

CONTESTACION DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTIA RADICADO 2021-00071

Marisol Duque Ossa <marisolduque@ilexgrupoconsultor.com>

Lun 19/09/2022 10:12 AM

Para: Juzgado 01 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Guadalajara De Buga <j01ccbuga@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Marisol Duque (abogada) <marisolduque@ilexgrupoconsultor.com>; joseries@ilexgrupoconsultor.com <joseries@ilexgrupoconsultor.com>
CC: Isabel Hernandez <isabelhernandez@ilexgrupoconsultor.com>

PROCESO **REPARACIÓN DIRECTA**
RADICACIÓN **2021-00071**

DEMANDANTE: **JHON EFRAIN VASQUEZ Y OTROS**
DEMANDADO: **JHON EDWIN CALDAS Y OTROS**
LLAMADO EN GARANTÍA: **LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS Y OTRO**

Doctores, cordial saludo

En mi calidad de apoderada judicial de la llamada en garantía LA PREVISOR SA, me permito allegar en término escrito contentivo de contestación a la demanda y llamamiento en garantía en el proceso de la referencia. Agradezco acuse de recibido

Cordialmente,

MARISOL DUQUE OSSA

Abogada

I Lex Grupo Consultor S.A.S.

Calle 11 nro. 1-07 oficina 610 – Edificio Jorge Garcés Borrero “JGB”

marisolduque@ilexgrupoconsultor.comwww.ilexgrupoconsultor.com

Santiago de Cali – Valle del Cauca - Colombia



Salva un árbol, no imprimas este mensaje a menos que realmente lo necesites. Before Printing Think in our Environment. **ES NUESTRA RESPONSABILIDAD CON EL MEDIO AMBIENTE, NUESTROS HIJOS LO AGRADECERÁN** ----- La información contenida en este mensaje solo interesa a sus destinatarios y está protegida por el derecho a la intimidad personal y corporativa, si ha llegado por error a su bandeja de correo agradecemos sea borrada, previo reenvío a su remitente. Gracias.

AL HECHO 3. NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Se trata de apreciaciones subjetivas de la parte actora, pues trata de relaciones personales y familiares que deberán ser probadas en el proceso.

AL HECHO 4. NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Siempre y cuando interese al debate, deberá la parte demandante probar su dicho, de conformidad con lo regulado por el artículo 167 del CGP, sin embargo, es una mera constancia emitida por una profesional de la contaduría que carece de sustento probatorio.

AL HECHO 5. SE ADMITE. Toda vez que obra dentro del plenario Informe Policial de Accidente de Tránsito, se logra evidenciar en este croquis la fecha y lugar de los hechos, así mismo que el señor JHON EFRAIN VASQUEZ VANEGAS era el conductor del vehículo WKE38C y el señor JHON EDWIN CALDAS LEDESMA era el conductor del vehículo KKL055.

Sin embargo, no son claras las circunstancias en las que ocurrieron los hechos, la parte actora deberá probar lo dicho, en lo que guarde relación con el debate, siendo mi representada ajena al evento, pues no asegura ninguno de los vehículos referidos.

AL HECHO 6. NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Se trata de apreciaciones subjetivas realizadas por la parte demandante, pues no se tiene claridad de las circunstancias en las que ocurrieron los hechos, la responsabilidad del señor JHON EDWIN CALDAS LEDESMA no se logra demostrar, siendo así le corresponde la carga de la prueba a la parte actora.

2

Ambos vehículos se encontraban realizando una actividad peligrosa, ambos fueron causantes del daño, hablamos pues de una concurrencia de actividades peligrosas, deberá la parte demandante probar su dicho, de conformidad con lo regulado por el artículo 167 del CGP.

En este hecho es importante recalcar que el vehículo de placas KKL055 que era conducido por el señor JHON EDWIN CALDAS LEDESMA es un vehículo tipo ambulancia, por tal razón goza de una prelación en la vía cuando vaya en servicio, siendo el caso el señor JHON EFRAIN VASQUEZ VANEGAS, debió ceder el paso a la ambulancia, esto de conformidad con el art 64 del código nacional de tránsito.

AL HECHO 7. NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Es importante resaltar que el informe policial de accidente de tránsito no es un informe pericial, por tal razón es una hipótesis sin comprobar. No se indica por ningún lado del informe si el vehículo iba con algún paciente, si llevaba las sirenas prendidas, razón por la cual tendría una prelación en la vía, incumpliendo entonces el señor VASQUEZ las normas de tránsito.

La parte actora realiza afirmaciones que carecen de sustento jurídico y factico, por tal razón deberá ser probado de conformidad con lo regulado por el artículo 167 de CGP.

AL HECHO 8. NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Siempre y cuando interese al debate, deberá la parte demandante probar su dicho, de conformidad con lo regulado por el artículo 167 del CGP, sin embargo, con el traslado de la demanda no se allego constancia de dicha investigación.

AL HECHO 9. NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Siempre y cuando interese al debate, deberá la parte demandante probar su dicho, de conformidad con lo regulado por el artículo 167 del CGP, dentro del plenario obra historia clínica expedida por la clínica REDES IMAT CLINICA DE FRACTURAS S.AS. donde fue atendido el señor JHON EFRAIN VASQUEZ VANEGAS por medio de la cobertura del SOAT adquirido con la compañía SEGUROS MUNDIAL, sin embargo, este documento es una copia simple, que carece de información.

AL HECHO 10. NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Siempre y cuando interese al debate, deberá la parte demandante probar su dicho, de conformidad con lo regulado por el artículo 167 del CGP, aunque se aportaron incapacidades medicas expedidas por la clínica REDES IMAT CLINICA DE FRACTURAS S.AS, al ser una atención por SOAT.

AL HECHO 11. NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Aunque obra en el plenario Informe Pericial de Clínica Forense No. UBBG-DSVLLC-01758-C-2019 suscrito por el Profesional Especializado Forense JUAN MANUEL ARANGO BUITRAGO, tanto mi representada como la entidad asegurada es ajena al trámite.

AL HECHO 12. NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Obra dentro del plenario copia del Dictamen de Determinación de origen y/o pérdida de Capacidad Laboral y Ocupación, sin embargo, se logra evidenciar una falta de coherencia en la actividad laboral del señor JHON EFRAIN VASQUEZ VANEGAS, pues en el mencionado informe se dice que el trabajo/empleo del señor es MOTO RATÓN, contrario a esto, en la constancia emitida por la contadora publica la señora NEIDER ANGELICA MEJIA MESA consta que el señor laboraba como AYUDANTE EN LABORES DE CONSTRUCCION.

Mi representada no fue vinculada al trámite, desconoce los pormenores del mismo.

AL HECHO 13. NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Se trata de apreciaciones subjetivas por parte del apoderado de los demandantes y no se allega material probatorio por medio del cual se demuestra la responsabilidad en

cabeza de mi asegurado, por tal razón deberá la parte demandante probar su dicho, de conformidad con lo regulado por el artículo 167 del CGP.

AL HECHO 14. NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. No es un hecho, es una manifestación de lo que la parte actora pretende con la demanda, se hace referencia a afectaciones en el ámbito familiar y personal de los demandantes, es importante resaltar que no basta solo con enunciar dichas afectaciones emocionales, sino que están deben contar con un sustento probatorio.

Más que un hecho se refiere a unas pretensiones.

AL HECHO 15. NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. No es un hecho, es una manifestación de lo que la parte actora pretende con la demanda respecto

del daño a la vida en relación, le corresponde la carga de la prueba a la parte actora, por tal razón deberá probar su dicho, de conformidad con lo regulado por el artículo 167 del CGP.

Más que un hecho se refiere a unas pretensiones.

AL HECHO 16. NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. No es un hecho, se trata de apreciaciones subjetivas que carecen de elementos probatorios, no se cuenta dentro del plenario con una documentación que soporte lo dicho por la parte actora.

AL HECHO 17. SE ADMITE. Conforme dentro del plenario se cuenta con los poderes otorgados.

D. A LAS PRETENSIONES

Se opone mi representada a todas y cada una de las pretensiones contenidas en la demanda por cuanto corresponden a conjeturas y apreciaciones que carecen de respaldo fáctico y jurídico.

Es importante tener en cuenta que para el asunto objeto de estudio no solo no están estructurados los elementos que configuran la responsabilidad civil extracontractual, daño, hecho generador del daño y nexo de causalidad; sino además se encuentra claramente establecida la falta de legitimación en la causa por pasiva en cabeza de mi representada, pues no se encuentra asegurado el riesgo (automóvil) vinculado en el objeto de la acción.

Así las cosas, para declararse la responsabilidad es necesario sustentar el acervo probatorio en supuestos que contengan el elemento de la CERTEZA. De lo anterior, se infiere que, no contando con el sustento probatorio de la parte actora

no es posible siquiera pensar en imponer una condena a mi representada, menos aun cuando no se logra determinar la responsabilidad de MILAGROSA DE SERVICIOS LTDA, no se goza de dicha certeza para determinar las circunstancias en el que ocurrieron los hechos, solo queda claro dicha sociedad no tenía la administración ni custodia del vehículo referido en el escrito de demanda.

Respecto a los perjuicios, se limita a enunciarlos y cuantificarlos indiscriminadamente, cuando no existe fundamento factico y menos aún jurídico que sustenten los mismos.

Solicito al respetado juzgado, se desestimen por improcedentes los pedidos de reconocimiento extrapatrimonial en cabeza de la asegurada, ya que carecen de sustento fáctico y jurídico.

Como consecuencia de lo anterior, le solicito, previo el trámite legal, se absuelva a la parte demandada de todas las pretensiones formuladas por la parte demandante y por el contrario se le condene al pago de las costas que genere el presente proceso.

Igualmente propongo contra la demanda, desde ahora las siguientes:

5

E. EXCEPCIONES

PRINCIPALES

1. FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA EN CABEZA DE MILAGROSA DE SERVICIOS LTDA.

Conforme los hechos narrados con el escrito de demanda y las manifestaciones de la sociedad demandada, no existe causa material para la vinculación de MILAGROSA DE SERVICIOS LTDA, entidad que no tuvo injerencia alguna en los hechos narrados en el escrito de demanda.

En primer término, no se encuentra acreditado el evento en los términos narrados, no son claras las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que presuntamente ocurrió el evento; y en segundo lugar como queda acreditado con las documentales obrantes en el plenario, se trata de un hecho ajeno a la MILAGROSA DE SERVICIOS LTDA, quien no tenía bajo su custodia el vehículo involucrado en el evento, en virtud del contrato de prestación de servicios adjunto al plenario.

2. CULPA DE LA VICTIMA / CONCURRENCIA DE CULPAS

Como ha venido de indicarse, sin que implique reconocimiento alguno, en el evento concurrió la culpa del demandante que conducía el velocípedo y el conductor del vehículo asegurado, dado que ambos realizaban la misma actividad peligrosa. Dicha concurrencia de culpas puede determinarse como eximente de responsabilidad o bien como disminución de responsabilidad, consecuentemente una disminución en el monto de los perjuicios pretendidos.

3. REDUCCIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN POR CONCURRENCIA DE CULPAS

Sin perjuicio de lo que está en el precedente, en gracia de discusión y en el sentido de que implique el reconocimiento de responsabilidad alguna a cargo de los demandados, se formula esta excepción en virtud de que ni siquiera en el improbable caso de que prospere una cualquiera de las pretensiones de los actores es visible la condena a la indemnización reclamada, ya que no se puede endilgar responsabilidad en cabeza de los demandados, pues no existe prueba evidente que demuestre lo contrario, en el improbable o remoto evento que se configurara algún tipo de responsabilidad sobre el conductor del vehículo tendría que aplicarse la respectiva reducción de la indemnización en proporción a la contribución del señor **JHON EFRAIN VASQUEZ**, como causante del hecho por la concurrencia o compensación de culpas, según el precepto del artículo 2457 del civil.

6

De conformidad con lo previsto en el artículo 2356 del Código Civil, al tratarse de actividades catalogadas como peligrosas, se presume la responsabilidad de quienes la ejercen, de ambos conductores, sin que pueda predicarse dicha presunción de una sola de las partes.

4. AUSENCIA DE NEXO CAUSAL / INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD EN CABEZA DEL DEMANDADO

Contrario a lo expuesto por la parte demandante, no existe prueba de alguna circunstancia que pueda predicar alguna responsabilidad en cabeza de la entidad asegurada. Conforme los documentos obrantes en el plenario, es claro que la asegurada ni por acción ni por omisión tuvo relación con el evento narrado por la parte demandante, la sociedad demandada conforme el relato indicado en la contestación a la demanda no tenía bajo su control y custodia el vehículo tipo ambulancia involucrado en el siniestro.

Deben probarse de manera fehaciente los tres elementos constitutivos de la responsabilidad, el hecho dañoso, el daño, y el nexo causal.

No existe prueba alguna de que pueda servir para estructurar algún tipo de responsabilidad.

5. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD – INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL

Contrario a lo expuesto por la parte demandante, no existe prueba de alguna circunstancia que dé lugar a predicar alguna responsabilidad en cabeza de la entidad asegurada. No existe falla que pueda imputarse a la sociedad demandada, las circunstancias de tiempo, modo y lugar descritas no relacionan ningún actuar que pueda imputarse a la asegurada.

En el asunto debatido, brilla por su ausencia el nexo causal que se pretende discutir.

6. INEXISTENCIA DEL PERJUICIO

7

El ejercicio del derecho de acción enmarca unas obligaciones y unas responsabilidades, luego, si no es posible acreditar las circunstancias que configuran o estructuran la responsabilidad, sólo resulta viable absolver a la parte demandada y a mi representada como garante a través del contrato de seguro suscrito.

En resumen, a la parte demandante le es exigible la prueba del daño y la relación de causa entre éste y el actuar del demandado, situación que no está acreditada, tal como pasará a definirse en el debate probatorio, luego entonces, la consecuencia es la absolución, en virtud del equilibrio sustantivo y adjetivo legalmente consagrado: *“Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen. (...).”* (Artículo 167 del CGP aplicable a esta causa).

7. INEXISTENCIA DE LA PRUEBA DEL PERJUICIO

No se ha determinado con certeza la existencia de los perjuicios que aparentemente han sufrido los demandantes. Para que el perjuicio sea indemnizable debe tener una característica fundamental: LA CERTEZA. Su Señoría, no se trata solo de “contar” y “pedir”, se trata realmente de estructurar la verdadera dinámica de un proceso judicial, esto es, probar, sustentar lo dicho.

En este orden de ideas, no es ni remotamente posible que se condene al pago de perjuicios que no gozan de certeza, y si se hiciera tal condena habría sin duda alguna un enriquecimiento sin causa, más aún para el amplio grupo familiar que demanda.

El doctrinante Juan Carlos Henao Pérez señala como reglas básicas de presunto perjuicio, entre otras, que “El daño debe ser probado por quién lo sufre, so pena de que no proceda su indemnización.” En general el daño, debe ser probado – debidamente acreditado- por quien reclama su reparación. (El Daño. Editorial Universidad Externado de Colombia. 1998).

En el mismo sentido cabe anotar que la Jurisprudencia Colombiana, invocando el artículo 167 del C.G.P., ha sido enfático en afirmar que el legislador tiene establecido que incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen y la acción de responsabilidad (o reparación como se aduce por la naturaleza jurídica de la demandada) no prospera cuando no se cumple con la carga que impone dicha norma jurídica. Es claro que los elementos que integran el daño son conocidos plenamente por la presunta perjudicada, por aquel que lo ha sufrido, por ende, a él le corresponde obviamente poner de presente los medios conducentes para conocer su existencia y extensión.

8

No basta que la parte actora haga afirmaciones sobre la existencia de sus perjuicios, echando de menos que los mismos deben tener relación directa con el hecho, para que los mismos surjan debe tener el nexo causal y deben estar plenamente acreditados y sustentados.

En el mismo sentido se pronuncia Javier Tamayo Jaramillo en su obra de la Responsabilidad Civil de los Perjuicios y su Indemnización, al expresar: “Los perjuicios morales subjetivados igual que lo materiales deben ser demostrados procesalmente. Si bien su cuantificación económica es imposible, dada la naturaleza misma del daño, lo cierto es que su intensidad es perfectamente demostrable”.

8. LA GENÉRICA O ECUMÉNICA

Sírvase Señor Juez declarar las excepciones de fondo que resulten debidamente probadas, aunque no hayan sido alegadas, de conformidad con el principio *lura Novit Curia* (Es una aforismo latino, que significa literalmente “*el juez conoce el derecho*”, utilizado en derecho para referirse al principio de derecho procesal según el cual el juez conoce el derecho aplicable y, por tanto, no es necesario que las partes prueben en un litigio lo que dicen las normas).

SUBSIDIARIAS

1. EXCESIVA TASACIÓN DE PERJUICIOS

Es claro que el pedido de la parte demandante es exagerado, excesivo, ya que contraría las reglas propias de su definición, tal como puede inferirse a manera de ejemplo en sentencia del 15 de abril de 2009, radicado 08001-3103-005-1995-10351-01 proferida por la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, a saber:

“En torno al perjuicio moral es de recordar que su indemnización no obedece a un criterio compensatorio, desde luego que la vida humana es inconmensurable, sino a uno satisfactorio, destinado a mitigar en lo posible la enorme pena que en el fondo queda ante la ausencia de un ser amado, razón por la cual en su apreciación han de considerarse el dolor de quien lo sufre, la intensidad de su congoja, la cercanía con el ser perdido, entre otras cosas, para, con cimiento en la equidad, arribar al más justo valor, distante por lo general de la matemática exactitud con que se escruta el daño material. Acúdense entonces al denominado arbitrium iudicis en virtud de la imposibilidad de entregar su tasación a peritos, arbitrio que, es evidente, no corresponde con la idea de lo antojadizo, sino, contrariamente, con la de lo racional y lo ponderado.”

9

Del mismo modo, El Consejo de Estado, sala de lo contencioso administrativo, SECCION TERCERA, C.P. HERNAN ANDRADE RINCON, radicado 19001-23-31-000-1998-03400-01(20097), se ha pronunciado sobre este tema de la siguiente forma:

“En relación con el perjuicio moral ha reiterado la Sección que la indemnización que se reconoce a quienes sufren un daño moral calificado como antijurídico tiene una función básicamente satisfactoria y no reparatoria del daño causado y que los medios de prueba que para el efecto se alleguen al proceso pueden demostrar su existencia pero no una medida patrimonial exacta frente al dolor, por lo tanto, corresponde al juez tasar discrecionalmente la cuantía de su reparación, teniendo en cuenta la gravedad del daño causado al demandante, discrecionalidad que en ningún momento es sinónimo de arbitrariedad, sino que en cada caso el juez debe valorar las circunstancias en que se presentaron los hechos y atender a los principios reparación integral y equidad expresados en el artículo 16 de la Ley 446 de 1998.”

Lo anterior permite concluir:

- El arbitrio judicial es el protagonista en la tasación del perjuicio moral

- El valor que se tase tiene como única finalidad mitigar el presunto perjuicio sufrido. No es sólo afirmar que se tiene el mismo, o un parentesco con quien presuntamente lo sufrió.

2. LA GENÉRICA O ECUMÉNICA

Sírvase Señor Juez declarar las excepciones de fondo que resulten debidamente probadas, aunque no hayan sido alegadas, de conformidad con el principio *lura Novit Curia* (Es un aforismo latino, que significa literalmente “*el juez conoce el derecho*”, utilizado en derecho para referirse al principio de derecho procesal según el cual el juez conoce el derecho aplicable y, por tanto, no es necesario que las partes prueben en un litigio lo que dicen las normas).

F. RESPUESTA AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA REALIZADO POR MILAGROSA DE SERVICIOS LTDA

Teniendo en cuenta que no indican puntualmente los hechos que sirven de fundamento al llamamiento, me permito indicar que **NO SE ADMITE** la constitución de la póliza allegada, conforme el historial de la misma **FUE CANCELADA POR INCUMPLIMIENTO EN EL CONVENIO DE PAGO, NO SE ADMITE** que la misma pueda llegar a afectarse en el proceso objeto de estudio, pretendió constituirse una póliza RC CLINICAS Y HOSPITALES que opera bajo la modalidad CLAIMS MADE, es decir no sólo deberá tenerse en cuenta la fecha de ocurrencia del evento, sino además la fecha de la primera reclamación, para el caso concreto no tiene vigencia que afectarse; sumado a ello se había pactado EXCLUSION 42. Vehículos propios y no propios, es decir, ni siquiera en vigencia de la póliza hubiere podido afectarse.

10

G. OPOSICIÓN

Solicito que en el momento de entrar a resolver sobre la relación contractual que existe entre el llamante y **LA PREVISORA SEGUROS S,A**, se circunscriba a los términos, condiciones y exclusiones de la póliza de seguro de responsabilidad civil extracontractual contenida en la póliza líder número 1015908, que se prueben en el proceso, vigentes al momento de producirse el presunto siniestro y, siempre y cuando el asegurado haya cumplido cabalmente sus obligaciones, no haya violado prohibiciones que le imponen el contrato y la ley, y no se encuentre en alguna de las exclusiones previstas en las condiciones generales y particulares del contrato de seguro.

En el evento en que el asegurado sea declarado responsable de indemnizar total o parcialmente a la parte pretensora, solicito que, de conformidad con lo previsto en el CGP, al definir la relación Llamante - Llamado en garantía, se determinen en forma clara y contundente la inexistencia de obligación a cargo de **LA PREVISORA SA**

H. EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO REALIZADO POR MILAGROSA DE SERVICIOS LTDA

PRINCIPALES

1. FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA EN CABEZA DE LA PREVISORA POR INEXISTENCIA DE POLIZA QUE AFECTAR

The image shows a screenshot of a software application window titled "Ingreso de Asegurado". The window contains the following information:

Tomador/Spom:
2244705 - MILAGROSA DE SERVICIOS LTDA.

Dirección:
Calle y Nro.: KR 12 11 60
Código Postal: País: COLOMBIA
Provincia: VALLE DEL CAUCA Localidad: BUGA

Identificación: 9001814431 Tipo Doc.: NIT Nro.Doc.:
Persona: JURIDICA Vinculación: 2244705
Contacto:
INTERMEDIARIO: 4441-ESCOBAR UNAS FRANCISCO JOSE
Teléfono:
MÓVIL PRINCIPAL: 3177910807
MÓVIL ALTERNATIVO: 3177110807
FIJO PRINCIPAL: 2289545
FIJO ALTERNATIVO 1: 2280302

At the bottom of the window, there are several buttons: Margen Técnico, Siniestralidad, Impuestos, Polizas, Cancelar, and Salir.

Ingreso de Póliza

Sucursal: CALI
 Ramo: RESPONSABILIDAD CIVIL
 Póliza Nro.: 1015908
 Endoso Nro.: 1

Endoso	Vig Desde	Vig Hasta	Tipo Endoso	Detalle Endoso	Mon	Suma Asegurada	Prima	Deud
0	01/03/2019	01/03/2020	EXPEDICION	EXPEDICION	\$	200,000,000.00	7,140,000.00	
1	01/03/2019	01/03/2020	CANCELACION DE LA PÓLIZA (APLICACION)		\$	-200,000,000.00	-7,140,000.00	

Aceptar Salir

Anexos de la Póliza

Sucursal: 4 - Ramo: RESPONSABILIDAD CIVIL - Póliza: 1015908 - Año: 2019 - Endoso: 1

POR SOLICITUD DE LA GERENCIA DE CARTERA SE CANCELA LA PRESENTE PÓLIZA POR INCUMPLIMIENTO EN EL CONVENIO DE PAGO
 JFF//

Salir

Se consultó en el sistema con el NIT del asegurado y encontramos que cuenta con las siguientes pólizas de RC (donde se señala en color amarillo la póliza solicitada - cancelada).

Listado de Pólizas del Asegurado : Pag No. 1
Polizas : Todas (Vigentes y no Vigentes)

Suc	Ramo	Nro. Factura	Pol.	Año	End.	Emis
	4 R.C.			1006566	2010	0
	4 R.C.	SOLICITADA		1015908	2019	0
	4 R.C.			1015908	2019	1
	27 R.C.			1002049	2012	0
	27 R.C.			1002049	2013	1
	27 R.C.			1002049	2014	2
	27 R.C.			1003442	2016	0
	27 R.C.			1003442	2017	1
	27 R.C.			1003442	2018	2

De conformidad con los documentos que reposan en los archivos de mi representada, no existe póliza que afectar si bien es cierto se expidió la póliza referida y traída a juicio, la misma se expidió pero de inmediato se ordenó su cancelación desde la iniciación por incumplimiento en el convenio.

Es claro que no tiene razón de ser la vinculación a mi representada ante la inexistencia de alguna póliza que afecta, en años anteriores efectivamente existió por algunos periodos contrato de seguro con la empresa hoy demandada, sin embargo, para la época de los hechos y para la presentación de la demanda, no existía póliza alguna que pudiese afectarse.

13

Se trata de una falta de legitimación de forma y de fondo, no existe fundamento para la vinculación de LA PREVISORA .

2. INEXISTENCIA DE CONTRATO DE SEGURO – AUSENCIA DE AMPARO

La póliza No. 1015908, si bien existió la intención de suscripción del contrato el mismo fue cancelado y no cobro vigencia para el periodo que se pretende afectar, y a la fecha no existe alguna póliza vigente con dicha sociedad, al no existir contrato de seguro no es posible continuar con la vinculación de mi representada a la presente causa.

3. LA GENÉRICA.

Sírvase Señor Juez declarar las excepciones de fondo que resulten debidamente probadas, aunque no hayan sido alegadas, de conformidad con el principio *lura Novit Curia* (Es una aforismo latino, que significa literalmente “*el juez conoce el derecho*”, utilizado para referirse al principio de derecho procesal, según el cual el juez conoce el derecho aplicable y, por tanto, no es necesario que las partes prueben en un litigio lo que dicen las normas)

SUBSIDIARIA

No obstante tener claridad en la inexistencia del contrato de seguro, toda vez que se arrimo a la presente causa copia de la póliza suscrita – cancelada, es claro que aun cuando la misma se hubiere cumplido, se habían pactado AMPAROS CLAROS RC CLINICA Y HOSPITALES modalidad CLAIMS MADE y EXCLUIDO expresamente (42) vehículos propios y no propios.

Es decir, los amparos referían única y exclusivamente a Actos médicos o derivados del mismo, por hechos ocurridos y reclamados en la vigencia de la póliza y se pactó expresamente la exclusión de vehículos propios y no propios - exclusión 42 condiciones generales –

En conclusión, ni siquiera en vigencia de la póliza la misma se hubiera podido afectar, por la modalidad bajo la que opera, porque no existiría riesgo asegurado, y por exclusión expresa.

I. PRUEBAS

14

1. INTERROGATORIO DE PARTE

Sírvase su Señoría, citar a la parte demandante, y al representante legal de la sociedad demandada y llamante en garantía; para que absuelvan interrogatorio que les formularé verbalmente o en pliego escrito que presentaré al Despacho para la correspondiente audiencia, y que versará sobre los hechos y pretensiones de la demanda.

2. DOCUMENTAL

- Las que ya obran en el expediente.
- Poliza - condicionado – constancia de cancelación de la misma.

J. DIRECCIONES Y NOTIFICACIONES

Mi representada: en la Secretaría del Despacho

La suscrita apoderada: Calle 11 Nro 1 – 07 oficina 610 de esta ciudad, móvil 3104287290 – 3206834961

Corre corporativo para notificaciones:

marisolduque@ilexgrupoconsultor.com

Con el acostumbrado respeto,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Marisol', with a large circular flourish on the left side.

MARISOL DUQUE OSSA

C.C.# 43.6196.421 de Medellín (Antioquia)

T.P.# 108.848 del C.S. de la J.

Tomador:

Ingreso de Asegurado

Tomador/Spon:
2244705 - MILAGROSA DE SERVICIOS LTDA.

Dirección:
Calle y Nro.: KR 12 11 60
Código Postal: País: COLOMBIA
Provincia: VALLE DEL CAUCA Localidad: BUGA

Identificación: 9001814431 Tipo Doc.: NIT Nro.Doc.:
Persona: JURIDICA Vinculación: 2244705
Contacto:
INTERMEDIARIO: 4441-ESCOBAR UNAS FRANCISCO JOSE
Teléfono:
MÓVIL PRINCIPAL: 3177910807
MÓVIL ALTERNATIVO: 3177110807
FIJO PRINCIPAL: 2289545
FIJO ALTERNATIVO 1: 2280302

Margen Técnico | Siniestralidad | Impuestos | Pólizas | Cancelar | Salir

- Se adjunta la póliza requerida, acompañada de las condiciones generales aplicables.
- Adjuntamos capturas de pantalla donde se evidencia el historial de la póliza.

Ingreso de Póliza

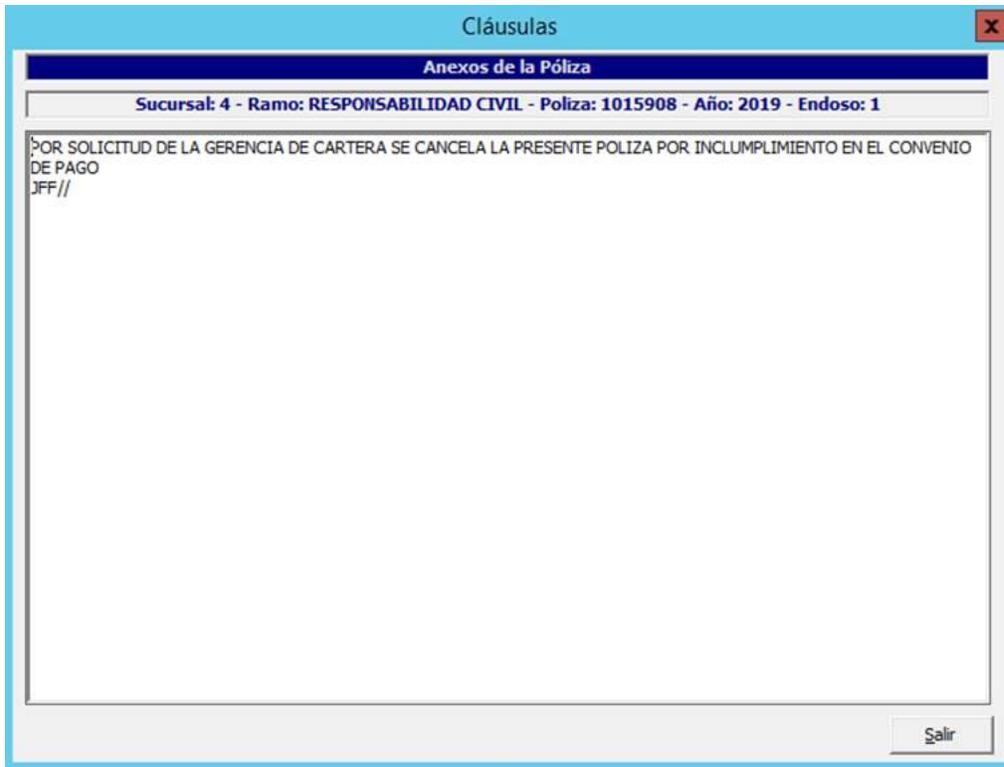
Sucursal: CALI
Ramo: RESPONSABILIDAD CIVIL
Póliza Nro.: 1015908
Endoso Nro.: 1

Endosos

Endoso	Vig Desde	Vig Hasta	Tipo Endoso	Detalle Endoso	Mon	Suma Asegurada	Prima	Deud
0	01/03/2019	01/03/2020	EXPEDICION	EXPEDICION	\$	200,000,000.00	7,140,000.00	
1	01/03/2019	01/03/2020	CANCELACION DE	DESDE LA INICIACION	\$	-200,000,000.00	-7,140,000.00	

Aceptar Salir

- Motivo cancelación de póliza:



- Se consultó en el sistema con el NIT del asegurado y encontramos que cuenta con las siguientes pólizas de RC (donde se señala en color amarillo la póliza solicitada – cancelada).

Listado de Pólizas del Asegurado : Pag No. 1

Polizas : Todas (Vigentes y no Vigentes)

Suc	Ramo	Nro. Factura	Pol.	Año	End.	Emission	Vig. Desde	Vig. Hasta	M
4	R.C.			1006566	2010	0	19/05/2010	19/05/2010	19/05/2011 \$
4	R.C.	SOLICITADA		1015908	2019	0	26/03/2019	01/03/2019	01/03/2020 \$
4	R.C.			1015908	2019	1	03/07/2019	01/03/2019	01/03/2020 \$
27	R.C.			1002049	2012	0	02/03/2012	02/03/2012	02/03/2013 \$
27	R.C.			1002049	2013	1	09/03/2013	02/03/2013	02/03/2014 \$
27	R.C.			1002049	2014	2	06/03/2014	02/03/2014	02/03/2015 \$
27	R.C.			1003442	2016	0	05/03/2016	01/03/2016	01/03/2017 \$
27	R.C.			1003442	2017	1	17/03/2017	01/03/2017	01/03/2018 \$
27	R.C.			1003442	2018	2	22/03/2018	01/03/2018	01/03/2019 \$

PÓLIZA N°

1015908

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 3 MES 7 AÑO 2019			CERTIFICADO DE CANCELACION DE POLIZA			N° CERTIFICADO 1			CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P. NO
TOMADOR 2244705-MILAGROSA DE SERVICIOS LTDA. DIRECCIÓN KR 12 11 60, BUGA, VALLE DEL CAUCA						NIT 900.181.443-1 TELÉFONO 3177910807									
ASEGURADO 2244705-MILAGROSA DE SERVICIOS LTDA. DIRECCIÓN KR 12 11 60, BUGA, VALLE DEL CAUCA						NIT 900.181.443-1 TELÉFONO 3177910807									
EMITIDO EN CALI			CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DÍA MES AÑO A LAS						NÚMERO DE DÍAS	
MONEDA Pesos			404	4	3 7 2019			1 3 2019 00:00						366	
TIPO CAMBIO 1.00						FORMA DE PAGO 4. 30 DÍAS			VALOR ASEGURADO TOTAL \$ -200,000,000.00						

Riesgo: 1 -
KR 12 11 60, BUGA, VALLE DEL CAUCA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	-200,000,000.00	SI	-6,000,000.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 4,000,000.00 \$		NINGUNO	
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	-200,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	-200,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSACIONES, FIANZAS Y COSTAS	-200,000,000.00	NO	0.00
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	-200,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	40,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	20,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	10,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 \$		NINGUNO	
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	-60,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 4,000,000.00 \$		NINGUNO	

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social Documento Porcentaje Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS NIT 000 100.000 % NO APLICA

RCP-006-5 - PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA I

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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

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

PRIMA	\$***-6,000,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$**-1,140,000.00
TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS	\$**-7,140,000.00

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

31/08/2022 09:48:07

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS				
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
				5612	3	AGENCIA DE SEGUROS DIE		

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1015908 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: CANCELACION DE POLIZA

1

POR SOLICITUD DE LA GERENCIA DE CARTERA SE CANCELA LA PRESENTE POLIZA POR INCLUMPLIMIENTO EN EL
CONVENIO DE PAGO
JFF/

PÓLIZA N°

1015908

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 26 MES 3 AÑO 2019			CERTIFICADO DE EXPEDICION			N° CERTIFICADO 0			CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P. NO		
TOMADOR 2244705-MILAGROSA DE SERVICIOS LTDA. DIRECCIÓN KR 12 11 60, BUGA, VALLE DEL CAUCA									NIT 900.181.443-1 TELÉFONO 3177910807								
ASEGURADO 2244705-MILAGROSA DE SERVICIOS LTDA. DIRECCIÓN KR 12 11 60, BUGA, VALLE DEL CAUCA									NIT 900.181.443-1 TELÉFONO 3177910807								
EMITIDO EN CALI			CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DÍA MES AÑO A LAS						NÚMERO DE DÍAS			
MONEDA Pesos			404	4	26 3 2019			1 3 2019 00:00			1 3 2020 00:00			366			
TIPO CAMBIO 1.00									FORMA DE PAGO 4. 30 DÍAS			VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 200,000,000.00					

Riesgo: 1 -
KR 12 11 60, BUGA, VALLE DEL CAUCA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	200,000,000.00	SI	6,000,000.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 4,000,000.00 \$		NINGUNO	
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	200,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	200,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSACIONES, FIANZAS Y COSTAS	200,000,000.00	NO	0.00
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	200,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	40,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	20,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	10,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 \$		NINGUNO	
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	60,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 4,000,000.00 \$		NINGUNO	

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social Documento Porcentaje Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS NIT 000 100.000 % NO APLICA

RCP-006-5 - PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA I

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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

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

PRIMA	\$****6,000,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$***1,140,000.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS	\$***7,140,000.00
------------------------------	-------------------

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

31/08/2022 09:47:56

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS				
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
				5612	3	AGENCIA DE SEGUROS DIE		

**HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1015908 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

LA PRESENTE POLIZA REEMPLAZA A LA NO. 1003442, SUC. BUENAVENTURA

RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES

TOMADOR NOMBRE: MILAGROSA DE SERVICIOS LTDA.

NIT: 900.181.443-1

DIRECCIÓN: KR 12 11 60

ASEGURADOS NOMBRE: MILAGROSA DE SERVICIOS LTDA.

NIT: 900.181.443-1

DIRECCIÓN: KR 12 11 60

BENEFICIARIOS: USUARIOS DEL SERVICIO / TERCEROS AFECTADOS

CIUDAD: BUGA - VALLE DEL CAUCA

VIGENCIA: DOCE MESES, DESDE LA FECHA EN QUE LA PRESENTE

OBJETO DEL SEGURO

AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIA DE LA CLÍNICA, HOSPITAL Y/U OTRO TIPO DE ESTABLECIMIENTOS O INSTITUCIONES MÉDICAS BAJO LAS LIMITACIONES Y EXCLUSIONES DESCRITAS EN EL CLAUSULADO GENERAL, INCLUYENDO PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES, ADEMÁS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA LA ENTIDAD ASEGURADA EXCLUSIVAMENTE COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER "ACTO MÉDICO" DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LAS PERSONAS, DE EVENTOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD CONTRATADO Y RECLAMADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

ACTIVIDAD: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

MODALIDAD DE SEGURO: PÓLIZA BAJO LA MODALIDAD CLAIMS MADE

CLAUSULADO: CLAUSULADO PREVISORA RCP-006-5

RETROACTIVIDAD: DESDE EL 1/03/2016

ÁMBITO TERRITORIAL: COLOMBIA

JURISDICCIÓN: COLOMBIA

LIMITE ASEGURADO: \$200.000.000 POR EVENTO Y POR VIGENCIA

COSTO ANUAL DEL SEGURO: TASA DE 3.0% + IVA

DEDUCIBLES:

1. GASTOS MÉDICOS: SIN DEDUCIBLE
2. GASTOS DE DEFENSA: 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS
3. DEMÁS AMPAROS: 10% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO \$4.000.000

SUBLÍMITES

1. GASTOS JUDICIALES, DE DEFENSA O DE ABOGADOS: SUBLIMITADO A 5% POR EVENTO Y 10% POR VIGENCIA. SOLO SE RECONOCERÁ COMO HONORARIOS PROFESIONALES AQUELLOS ESTABLECIDOS EN LAS TARIFAS DE LOS COLEGIOS DE ABOGADOS DE LA RESPECTIVA CIUDAD, PREVIA APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE PACTADO.
2. GASTOS MÉDICOS DE EMERGENCIA, SUBLIMITADO A 10% POR EVENTO Y 20% POR VIGENCIA. SE ENTIENDE AQUELLOS GASTOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DE AMBULANCIA, HOSPITALARIOS, DE ENFERMERAS Y DE MEDICAMENTOS PRESTADOS A TERCEROS EN QUE SE INCURRAN HASTA TRES (3) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES AL ACCIDENTE Y SIN APLICACIÓN DE DEDUCIBLE; SE EXCLUYEN RECLAMACIONES DE EMPLEADOS Y CONTRATISTAS DEL ASEGURADO, EXCEPTO EN LOS CASOS QUE RECIBAN SERVICIO O ATENCIÓN MÉDICA COMO "PACIENTES" DEL ASEGURADO

Texto Continua en Hojas de Anexos...



**HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1015908 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

3. PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, SUBLIMITADO A 15% POR EVENTO Y 30% POR VIGENCIA. SIEMPRE QUE SE DERIVEN DE UN DAÑO MATERIAL, LESIÓN CORPORAL CUBIERTO POR LA PÓLIZA.

AMPAROS

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA:

1. INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE ESTE DEBA PAGAR A UN TERCERO EN RAZÓN A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA, EXCLUSIVAMENTE COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER "ACTO MÉDICO" DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LAS PERSONAS, DE EVENTOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD CONTRATADO Y RECLAMADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y HASTA LOS LÍMITES ESTABLECIDOS EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA.
2. CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, QUE PROVENGA DE ACCIONES U OMISIONES DE SUS EMPLEADOS Y/O DE LOS PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, CON RELACIÓN AL "ACTO MÉDICO", EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA O NO CON EL ASEGURADO, LEGALMENTE HABILITADOS, CUANDO TALES ACCIONES U OMISIONES RESULTEN EN UN SINIESTRO QUE DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, PRODUZCA PARA EL ASEGURADO UNA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR, SEGÚN SE DESCRIBE EN EL PUNTO ANTERIOR. EN ESTE CASO PREVISORA SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LOS EMPLEADOS Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, ESTÉN O NO EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA CON EL ASEGURADO.
3. ASÍ MISMO, PREVISORA SE OBLIGA A DAR LA COBERTURA ANTERIORMENTE DESCRITA AL ASEGURADO, EN EL EVENTO EN QUE EL RECLAMO SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO.
4. ACTOS MÉDICOS REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL AUTORIZADOS POR ESCRITO POR PREVISORA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, LA UTILIZACIÓN DE LOS CUALES REPRESENTARÍA EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL "PACIENTE" A RAÍZ DE SU CONDICIÓN.
5. ACTOS MÉDICOS REALIZADOS POR EL ASEGURADO, O BAJO SU DIRECCIÓN, SUPERVISIÓN O APROBACIÓN, O REALIZADOS EN LOS PREDIOS Y/O CON LOS EQUIPOS DEL ASEGURADO, CON HABILITACIÓN LEGAL Y/O LICENCIA PARA PRACTICAR LA MEDICINA Y PROVEER SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS, EXCEPTO EN LOS CASOS EN QUE NO EXISTA YA SEA QUE HAYA SIDO SUSPENDIDA O REVOCADA, O HAYA EXPIRADO, O NO HAYA SIDO RENOVADA POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS Y/U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES.

RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL:

6. RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO QUE PROVENGA DE UN "EVENTO" QUE CAUSE "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES CORPORALES" A TERCEROS, DERIVADOS DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS DETALLADOS EN LA SOLICITUD DE SEGURO COMO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA Y DENTRO DE LOS CUALES SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES MÉDICAS PROPIAS DEL ASEGURADO.
7. RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR "LESIONES CORPORALES" A TERCEROS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DEL SUMINISTRO DE PRODUCTOS NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROPIOS DE LA ACTIVIDAD MÉDICA DE LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, TALES COMO COMIDAS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS PRODUCTOS O MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES. LOS PRODUCTOS ELABORADOS O FABRICADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA DEBERÁN SER ELABORADOS O FABRICADOS CONFORME A RECETA MÉDICA. PARA TAL EFECTO, EL ASEGURADO DEBERÁ CONTAR CON PREVIA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN OFICIAL Y/O DEBERÁ HABER HECHO REGISTRAR PREVIAMENTE DICHO PRODUCTO ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, HABIENDO OBTENIDO DE DICHA AUTORIDAD LA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN RESPECTIVA.
8. RESPONSABILIDAD POR TODO CONCEPTO DE "COSTAS, GASTOS, INTERESES, CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES O FIANZAS Y HONORARIOS POR CUALQUIER DEMANDA INFUNDADA O NO, QUE SE PROPONGA EN CONTRA DEL ASEGURADO O PREVISORA POR RAZÓN DE ERRORES Y OMISIONES DEL ASEGURADO, HASTA LOS SUBLÍMITES ESTABLECIDOS EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA, POR TODOS LOS ACONTECIMIENTOS FORMULADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES SE TENDRÁ UNA TASA MÁXIMA DEL 8%.
9. LA INDEMNIZACIÓN ORIGINADA POR DAÑOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES DERIVADOS DE ALGUNA RECLAMACIÓN SE CUBRIRÁ HASTA EL SUBLÍMITE ESTABLECIDOS EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA, EL CUAL APLICARÁ DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA Y NO EN ADICIÓN A ESTA.
10. ESTE SEGURO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR EL "EVENTO", QUE DIERA ORIGEN A LOS "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES CORPORALES" ALEGADOS, SIEMPRE Y CUANDO SE CUMPLAN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:
A) QUE DICHO ACTO MÉDICO HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O EL PERIODO

Texto Continua en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1015908 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

DE RETROACTIVIDAD CONTRATADO.

- B) QUE EL TERCERO O SUS CAUSAHABIENTES FORMULEN SU RECLAMO Y LO NOTIFIQUEN FEHACIENTEMENTE, POR ESCRITO, DURANTE EL PERIODO DE VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, SU RENOVACIÓN, O DURANTE EL PERIODO DE EXTENSIÓN PARA DENUNCIAS, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL CONDICIONADO GENERAL.

EXCLUSIONES

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

1. CIRUGÍA COSMÉTICA (CIRUGÍA PLÁSTICA PRACTICADA POR RAZONES CLARAMENTE DIFERENTES DE LA CORRECCIÓN DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS O DESFIGURACIÓN COMO RESULTADO DE UN ACCIDENTE
2. TODO TIPO DE RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON SIDA/HIV Y/O HEPATITIS, CUALQUIERA QUE FUERE SU CAUSA U ORIGEN
3. CON RESPECTO A PRODUCTOS Y EQUIPOS PARA EL DIAGNÓSTICO O LA TERAPÉUTICA NO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS FABRICANTES, SUMINISTRADORES O PERSONAL EXTERNO RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO DE LOS MISMOS.
4. LA RESPONSABILIDAD PARA CON LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, PROPIA DE LAS PERSONAS CON FUNCIONES DE DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN, TALES COMO DIRECTORES EJECUTIVOS, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SÍNDICOS, GERENTES Y ADMINISTRADORES.
5. RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO.
6. EL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MÉDICO.
7. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PROPIA DE MÉDICOS Y/O ODONTÓLOGOS, O DE CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD.
8. ACTOS MÉDICOS QUE IMPORTEN DAÑOS POR CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO Y/O SUS EMPLEADOS, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA, NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/U HEMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHOS ACTOS MÉDICOS.
9. LA TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES DEL ASEGURADO A SUS PACIENTES DURANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS CUANDO EL ASEGURADO SABE O DEBERÍA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD QUE POR SU CONTAGIOSIDAD O TRANSMISIBILIDAD, HABRÍA IMPEDIDO A UN PROFESIONAL DE LA SALUD RAZONABLEMENTE CAPACITADO Y PRUDENTE EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, PRESTAR SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A "PACIENTES" EN GENERAL, O UN SERVICIO Y/O TRATAMIENTO EN PARTICULAR.
10. EL INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.
11. ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL "PACIENTE". DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN
12. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS Y TELÉFONO.
13. TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL "PACIENTE".
14. EL RESULTADO ESPERADO DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS.
15. PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DOMICILIARIOS
16. RECLAMACIONES PROPIAS DE OTRA CLASE DE SEGUROS
17. ERRORES E INEXACTITUDES DIFERENTES A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.
18. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA.
19. RESTABLECIMIENTO DE LA SUMA ASEGURADA
20. INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIER NORMA LEGAL Y DE OPERACIÓN QUE REGULAN LA MATERIA.
21. AMPARO PARA NUEVOS PREDIOS Y OPERACIONES.
22. R.C. PROFESIONAL DEL ÁREA O ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS.

CONDICIONES PARTICULARES.

1. REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA, 30 DÍAS
 2. AMPLIACIÓN DE AVISO DE SINIESTRO, 15 DÍAS
 3. PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIÓN, HASTA 24 MESES CON PREVIO AVISO DE 30 DÍAS Y COBRO DE
- Texto Continua en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1015908 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **EXPEDICION**

0

PRIMA ADICIONAL.

4. PARA EFECTOS DE LA PRESENTE PÓLIZA NO SE CONSIDERAN COMO TERCEROS A:
 - A. LAS PERSONAS EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA LABORAL CON EL ASEGURADO.
 - B. LOS SOCIOS, DIRECTORES, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SÍNDICOS, ACCIONISTAS Y ADMINISTRADORES DEL ASEGURADO, SI ESTE FUERA PERSONA JURÍDICA, MIENTRAS ESTÉN DESEMPEÑANDO LAS FUNCIONES INHERENTES A SU CARGO O CON OCASIÓN DE ÉSTE.
 - C. LOS CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS Y SUS DEPENDIENTES.
 - D. LAS PERSONAS VINCULADAS CON EL ASEGURADO POR UN CONTRATO DE APRENDIZAJE Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS. SIN EMBARGO, SE DEJA CONSTANCIA QUE LAS PERSONAS MENCIONADAS EN LOS INCISOS 1), 2), 3) Y 4) SERÁN CONSIDERADOS COMO TERCEROS CUANDO, RECIBAN SERVICIO O ATENCIÓN MEDICA COMO "PACIENTES" DEL ASEGURADO.
5. DESIGNACIÓN DE AJUSTADOR DE MUTUO ACUERDO
6. LOS SUBLÍMITES Y COBERTURAS OFRECIDOS, HACEN PARTE DE LA SUMA ASEGURADA Y NO EN ADICIÓN A ESTA.
7. PARA LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA ADEMÁS DE LAS CONDICIONES GENERALES SE DEBE ADJUNTAR LAS CONDICIONES DE RC PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS, EL ORIGINAL DEL FORMULARIO DEBIDAMENTE DILIGENCIADO FECHADO Y FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD.
8. ESTA PÓLIZA NO OPERARÁ COMO CAPA PRIMARIA, DE OTRA PÓLIZA CONTRATADA POR EL ASEGURADO
9. EL ASEGURADO SERÁ RESPONSABLE POR DECLARAR EL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO Y MANTENER INFORMADA A LA ASEGURADORA DE LOS CAMBIOS EN ESTE, SOBRE TODO EN LO RELACIONADO CON LOS RECLAMOS PRESENTADOS, TAL COMO LO ESTABLECEN LOS ARTÍCULOS 1058 Y 1060 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

/mpvo.

IDENTIFICACION DEL PAGO



PREVISORA
SEGUROS

POLIZA No. 1015908

CERTIFICADO No. 0

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

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

Ramo

RESPONSABILIDAD CIVIL

Sucursal

CALI

Valor Prima

\$6,000,000.00

Valor IVA

\$1,140,000.00

Tomador

2244705 - MILAGROSA DE SERVICIOS LTDA.

F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA	F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA
25/04/2019	\$*****0.00	\$\$\$6,000,000.00	\$\$\$1,140,000.00				

APRECIADO CLIENTE

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

SISE-CAR-010-1

CONVENIO DE PAGO: 4. 30 DIAS

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



CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS CELEBRADO ENTRE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y MILAGROSA DE SERVICIOS LTDA.

En ejercicio de la facultad conferida por el artículo 1066 del Código de Comercio, las partes de común acuerdo establecen que las primas, impuestos a las ventas y gastos que se causen por concepto de expedición de las pólizas que se relacionan en este documento por valor total de \$ 7,140,000.00, serán pagadas en los siguientes plazos.

Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.	Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.
1	25/04/2019	\$*****0.00	\$\$\$6,000,000.00	\$\$\$1,140,000.00					

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

El presente anexo forma parte integral de las siguientes pólizas :

POLIZA	RAMO	CERTIFICADO	VALOR ASEGURADO
1015908	RESPONSABILIDAD CIVIL	0	\$*200,000,000.00

En contancia se firma el presente documento en la ciudad de CALI a los 26 días del mes de MARZO de 2019

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

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

REPRESENTANTE LEGAL O TOMADOR DE LA POLIZA

LA PREVISORA S.A. CIA. DE SEGUROS
GERENTE

APRECIADO CLIENTE

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

SISE-CAR-009-1

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



CONDICIONES GENERALES

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

TODOS Y CADA UNO DE LOS AMPAROS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SE EXPIDEN BAJO LA MODALIDAD DE DELIMITACIÓN TEMPORAL DE COBERTURA DENOMINADO POR RECLAMACIÓN, CON ARREGLO A LO CONSIGNADO EN EL PRIMER INCISO DEL ARTÍCULO 4º. DE LA LEY 389 DE 1997.

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

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

1 CLÁUSULA PRIMERA: AMPAROS

ESTA PÓLIZA OTORGA COBERTURA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIA DE CLÍNICAS, SANATORIOS, HOSPITALES Y/U OTRO TIPO DE ESTABLECIMIENTOS O INSTITUCIONES MEDICAS. BAJO CONDICIONES DESCRITAS A CONTINUACIÓN:

1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

- a) PREVISORA, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, EXCLUSIONES Y DEFINICIONES DE ESTA PÓLIZA, RECONOCERÁ AL ASEGURADO HASTA EL (LOS) LÍMITE (S) DE EL (LOS) VALOR (ES) ASEGURADO (S) INDICADO (S) EL LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE ESTE INCURRA, CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES DEL ASEGURADO, REALIZADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE RETROACTIVIDAD PACTADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.
- b) PREVISORA, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, EXCLUSIONES Y DEFINICIONES DE ESTA PÓLIZA, HASTA EL (LOS) LÍMITE (S) DE EL (LOS) VALOR (ES) ASEGURADO (S) INDICADO (S) EL LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE LEGALMENTE INCURRA EL ASEGURADO, CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DE LAS ACCIONES U OMISIONES DE SUS EMPLEADOS Y/O DE LOS PROFESIONALES Y/O AUXILIARES, TODOS ELLOS LEGALMENTE HABILITADOS E INTERVINIENTES EN LA PRESTACIÓN DE

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN

RCP-006-005



SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES, BAJO RELACIÓN DE DEPENDENCIA O NO CON EL ASEGURADO, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.

EN ESTE CASO PREVISORA SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LOS EMPLEADOS Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, ESTÉN O NO EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA CON EL ASEGURADO CON LAS LIMITACIONES ESTABLECIDAS EN EL ARTÍCULO 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

- c) ASIMISMO PREVISORA SE OBLIGA A DAR LA COBERTURA ANTERIORMENTE DESCRITA AL ASEGURADO, EN EL EVENTO EN QUE EL RECLAMO SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS QUE HAYAN SIDO ATENDIDAS POR ESTE SERVICIO, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO.

1.2 RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL

- a) PREVISORA RECONOCERÁ HASTA EL (LOS) LÍMITE (S) DE EL (LOS) VALOR (ES) ASEGURADO (S) INDICADO (S) EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE LEGALMENTE INCURRA EL ASEGURADO CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DE UN EVENTO DIFERENTE A UNA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE RETROACTIVIDAD PACTADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y QUE OCASIONE DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES A TERCEROS, DERIVADOS DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS DETALLADOS EN LA SOLICITUD DE SEGURO COMO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA Y DENTRO DE LOS CUALES SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES DE SALUD PROPIAS DEL ASEGURADO, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.
- b) IGUALMENTE PREVISORA SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS A TERCEROS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DEL SUMINISTRO DE PRODUCTOS NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROPIOS DE LA ACTIVIDAD DE SALUD DE LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, TALES COMO COMIDAS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS PRODUCTOS O MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES. LOS PRODUCTOS ELABORADOS O FABRICADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA DEBERÁN SER ELABORADOS O FABRICADOS CONFORME A RECETA MÉDICA. PARA TAL EFECTO, EL ASEGURADO DEBERÁ CONTAR CON PREVIA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN OFICIAL Y/O DEBERÁ HABER HECHO REGISTRAR PREVIAMENTE DICHO PRODUCTO ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, HABIENDO OBTENIDO DE DICHA AUTORIDAD LA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN RESPECTIVA SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN

RCP-006-005



1.3 GASTOS DE DEFENSA

1.3.1 ALCANCE DEL AMPARO

PREVISORA, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS Y DEFINICIONES DE ESTA PÓLIZA, PAGARÁ LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE RAZONABLEMENTE SE INCURRA PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A RECLAMACIONES EXTRAJUDICIALES Y JUDICIALES, HASTA POR EL LÍMITE ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS GASTOS Y COSTOS FUEREN PREVIAMENTE APROBADOS POR PREVISORA, SIN QUE DICHO RECONOCIMIENTO IMPLIQUE ACEPTACIÓN DE COBERTURA RESPECTO DE LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.

1.3.2 PROCEDIMIENTO PARA PAGO

PARA LOS PROCESOS PENALES, LOS GASTOS Y COSTOS JUDICIALES INCURRIDOS, TENDRÁN COBERTURA A PARTIR DE LA CITACIÓN A AUDIENCIA DE FORMULACIÓN DE IMPUTACIÓN, Y SE PAGARÁN POR REEMBOLSO UNA VEZ SEA PROFERIDA SENTENCIA DEFINITIVA O FALLO QUE FINALICE EL PROCESO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO: (i) HUBIERE SOLICITADO AUTORIZACIÓN PREVIA A PREVISORA PARA INCURRIR EN DICHOS GASTOS Y ESTOS HAYAN SIDO AUTORIZADOS POR ESCRITO, Y (ii) FUERE DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL FUERE SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO.

EN LOS DEMÁS CASOS LOS GASTOS DE DEFENSA SE RECONOCERÁN Y PAGARÁN AL MOMENTO DE SU APROBACIÓN POR PREVISORA, HASTA EL MONTO AUTORIZADO DE LOS MISMOS, APROBACIÓN QUE DEBERÁ SURTIRSE EN TODOS LOS CASOS DE FORMA PREVIA A CUALQUIER ACUERDO QUE REALICE EL ASEGURADO CON SU ABOGADO.

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

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

1.3.4 COSTOS DE CAUCIONES

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

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN

RCP-006-005



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

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

1.4 PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

LA RESPONSABILIDAD POR PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES DERIVADOS DE ALGUNA RECLAMACIÓN SE CUBRIRÁ HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

1.5 PERÍODO EXTENDIDO PARA RECLAMACIONES

EL PERÍODO EXTENDIDO PARA RECLAMACIONES DARÁ EL DERECHO AL ASEGURADO A EXTENDER, HASTA UN PERÍODO MÁXIMO DE DOS (2) AÑOS CONTADOS DESDE EL VENCIMIENTO O TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA, LA COBERTURA PARA LAS RECLAMACIONES QUE SE RECIBAN O SE FORMULEN POR PRIMERA VEZ CONTRA EL ASEGURADO CON POSTERIORIDAD AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y EXCLUSIVAMENTE RESPECTO DE PERJUICIOS CAUSADOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, INCLUYENDO EL PERÍODO DE RETROACTIVIDAD QUE HUBIERE SIDO EXPRESAMENTE PACTADO Y OTORGADO.

EL AMPARO DE EXTENSIÓN DEL PERÍODO PARA RECLAMOS NO CAMBIARÁ LA FECHA DE VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA. SIMPLEMENTE EXTENDERÁ EL PERÍODO DURANTE EL CUAL, EL ASEGURADO, PODRÁ PONER EN CONOCIMIENTO DE PREVISORA DICHOS RECLAMOS.

LOS LÍMITES DE COBERTURA CONTRATADOS EN EL ÚLTIMO PERÍODO DE LA PÓLIZA, SON LOS MISMOS QUE REGISTRARÁN PARA EL AMPARO DEL PERÍODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, ES DECIR, DICHO AMPARO NO ALTERARÁ EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO ACORDADO EN LA PÓLIZA, NI EL ALCANCE, TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LOS AMPAROS.

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

ES CONDICIÓN PARA EL OTORGAMIENTO DE ESTA EXTENSIÓN DE COBERTURA, EN CASO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DEL CONTRATO POR PARTE DEL ASEGURADO, QUE LA MISMA SEA SOLICITADA POR ESCRITO DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS HÁBILES ANTERIORES A LA FECHA DE TERMINACIÓN DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



DE IGUAL FORMA, EN EL EVENTO QUE EL CONTRATO SEA REVOCADO O NO RENOVADO POR PREVISORA, ESTA EXTENSIÓN DEBERÁ SER SOLICITADA DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA DE AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN.

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

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

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

A FIN DE CALCULAR LA PRIMA POR EL AMPARO PARA LA EXTENSIÓN DEL PERÍODO PARA RECLAMACIONES, PREVISORA UTILIZARÁ LAS TARIFAS Y CONDICIONES EXISTENTES AL MOMENTO DE SOLICITUD DEL MISMO POR PARTE DEL ASEGURADO.

IGUALMENTE, PARA LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO, SI EL ASEGURADO OPTARE POR LA NO CONTRATACIÓN DEL PERIODO EXTENDIDO PARA RECLAMACIONES, DENTRO DE LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO O PIERDE EL DERECHO PARA HACERLO, PREVISORA QUEDARÁ LIBERADA DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A RECLAMACIONES NO INICIADAS EN VIGENCIA DE LA PÓLIZA; LUEGO DEL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA ÚLTIMA PÓLIZA NO RENOVADA, SEA CUAL FUERE LA FECHA DE OCURRENCIA DEL HECHO GENERADOR DEL RECLAMO DENTRO DE LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EN CASO DE QUE EL TOMADOR, ESTANDO VIGENTE EL PERIODO EXTENDIDO PARA RECLAMACIONES, CONTRATASE OTRA PÓLIZA DE IGUAL O SIMILAR NATURALEZA, SEA CON PREVISORA O CUALQUIER OTRA ASEGURADORA, LA COBERTURA BRINDADA POR DICHO PERIODO EXTENDIDO PARA RECLAMACIONES OPERARÁ SIEMPRE EN EXCESO DE DICHA OTRA PÓLIZA.

2 CLÁUSULA SEGUNDA: EXCLUSIONES

PREVISORA NO CUBRIRÁ BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA RECLAMACIONES Y/O INDEMNIZACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

1. LA RESPONSABILIDAD PARA CON LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, PROPIA DE LOS DIRECTORES Y/O ADMINISTRADORES, ESTO ES LAS PERSONAS CON FUNCIONES DE DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN, TALES COMO REPRESENTANTES LEGALES, EJECUTIVOS, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SÍNDICOS, GERENTES Y ADMINISTRADORES.
2. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PROPIA DE MÉDICOS Y/U ODONTÓLOGOS, O DE CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



3. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PROHIBIDOS POR LEYES ESPECÍFICAS, O POR REGULACIONES EMANADAS DE AUTORIDADES SANITARIAS U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES, O NO AUTORIZADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES CUANDO TAL AUTORIZACIÓN FUESE NECESARIA, O NO PERMITIDOS DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS PROFESIONALES ACEPTADOS PARA LA PRÁCTICA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES.
4. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL AUTORIZADOS POR ESCRITO POR PREVISORA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, SIEMPRE QUE LA UTILIZACIÓN DE LOS MISMOS REPRESENTA EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL PACIENTE A RAÍZ DE SU CONDICIÓN.
5. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES REALIZADOS POR EL ASEGURADO, O BAJO SU DIRECCIÓN, SUPERVISIÓN O APROBACIÓN, O REALIZADOS EN LOS PREDIOS Y/O CON LOS EQUIPOS DEL ASEGURADO, CUANDO SU HABILITACIÓN LEGAL Y/O LICENCIA PARA PRACTICAR LA MEDICINA Y PROVEER SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS NO EXISTA, YA SEA QUE HUBIERE SIDO SUSPENDIDA O REVOCADA, O HUBIERE EXPIRADO, O NO HUBIERE SIDO RENOVADA POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS Y/O OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES.
6. EL INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.
7. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE. DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN. EL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES.
8. DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR IATROGÉNICO Y/O HEREDADO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.
9. LA PROVOCACIÓN INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
10. TRANSMUTACIONES NUCLEARES QUE NO PROVENGAN DEL USO TERAPÉUTICO DE LA ENERGÍA NUCLEAR Y EN GENERAL TODA RESPONSABILIDAD, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/O ORIGEN, RELACIONADA CON MATERIALES DE ARMAS, COMBUSTIBLES O DESECHOS NUCLEARES.
11. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD QUE IMPORTEN DAÑOS POR CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO Y/O SUS EMPLEADOS Y/O ASISTENTES, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA, NO HUBIESEN CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/O

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**



RCP-006-005

HOMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES.

12. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL CONTROL DE PESO QUE INCLUYAN LA PRESCRIPCIÓN DE DROGAS Y/O PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS TALES COMO GASTROPLASTÍA TRANSVERSAL, "BY-PASS" INTESTINAL, LIPOASPIRACIÓN O LIPOESCULTURA CON EXCEPCIÓN DE LOS TRATAMIENTOS QUE SE HAYAN PRACTICADO COMO RESULTADO DE UNA TUTELA.
13. FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS.
14. SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARES, Y/O CUALQUIER MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVAS.
15. ACTIVIDADES U OPERACIONES DE GUERRA DECLARADA O NO, HOSTILIDADES, INVASIÓN DE ENEMIGO EXTRANJERO, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, HUELGA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, VANDALISMO, TERRORISMO, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, CONSPIRACIONES, PODER MILITAR O USURPADO, REQUISICIÓN Y DESTRUCCIÓN DE BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER AUTORIDAD, NACIONAL DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL, DISTURBIOS POLÍTICOS Y SABOTAJES CON EXPLOSIVOS.
16. CONTAGIO, INFECCIÓN, IRRADIACIÓN, EXPOSICIÓN A RAYOS-X, O CUALQUIER OTRO MEDIO, OCURRIDOS O CONTRAÍDOS DURANTE LA VIGENCIA DE UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO O APRENDIZAJE DE CUALQUIER TERCERO CON EL ASEGURADO.
17. CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, YA SEA CATALOGADA COMO TAL BAJO EL DERECHO PENAL O NO.
18. TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES A LOS PACIENTES DURANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y/O TRATAMIENTOS CUANDO LOS EMPLEADOS Y/O FUNCIONARIOS Y/O ASISTENTES Y/O CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD DEL ASEGURADO, SABEN O DEBERÍAN SABER QUE SON PORTADORES DE UNA ENFERMEDAD QUE, POR SU CONTAGIOSIDAD O TRANSMISIBILIDAD, HABRÍA IMPEDIDO A UN PROFESIONAL DE LA SALUD RAZONABLEMENTE CAPACITADO Y PRUDENTE EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, PRESTAR SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A PACIENTES EN GENERAL, O UN SERVICIO Y/O TRATAMIENTO EN PARTICULAR.
19. RECLAMOS POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE POR EL PACIENTE Y/U OTRA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A NOMBRE DEL PACIENTE, Y CON RELACIÓN A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A DICHO PACIENTE POR PARTE DEL ASEGURADO, EXCEPTO AQUELLOS ORIGINADOS POR UN RECLAMO DEBIDAMENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA.
20. TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL PACIENTE.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



21. DAÑOS ORIGINADOS POR UNA CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DEL AGUA, AIRE, SUELO, SUBSUELO, INCLUYENDO CONTAMINACIÓN POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.
22. DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA, CONTROL O TENENCIA DEL ASEGURADO, DE MIEMBROS DE SU FAMILIA O DEPENDIENTES, O DE CUALQUIER PERSONA QUE ACTÚE EN SU NOMBRE, INCLUYENDO DAÑOS POR REFACCIONES, AMPLIACIONES O MODIFICACIONES AL INMUEBLE, O POR LA DESAPARICIÓN DE BIENES, DE PROPIEDAD DE TERCEROS EMPLEADOS Y PACIENTES.
23. LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASÍ COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHÍCULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO.
24. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE INGENIEROS, ARQUITECTOS, ABOGADOS, ETC.
25. DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES PERSONALES CAUSADOS ENTRE EMPLEADOS O PERSONAL PERTENECIENTE A LA PLANTA DEL ASEGURADO O VINCULADOS A TRAVÉS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS U OTRA MODALIDAD.
26. DAÑOS CAUSADOS POR LA UTILIZACIÓN Y/O REMOCIÓN DE ASBESTOS.
27. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS Y TELÉFONO.
28. EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA; ASÍ COMO TAMBIÉN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCIÓN PAULATINA DE GASES O VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESHECHOS COMO HUMO, HOLLÍN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO, HUNDIMIENTO DE TERRENO Y SUS MEJORAS, POR CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
29. EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDÍO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MÁS ALLÁ DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, O MEDIANTE LOS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.
30. EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASÍ COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
31. HOMICIDIO O LESIONES VOLUNTARIAS, EXCEPTO EL CASO DE IATROGENIA.
32. CARGA Y DESCARGA DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



33. DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUESE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA REALIZARLO, Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.
34. PÉRDIDAS PATRIMONIALES PURAS, INCLUYENDO, PERO NO LIMITADAS A PÉRDIDA DE UTILIDADES, PÉRDIDA DE RENTAS O LUCRO CESANTE, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN CORPORAL O UN DAÑO A LA PROPIEDAD AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.
35. PRESTACIÓN DE SERVICIOS O EVENTOS OCURRIDOS FUERA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA O RECLAMOS SOMETIDOS A CUALQUIER JURISDICCIÓN EXTRANJERA.
36. CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA PARA LA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y LA CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS.
37. CON RESPECTO A PRODUCTOS Y EQUIPOS PARA EL DIAGNÓSTICO O LA TERAPÉUTICA NO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS FABRICANTES, SUMINISTRADORES O PERSONAL EXTERNO RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO DE LOS MISMOS.
38. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES OCURRIDA FUERA DEL PERÍODO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA.
39. RECLAMOS O DEMANDAS DE TERCEROS QUE LLEGUEN A CONOCIMIENTO DEL ASEGURADO FUERA DEL LÍMITE TEMPORAL DE VIGENCIA, O DEL PLAZO OPCIONAL PACTADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, Y/O CONDICIONES PARTICULARES, AUNQUE DICHAS NOTIFICACIONES, RECLAMOS O DEMANDAS SE DERIVEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES PRACTICADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
40. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, O DE CUALQUIER OBLIGACIÓN DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DE CUALQUIER LEY O REGLAMENTO SOBRE ACCIDENTES DE TRABAJO, RIESGOS PROFESIONALES, COMPENSACIÓN PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ, O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SEMEJANTE, SEA PÚBLICA O PRIVADA.
41. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS.
42. VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.
43. QUE EL ASEGURADO Y/O LOS PROFESIONALES MÉDICOS DE CUALQUIER CLASE, ENFERMERAS, EMPLEADOS O AUXILIARES EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O APRENDIZAJE, OMITAN O NO REALICEN EN FORMA ADECUADA O INCUMPLAN O DEJEN DE APLICAR LAS NORMAS, PROCEDIMIENTOS O PROTOCOLOS QUE RIGEN EL DILIGENCIAMIENTO MANEJO, REGISTRO ADECUADO, TRATAMIENTO, CONTROL, Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA Y EN GENERAL QUE VULNEREN LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN COLOMBIA AL RESPECTO PRINCIPALMENTE PERO NO

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



LIMITADO A LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 POR LA CUAL SE ESTABLECEN NORMAS PARA EL MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA Y TODA NORMA QUE LA COMPLEMENTE, MODIFIQUE O REEMPLACE.

44. LA NO CONSERVACIÓN EN PERFECTAS CONDICIONES DE MANTENIMIENTO TANTO PREVENTIVO COMO CORRECTIVO, O CUANDO NO SE TOMEN LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD QUE CORRESPONDEN PARA EL ADECUADO USO DE TODOS LOS EQUIPOS MÉDICOS REQUERIDOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y/O TRATAMIENTO DE PACIENTES DE ACUERDO CON EL ESTADO DE ARTE, LAS BUENAS PRÁCTICAS, LOS REGLAMENTOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS APLICABLES, ASÍ COMO LAS CONDICIONES QUE HAYAN PODIDO ESTABLECER LOS FABRICANTES CUANDO A ELLO HAYA LUGAR.

3 CLÁUSULA TERCERA: DEFINICIONES

- a) Asegurado: Es el establecimiento médico asistencial que presta el servicio médico de salud, sea persona de Derecho Público o Privado, declarado expresamente en el cuestionario y/o en la Solicitud de Seguro y designado como tal en la carátula de la póliza. Esta póliza de seguro otorga al Asegurado todos los derechos, cargas y obligaciones estipuladas bajo la misma.
- b) Beneficiario: Persona natural que tiene derecho a recibir la indemnización, en su calidad de paciente y/o esté legalmente legitimado para reclamar un perjuicio, derivado del daño ocasionado al paciente.
- c) Evento: Cualquier acción realizada por el Asegurado que sea cuestionada por un tercero en razón de que produzca "Daños Materiales" y/o "Lesiones Corporales" a dichos terceros, a causa de haber obrado con negligencia, impericia, imprudencia y/o en inobservancia de los deberes a su cargo.
- d) Servicios Profesionales en la atención de la Salud de los pacientes: Son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria y constituyen un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de los pacientes. Dichos servicios contemplan el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades o trastornos, la prevención de los males y la difusión de aquello que ayuda a desarrollar una vida saludable.
- e) Daños Materiales: Cualquier perjuicio, pérdida física, menoscabo o destrucción de una cosa tangible.
- f) Lesiones Corporales: Cualquier daño corporal o menoscabo de la salud, así como también cualquier merma de la integridad física, incluyendo la muerte.
- g) Costas, Gastos, Intereses y Honorarios: Los intereses moratorios, las costas, gastos y honorarios incurridos por el ASEGURADO para la asistencia legal y para realizar las investigaciones, la liquidación, la defensa o la transacción extrajudicial de cualquier reclamo que pudiese surgir bajo esta póliza.
- h) Fecha de Retroactividad: Fecha a partir de la cual se entenderán amparadas las prestaciones de servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes o Eventos, esta corresponderá a la fecha que se pacte de común acuerdo entre el asegurado y PREVISORA, en caso contrario corresponderá a la fecha de inicio de vigencia de la primera póliza contratada por el asegurado sin que existan periodos de interrupción.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN

RCP-006-005



- i) Indemnización: Pago efectuado según lo estipulado en la póliza de seguro, por concepto de daños y/o perjuicios amparados por la presente póliza, la cual no puede superar el importe del límite de valor asegurado (Límite de Cobertura) indicado en las Condiciones Particulares.
- j) Paciente: Cualquier persona que reciba o haya recibido la prestación de servicios de salud y/o tratamientos médicos, quirúrgicos y/o odontológicos con el propósito de efectuar procedimientos, diagnósticos, profilácticos, curativos o paliativos.
- k) Reclamo: Cualquier acción judicial o extrajudicial, realizada contra el asegurado o su Asegurador, efectuado por primera vez durante la vigencia de la póliza o en el periodo de retroactividad otorgado, como consecuencia de un perjuicio causado por éste, solicitando compensación en forma monetaria y/o de servicios por daños y/o perjuicios ocasionados por una prestación de servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes y/o evento.

Todas las Reclamaciones derivadas de la misma prestación del servicio de salud o Evento efectuadas a una o varias personas, se considerarán como una sola Reclamación, la cual estará sujeta a un único límite de responsabilidad. Dicha Reclamación se considerará presentada por primera vez en la fecha en que la primera del conjunto de las Reclamaciones haya sido presentada.

Así mismo, la serie de prestaciones de servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes o Evento que son o están temporal, lógica o causalmente conectados por cualquier hecho, circunstancia o situación se considerarán una sola Reclamación, sin importar el número de reclamantes y/o Reclamaciones formuladas, la cual estará sujeta a un único límite de responsabilidad.

4 CLÁUSULA CUARTA: LÍMITES DE RESPONSABILIDAD

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

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

Cuando en una cláusula o amparo adicional se estipule un sublímite por persona o por evento o por vigencia, tal sublímite será el límite máximo de indemnización que le aplique a dicha cobertura, la cual hará parte del límite asegurado global de la póliza.

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

Límite Agregado Anual de Cobertura: Si durante la vigencia de la póliza se produjeran reclamos a consecuencia de distintos servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes y/o eventos, PREVISORA responderá por todo concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios hasta la suma especificada en el ítem Límite Agregado Anual de Cobertura de las Condiciones Particulares el cual comprende los valores indicados de manera individual para cada cobertura.

5 CLÁUSULA QUINTA: VIGENCIA O PERIODO DEL SEGURO

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

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

6 CLÁUSULA SEXTA: DEDUCIBLE

El Asegurado se compromete a asumir a su cargo el monto o porcentaje pactado como deducible indicado en la carátula de la póliza y/o en las Condiciones Particulares por cada reclamo que sea indemnizable bajo esta póliza.

7 CLÁUSULA SÉPTIMA: PAGO DE LA PRIMA Y MORA

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

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

8 CLÁUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO O DE TENER CONOCIMIENTO DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO

A. En caso de Siniestro o de tener conocimiento de Reclamaciones, el Asegurado, está obligado a:

- Adoptar todas las medidas que favorezcan su defensa frente a las Reclamaciones de responsabilidad, debiendo mostrarse tan diligente como si no existiera seguro.
- Dar noticia a PREVISORA de cualquier Reclamación judicial o extrajudicial formulada en su contra. La noticia deberá darse dentro de los (3) tres días hábiles siguientes a la fecha en que se haya conocido o debido conocer dicha situación y deberá incluir la siguiente información:

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



1. Lugar, fecha y hora en que ocurrió la prestación de servicios profesionales de atención en la salud a los pacientes;
 2. Descripción de las circunstancias que dieron o pudieron dar origen al reclamo;
 3. La naturaleza de las lesiones y sus posibles secuelas;
 4. Nombre, edad, sexo, domicilio y ocupación del paciente;
 5. Nombre y domicilio de cualquier testigo, si hubiere;
 6. Nombre y domicilio de los intervinientes en la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes además del Asegurado.
- No asumir ninguna responsabilidad ni conciliar o transigir ninguna Reclamación, ni incurrir en ningún costo o gasto de los que estarían cubiertos por esta póliza sin el consentimiento escrito de PREVISORA.
- B. Si durante la vigencia de la póliza o del Periodo Extendido para Reclamaciones, el Asegurado tuviere conocimiento de cualquier hecho o circunstancia adversa que pudiera dar lugar razonablemente en el futuro a un Siniestro o a generar una Reclamación, incluyendo el hurto, extravío o pérdida de historias clínicas, estará igualmente obligado a cumplir con las obligaciones establecidas en el literal anterior.

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

- C. En caso de Siniestro, el Asegurado, deberá informar a PREVISORA, de los seguros coexistentes, con indicación de la aseguradora y de la suma asegurada de los mismos.

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

- D. En caso de que el Tercero damnificado y/o beneficiario exija directamente a PREVISORA indemnización por los daños ocasionados por el Asegurado, deberá éste proporcionar todas las informaciones y pruebas pertinentes que PREVISORA solicite con relación a la ocurrencia del hecho y la cuantía que motiva la acción del Tercero perjudicado.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



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

9 CLÁUSULA NOVENA: CONTROL DE RECLAMACIONES Y DEL PROCESO

PREVISORA tendrá derecho de encargarse y de dirigir, en nombre del Asegurado, la defensa o negociaciones tendientes a conciliación o transacción de las Reclamaciones, o a formular en nombre del Asegurado y en su propio beneficio, demanda de reconvención o llamamiento en garantía con el fin de obtener compensación de terceros.

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

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

10 CONDICIÓN DÉCIMA: DERECHOS DE PREVISORA EN CASO DE SINIESTRO

Ocurrido un siniestro, PREVISORA está facultada para:

- 1) Entrar en los predios o sitios en que ocurrió el siniestro, a fin de verificar o determinar su causa o extensión.
- 2) Inspeccionar, examinar, clasificar, avaluar y trasladar de común acuerdo con el asegurado, los bienes que hayan resultado afectados en el siniestro.
- 3) Transigir o desistir así como de realizar todo lo conducente para disminuir el monto de la responsabilidad a su cargo y para evitar que se agrave el siniestro.
- 4) Tomar las medidas que considere convenientes para liquidar o reducir una reclamación en nombre del asegurado.
- 5) Beneficiarse con todos los derechos, excepciones y acciones que favorecen al asegurado y se libera de responsabilidad en la misma proporción en que se libera el asegurado.

11 CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: PROCEDIMIENTO DE RENOVACIÓN

La presente póliza no se renovará automáticamente. PREVISORA estudiará los términos y condiciones de la renovación al recibir solicitud en ese sentido. La solicitud deberá hacerse por escrito con no menos de treinta (30) días de antelación a la fecha de vencimiento de la póliza.

12 CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA

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

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

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

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

13 CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

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

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

14 CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: PÉRDIDA DEL DERECHO DE INDEMNIZACIÓN.

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

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

15 CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: DECLARACIONES RETICENTES O INEXACTAS

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

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

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero Previsora sólo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 del Código de Comercio.

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

16 CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: MODIFICACIÓN MATERIAL DEL RIESGO

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

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

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

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

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

17 CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: SUBROGACIÓN

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

El Asegurado, a petición de PREVISORA, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación y será responsables de los perjuicios que le acarree a PREVISORA su falta de diligencia en el cumplimiento de esta obligación.

PREVISORA podrá repetir contra el Asegurado el importe de las indemnizaciones que haya debido satisfacer como consecuencia del ejercicio de la acción por el perjudicado o sus derecho habientes, cuando se descubra que el daño o perjuicio causado al Tercero se debió a conductas dolosas del Asegurado.

18 CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: AUDITORÍA E INSPECCIÓN

- a) PREVISORA tendrá el derecho de inspeccionar la propiedad y operaciones del Asegurado, incluyendo la revisión de manuales de procedimiento y mantenimiento, políticas y protocolos operacionales, etc., en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza, a fin de sugerir que éste mantenga un nivel adecuado de supervisión de riesgo y prevención de siniestros.
- b) De igual manera, PREVISORA tendrá el derecho de practicar auditorías médico-legales de la documentación clínica y demás documentación relacionada con la atención del "paciente" y de las prácticas médicas institucionales, así como de la aplicación, utilización y documentación del proceso de consentimiento informado.

También, PREVISORA podrá examinar y auditar los libros y expedientes del Asegurado en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza y dentro de un período de tres (3) años después del vencimiento de la misma, en todo cuanto se relacione con este seguro.

19 CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: CARÁCTER COMPLEMENTARIO DE LA COBERTURA Y COEXISTENCIA DE SEGUROS

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

20 CLÁUSULA VIGÉSIMA: PRESCRIPCIÓN

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

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

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

21 CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: LÍMITES TERRITORIALES

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

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



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

22 CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLE

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

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

23 CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: CESIÓN DE DERECHOS

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

24 CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: MODIFICACIONES A ESTE CONTRATO

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

25 CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: 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.

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

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

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



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

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

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

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

Previsora incluirá los datos de carácter personal y todos los datos posteriores, que estén relacionados con el cumplimiento del contrato de seguro, en una base de datos por la que es y será responsable. La finalidad del tratamiento de dicha información será la prestación del contrato de seguro y el posible envío de información comercial y publicitaria sobre sus productos y servicios.

El tomador y/o asegurado autoriza expresamente que sus datos puedan ser cedidos a otras entidades por razones de coaseguro, reaseguro, cesión o administración de cartera o prevención del fraude.

El tomador y/o asegurado podrán hacer valer en todo momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de los que sea titular, mediante notificación a Previsora, a la dirección que aparece en la presente póliza, de acuerdo con lo establecido en las Leyes Estatutarias 1266 de 2008 y 1581 de 2012, de Protección de Datos de Carácter Personal.

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

El tomador y/o asegurado autorizan a Previsora para que consulte, solicite, obtenga, transfiera, transmita, informe, conserve en sus archivos y reporte a las centrales de riesgo del sector financiero, bursátil, asegurador, de la seguridad social, fiscal o industrial, nacional o internacional, toda la información, confidencial o no, obtenida o que le haya sido suministrada, o que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente y bajo cualquier modalidad haya celebrado así como sobre novedades, referencias comerciales y bancarias, manejo de pólizas y demás servicios que surjan de sus relaciones comerciales con Previsora y con terceros.