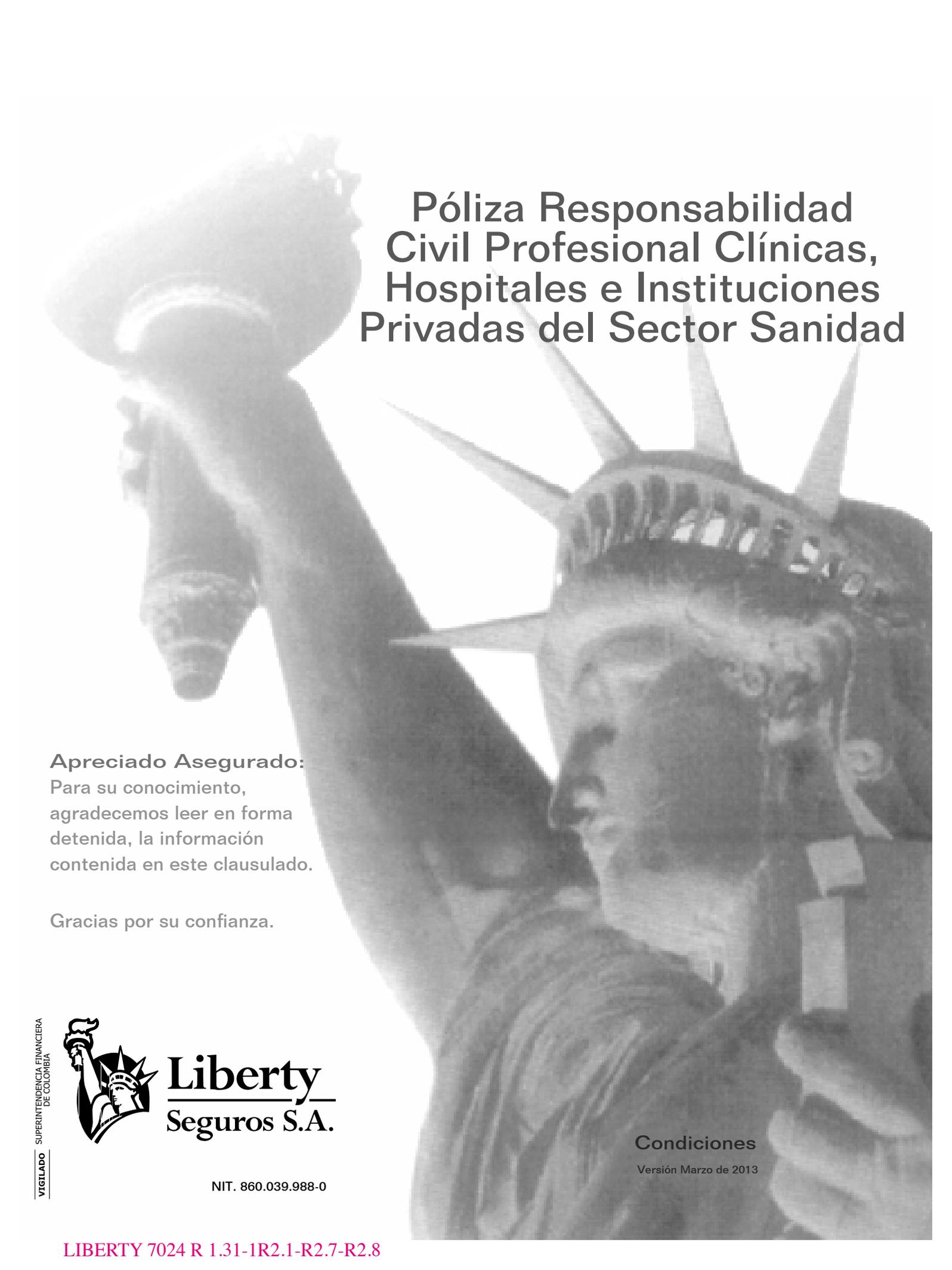
LIBERTY SEGUROS S.A.
Nit.860.039.988-0
Firma Autorizada

MSJF6GZ2QZKPKXHC7UJ5XW7KT2Y=====

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES ÁCT. ECONOMICA 6601.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO



Póliza Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales e Instituciones Privadas del Sector Sanidad

Apreciado Asegurado:
Para su conocimiento,
agradecemos leer en forma
detenida, la información
contenida en este clausulado.

Gracias por su confianza.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



Liberty
Seguros S.A.

NIT. 860.039.988-0

Condiciones

Versión Marzo de 2013

Póliza Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales e Instituciones Privadas del Sector Sanidad

Condiciones Generales

LIBERTY SEGUROS S. A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ LIBERTY, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES QUE HA HECHO EL TOMADOR/ASEGURADO, QUE SE INCORPORAN A ESTE CONTRATO Y HACEN PARTE DEL MISMO, CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DE CLÍNICA, HOSPITAL Y/O INSTITUCIÓN PRIVADA DEL SECTOR DE LA SALUD, POR LOS PROFESIONALES VINCULADOS Y/O ADSCRITOS, DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS DESCRITOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, DE CONFORMIDAD CON LOS PRINCIPIOS Y NORMAS QUE REGULAN LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

EL AMPARO TIENE COMO PROPÓSITO INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR ERRORES U OMISIONES CON OCASIÓN DE LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO MÉDICO POR LOS CUALES EL ASEGURADO SEA CIVILMENTE RESPONSABLE.

EL ALCANCE GENERAL DE LA COBERTURA ESTÁ DELIMITADO POR LOS SIGUIENTES AMPAROS, QUE APARECEN DEFINIDOS EN LA CLÁUSULA «DEFINICIÓN DE AMPAROS» Y POR LAS EXCLUSIONES PREVISTAS EN LA CLÁUSULA «EXCLUSIONES».

1. AMPAROS

- A. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA.
- B. USO DE EQUIPOS Y APARATOS MÉDICOS (POR DECLARACIÓN EXPRESA).
- C. PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES.
- D. GASTOS DE DEFENSA.

2. EXCLUSIONES

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE ESTE SEGURO EN NINGÚN CASO AMPARA NI SE REFIERE A:

- 2.1 RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN MÉDICA / ODONTOLÓGICA, CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O A LA TERAPIA.
- 2.2 DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTÁN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESIÓN O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACIÓN O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.
- 2.3 RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS O ATENCIÓN POR PERSONAS QUE NO TIENEN UNA RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO O NO ESTÁN AMPARADOS DE ACUERDO CON LA EXTENSIÓN HECHA POR EL AMPARO "A" DE LA DEFINICIÓN DE AMPAROS, EN EL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA.

- 2.4 RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHÓLICAS O NARCÓTICAS.
- 2.5 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.
- 2.6 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A IMPEDIR O PROVOCAR UN EMBARAZO O LA PROCREACIÓN.
- 2.7 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISIÓN DE DICTÁMENES PERICIALES, VIOLACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO A UN PACIENTE.
- 2.8 RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS.
- 2.9 RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA O CON VIRUS DEL TIPO VIH.
- 2.10 DAÑOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RAYOS O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA PÓLIZA Y A RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.
- 2.11 RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES.
- 2.12 RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA NO FUE APLICADA POR UN ESPECIALISTA EN UNA CLÍNICA / HOSPITAL ACREDITADOS PARA ESTO.
- 2.13 RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS, DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE Y NO SE FIJE CLARAMENTE LA CUANTÍA DE LA INDEMNIZACIÓN.
- 2.14 PÉRDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHAS YA

SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE.

- 2.15. ACTOS MÉDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA QUE LLEVAN A UNA RECLAMACION DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA (PARA MODALIDAD CLAIMS MADE)
- 2.16. HECHOS O ACTOS MEDICOS RECLAMADOS AL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA (PARA MODALIDAD CLAIMS MADE)
- 2.17. RECLAMACIONES COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN MÉDICA.
- 2.18. ERRORES E INEXACTITUDES DIFERENTES A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD
- 2.19. RC PROFESIONAL DEL ÁREA O ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS
- 2.20.

3. DEFINICIÓN DE AMPAROS

A. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

ESTE SEGURO CUBRE LOS PERJUICIOS POR ERRORES U OMISIONES INVOLUNTARIAS QUE EL TOMADOR/ASEGURADO HAYA CAUSADO CON OCASIÓN DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DE CLÍNICA, HOSPITAL Y/O INSTITUCIÓN PRIVADA DEL SECTOR DE LA SALUD, POR LOS PROFESIONALES VINCULADOS Y/O ADSCRITOS, DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS DESCRITOS EN LA CARÁTULA DE LAPÓLIZA, DE CONFORMIDAD CON LOS PRINCIPIOS Y NORMAS QUE REGULAN LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

ESTA COBERTURA INCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL TOMADOR/ASEGURADO POR ERRORES U OMISIONES INVOLUNTARIAS COMETIDOS POR EL PERSONAL A SU SERVICIO Y BAJO SU SUPERVISIÓN LEGAL.

IGUALMENTE, BAJO ESTA COBERTURA SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL IMPUTABLE AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE LA SUSTITUCIÓN QUE HAYA HECHO SOBRE OTRO PROFESIONAL DE LA MISMA ESPECIALIDAD SIEMPRE QUE ESTE HAYA CUMPLIDO CON LAS INSTRUCCIONES/ESPECIFICACIONES DADAS POR EL ASEGURADO, NO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL PROPIA DEL MÉDICO SUSTITUTO.

B. USO DE EQUIPOS Y APARATOS MEDICOS

ESTE AMPARO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN O USO DE APARATOS Y EQUIPOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPIA, SIEMPRE Y CUANDO ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA.

PARÁGRAFO:

PARA LOS SIGUIENTES APARATOS SE REQUIERE ACUERDO EXPRESO MEDIANTE ANEXO:

1. EQUIPOS DE RADIOGRAFÍA CON FINES DE DIAGNÓSTICO.
2. EQUIPOS DE RAYOS X.
3. EQUIPOS DE TOMOGRAFÍA POR ORDENADOR (SCANNER).
4. EQUIPOS DE RADIACION POR ISÓTOPOS.
5. EQUIPOS DE GENERACIÓN DE RAYOS LASER.
6. EQUIPOS DE MEDICINA NUCLEAR INCLUYENDO LAS MATERIAS RADIOACTIVAS NECESARIAS PARA SU FUNCIONAMIENTO.

LA INCLUSIÓN DE LOS EQUIPOS DESCRITOS ANTERIORMENTE SOLO ES VÁLIDA SI SE ADHIERE A LA PRESENTE PÓLIZA, LA DESCRIPCIÓN E INSTRUCTIVOS DE USO PARA OBLIGARSE A MANTENERLOS EN PERFECTAS CONDICIONES Y EFECTUAR PERIÓDICAMENTE EL MANTENIMIENTO ESPECIFICADO POR EL FABRICANTE.

EL ASEGURADO SE COMPROMETE A CUMPLIR LO SIGUIENTE:

DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO SE COMPROMETE A MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS ASEGURADOS, INCLUYENDO LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES Y ASÍ MISMO SE COMPROMETE A EJERCER UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD TÉCNICAS, SANITARIAS Y MÉDICAS.

EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN DARÁ LUGAR A LAS SANCIONES PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 1061 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

C. PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

ESTE AMPARO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO POR LOS DAÑOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DE LA PROPIEDAD, POSESIÓN, USO DE LOS PREDIOS EN DONDE SE DESARROLLA SU ACTIVIDAD Y QUE APARECEN DESCRITOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

D. GASTOS DE DEFENSA

ESTE AMPARO CUBRE LAS COSTAS Y GASTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO EN EL PROCESO CIVIL QUE UN PACIENTE O SUS CAUSAHABIENTES, PROMUEVAN EN SU CONTRA POR EVENTOS AMPARADOS POR ESTA PÓLIZA LIBERTY SOLO RECONOCERÁ COMO HONORARIOS PROFESIONALES, AQUELLOS ESTABLECIDOS EN LAS TARIFAS DEL COLEGIO DE ABOGADOS DE LA RESPECTIVA CIUDAD, PREVIA APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE PACTADO.

4. DEFINICIONES

4.1 ASEGURADO

ES LA PERSONA JURÍDICA QUE BAJO ESTA DENOMINACIÓN FIGURA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

4.2 SINIESTRO

DE ACUERDO CON LA MODALIDAD DEL SEGURO ESPECIFICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, PARA LOS AMPAROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA, Y EQUIPOS Y APARATOS MEDICOS, SE DEFINE COMO SIGUE:

- 4.2.1. MODALIDAD DE OCURRENCIA: PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE SEGURO, SE ENTIENDE POR SINIESTRO EL ACTO MÉDICO O HECHO DAÑOSO POR EL QUE SE LE IMPUTA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL AL TOMADOR/ASEGURADO,

OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y CUYAS CONSECUENCIAS JURÍDICAS SEAN RECLAMADAS AL ASEGURADO O A LIBERTY, POR VÍA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O A MÁS TARDAR DENTRO DE UN PLAZO MÁXIMO DE DOS AÑOS CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA TERMINACIÓN DE LA MISMA.

4.2.2. MODALIDAD CLAIMS MADE: PARA LOS EFECTOS DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL SE ENTIENDE POR SINIESTRO COMO EL ACTO MÉDICO O HECHO DAÑOSO POR EL QUE SE LE IMPUTA RESPONSABILIDAD AL ASEGURADO, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O SU PERIODO DE RETROACTIVIDAD Y CUYAS CONSECUENCIAS SEAN RECLAMADAS POR PRIMERA VEZ AL ASEGURADO O A LIBERTY, POR VÍA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

PARA EFECTOS DEL AMPARO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES, SE ENTIENDE POR SINIESTRO COMO EL HECHO DAÑOSO POR EL QUE SE LE IMPUTA RESPONSABILIDAD AL ASEGURADO, OCURRIDO ÚNICAMENTE DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA

4.3 DEDUCIBLE

ES LA SUMA QUE HACE PARTE DE LA INDEMNIZACIÓN QUE POR CONVENIO EXPRESO EL ASEGURADO ASUME EN CADA SINIESTRO, SEGÚN LO ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

EL DEDUCIBLE CONVENIDO TAMBIÉN SE APLICARÁ A LOS GASTOS DE DEFENSA.

4.4 PERIODO DE RETROACTIVIDAD

ES EL PERIODO DE TIEMPO DESDE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD CONSIGNADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA HASTA EL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA MISMA. EN ESTE PERIODO O EN LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA DEBIÓ OCURRIR EL ACTO MÉDICO QUE PRODUJO EL HECHO DAÑOSO PARA QUE HAYA COBERTURA DEL MISMO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA.

EN CASO DE QUE NO SE ESCRIBIERE UN PERIODO DE RETROACTIVIDAD EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SE ENTENDERÁ QUE E MISMO ES LA FECHA EN QUE DE MANERA CONTINUA LIBERTY CUBRIÓ AL ASEGURADO BAJO UNA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA EMITIDA ANTERIORMENTE. EN CASO DE QUE SEA LA PRIMERA PÓLIZA QUE DE MANERA CONTINUA EMITIÓ LIBERTY EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD DEBERÁ ENTENDERSE COMO INICIADO A PARTIR DE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

4.5 VIGENCIA

ES EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE LAS FECHAS DE INICIACIÓN Y TERMINACIÓN DE LA PROTECCIÓN QUE BRINDA EL SEGURO LAS CUALES APARECEN SEÑALADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

4.6 TERCERO AFECTADO

ES LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA DAMNIFICADA POR EL HECHO IMPUTABLE AL ASEGURADO QUE GENERE RESPONSABILIDAD CIVIL, DECLARADA DE ACUERDO CON LA LEY, QUE NO TENGA RELACIÓN DIRECTA CON EL ASEGURADO HASTA EN SU CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O PRIMERO CIVIL, Y TAMPOCO NINGÚN GRADO DE SUBORDINACIÓN O DEPENDENCIA. .

4.7 ACTO MEDICO RECLAMADO

RECLAMACIÓN EFECTUADA POR EL PACIENTE AFECTADO SOBRE TODO PROCEDIMIENTO (MÉDICO O QUIRÚRGICO) REALIZADO POR EL MÉDICO QUIEN ACTUÓ BASADO

EN SUS CONOCIMIENTOS, ADIESTRAMIENTO TÉCNICO, DILIGENCIA Y CUIDADO PROFESIONAL PARA CURAR O ALIVIAR LA ENFERMEDAD, Y QUIEN ESTA EXENTO DE GARANTIZAR LOS RESULTADOS SI PREVIAMENTE INFORMO AL PACIENTE DE LOS POSIBLES RIESGOS Y CONSECUENCIAS INHERENTES AL MISMO

5. LÍMITES DE LA COBERTURA

5.1 LÍMITE TEMPORAL

EL PRESENTE SEGURO, NO CUBRE NI SE REFIERE A EVENTOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA O DENTRO DEL PERIODO DE RETROACTIVIDAD, SI APLICASE, POR LOS QUE SE PUEDA IMPUTAR RESPONSABILIDAD CIVIL AL ASEGURADO, AUNQUE LA RECLAMACIÓN POR LAS CONSECUENCIAS SE PRESENTE DENTRO DE LA VIGENCIA.

5.2 LÍMITE TERRITORIAL

EL PRESENTE SEGURO SE REFIERE ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE A ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL TERRITORIO COLOMBIANO BAJO LEGISLACIÓN Y JURISDICCIÓN COLOMBIANAS.

6. LÍMITE ASEGURADO

ES LA MÁXIMA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR POR CADA SINIESTRO Y POR EL TOTAL DE SINIESTROS QUE PUEDAN OCURRIR DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO.

LA SUMA CONSIGNADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA CONSTITUYE LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LIBERTY, POR UN EVENTO O POR GASTOS O CUALESQUIERA OTRA CLASE DE DESEMBOLSOS, QUE SE LE CAUSEN CON OCASIÓN DEL SINIESTRO AMPARADO.

LOS SUB-LÍMITES ESTIPULADOS PARA ALGUNOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA NO INCREMENTAN LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DEL ASEGURADO, POR LO TANTO, NO AUMENTAN EL LÍMITE ASEGURADO.

7. PAGO DE LA PRIMA

ES OBLIGACIÓN DEL TOMADOR O ASEGURADO DE LA PÓLIZA, PAGAR DENTRO DEL PLAZO PACTADO Y SEÑALADO COMO FECHA MÁXIMA DE PAGO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS ANEXOS, O CERTIFICADOS EXPEDIDOS CON FUNDAMENTO EN ELLA.

PARAGRAFO - MORA

EL NO PAGO DE LA PRIMA DENTRO DEL PLAZO ESTIPULADO EN ESTA PÓLIZA O EN SUS ANEXOS O CERTIFICADOS EXPEDIDOS CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL SEGURO.

8. OBLIGACIONES DEL TOMADOR/ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

A. COMUNICAR A LIBERTY LA OCURRENCIA DE CUALQUIER EVENTO QUE PUEDA DAR LUGAR AL PAGO DE INDEMNIZACIÓN BAJO ESTA PÓLIZA, DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL DE TRES (3) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER TAL CIRCUNSTANCIA.

- B. CUANDO OCURRA UN SINIESTRO CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA, EL TOMADOR/ASEGURADO TIENEN LA OBLIGACIÓN DE EMPLEAR LOS MEDIOS DE QUE DISPONGA PARA IMPEDIR SU EXPANSIÓN O PROGRESO.
- C. ACOMPAÑAR LAS PRUEBAS LEGALES PERTINENTES (DICTÁMENES MÉDICOS, HISTORIAS CLÍNICAS, FACTURAS, ETC.), Y COMUNICAR POR ESCRITO A LIBERTY TODOS LOS DETALLES Y HECHOS, QUE DEMUESTREN PLENAMENTE LA RESPONSABILIDAD DEL TOMADOR/ASEGURADO, LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS, ASI COMO LA RELACIÓN DE CAUSALIDAD CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

9. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

EL TOMADOR/ASEGURADO O EL TERCERO DAMNIFICADO QUEDARÁN PRIVADOS DE TODO DERECHO PROCEDENTE DE LA PRESENTE PÓLIZA EN CASO QUE LA RECLAMACIÓN PRESENTADA FUESE DE CUALQUIER MANERA FRAUDULENTE, SI EN APOYO DE ELLA SE HICIEREN O UTILIZAREN DECLARACIONES FALSAS O SE EMPLEAREN OTROS MEDIOS O DOCUMENTOS ENGAÑOSOS O DOLOSOS.

10. DERECHOS DE LIBERTY EN CASO DE SINIESTRO

- A. INSPECCIONAR LOS EDIFICIOS, LOCALES O SITIOS EN LOS QUE INCURRIÓ EL SINIESTRO.
- B. COLABORAR CON EL ASEGURADO PARA EVALUAR MÉDICA Y ECONÓMICAMENTE LOS PERJUICIOS EFECTIVAMENTE CAUSADOS Y PARA DETERMINAR LA CAUSA Y CONSECUENCIAS DE LOS MISMOS, PARA LO CUAL LIBERTY SE RESERVA EL DERECHO DE EXAMINAR A LA VÍCTIMA Y DE INGRESAR A LOS PREDIOS ASEGURADOS DESCRITOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EXAMINAR LOS LIBROS Y DEMÁS DOCUMENTOS DEL TOMADOR/ASEGURADO E HISTORIAS CLÍNICAS RELACIONADAS CON EL RECLAMO.
- C. LAS FACULTADES CONFERIDAS A LIBERTY POR ESTA CONDICIÓN PODRÁN SER EJERCIDAS POR ELLA EN CUALQUIER MOMENTO HASTA TANTO QUE EL TOMADOR/ASEGURADO O LA VÍCTIMA LE COMUNIQUEN POR ESCRITO QUE RENUNCIA Y/O DESISTE DE LA RECLAMACIÓN PRESENTADA JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE.

EL SIMPLE EJERCICIO DE LAS FACULTADES CONFERIDAS A LIBERTY POR LA PRESENTE CONDICIÓN NO SIGNIFICA ACEPTACIÓN DE ALGUNA OBLIGACIÓN PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, NI TAMPOCO DISMINUIRÁ LOS DERECHOS CONTRACTUALES O LEGALES EMANADOS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

11. OPORTUNIDAD PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

LIBERTY PAGARÁ LA INDEMNIZACIÓN DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN QUE EL TOMADOR/ASEGURADO O LOS CAUSAHABIENTES ACREDITEN LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, SIEMPRE Y CUANDO LIBERTY DENTRO DE ESTE PLAZO, NO HAYA HECHO OBJECCIÓN VÁLIDA.

12. RETICENCIA, ERRORES E INEXACTITUDES

EL TOMADOR/ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN EL ESTADO DEL RIESGO O SU AGRAVACIÓN. LA RETICENCIA O INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE CONOCIDOS POR LIBERTY LA HUBIERAN RETRAÍDO DE CELEBRAR EL CONTRATO DE SEGURO, DARÁ LUGAR A LA APLICACIÓN DE LAS SANCIONES PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

13. MODIFICACIONES AL ESTADO DE RIESGO

EL ASEGURADO O EL TOMADOR, SEGÚN EL CASO, ESTÁN OBLIGADOS A MANTENER EL ESTADO DEL RIESGO, EN TAL VIRTUD QUE UNO U OTRO DEBERÁN NOTIFICAR POR ESCRITO A LIBERTY LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS NO PREVISIBLES QUE SOBREVENGAN CON POSTERIORIDAD A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO Y QUE SIGNIFIQUEN AGRAVACIÓN DEL RIESGO O VARIACIÓN DE SU IDENTIDAD LOCAL.

LA NOTIFICACIÓN SE HARÁ CON ANTELACIÓN NO MENOR DE DIEZ (10) DÍAS A LA FECHA DE LA MODIFICACIÓN DEL RIESGO SI ESTA DEPENDE DEL ARBITRIO DEL ASEGURADO O DEL TOMADOR. SI LE ES EXTRAÑA, DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS SIGUIENTES A AQUEL EN QUE TENGA CONOCIMIENTO DE ELLA, CONOCIMIENTO QUE SE PRESUME TRANSCURRIDOS TREINTA (30) DÍAS DESDE EL MOMENTO DE LA MODIFICACIÓN.

NOTIFICADA LA MODIFICACIÓN DEL RIESGO EN LOS TÉRMINOS CONSIGNADOS EN EL INCISO ANTERIOR, EL ASEGURADOR 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 SOLO LA MALA FE DEL TOMADOR/ASEGURADO DARÁ DERECHO A LIBERTY A RETENER LA PRIMA NO DEVENGADA.

14. SUBROGACIÓN

EN VIRTUD DEL PAGO DE INDEMNIZACIÓN, LIBERTY SE SUBROGA POR MINISTERIO DE LA LEY Y HASTA LA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS DEL TOMADOR/ASEGURADO CONTRA LAS PERSONAS RESPONSABLES DEL SINIESTRO. LA RENUNCIA POR PARTE DEL TOMADOR/ASEGURADO A SU DERECHO CONTRA TERCEROS RESPONSABLES DEL SINIESTRO LE ACARREARÁ LA PÉRDIDA DEL DERECHO A LA DILIGENCIA EN EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN. EN TODO CASO, SI SU CONDUCTA ES DE MALA FE, PERDERÁ EL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.

15. REVOCACIÓN

LA PÓLIZA PODRÁ SER REVOCADA EN LOS SIGUIENTES CASOS:

- A. CUANDO EL TOMADOR/ASEGURADO SOLICITE POR ESCRITO LA RENOVACIÓN A LIBERTY, EN CUYO CASO COBRARÁ LA PRIMA A PRORRATA PARA EL TIEMPO EN QUE EL SEGURO HA ESTADO VIGENTE, MÁS UN RECARGO DEL 10% DE LA DIFERENCIA ENTRE DICHA PRIMA Y LA ANUAL.
- B. DIEZ (10) DÍAS DESPUÉS QUE LIBERTY ENVÍE AVISO ESCRITO AL TOMADOR/ASEGURADO NOTIFICANDO

SU VOLUNTAD DE REVOCAR EL SEGURO, EN ESTE CASO LIBERTY LE DEVOLVERÁ LA PRIMA NO DEVENGADA, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

16. NOTIFICACIONES

EN CUALQUIER DECLARACIÓN QUE DEBAN HACERSE LAS PARTES PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO, 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.

17. NULIDAD Y TERMINACIÓN

ADICIONAL A LAS CAUSALES ESTABLECIDAS EN LA LEY, ESTE SEGURO SE TERMINARÁ AUTOMÁTICAMENTE EN EL MOMENTO EN QUE EL TOMADOR/ASEGURADO SEA LEGALMENTE INHABILITADO PARA EL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD Y/O PROFESIÓN.

EN CASO DE QUE LA INHABILIDAD SE REFIERA A UNA O VARIAS PERSONAS VINCULADAS LABORALMENTE O AUTORIZADAS PARA TRABAJAR EN LAS INSTALACIONES DEL TOMADOR/ASEGURADO, EL SEGURO TERMINARÁ AUTOMÁTICAMENTE PARA ESTAS PERSONAS, LAS CUALES SE CONSIDERARÁN EXCLUÍDAS DE LA COBERTURA.

18. GENERALIDADES

EL ASEGURADO AUTORIZA A LIBERTY PARA QUE CON LOS FINES ESTADÍSTICOS, DE INFORMACIÓN ENTRE COMPAÑÍAS, CONSULTA O TRANSFERENCIA DE DATOS CON CUALQUIER AUTORIDAD QUE LO REQUIERA EN COLOMBIA O, EN EL EXTERIOR, CONSULTE, INFORME, GUARDE EN SUS ARCHIVOS Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGOS QUE CONSIDERE NECESARIO O, A CUALQUIER OTRA ENTIDAD AUTORIZADA, NUESTRA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE RESULTE DE TODAS LAS OPERACIONES QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE Y, BAJO CUALQUIER MODALIDAD, SE LE HAYA OTORGADO O SE LE OTORQUE EN EL FUTURO, ASÍ COMO SOBRE NOVEDADES, REFERENCIAS Y MANEJO DE LA PÓLIZA Y DEMÁS SERVICIOS QUE SURJAN DE ESTA RELACIÓN COMERCIAL O CONTRATO QUE DECLARA CONOCER Y ACEPTAR EN TODAS SUS PARTES.

19. NORMAS SUPLETORIAS

EN TODO LO NO PREVISTO EN LAS ANTERIORES CONDICIONES, SE APLICARÁN LAS NORMAS PERTINENTES DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

20. DEFINICIÓN DE LA EXCLUSIÓN SOBRE RECONOCIMIENTO ELECTRÓNICO DE FECHAS

ESTA PÓLIZA EXCLUYE TODO TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL, DAÑO, PÉRDIDA O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA, ASÍ COMO EL LUCRO CESANTE QUE HAYA SIDO O SEA OCASIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE (SIN IMPORTAR QUE OTRA CAUSA O EVENTO HAYA CONTRIBUIDO) POR, O QUE CONSISTA EN, O QUE SURJA DE, O QUE ESTE RELACIONADO CON:

1. EL NO RECONOCIMIENTO ELECTRÓNICO DE LA FECHA REAL DEL CALENDARIO.
2. NO HABER ADECUADO CORRECTAMENTE EL SOFTWARE Y/O EL HARDWARE PARA TOMAR, APLICAR, INTERPRETAR O RECONOCER ELECTRÓNICAMENTE LA FECHA Y HORA 0:00 DEL 01 DEL MES DE ENERO DEL AÑO 2000 Y LAS FECHAS Y HORAS ANTERIORES Y SUBSIGUIENTES A ESA HORA, DÍA, MES Y AÑO.
3. CUALQUIER FUNCIONAMIENTO DEFECTUOSO, FALLA, AVERÍA O IMPOSIBILIDAD DE PROCESAMIENTO PARCIAL O TOTAL, DE UNO CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES ELEMENTOS, SEAN O NO DE PROPIEDAD DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO.
 - A. SOFTWARE, HARDWARE, CHIPS O MICROCHIPS INCORPORADOS, CIRCUITOS INTEGRADOS O IMPRESOS O DISPOSITIVOS SIMILARES EN EQUIPOS COMPUTARIZADOS O NO COMPUTARIZADOS.
 - B. SISTEMAS, PROCESOS, SERVICIOS O PRODUCTOS QUE DEPENDAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE ALGUNO DE LOS OBJETOS MENCIONADOS EN EL LITERAL A.
4. CUALQUIER TOMA U OMISIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS O CORRECTIVAS PARA REMEDIAR, CORREGIR, CAMBIAR O CONVERTIR CUALQUIER EQUIPO O APARATO MÉDICO.
5. CUALQUIER TIPO DE ASESORAMIENTO, CONSULTA, CONSEJO, DISEÑO, EVALUACIÓN O INSPECCIÓN RELACIONADOS CON EL RECONOCIMIENTO DE FECHAS EN PROCESAMIENTOS O EN OPERACIONES DE CUALQUIER NATURALEZA.
6. LA NO PRESENTACIÓN O LA PRESENTACIÓN ERRÓNEA DE INFORMES SOBRE PRESUPUESTOS, COSTOS, GASTOS, HECHOS MATERIALES O EFECTOS FINANCIEROS RELACIONADOS CON MEDIDAS PARA REMEDIAR, CORREGIR, CAMBIAR, MODIFICAR O CONVERTIR CUALQUIERA DE LOS OBJETOS O ASUNTOS MENCIONADOS EN EL NUMERAL 3º, LITERALES A. Y B.

PARÁGRAFO

LOS PROBLEMAS A CONSECUENCIA O RELATIVOS AL RECONOCIMIENTO ELECTRÓNICO DE FECHAS, INCLUYENDO LA DE CAMBIO DE MILENIO, PARA EFECTOS DE LA PRESENTE EXCLUSIÓN SIGNIFICA, ENTRE OTROS EVENTOS, CUALQUIER FALLA O ERROR EN:

1. EL RECONOCIMIENTO ELECTRÓNICO DE CUALQUIER FECHA REAL.
2. EL REGISTRO, PRESERVACIÓN, CONSERVACIÓN, MANIPULACIÓN, INTERPRETACIÓN O PROCEDIMIENTO CORRECTO DE CUALQUIER DATO O BASE DE DATOS, INFORMACIÓN, PRODUCTO, ORDEN, PROCESO O INTERPRETACIÓN QUE SURJA COMO CONSECUENCIA DE HABER TOMADO CUALQUIER FECHA, DISTINTA A LA FECHA REAL DEL CALENDARIO.
3. EL REGISTRO, PRESERVACIÓN, CONSERVACIÓN, MANIPULACIÓN, INTERPRETACIÓN, O PROCEDIMIENTOS CORRECTOS DE CUALQUIER

DATO, PRODUCTO, PROCESO U ORDEN QUE SURJA COMO CONSECUENCIA DEL MANEJO DE CUALQUIER INFORMACIÓN, COMANDO O INSTRUCCIÓN PROGRAMADA EN CUALQUIER SOFTWARE O RED DE COMPUTADORAS, CUANDO UNA INFORMACIÓN, COMANDO O INSTRUCCIÓN CAUSE LA PÉRDIDA DE DATOS LA IMPOSIBILIDAD DE REGISTRAR, PRESERVAR, CONSERVAR, MANIPULAR, INTERPRETAR O PROCESAR CUALQUIER DATO EN UNA FECHA CUALQUIERA

4. FALLAS O ERRORES EN EL CÁLCULO, COMPARACIÓN, DIFERENCIACIÓN, SECUENCIACIÓN, PROCESAMIENTO DE DATOS, ASÍ COMO LOS CAMBIOS, ALTERACIONES O MODIFICACIONES EN EL SOFTWARE, HARDWARE, CHIPS, MICROCHIPS, CIRCUITOS INTEGRADOS Y DEMÁS DISPOSITIVOS O ELEMENTOS MENCIONADOS EN EL NUMERAL 3º, LITERALES A Y B , SEAN O NO DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO, QUE INVOLUCREN CUALQUIER CAMBIO DE FECHA, INCLUSIVE EL CAMBIO POR EL AÑO 2000 O AÑOS BISIESTOS.

21. FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE SISTEMA INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS SUPERINTENDENCIA FINANCIERA – SIPLA - SARLAFT

PARA EFECTOS DE DAR CUMPLIMIENTO A LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 102 Y S.S DEL DECRETO 663 DE 1993 (E.O.S.F) Y A LO DISPUESTO EN LA CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008, EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, EL TOMADOR/ ASEGURADO SE COMPROMETE A DILIGENCIAR INTEGRAL Y SIMULTÁNEAMENTE AL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO DE SEGURO, EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES – SARLAFT

(SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO), CON LAS FORMALIDADES LEGALES REQUERIDAS. SI EL CONTRATO DE SEGUROS SE RENEVA, EL TOMADOR/ ASEGURADO IGUALMENTE SE OBLIGARÁ A DILIGENCIAR DICHO FORMULARIO COMO REQUISITO PARA LA RENOVACIÓN. SI ALGUNO DE LOS DATOS CONTENIDOS EN EL CITADO FORMULARIO SUFRE MODIFICACIÓN EN LO QUE RESPECTA AL TOMADOR/ ASEGURADO, ESTE DEBERÁ INFORMAR TAL CIRCUNSTANCIA A LIBERTY, PARA LO CUAL SE LE HARÁ LLENAR EL RESPECTIVO FORMATO. CUALQUIER MODIFICACIÓN EN MATERIA DEL SARLAFT SE ENTENDERÁ INCLUIDA EN LA PRESENTE CLÁUSULA. PARÁGRAFO: LA PRESENTE OBLIGACIÓN NO APLICA PARA AQUELLOS RAMOS Y PROGRAMAS DE SEGUROS EXENTOS EN EL TÍTULO PRIMERO, CAPÍTULO XI DE LA CIRCULAR EXTERNA BÁSICA JURÍDICA 007/96 EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA DE COLOMBIA (HOY FINANCIERA).

22. DOMICILIO

SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO, SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES EL DOMICILIO PRINCIPAL DE LIBERTY O EL DE SUS SUCURSALES, DEPENDIENDO DEL LUGAR DE CELEBRACIÓN DEL CONTRATO EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

31/03/2013-1333-P-06-RCHC-01

RCHC-01

Carvajal Soluciones de Comunicación S.A.S.

REV. 2013-01

24202

Liberty siempre en contacto

World Wide Web

Para obtener mayor información sobre Liberty Seguros, sus productos y sus servicios.

www.libertycolombia.com.co

atencionalcliente@libertycolombia.com

Unidad de Servicio al Cliente

- Autorizaciones Línea saludable
- Servicios y autorizaciones a la Red Médica Liberty.
- Información de pólizas, productos y cheques.
- Cotizaciones y autorización de autos.
- Códigos de talleres.
- Consultas quejas y reclamos.



Bogotá

307 7050

Línea Nacional

01 8000 113390

Asistencia Médica Liberty

- Orientación médica.
- Información de la póliza de accidentes juveniles.
- Solicitud médico domiciliario.
- Solicitud ambulancia



**Asistencia
Médica
Domiciliaria**

Bogotá

644 5450

Línea Nacional

01 8000 912505

Línea Saludable

Encuentre el más completo Sistema de Salud para estar siempre bien atendido



Bogotá

744 0722

Línea Nacional

01 8000 911361

Línea Vital - 24 horas -

Línea de Atención de la Administradora de Riesgos Profesionales - ARP -

En caso de accidente o enfermedad profesional

Línea Vital - 24horas-



Bogotá

644 5410

Línea Nacional

01 8000 919957

Línea de Servicio Exequial

Para solicitar orientación exequial 24 horas al día, 365 días al año en caso de fallecimiento de alguna de las personas aseguradas, llamar a la línea exclusiva.

Línea Exequial



Bogotá

3077007

Línea Nacional

01 8000 116699

Asistencia Liberty

- Asistencia Liberty Auto
- Asistencia Liberty al hogar
- Asistencia Liberty empresarial
- Asistencia a la copropiedad

Desde Bogotá: **6445310**

Línea Nacional gratuita **01 8000 117224**

#224
SEND

DESDE OPERADORES COMCEL,
MOVISTAR, TIGO Y AVANTEL

