

Señor

**JUEZ TREINTA Y TRES (33°) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ**

Correo electrónico: [jcmpl33bt@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:jcmpl33bt@cendoj.ramajudicial.gov.co)

E. S. D.

*Ref.: Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual de PEDRO LUIS AGUDELO LÓPEZ contra INVERSIONES CLÍNICA META S.A. y EPS SANITAS S.A.S. Llamada en garantía: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.*

*Rad. No. 11001400303320230002400.*

**-CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA, A LA SUBSANACIÓN DE LA DEMANDA, Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA-**

Quien suscribe, **RICARDO VÉLEZ OCHOA**, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía número 79.470.042 de Bogotá, portador de la Tarjeta Profesional No 67.706 del C. S. de la J., obrando en mi calidad de apoderado judicial de **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** de acuerdo con el poder que se aporta en esta oportunidad, por medio del presente escrito y dentro del término legal para ello, procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** formulada por PEDRO LUIS AGUDELO LOPEZ contra INVERSIONES CLINICA META S.A. y EPS SANITAS S.A.S., y a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** efectuado por ésta última contra mi representada SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., en los siguientes términos:

**LA LLAMADA EN GARANTÍA**

Es Llamada en Garantía en este proceso es la sociedad **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** sociedad legalmente constituida mediante escritura pública No.

4438, otorgada el 12 de diciembre de 1944 en la Notaría Segunda del Círculo de Medellín, que se aporta en esta oportunidad.

La sociedad llamada en garantía está domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., en la Carrera 11 No. 93 – 46 piso 7, dirección donde pueden ser notificados sus representantes legales.

Será representada judicialmente en el proceso de la referencia, por el suscrito apoderado de conformidad con el poder judicial que se aporta con el presente escrito de contestación, y de condiciones civiles consignadas en el preámbulo de esta contestación, domiciliado en Bogotá D.C., en la Carrera 7 No. 74b-56, y quien también recibirá notificaciones en los correos electrónicos [ljsanchez@velezgutierrez.com](mailto:ljsanchez@velezgutierrez.com)<sup>1</sup>, [hlaguna@velezgutierrez.com](mailto:hlaguna@velezgutierrez.com) y [notificaciones@velezgutierrez.com](mailto:notificaciones@velezgutierrez.com).

## **CAPITULO I. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y DE LA SUBSANACIÓN DE LA DEMANDA**

### **I. A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA Y DE SU SUBSANACIÓN**

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones formuladas por el señor PEDRO LUIS AGUDELO LOPEZ contra INVERSIONES CLINICA META S.A. y EPS SANITAS S.A.S., como quiera que las mismas carecen de fundamento fáctico y jurídico para su reconocimiento.

Adicionalmente, solicito comedidamente al Despacho que se condene en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

---

<sup>1</sup> Informa a la Delegatura que la primera letra es una “L” que en minúscula es “l”.

## II. A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Paso a pronunciarme expresamente sobre los hechos afirmados en el escrito contentivo de la demanda, siguiendo el orden allí expuesto, así:

**AL PRIMERO.-** No me consta ninguno de los hechos a los que se hace referencia en el presente numeral, como quiera que en mi calidad de apoderado de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A soy ajeno a tales circunstancias, sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso sea demostrado.

**AL SEGUNDO.-** No me consta ninguno de los hechos a los que se hace referencia en el presente numeral, como quiera que en mi calidad de apoderado de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A soy ajeno a tales circunstancias, sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso sea demostrado.

**AL TERCERO.-** El presente numeral se compone de varias afirmaciones que me permito contestar así:

- a. **No me consta** que el pasado 5 de mayo de 2021 el señor PEDRO LUIS AGUDELO LOPEZ haya asistido a cita médica con el Dr Jorge Enrique Gutierrez Parrado en el centro médico de Llano Centro de la ciudad de Villavicencio, como quiera que en mi calidad de apoderado de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A soy ajeno a tales circunstancias, sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso sea demostrado.

b. **No me consta** que en el centro médico de Llano Centro de la ciudad de Villavicencio, se le haya ordenado al señor PEDRO LUIS AGUDELO LOPEZ como plan de manejo, un plan de cirugía consistente en el reemplazo total de su cadera izquierda no cementada, como quiera que en mi calidad de apoderado de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A soy ajeno a tales circunstancias, sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso sea demostrado.

Ahora bien, en este punto es importante traer a colación lo dicho por el apoderado de la demandada EPS SANITAS S.A.S., quien manifiesta *“Es preciso indicar que, en su labor de aseguramiento, **EPS SANITAS está llamada a garantizar el acceso a servicios de salud a través de su red de prestadores, más no la prestación directa del servicio de salud, lo cual implica que la entidad promotora no tiene incidencia en la actividad que realiza el prestador (y sus profesionales) respecto de cada uno de los usuarios”***.

**AL CUARTO.- No me consta** ninguno de los hechos a los que se hace referencia en el presente numeral, como quiera que en mi calidad de apoderado de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A soy ajeno a tales circunstancias, sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso sea demostrado.

Ahora bien, en este punto es importante traer a colación lo dicho por el apoderado de la demandada EPS SANITAS S.A.S., quien manifiesta que dicha EPS autorizó el procedimiento de reemplazo protésico total primario complejo de cadera mediante la orden de servicios No. 154664965, para su realización en la CLÍNICA DEL META S.A., que es una IPS adscrita a la red de prestadores complementarios de EPS. Se aclara, que dentro de dentro de las obligaciones de la EPS, no está la de la prestación directa del servicio de salud.

**AL QUINTO.-** El presente numeral se compone de varias afirmaciones que me permito contestar así:

- a. **No me consta** que el señor PEDRO LUIS AGUDELO LOPEZ haya asistido el 23 de julio de 2021 a valoración con el a cita médica con el Dr Jorge Enrique Gutierrez Parrado, como quiera que en mi calidad de apoderado de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A soy ajeno a tales circunstancias, sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso sea demostrado.
  
- b. **No me consta** que el señor PEDRO LUIS AGUDELO LOPEZ haya presentado inconvenientes con su extremidad inferior izquierda, como quiera que en mi calidad de apoderado de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A soy ajeno a tales circunstancias, sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso sea demostrado.
  
- c. **No me consta** que le hayan diagnosticado al señor PEDRO LUIS AGUDELO LOPEZ lesión en nervio ciático izquierdo con pie caído, como quiera que en mi calidad de apoderado de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A soy ajeno a tales circunstancias, sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso sea demostrado.

**AL SEXTO.-** **No es un hecho**, sino una apreciación subjetiva del apoderado del extremo activo, carente de sustento fáctico y jurídico al mencionar *“el señor PEDRO LUIS AGUDELO LOPEZ, (...) ha venido perdiendo la movilidad de su pie izquierdo, generando para él y su núcleo familiar, serias dificultades, para su desarrollo de actividades diarias, como también*

*costos de medicamentos y objetos (férulas de OTP, bastón) que le asisten para lograr su desplazamiento y/o movilidad.”. Respecto de lo anterior, me atengo a lo que resulte probado al interior del proceso.*

Frente el particular, me permito manifestar que tal y como fue puesto de presente por el apoderado de EPS SANTAS S.A.S., ***“En relación con los gastos de salud presuntamente asumidos por el afiliado, es menester aclarar que las afirmaciones son imprecisas, por cuanto no se establecen con claridad las condiciones de tiempo, modo y lugar, a las que pretende hacer referencia, ni se adjuntan facturas de compra relacionadas con dichos servicios.”***

**AL SÉPTIMO.-** No me consta ninguno de los hechos a los que se hace referencia en el presente numeral, como quiera que en mi calidad de apoderado de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A soy ajeno a tales circunstancias, sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso sea demostrado.

**AL OCTAVO.-** El presente numeral se compone de varias afirmaciones que me permito contestar así:

- a. **No me consta** que el señor PEDRO LUIS AGUDELO LOPEZ esté padeciendo dificultades como consecuencia aparentemente de la alegada lesión en su nervio ciático izquierdo, como quiera que en mi calidad de apoderado de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A soy ajeno a tales circunstancias, sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso sea demostrado.
  
- b. **No me consta** que el señor PEDRO LUIS AGUDELO LOPEZ esté presentando intensos dolores en su glúteo izquierdo, hombros y área lumbar, y que esto le haya

generado una decadencia emocional frente a su estado de salud, provocándole baja autoestima, tristeza, episodios de autoagresión y depresión, como quiera que en mi calidad de apoderado de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A soy ajeno a tales circunstancias, sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso sea demostrado.

- c. **No me consta** que hayan remitido al señor PEDRO LUIS AGUDELO LOPEZ el 13 de enero de 2022 con un especialista en psicología, quiera que en mi calidad de apoderado de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A soy ajeno a tales circunstancias, sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso sea demostrado.

**AL NOVENO.-** El presente numeral se compone de varias afirmaciones que me permito contestar así:

- a. **No me consta** que en la actualidad el señor PEDRO LUIS AGUDELO LOPEZ se encuentre en proceso de rehabilitación particular en la CLÍNICA DE LA SABANA a efectos de tratar las secuelas de la alegada lesión en el nervio ciático izquierdo, como quiera que en mi calidad de apoderado de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A soy ajeno a tales circunstancias, sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso sea demostrado.
- b. **No me consta** que el señor PEDRO LUIS AGUDELO LOPEZ esté presentando intentos de suicidio, como quiera que en mi calidad de apoderado de SEGUROS

GENERALES SURAMERICANA S.A soy ajeno a tales circunstancias, sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso sea demostrado.

**AL DÉCIMO.-** No es cierto que la CLÍNICA DEL META S.A. y la EPS SANITAS S.A.S., sean civilmente responsables por la supuesta pérdida de capacidad motriz y daños morales, que aparentemente en la actualidad padece el señor PEDRO LUIS AGUDELO LOPEZ.

Sin perjuicio de que más adelante se tocará sobre el presente tema, y en concordancia con lo dispuesto en la contestación de la EPS SANITAS S.A.S., se destacarán los siguientes puntos:

- Las Entidades Promotoras de Salud, no prestan directamente los servicios de la salud. Por el contrario, de la evidencia documental allegada al proceso, se ve como y la EPS SANITAS S.A.S. cumplió con todas y cada una de las obligaciones legales que tenía con el señor PEDRO LUIS AGUDELO LOPEZ, garantizando el efectivo acceso a una red prestataria de servicios de salud idónea y cumplidora de los requisitos legales para su funcionamiento, tal y como se consigna en la obligación estipulada en el artículo 177 de la Ley 100 de 1993.
  
- No existe prueba alguna respecto de que la EPS SANITAS S.A.S. se haya negado a la prestación de los servicios de salud.

- No se encuentra acreditado en el presente caso, que se le haya causado al demandante algún tipo de daños a su humanidad.
  
- Así mismo, tampoco hay prueba de que se hayan configurado los elementos de la negligencia médica en cabeza de la CLÍNICA DEL META S.A. o de la EPS SANITAS S.A.S.
  
- Tampoco hay prueba al interior del presente proceso, de que las entidades demandadas hayan omitido algún protocolo a seguir en el procedimiento quirúrgico realizado al señor PEDRO LUIS AGUDELO LOPEZ.

**AL UNDÉCIMO.-** No es un hecho, sino precisamente una de las pretensiones de la presente demanda. Sobre el particular me permito manifestar desde ya que no quedaron acreditados dichos perjuicios extrapatrimoniales, y se está sustentando sin ningún fundamento la supuesta gravedad de las lesiones aparentemente sufridas por el señor PEDRO LUIS AGUDELO LOPEZ.

**AL DUODÉCIMO.-** No es un hecho, sino precisamente el cumplimiento de uno de los requisitos de procedibilidad.

### **III. EXCEPCIONES FRENTE A LA DEMANDA Y SUBSANACIÓN DE LA DEMANDA**

#### **3.1. COADYUVANCIA DE LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS POR LA EPS SANITAS S.A.S.**

**3.2. EPS SANITAS S.A.S. CUMPLIÓ CON LA CARGA OBLIGACIONES QUE LEGALMENTE SE LE CORRESPONDE COMO ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD.**

La obligación de EPS SANITAS S.A.S. como Entidad Promotora de Salud frente a sus afiliados, radica en crear una red de prestadores de servicios de salud que sea idónea y suficiente para la atención adecuada de éstos, así como, la de proveer lo necesario para la atención oportuna, sin que la misma se extienda a la de prestar necesariamente y en forma directa el servicio requerido.

Al respecto conviene citar los artículos 177 y 178 de la Ley 100 de 1993, en los cuales se delimita el contenido obligacional asignado a las Empresas Promotoras de Salud:

*ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitalización al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley.*

*ARTÍCULO 178. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:*

*(...)*

*3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.*

4. *Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.*
5. *Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.*
6. *Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.*
7. *Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud”.*

La obligación de la EPS tiene el alcance de cubrir al afiliado, organizando una red de prestadores a la cual el afiliado puede acceder. La garantía a la cual alude la norma antes citada consiste en que el afiliado pueda obtener los respectivos servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud, bien sea directamente en los casos en que la misma EPS cuente con centros médicos propios o indirectamente cuando se trata de una clínica externa.

La responsabilidad civil de EPS SANITAS S.A.S. está sujeta a que se le pueda imputar culpa en relación con el incumplimiento de sus obligaciones como Entidad Promotora de Salud EPS. Al respecto, en reciente sentencia la Corte Suprema de Justicia señaló sobre éste punto:

***“La responsabilidad civil derivada de los daños sufridos por los usuarios del sistema de seguridad social en salud, en razón y con ocasión de la deficiente prestación del servicio –se reitera– se desvirtúa de la misma manera para las EPS, las IPS o cada uno de sus agentes, esto es mediante la demostración de una causa extraña como el caso fortuito, el hecho de un tercero que el demandado no tenía la obligación de evitar y la culpa exclusiva de la víctima; o la debida diligencia y cuidado de la***

*organización o de sus elementos humanos al no infringir sus deberes objetivos de prudencia”<sup>2</sup>.*

En el caso en concreto **EPS SANITAS S.A.S.** cumplió cabalmente sus obligaciones porque eligió profesionales de la medicina e instituciones de medicina idóneas para la prestación de los servicios de salud, quienes cumplen sus funciones autónoma e independientemente. Asimismo, es preciso indicar que **EPS SANITAS S.A.S.** autorizó, dentro de los tiempos establecidos para tal finalidad, todos y cada uno de los tratamientos e intervenciones que el señor **PEDRO LUIS AGUDELO LOPEZ** ha requerido.

Particularmente, respecto del señor **PEDRO LUIS AGUDELO LOPEZ**, se puede afirmar con total claridad y certeza, que la **EPS SANITAS S.A.S.** cumplió con todas las obligaciones a su cargo a través de la emisión de las órdenes y autorizaciones respectivas.

El cumplimiento de esta obligación se acredita con la relación de cobertura allegada al momento de contestar la demanda por el apoderado de la **EPS SANITAS S.A.S.**, donde se especificaron los siguientes procedimientos, atenciones o tratamientos para el demandante:

DETALLE	TIPO	NUMERO DE AUTORIZACIÓN	NUMERO DE EVENTO	NUMERO DE AUTORIZACIÓN PRINCIPAL	SUCURSAL	FECHA EXPEDICION	PRODUCTO	IDENTIFICACION AFILIADO	NOMBRE AFILIADO	NOMBRE PRESTADOR	ESTADO	VIGENCIA HASTA	PROCEDIMIENTO / MEDICAMENTO	PROCEDIMIENTO / MEDICAMENTO ADICIONAL
	NORMAL	154664965			BACK HOSPITALARIO HOSPITALIZACION TERCERO	20/06/2021	EPS	7514640	PEDRO LUIS AGUDELO LOPEZ	INVERSIONES CLINICA DEL META	IMPRESA APROBADA	16/10/2021	815103 - REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA	

PÁGINA 1

<sup>2</sup> Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil. Sentencia del 24 de agosto de 2016. M.P. Ariel Salazar Ramírez. SC13925-2016. Radicación n° 05001-31-03-003-2005-00174-01



VÉLEZ GUTIÉRREZ  
A B O G A D O S

<b>Especialista en Ortopedia Jorge Enrique Gutiérrez Parrado</b>	
<b>Fecha</b>	<b>Centro Medico</b>
07/05/2020	Centro Medico Llano Centro, Villavicencio
22/05/2020	Centro Medico Llano Centro, Villavicencio
21/01/2021	Centro Medico Llano Centro, Villavicencio
05/03/2021	Centro Medico Llano Centro, Villavicencio
09/06/2021	Clinica del Meta Cirugía Ortopedia
23/07/2021	Centro Medico Llano Centro, Villavicencio
02/08/2021	Centro Medico Llano Centro, Villavicencio
12/08/2021	Centro Medico Llano Centro, Villavicencio
02/09/2021	Centro Medico Llano Centro, Villavicencio
16/09/2021	Centro Medico Llano Centro, Villavicencio
14/10/2021	Centro Medico Llano Centro, Villavicencio
06/11/2021	Centro Medico Llano Centro, Villavicencio
02/12/2021	Centro Medico Llano Centro, Villavicencio
06/12/2021	Centro Medico Llano Centro, Villavicencio
31/01/2022	Centro Medico Llano Centro, Villavicencio

<b>Fecha</b>	<b>Consulta Medica</b>
09/07/2020	Centro Medico Llano Centro, Villavicencio Profesional: Julián Alcides Manrique Abril - Fisiatría
29/06/2021	Centro Medico Llano Centro, Villavicencio Profesional: Juan Carlos Flores Ramirez - Ortopedia.
13/08/2021	Electromiografía Neuroconducción Profesional: Wilder Ariosto Gómez Huertas
11/09/2021	Profesional: Wilder Ariosto Gómez Huertas - Fisiatría
16/10/2021	CIFEL Profesional: Jorge Nicolás Muñoz Rodríguez - Fisiatría

15/01/2022	Centro Medico Llano Centro, Villavicencio Profesional: Gloria Marcela Giraldo Vargas - Psicología
21/01/2022	Centro Medico Villavicencio – Profesional: Sandra Liliana Romero Gómez - Medicina Familiar
¿??/2022	Electromiografía Neuroconducción Profesional: Wilder Ariosto Gómez Huertas
26/01/2022	Centro Medico Llano Centro, Villavicencio Profesional: Gloria Marcela Giraldo Vargas - Psicología
01/02/2022	Centro Medico Llano Centro, Villavicencio Profesional: Gloria Marcela Giraldo Vargas - Psicología
04/02/2022	Centro Medico Llano Centro, Villavicencio Profesional: Maira Alejandra Forero García - Fisiatría.
16/02/2022	Centro Medico Llano Centro, Villavicencio Profesional: Gloria Marcela Giraldo Vargas - Psicología
15/03/2022	Centro Medico Llano Centro, Villavicencio Profesional: Gloria Marcela Giraldo Vargas - Psicología

Así las cosas, huelga concluir que a EPS SANTAS S.A.S. no se le puede imputar incumplimiento obligacional, ni mucho menos falta de diligencia y cuidado en la ejecución de los deberes jurídicos específicos que le incumbían, en la medida en que si bien existe jurisprudencia por la cual se ha impuesto responsabilidad solidaria a las EPS en casos de responsabilidad médica, lo cierto es que en este caso no podría aplicarse esta jurisprudencia en la medida en que **EPS SANTAS S.A.S. cumplió con su carga obligacional de garantizar un servicio de salud de calidad, oportuno e íntegro al señor PEDRO LUIS AGUDELO LÓPEZ al haberle autorizado la prestación de los servicios que el mismo requirió en todo momento**, lo que excluye tajantemente cualquier falla en la obligación

### **3.3. Ausencia de culpa o mala praxis en la atención médica suministrada al señor PEDRO LUIS AGUDELO LÓPEZ**

Es claro que el régimen de responsabilidad médica establecido en nuestro ordenamiento descansa sobre la base del sistema de culpa o falla probada. Por ende, para endilgar responsabilidad patrimonial a partir de la prestación del servicio médico u hospitalario en un caso concreto, es necesario que el actor demuestre, fehacientemente, la culpa o falla incurrida por el agente que prestó el servicio, esto es, la falta cometida por el mismo, a fin que los daños derivados causalmente de dicha falta probada le sean imputables al agente; no aplicando actualmente, en el seno de la jurisdicción de lo contencioso administrativo, el pretérito régimen de la “falla presunta”, cuyo sustento ha sido abiertamente rechazado por la jurisprudencia del H. Consejo de Estado<sup>3</sup> y de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup> Véase entre otras: Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia 16085 del 26 de marzo de 2008, CP. Dra. Ruth Stella Correa; Consejo de Estado, Sentencia 17297 del 18 de febrero de 2010, 17837 del 15 de abril de 2010, CP. Dra. Myriam Guerrero de Escobar, Sentencia 16068 del 14 de abril de 2010, CP (E) Dr. Mauricio Fajardo, Sentencia 18285 del 14 de abril de 2010, CP (E) Dr. Mauricio Fajardo, Sentencia del 30 de enero de 2013, Exp. No. 24986, CP. Dr. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

<sup>4</sup> Casación Civil del 15 de enero de 2008, Exp. No. 2000-67300-01, MP. Dr. Edgardo Villamil Portilla. En idéntico sentido, Cas. Civil del 22 de julio de 2010, Exp. No. 2000-00042-01, MP. Dr. Pedro Octavio Munar Cadena y 17 de noviembre de 2011, Exp. No. 1999-00533-01, MP. Dr. William Namén Vargas.

Pues bien, aunque lo anterior será más adelante también explicado, este sistema de culpa o falla probada, en el cual descansa la institución de la responsabilidad patrimonial médica, encuentra fundamento no sólo en el principio general probatorio consagrado en el artículo 167 del Código General del Proceso, sino también, tanto en la consideración que las obligaciones de los agentes prestadores de los servicios médicos y hospitalarios, salvo muy específicas excepciones, son de medio y no de resultado, por cuanto se dirigen al empleo de todos los instrumentos disponibles que estén al alcance para intentar salvaguardar la vida e integridad de los pacientes, como en el hecho de que la realización del acto médico desde ningún punto de vista puede ser tomado como una actividad peligrosa<sup>5</sup>.

Por lo anterior, resulta improcedente derivar responsabilidad civil profesional alguna a cargo de las entidades demandadas, particularmente de EPS SANITAS S.A.S.

### **3.4. EPS SANITAS S.A.S. NO ES RESPONSABLE POR CULPA IN VIGILANDO E IN ELIGENDO**

Al respecto, se reitera que EPS SANITAS S.A.S. no presta de manera directa los servicios de salud requeridos por los afiliados, sino que estos son brindados por los profesionales de la salud, clínicas y hospitales adscritos a su cuadro médico, que ofrecen sus servicios con total autonomía técnica, administrativa y financiera.

---

<sup>5</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia 5507 del 30 de enero de 2001, MP. Dr. José Fernando Ramírez: “Ciertamente, el acto médico y quirúrgico muchas veces comporta un riesgo, pero éste, al contrario de lo que sucede con la mayoría de las conductas que la jurisprudencia ha signado como actividades peligrosas en consideración al potencial riesgo que generan y al estado de indefensión en que se colocan los asociados, tiene fundamentos éticos, científicos y de solidaridad que lo justifican y lo proponen ontológica y razonablemente necesario para el bienestar del paciente, y si se quiere legalmente imperativo para quien ha sido capacitado como profesional de la medicina, no sólo por el principio de solidaridad social que como deber ciudadano impone el artículo 95 de la Constitución, sino particularmente, por las “implicaciones humanísticas que le son inherentes”, al ejercicio de la medicina, como especialmente lo consagra el artículo 1º parágrafo 1º de la Ley 23 de 1981”.

Así pues, mal se haría en considerar posible imputar responsabilidad a mi representada pues como se ha señalado, las obligaciones de mi representada se limitan a contratar las distintas clínicas, hospitales y profesionales de la medicina, debidamente habilitados por las autoridades competentes, a los cuales podrán acudir sus afiliados para obtener los servicios de salud que requieran, siendo totalmente independientes y autónomas dichas instituciones en la prestación de sus servicios y sobre los que no tiene ningún tipo de control ni dirección EPS SANITAS S.A.S.

EPS SANITAS S.A.S. se limita a verificar que las condiciones de habilitación de las instituciones contratantes siempre se mantengan. Así las cosas, no extendiéndose las facultades de las EPS hasta el punto de imponer a los profesionales de la salud la obligación de atender a sus pacientes, conforme con criterios unilateralmente establecidos por las entidades de aseguramiento, que no deberán ser de recibo las prestaciones de la demanda.

### **3.5. INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA ATENCIÓN MÉDICA SUMINISTRADA POR EPS SANITAS S.A.S. Y EL HECHO DAÑOSO.**

Sin perjuicio de lo anterior, en el remoto evento en que el Despacho desestime las excepciones anteriores, en todo caso tampoco podrá declarar la responsabilidad de mi representada, en la medida en que **hasta este punto con las pruebas que obran en el expediente, no se encuentra acreditado el nexo causal entre la conducta desplegada por EPS SANITAS S.A.S., y la CLINICA META S.A. y la aparente patología sufrida por el señor PEDRO LUIS AGUDELO LÓPEZ.**

En efecto, es sabido que uno de los elementos fundamentales de la responsabilidad civil extracontractual y contractual, está dado por el nexo causal, es decir por la existencia de un nexo o relación de causalidad entre la conducta dañosa desplegada por el agente y el daño sufrido por la víctima, de forma tal, que éste último sea consecuencia exclusiva y necesaria de la

primera. Por otra parte es necesario tener en cuenta que la existencia del nexo casual puede enervarse en virtud de tres elementos fundamentales, a saber: Caso Fortuito o Fuerza Mayor, Culpa de un Tercero, o Hecho de la Víctima, los cuales la doctrina y la jurisprudencia identifican genéricamente como causa extraña. Así, cuando se verifica cualquiera de estas tres circunstancias, se da el rompimiento o inexistencia del nexo causal, en virtud de lo cual, al faltar este elemento, no surge responsabilidad alguna a cargo del agente en virtud de los hechos acaecidos.

Ahora bien, respecto a la responsabilidad que les atañe a las Empresas Promotoras de Salud la Corte Suprema de Justicia dispuso en sentencia del 24 de agosto de 2016 que de resultar probado que el perjuicio se produjo por fuera del marco funcional que la ley impone a la empresa promotora, **quedará desvirtuado el juicio de atribución del hecho a la EPS**, esto es, si se acredita que **“la lesión a la integridad personal del paciente no es atribuible al quebrantamiento del deber de acción que la ley impone a la empresa sino a otra razón determinante o, en fin, si se demuestra que el daño fue el resultado de una causa extraña o de la conducta exclusiva de la víctima”**

En el caso que nos ocupa, se reitera que EPS SANITAS S.A.S. no incurrió en ningún incumplimiento obligacional que como EPS tenía frente al señor PEDRO LUIS AGUDELO LÓPEZ, pues cumplió con su función principal de organizar y garantizar la atención de calidad del servicio de salud, de manera que no existe nexo causal entre la conducta desplegada por EPS SANITAS S.A.S. y los perjuicios cuya indemnización reclama el demandante a través de este proceso, en virtud de lo cual la EPS SANITAS S.A.S. deberá ser exonerada de toda responsabilidad.

---

<sup>6</sup> Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil. Sentencia del 24 de agosto de 2016. M.P. Ariel Salazar Ramírez. SC13925-2016. Radicación n° 05001-31-03-003-2005-00174-01

Así pues, salta a la vista en cualquier caso que aún en el evento en que se acreditara un incumplimiento de las funciones que EPS SANITAS S.A.S. tenía como EPS frente al señor PEDRO LUIS AGUDELO LÓPEZ, es claro que su patología no fue consecuencia de errores de coordinación administrativa, políticas empresariales que limitaran a los médicos o restringieran su autonomía para prescribir procedimientos, medicamentos o tratamientos por parte de EPS SANITAS S.A.S., sino por el contrario a fallas en la atención que prestó directamente la IPS.

En consecuencia, con fundamento en todo lo señalado, no se encuentra debidamente probado que la intervención de EPS SANITAS S.A.S., en el curso de los acontecimientos tenga la relevancia de causa adecuada, única y exclusiva en las patologías sufridas por el demandante.

### **3.6. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE EPS SANITAS S.A.S. EN VIRTUD DE LA AUTONOMÍA DEL ACTO MÉDICO.**

El acto médico ha sido definido como una *“forma especial de relación entre personas; por lo general una de ellas, el enfermo, acude motivada por una alteración en su salud, a otra, el médico, quien está en capacidad de orientar y sanar, de acuerdo a sus capacidades y al tipo de enfermedad que el primero presenté”*<sup>7</sup>. El citado acto, según lo establece el artículo 26 de la ley 1164 de 2007, se caracteriza principalmente por ser autónomo, lo cual significa que el profesional de la salud cuenta con la libertad de decidir cuáles serán los pasos a seguir en la atención de un paciente, de acuerdo con la sintomatología que presente el mismo:

*“Artículo 26. Acto propio de los profesionales de la salud. Entendido como el conjunto de acciones orientadas a la atención integral del usuario, aplicadas por el profesional autorizado*

---

<sup>7</sup> El acto MÉDICO. “Implicaciones éticas y legales. Fernando Guzmán”, Eduardo Franco, María Cristina Morales de Barrios, Juan Mendoza Vega. Revista: Acta médica Colombiana. Vol.19.No.3-Mayo-Junio-1994.

*legalmente para ejercerlas dentro del perfil que le otorga el respectivo título, **el acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario.** Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medios, basada en la competencia profesional.” (Se resalta)*

En razón de lo expuesto, salta a la vista que las contingencias que se generen como consecuencia directa de la prestación de un servicio médico, serán de resorte exclusivo de las IPS y del personal médico que tenga contacto directo con el usuario del servicio, mas no de las entidades promotoras de salud, como quiera que éstas últimas en tales eventos, no prestan el servicio médico de manera directa a sus usuarios, ni mucho menos intervienen, ni fija los parámetros que deben guiar el mismo.

En virtud de lo expuesto, es factible concluir que EPS SANITAS S.A.S., no es responsable por los perjuicios que se le hubiesen ocasionado al demandante. En consecuencia, solicito se exonere de toda responsabilidad a EPS SANITAS S.A.S.

### **3.7. INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD**

De acuerdo lo dispuesto por el artículo 1568 del Código Civil, las obligaciones solidarias son aquellas en las que por “*virtud de la convención, del testamento o de la ley puede exigirse a cada uno de los deudores o por cada uno de los acreedores el total de la deuda (...)*”.

En lo que atañe al caso bajo estudio, es imperante señalar que no existe disposición jurídica alguna en la que se haya establecido la existencia de una obligación solidaria entre las empresas promotoras de salud y los prestadores del servicio de salud; ni mucho menos se ha celebrado un acuerdo en tal sentido por parte de EPS SANITAS S.A.S. con las entidades con las que tal sociedad ha celebrado convenios para la prestación de los servicios médicos a sus usuarios.

Así pues, en el evento improbable en que el Despacho llegase a determinar que existieron falencias en la atención médica brindada al señor PEDRO LUIS AGUDELO LÓPEZ, no podrá perderse de vista que en todo caso, no se podrá proferir condena en contra de EPS SANITAS S.A.S., como quiera que dicha entidad no está llamada a responder de manera solidaria por las obligaciones indemnizatorias que surjan en cabeza de las IPS o del personal médico que suministren servicios médicos de manera directa a los usuarios.

### **3.8. LA ACTIVIDAD MÉDICA CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN DE MEDIO Y NO DE RESULTADO**

Es bien sabido, que el régimen de responsabilidad médica establecido en nuestro ordenamiento, descansa sobre la base del sistema de culpa probada. Es así como, para endilgar responsabilidad civil a partir de la prestación del servicio médico u hospitalario en un caso concreto, es necesario que el actor demuestre, fehacientemente, la culpa incurrida por el agente que prestó el servicio, esto es, la falta cometida por el mismo, a fin que los daños derivados causalmente de dicha falta probada le sean imputables al agente; no aplicando actualmente, ni siquiera en la jurisdicción de lo contencioso administrativo, el pretérito régimen de la “falla presunta”, cuyo sustento ha sido abiertamente rechazado por la jurisprudencia más reciente del Consejo de Estado<sup>8</sup>.

Al respecto, en estos términos se ha pronunciado la más reciente jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia:

---

<sup>8</sup> Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia 16085 del 26 de marzo de 2008, CP. Dra. Ruth Stella Correa: “Como el embarazo de la señora Elvira Caballero Corredor no se desarrolló en condiciones normales, sino que, por el contrario, evidenció problemas placentarios y la muerte del feto se produjo por desprendimiento de la placenta, esto es, como consecuencia de los problemas que presentó durante el embarazo, **se ubica en la parte demandante la carga de la prueba de demostrar que la muerte del feto obedeció a una falla en el acto obstétrico** por cuanto las circunstancias que rodearon el embarazo no llevan a inferir que el nacimiento debió presentarse normal, sin contratiempo” (resaltado no original).



VÉLEZ GUTIÉRREZ  
A B O G A D O S

-Sentencia del 15 de enero de 2008, Exp. No. 2000-67300-01, MP. Dr. Edgardo Villamil Portilla: *“Entonces, la declaración de responsabilidad en la actividad médica supone la prueba de “los elementos que la estructuran, como son la culpa contractual, el daño y la relación de causalidad” (Sent. Cas. Civ. de 12 de julio de 1994, Exp. No. 3656)”*.

-Sentencia del 22 de julio de 2010, Exp. No. 2000-00042-01, MP. Dr. Pedro Octavio Munar Cadena: *“En tratándose de la responsabilidad directa de las referidas instituciones, con ocasión del cumplimiento del acto médico en sentido estricto, es necesario puntualizar que ellas se verán comprometidas cuando lo ejecutan mediante sus órganos, dependientes, subordinados o, en general, mediando la intervención de médicos que, dada la naturaleza jurídica de la relación que los vincule, las comprometa. En ese orden de ideas, los centros clínicos u hospitalarios incurrirán en responsabilidad en tanto y cuanto se demuestre que los profesionales a ellas vinculados incurrieron en culpa en el diagnóstico, en el tratamiento o en la intervención quirúrgica. Por supuesto que, si bien el pacto de prestación del servicio médico puede generar diversas obligaciones a cargo del profesional que lo asume, y que atendiendo a la naturaleza de éstas dependerá, igualmente, su responsabilidad, no es menos cierto que, en tratándose de la ejecución del acto médico propiamente dicho, deberá indemnizar, en línea de principio y dejando a salvo algunas excepciones, los perjuicios que ocasione mediando culpa, en particular la llamada culpa profesional, o dolo, cuya carga probatoria asume el demandante, sin que sea admisible un principio general encaminado a establecer de manera absoluta una presunción de culpa de los facultativos (sentencias de 5 de marzo de 1940, 12 de septiembre de 1985, 30 de enero de 2001, entre otras)”*

Pues bien, este sistema de culpa probada, en el cual descansa la institución de la responsabilidad civil médica, encuentra fundamento no sólo en el principio probatorio consagrado en el artículo 167 del Código General del Proceso, sino también, en la consideración que las obligaciones de los agentes prestadores de los servicios médicos y hospitalarios son de medio y no de resultado, en tanto los médicos y las instituciones

hospitalarias se obligan a poner todos los medios disponibles a su alcance para intentar salvaguardar la vida e integridad de los pacientes, pero no garantizan la obtención de ese resultado, así también como en el hecho de que la realización del acto médico desde ningún punto de vista puede ser tomado como una actividad peligrosa<sup>9</sup>.

En efecto, el artículo 26 de la Ley 1164 de 2011 modificado por el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, prevé que a actividad médica o asistencial de salud general es una obligación de medio y no de resultado, de manera que en virtud de la relación surgida entre el ente hospitalario, médicos, entidades prestadoras del servicio de salud y el paciente no entiende garantizado el resultado. Dispone la norma:

*“Artículo 26. Modificado por el art. 104, Ley 1438 de 2011. Acto propio de los profesionales de la salud. Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional”.*

Así pues, el médico y la institución médica prestadores del servicio, tienen frente al paciente la obligación de medio de proveer todos los medios técnicos y humanos a su alcance para intentar la curación del paciente, pero claramente su obligación no implica el que el médico

---

<sup>9</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia 5507 del 30 de enero de 2001, MP. Dr. José Fernando Ramírez: “Ciertamente, el acto médico y quirúrgico muchas veces comporta un riesgo, pero éste, al contrario de lo que sucede con la mayoría de las conductas que la jurisprudencia ha signado como actividades peligrosas en consideración al potencial riesgo que generan y al estado de indefensión en que se colocan los asociados, tiene fundamentos éticos, científicos y de solidaridad que lo justifican y lo proponen ontológica y razonablemente necesario para el bienestar del paciente, y si se quiere legalmente imperativo para quien ha sido capacitado como profesional de la medicina, no sólo por el principio de solidaridad social que como deber ciudadano impone el artículo 95 de la Constitución, sino particularmente, por las “implicaciones humanísticas que le son inherentes”, al ejercicio de la medicina, como especialmente lo consagra el artículo 1º parágrafo 1º de la Ley 23 de 1981.”

y/o la institución médica correspondiente, deban necesariamente lograr ese resultado esperado, esto es, obtener la efectiva curación, pues como es obvio, la propia condición médica del paciente antes y/o después del tratamiento médico, la cual resulta ajena al agente, puede conducir a que no se alcance ese resultado, en cuyo caso, la no producción del resultado esperado, no puede por ende resultar imputable al médico, si éste puso a disposición del paciente todos los medios y herramientas a su alcance para tal fin.

En el caso que nos ocupa, el Despacho deberá advertir que EPS SANITAS S.A.S, a través de su red de profesionales, brindó todos los servicios médicos requeridos por el señor PEDRO LUIS AGUDELO LÓPEZ, sin que hubiere mediado un comportamiento negligente ni omisivo por parte de dicho cuerpo de salud. En este punto, se debe hacer hincapié en que, conforme lo mencionó EPS SANITAS S.A.S en su escrito de contestación a la demanda, *“desde la gestión de EPS SANITAS, no se evidencia “Negligencia” y tampoco se demuestra inoperancia desde el asegurador, ni negación ante la solicitud de prestación de servicios de salud.”*, y así mismo, *“en ningún momento se ha producido un daño antijurídico imputable a EPS SANITAS (...) se reitera, EPS SANITAS garantizó el acceso a las prestaciones médico asistenciales que le fueron brindadas al señor PEDRO LUIS AGUDELO LOPEZ en todo momento de manera completa, oportuna, segura y adecuada. No tiene por tanto EPS SANITAS S.A., responsabilidad alguna en este asunto.”*.

### **3.9. INEXISTENCIA Y/O SOBRESTIMACIÓN DE LOS PERJUICIOS SOLICITADOS EN LA DEMANDA**

En el remoto evento en que el Despacho no reconozca la validez de las anteriores excepciones, deberá tener en cuenta que en la demanda se solicita el reconocimiento de una serie de daños que o no existieron o fueron ampliamente sobrestimados. Puntualmente, la parte actora pretende la reparación de los siguientes rubros:

- Perjuicios materiales o patrimoniales:
  - Daño emergente: la suma total de \$10.000.000, por concepto de que el demandante en el caso que nos ocupa, debió supuestamente adquirir servicios profesionales de médicos especialistas, medicamentos, elementos para mejorar la movilidad y personas que le asistan para su cuidado personal.
  
- Perjuicios inmateriales o extrapatrimoniales:
  - Daño moral: la suma de \$40.000.000, a causa de la alegada negligencia y falta de diligencia y cuidado para con el demandante.
  
  - Daño a la vida de relación: la suma de \$100.000.000, por el hecho de dejar de realizar actividades familiares rutinarias.

Frente a las pretensiones condenatorias que formuló la demandante, me permito presentar los siguientes comentarios, no sin antes precisar que, tal y como fue expuesto en la contestación de la demanda la EPS SANTITAS S.A.S, *“no existe siquiera prueba sumaria que permita establecer o identificar los supuestos perjuicios materiales e inmateriales reclamados dentro de las pretensiones, con ocasión de una supuesta atención dañosa. Así las cosas, se tiene que dichas cuantías resultan desmesuradas, excesivas e injustificadas”*.

### **3.9.1. En cuanto a los perjuicios materiales**

Sin perjuicio de lo señalado anteriormente, tal y como se probará a lo largo del proceso, es evidente que aún en el remoto evento en el cual resulte probada la responsabilidad de la parte demandada en la ocurrencia de los hechos que motivaron la demanda, y no prosperen las excepciones expuestas con anterioridad, los perjuicios que la parte demandante reclama como

perjuicios patrimoniales, no reúnen los requisitos establecidos por el legislador para que los mismos puedan reconocerse a su favor.

De esta manera, el artículo 167 del Código General del Proceso introduce una máxima del Derecho procesal, al disponer que *“incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen”*. No obstante, se hace evidente, después de la revisión de las pruebas aportadas con la demanda, que esta carga legal ha sido desconocida por la parte demandante. En efecto, desde ya se puede indicar que no tiene soporte o justificación que permita determinar que el monto utilizado sea ese y no otro distinto, más aún cuando ni siquiera se aporta si sea una base de los cálculos realizados, ni ningún tipo de facturas que los acrediten.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, para que pueda reconocerse la indemnización de los supuestos perjuicios materiales causados al demandante, con ocasión de los hechos descritos en la demanda, es menester la presencia de elementos de juicio palpables que permitan determinar cabalmente su existencia y extensión, lo cual hasta el momento no ha ocurrido en el presente proceso.

### **3.9.2. En cuanto a los perjuicios morales**

En cuanto a los perjuicios reclamados por la parte actora, me veo forzado a señalar que la estimación de los perjuicios del orden inmaterial o extrapatrimonial por versar sobre rubros inasibles, esto es, incuantificables con precisión desde el punto de vista monetario, a la luz de lo previsto por el artículo 206 del Código General del Proceso, se encuentra excluida del juramento estimatorio. Así las cosas, la estimación efectuada por el demandante en lo que respecta a este punto, no tienen eficacia probatoria alguna.

No obstante lo anterior, es fundamental que en el evento en que el Despacho estime que la parte actora tiene derecho al reconocimiento de los perjuicios que a título de daño moral se reclaman, no se pierda de vista que, primero, deben respetarse los topes indemnizatorios que ha establecido por la jurisprudencia para el efecto.

Ciertamente, como perjuicios inmateriales que son, tales daños corresponden a aquellos aspectos subjetivos negativos que se derivan del acaecimiento del hecho, razón por la cual, no son cuantificables económicamente. Es por ello que, la jurisprudencia ha establecido que los referidos perjuicios se tasan según el arbitrio judicial, considerando las pautas que para ello fijan periódicamente las altas Cortes.

Es así como, desde tiempo atrás, la Corte Suprema de Justicia viene estableciendo límites a la indemnización de los perjuicios inmateriales, que sirven como parámetros orientadores de los jueces y tribunales, para la tasación de los referidos perjuicios en los casos concretos.

Por lo anterior, conforme todo lo señalado, es evidente que las pretensiones indemnizatorias formuladas en el presente caso, no están llamadas a ser reconocidas, al menos no en las sumas reclamadas.

### **3.9.3. En cuanto al daño a la vida de relación:**

Conforme a la Sentencia de Casación Civil del 13 de mayo del 2008, se hace un reconocimiento explícito del daño a la vida de relación como un daño extrapatrimonial que

afecta la esfera externa del sujeto, a diferencia del daño moral que incide en la esfera interna de la persona. Por lo cual, el daño a la vida de relación tiene incidencia en el desarrollo de la personalidad del sujeto, en sus actividades habituales y cotidianas, sin limitarse a las lesiones físicas o psicofísicas porque también envuelve todas las afectaciones de los bienes intangibles de la personalidad. Adicionalmente, es necesario recalcar que el daño a la vida de relación, es un daño que debe probarse, como sostiene la Corte Suprema de Justicia en la mencionada sentencia, de manera que debe demostrarse que el sujeto está imposibilitado de ejercer actividades sociales no patrimoniales.

Así pues, en el caso que nos ocupa el daño a la vida de relación que se solicita sea indemnizado a favor del demandante, deberá advertir el Despacho que para ser indemnizado, no sólo deberá acreditarse la existencia del mismo, sino además, al igual que el daño moral, que tal perjuicio tiene como causa directa, única y exclusivamente en el caso que nos ocupa, la supuesta atención y tratamiento negligente, e inseguro al paciente.

No obstante lo anterior, es fundamental que en el evento en que el Despacho estime que la parte actora tiene derecho al reconocimiento de los perjuicios que a título de daño a la vida de relación se reclaman, no se pierda de vista que deben respetarse los topes indemnizatorios que ha establecido por la jurisprudencia para el efecto.

## CAPITULO II. CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

### I. A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

En los términos del artículo 64 de Código General del Proceso, me opongo a las pretensiones del llamamiento en garantía, como quiera que si bien mi representada expidió el seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 0877032–1, a través del cual se aseguró y amparó, entre otros, la responsabilidad civil profesional de EPS SANITAS S.A.S, es del caso destacar que la responsabilidad de mi representada se encuentra limitada de cara a las condiciones de cobertura pactadas en el condicionado general y particular que componente dicho contrato aseguraticio.

En efecto, es preciso señalar que la póliza 0877032–1 opera bajo modalidad de cobertura **Claims Made**. Esto quiere decir que, conforme quedó pactado en el condicionado de la póliza, a través de la misma:

*“(...) ampara las reclamaciones que le presenten al asegurado, durante la vigencia del seguro, por la responsabilidad civil profesional en que incurra a partir de la fecha de retroactividad indicada en las condiciones particulares del mismo, por daños materiales, lesiones personales o muerte causados por un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, farmacéutico o laboratorista legalmente habilitado para ejercerse, dentro de los predios del asegurado especificados en la caratula y/o condiciones particulares de la póliza..”*

En razón de lo expuesto, para que la cobertura de la póliza No. **0877032–1** opere es necesario que se cumplan, **de manera concurrente, dos requisitos**: en primer lugar, es menester que los demandantes hubieren reclamado por primera vez a la entidad asegurada el pago de los

perjuicios que aducen haber sufrido, en vigencia de la póliza, esto es, entre el 13 de octubre de 2022 y el 13 de octubre de 2023, y en segundo lugar, se debe acreditar que los hechos en que se fundamenta la reclamación que se presente en contra de la entidad asegurada, acaecieron en vigencia de la póliza o dentro del periodo de retroactividad de la misma.

No obstante, como se pasará a explicar más adelante, el requisito principal no se cumple a cabalidad, toda vez que la primera reclamación fue presentada antes de que entrara en vigencia la póliza expedida por mi representada, esto es, el 2 de agosto de 2022, fecha de la primera notificación. De esta manera, y dado que la póliza analizada estuvo vigente hasta 13 de octubre de 2022, salta a la vista que la enunciada reclamación no se presentó en vigencia de la póliza, incumpléndose de esta manera el primero de los requisitos enunciados.

Otro factor importante a poner de presente desde ya, es el valor del deducible pactado en la póliza 0877032-1, el cual de conformidad con lo allí dispuesto *“PAGO DE PERJUICIOS 10% MINIMO COP 150.000.000 POR TODA Y CADA PERDIDA”*, asciende en su totalidad, al valor de las pretensiones de la demanda, no asistiéndole entonces responsabilidad a mi representada dentro del presente asunto.

Se pone de presente así mismo, que la quinta pretensión del llamamiento en garantía es contra de mi representada, menciona a una aseguradora completamente diferente a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., al estipular *“Condenar a La Equidad Seguros Generales a reembolsar a EPS Sanitas, el valor de la asistencia jurídica que haya requerido para hacer frente al presente proceso”*.

Por lo anterior, en el evento en que se decidiera proferir condena en contra de EPS SANITAS S.A.S, y, en ese sentido, condena en contra de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA

S.A., deberá tenerse en cuenta las limitaciones de cobertura de la referida póliza que sirve de fundamento al presente llamamiento.

## II. A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA Y SU SUBSANACIÓN

Por su parte, procedo a manifestarme en punto de los supuestos fácticos del llamamiento en garantía formulado por parte de la demandada la EPS SANITAS S.A.S, de la siguiente manera:

**AL PRIMERO.- Es cierto**, de acuerdo con los hechos y pretensiones de la demanda, la parte activa mediante la presente litis pretende se reparen los perjuicios presuntamente causados por una falla en la atención médica suministrada al señor PEDRO LUIS AGUDELO LÓPEZ.

**AL SEGUNDO.- Es cierto.**

**AL TERCERO.- Es cierto** que EPS SANITAS S.A.S, es una de las sociedades que se encuentra asegurada por la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 0877032-1.

Se precisa que efectivamente la vigencia temporal de dicha póliza es del 13 de octubre de 2022 al 13 de octubre de 2023.

Sobre el particular, me permito manifestar desde ya, que la modalidad de cobertura de dicha póliza es Claims Made.

**AL CUARTO.-** Es cierto que EPS SANITAS S.A.S presentó aviso de reclamación a mi representada SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., de conformidad con los anexos del presente llamamiento en garantía. Sin embargo, se torna menester precisar desde ya, que la primera reclamación presentada ante SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. respecto del presente caso, fue del 2 de agosto de 2022; y será dicha fecha la que se deberá tomar como efectiva reclamación.

**AL QUINTO.-** El presente numeral se compone de varias afirmaciones que me permito contestar así:

- a. **Es cierto** que EPS SANITAS S.A.S, es una de las sociedades que se encuentra asegurada por la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 0877032-1.
  
- b. **Es cierto** que EPS SANITAS S.A.S tendrá derecho a los amparos y coberturas establecidas en dicho contrato, de efectivamente cumplirse con las condiciones de cobertura plasmadas en la póliza.
  
- c. **Es cierto** que la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 0877032-1 opera bajo la modalidad Claims Made.
  
- d. **No es cierto** que en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 0877032-1 se haya pactado como fecha de retroactividad el 1 de junio de 2009. De conformidad con lo dispuesto en la póliza anexa, el periodo de retroactividad, corre desde el 1 de junio de 2006.

**AL SEXTO.-** La cobertura para la presente póliza, es bajo la modalidad de Claims Made (Reclamaciones Hechas), con fecha de retroactividad 1 de julio de 2006. Bajo dicha modalidad, **se entienden amparadas las reclamaciones que presenten terceros contra las entidades aseguradas por primera vez durante la vigencia de esta póliza, por los daños causados en el desarrollo de las actividades amparadas en la póliza y por las cuales sean declaradas como civilmente responsables,** siempre y cuando el hecho generador del daño se pueda ubicar temporalmente realizado a partir del 1 de julio de 2006. Es debido a lo anterior, que **Es parcialmente cierto.**

**AL SÉPTIMO.-** El presente numeral se compone de varias afirmaciones que me permito contestar así:

- a. **No es un hecho,** sino precisamente una de las pretensiones del llamamiento en garantía formulado contra mi representada el mencionar que es procedente el llamamiento en garantía contra mi representada.
  
- b. **No es cierto como está planteado,** toda vez que si bien si es cierto que por regla general, en caso de presentarse una eventual sentencia condenatoria en virtud de la póliza, y de cumplirse con las condiciones pactadas en ella, la aseguradora deberá entrar a responder. Sin embargo, tal y como se ha venido planteando a lo largo del presente escrito, no quedaron efectivamente acreditados los presupuestos para que efectivamente se condene a mi representada en el presente caso de estudio.

### III. EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

- 3.1. INEXISTENCIA DE COBERTURA: LA PÓLIZA NO. 0877032-1 OPERA POR CLAIMS MADE, Y LA PRIMERA RECLAMACIÓN FUE PRESENTADA POR FUERA DEL INICIO DE LA VIFENCIA -- NO ESTÁ LLAMADA A CUBRIR LA EVENTUAL RESPONSABILIDAD QUE, COMO CONSECUENCIA DE LOS HECHOS DE LA DEMANDA, PUEDA IMPUTARSE A EPS SANITAS S.A.S.**

El contrato de seguro es un contrato por virtud del cual, el Asegurador asume el riesgo que le trasfiere el Tomador, en virtud del pago de la respectiva prima por parte de este último, conforme las condiciones del contrato.

Es así como, las condiciones del contrato de seguro delimitan claramente el riesgo y margen de la responsabilidad que asume el Asegurador con ocasión del contrato.

Así lo establece el artículo 1047 del C. de Co. al señalar:

*“La póliza de seguro debe expresar además de las condiciones generales del contrato:*

*(...)*

*5. La identificación precisa de la cosa o persona con respecto a la cual se contrata el seguro.*

*(...)*

*7. La suma asegurada o el monto de precisarla.*

(...)

9. *Los riesgos que el asegurador toma a su cargo.*

(...)

11. *Las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes.”*

Así las cosas, en el presente caso, es menester precisar que por medio del presente escrito se busca amparar **las reclamaciones que presenten terceros contra las entidades aseguradas por primera vez durante la vigencia de esta póliza, por los daños causados en el desarrollo de las actividades amparadas en la póliza y por las cuales sean declaradas como civilmente responsables**, siempre y cuando el hecho generador del daño se pueda ubicar temporalmente realizado a partir del 1 de julio de 2006. Puntualmente la cobertura principal de la póliza No. 0877032-1 dispone:

*“Esta cobertura ampara las reclamaciones que le presenten al asegurado, durante la vigencia del seguro, por la responsabilidad civil profesional en que incurra a partir de la fecha de retroactividad indicada en las condiciones particulares del mismo, por daños materiales, lesiones personales o muerte causados por un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, farmacéutico o laboratorista legalmente habilitado para ejercerse, dentro de los predios del asegurado especificados en la caratula y/o condiciones particulares de la póliza”.*

Del extracto anterior, es claro el hecho, de que la presente póliza opera bajo modalidad de cobertura Claims Made. Esto quiere decir que, conforme quedó pactado en el condicionado de la póliza, **para que la cobertura de la póliza No. 0877032-1 opere es necesario que se**

cumplan, de manera concurrente, dos requisitos: en primer lugar, es menester que los demandantes hubieren reclamado por primera vez a la entidad asegurada el pago de los perjuicios que aducen haber sufrido, en vigencia de la póliza, esto es, entre el 13 de octubre de 2022 y el 13 de octubre de 2023, y en segundo lugar, se debe acreditar que los hechos en que se fundamenta la reclamación que se presente en contra de la entidad asegurada, acaecieron en vigencia de la póliza o dentro del periodo de retroactividad de la misma.

No obstante, se aprecia como no se cumple a cabalidad con uno de los presupuestos de esta modalidad de cobertura, toda vez que la primera reclamación fue presentada antes de que entrara en vigencia la póliza expedida por mi representada, esto es, el 2 de agosto de 2022 (imagen obtenida dentro de los anexos de la demanda). De esta manera, y dado que la póliza analizada, estuvo vigente hasta 13 de octubre de 2022, que salta a la vista que la enunciada reclamación no se presentó en vigencia de la póliza, incumpléndose de esta manera el primero de los requisitos enunciados.



Es precisamente en virtud de lo anterior, que efectivamente las pretensiones del llamamiento en garantía no están llamados a prosperar, ni tampoco podrá ser atribuible cualquier tipo de responsabilidad a mi representada, toda vez que al haberse presentado la primera reclamación por fuera de la vigencia de la póliza suscrita, que es más que claro, que dicho evento está exento de cobertura por parte de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

En mérito de lo anterior, solicito se exonere a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., de toda responsabilidad, como quiera que la eventual responsabilidad que, con ocasión de los hechos que dan origen al presente proceso, pudiera surgir en cabeza de la entidad llamante en garantía, no son objeto de cobertura por la póliza No. 0877032-1.

### **3.2. LA COBERTURA DE LA PÓLIZA SE ENCUENTRA LIMITADA A LO ESTRICTAMENTE CONVENIDO EN SU CLAUSULADO**

Conforme a lo normado en los artículos 1045<sup>10</sup> numeral 2, 1047<sup>11</sup> numeral 9 y 1056<sup>12</sup> del Código de Comercio, compete libremente a la Compañía Aseguradora la asunción de los riesgos que pretenda adoptar por virtud del negocio aseguratorio, lo cual conlleva, igualmente, a que jurídicamente se haya reconocido que dicha facultad implica la delimitación de los riesgos transferidos, así como de las situaciones expresamente excluidas de cobertura, las cuales son aceptadas plenamente por el tomador al manifestar su consentimiento frente al respectivo contrato.

---

<sup>10</sup> “Son elementos esenciales del contrato de seguro: (...) 2) El riesgo asegurable (...)”.

<sup>11</sup> La póliza de seguro debe expresar además de las condiciones generales del contrato: (...) 9) Los riesgos que el asegurador toma su cargo”.

<sup>12</sup> “Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”.

Así las cosas, en el evento improbable en que el Despacho establezca responsabilidad a cargo de la entidad demandada, y decida, con fundamento en ello, proferir condena contra mi representada con base en la cobertura otorgada por la misma a través de la Póliza No. 0877032-1, habrá de tenerse en cuenta el monto y extensión de la responsabilidad asumida por la Aseguradora con fundamento en las condiciones generales y particulares estipuladas en el referido contrato de seguro, esto es concretamente, cuál de los perjuicios por los cuales se profiera condena en contra de EPS SANITAS S.A.S, se encontraban amparados por la referida Póliza, tal como obra en las condiciones generales y particulares de las mismas, pues por aquellos perjuicios sobre los cuales no se haya otorgado la respectiva cobertura de la Póliza, no podrá proferirse condena en contra de la llamada en garantía, para la indemnización de los mismos.

Sin perjuicio de lo anterior, es preciso destacar que sólo en el evento en que las anteriores excepciones formuladas contra las pretensiones de la demanda lleguen a ser rechazadas por el Despacho, habrá lugar a proferir condena en contra de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., en los términos del seguro pactado.

### **3.3. LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA SE ENCUENTRA LIMITADA AL VALOR DE LA SUMA ASEGURADA PACTADA EN EL CONTRATO DE SEGURO**

Pues bien, en el remoto evento en que se profiera condena en contra de EPS SANITAS S.A.S, dentro del presente proceso, y por ende, se decida – aun cuando la póliza No. 0877032-1, no cubra los hechos materia del proceso- proferir condena en contra de mi representada, no podrá perderse de vista que la responsabilidad de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., se encuentra limitada por el valor de la suma asegurada establecida

en el contrato de seguro, suma por encima de la cual, en consecuencia, no se podrá proferir condena en contra la misma.

En efecto, el artículo 1079 del C de Co. dispone: *“El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el segundo inciso del artículo 1074.”*

Así las cosas, al tenor de lo dispuesto por la citada norma, es claro que la responsabilidad del Asegurador se encuentra limitada por la suma asegurada pactada en el respectivo contrato, sin perjuicio de lo dispuesto en el segundo inciso del artículo 1079 del C de Co., excepción que hace referencia al reconocimiento por parte del Asegurador de los gastos asumidos para evitar la extensión y propagación del siniestro, la cual sobra advertir, no resulta aplicable al presente caso.

En consecuencia, de conformidad con las citadas condiciones de la póliza y las normas del contrato de seguro, es evidente que en el evento en que el Despacho acepte las pretensiones formuladas contra SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., ésta no podrá ser condenada a pagar suma que exceda el monto de la suma asegurada estipulada en el contrato de seguro según las condiciones particulares de la póliza, en tanto a esta suma se encontraba contractualmente limitada la eventual responsabilidad que surgiera a cargo de la Aseguradora, conforme el contrato de seguro, en los eventos en los cuales se hubiera producido daños a bienes de terceros.

### 3.4. EXISTENCIA DE DEDUCIBLE

El deducible es el monto del valor a indemnizar que queda a cargo del asegurado. Por consiguiente, en este caso particular, de existir algún tipo de condena en contra de EPS SANITAS S.A.S, así como en contra de mí representada, debe tomarse en consideración, al momento de liquidar el valor de la indemnización, el descuento que a título de deducible se encuentra pactado en la Póliza No. 0877032-1.

En efecto, como es bien sabido, el deducible es aquella porción de la pérdida que le corresponde asumir directamente al Asegurado y que, por tanto, se debe descontar del valor a cancelar a título de indemnización derivada del contrato de seguro. Ciertamente, así lo ha reconocido reiterativamente la doctrina y la jurisprudencia, y así mismo lo destacó expresamente la Póliza expedida en el presente caso en su carátula.

En el presente caso, de acuerdo con la póliza que reposa en el plenario, **tal deducible asciende al “PAGO DE PERJUICIOS 10% MINIMO COP 150.000.000 POR TODA Y CADA PERDIDA.”** Respecto del particular, se le pone de presente al Despacho, que en el caso que nos ocupa, el valor del deducible asciende en su totalidad, al valor de las pretensiones de la demanda, no asistiéndole entonces responsabilidad a mi representada dentro del presente asunto, al estar la indemnización reclamada, cubierta enteramente por el deducible. Así las cosas, dicha indemnización, en caso de condena contra la sociedad que llamó en garantía a mi representada, deberá ser asumida directamente por la entidad asegurada, en este caso en particular, EPS SANITAS S.A.S.

De hecho, de no llegarse a tener en cuenta por el Despacho esta estipulación de las partes, en virtud de la cual al asegurado le corresponde asumir una cuota de la pérdida, se estaría violando el artículo 1602 del Código Civil, en razón a que se desconocería una clara estipulación contractual.

#### **IV. OBJECCIÓN A LA ESTIMACIÓN DE LOS PERJUICIOS**

De conformidad con lo preceptuado por el artículo 206 Código General del Proceso, vigente para la época de presentación de la demanda, me permito objetar la cuantificación que de los perjuicios hizo la parte demandante.

Al respecto, es pertinente recordar que las consecuencias probatorias derivadas del juramento estimatorio, al tenor de las mentada norma, se producen en tanto el accionante estime **razonadamente** la cuantía de los perjuicios por él alegados; lo cual implica, por razones obvias, que no es suficiente la enunciación del juramento dentro del acápite pertinente, sino que es necesario que el demandante despliegue un discurso argumentativo lo bastante sustancioso, a efectos de que la carga procesal señalada por el legislador pueda considerarse satisfecha.

En torno a este tópico, el reconocido Profesor Hernán Fabio López se ha manifestado así, en términos que si bien son aplicables a la Ley 1395 de 2010, son perfectamente aplicables al CGP:

*“La norma sin duda busca disciplinar a los abogados, quienes con frecuencia en sus demandas no vacilan en solicitar de manera precipitada (...), especialmente cuando de indemnización de perjuicios se trata, sumas exageradas, sin base real alguna, que aspiran a demostrar dentro del proceso, pero sin que previamente, como es su deber, traten sobre bases probatorias previas serias frente al concreto caso, de ubicarlas en su real dimensión económica, de ahí que en veces, no pocas, de manera*

*aventurada lanzan cifras estrambóticas a sabiendas que están permitidos los fallos mínima petita; en otras ocasiones se limitan a dar una suma básica o “lo que se pruebe”, fórmula con la cual eluden los efectos de aplicación de la regla de la congruencia.*

*A esa práctica le viene a poner fin esta disposición, porque ahora es deber perentorio en las pretensiones de la demanda por algunos de los rubros citados, **señalar razonablemente el monto al cual considera asciende el perjuicio reclamado, lo que conlleva la necesidad de estudiar responsablemente y de manera previa a la elaboración de la demanda, las bases económicas del daño sufrido, de manera tal que si la estimación resulta abiertamente exagerada, que para la norma lo viene a constituir un exceso de más del 30%, se impone la multa equivalente al diez por ciento de la diferencia (...)**<sup>13</sup> (resaltado fuera de texto).*

No obstante lo anterior, revisando el texto de la demanda y de subsanación de demanda, se observa que la aludida argumentación brilla por su ausencia; esto repercute, inexorablemente, en la ausencia de eficacia probatoria del juramento prestado por la parte demandante, debido a que, se insiste, su cuantificación no se encuentra edificada en una estructura argumentativa que enseñe la “razonabilidad” o fondo, que es lo mismo que la justeza, de la tasación realizada en el escrito de demanda.

De otra parte, y con el ánimo de evitar ser reiterativo, frente a la cuantía de los perjuicios solicitados, me permito remitir a las observaciones efectuadas en el acápite concerniente a la excepción denominada “*inexistencia y/o sobreestimación de perjuicios*”.

---

<sup>13</sup> LÓPEZ BLANCO, Hernán Fabio. La Ley 1395 de 2010 y sus reformas al Código de Procedimiento Civil. Análisis Comparativo. Dupre Editores: Bogotá, 2010. p. 47.

**V. PRUEBAS**

Para la defensa de los intereses de mi mandante y para el éxito de las excepciones propuestas, comedidamente solicito se decreten las siguientes pruebas:

**DOCUMENTALES**

1. Poder que me legitima para actuar.
2. Certificado de Existencia y Representación Legal de la Compañía SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
3. Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 0877032-1, para el periodo comprendido entre el 13 de octubre de 2022 al 13 de octubre de 2023. Se anexan las condiciones particulares y generales de dicho seguro, así como el certificado individual.
4. Nota de cobertura de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 0877032-1.
5. Aviso de reclamación presentado ante SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

**INTERROGATORIO DE PARTE**

1. Pido respetuosamente que se cite al señor PEDRO LUIS AGUDELO LÓPEZ, a fin de que este absuelva el interrogatorio de parte que, vía oral o escrita, me permitiré formularle respecto de los hechos materia del proceso, en su calidad de demandante.

## VI. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Fundamento las contestaciones que aquí se presentan en los artículos 1602 y siguientes del Código Civil, en los artículos 1079, 1081, 1127 y siguientes del Código de Comercio, modificados por la ley 45 de 1990, y en las demás normas concordantes y complementarias.

## VII. NOTIFICACIONES

1. La parte demandante recibe notificaciones en la dirección suministrada en el escrito de demanda.
2. La parte demandada y su apoderado recibirán notificaciones en las direcciones suministradas en el escrito de contestación de la demandada.
3. Mi representada, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. recibirá notificaciones en la Carrera 11 No. 93 – 46 de la ciudad de Bogotá D.C.
4. Por mi parte las recibiré en la Carrera 7 No. 74 B – 56 Piso 14 del edificio Corficaldas de la Ciudad de Bogotá D.C., y en todos y cada una de las siguientes direcciones de correo electrónico: [ljsanchez@velezgutierrez.com](mailto:ljsanchez@velezgutierrez.com)<sup>14</sup>, [hlaguna@velezgutierrez.com](mailto:hlaguna@velezgutierrez.com) y [notificaciones@velezgutierrez.com](mailto:notificaciones@velezgutierrez.com).

---

<sup>14</sup> Informa a la Delegatura que la primera letra es una “L” que en minúscula es “l”.

Ruego al Despacho, habiendo dado por contestado en tiempo la presente demanda, se surta el consecuente trámite de Ley.

Del señor Juez, cordialmente,



**RICARDO VELEZ OCHOA**  
**C.C. 79.470.042 DE BOGOTÁ D.C.**  
**T.P. 67.706 DEL C.S. DE LA J.**



Señor

**JUZGADO TREINTA Y TRES (33°) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.**

**E. S. D.**

***Referencia:* Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual de **PEDRO LUIS AGUDELO LOPEZ** contra **INVERSIONES CLÍNICA META S.A.** y **EPS SANITAS S.A.S** Llamada en Garantía: **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.****

*Rad. No. 110014003033-2023-00024-00*

Quien suscribe, **DIEGO ANDRES AVENDAÑO CASTILLO**, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con la Cédula de Ciudadanía número. 74.380.936 obrando como Representante Legal de **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**, sociedad legalmente constituida mediante Escritura Pública No. 4438, otorgada el 12 de diciembre de 1994 en la Notaría Segunda (2ª) del Círculo de Medellín (Antioquia), con domicilio principal en la ciudad de Medellín (Antioquia), por el presente documento, confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor **RICARDO VÉLEZ OCHOA**, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con la Cédula de Ciudadanía número 79.470.042 de Bogotá D.C., abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta profesional número 67.706 del Consejo Superior de la Judicatura y quien recibirá notificaciones en las direcciones de correo electrónico: [ljsanchez@velezgutierrez.com](mailto:ljsanchez@velezgutierrez.com) y [notificaciones@velezgutierrez.com](mailto:notificaciones@velezgutierrez.com), para que en nombre de la sociedad que represento, se notifique, proponga excepciones, solicite las pruebas pertinentes, presente los recursos a que haya lugar, y en general ejerza los actos que corresponda en defensa de los intereses de **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**, dentro del proceso de referencia.

Mi apoderado queda ampliamente facultado para notificarse, contestar la demanda y el llamamiento en garantía en nombre de la sociedad mencionada, para recibir, sustituir y reasumir el presente poder, transigir, conciliar, desistir, renunciar y, en general, para ejercer todas aquellas que requiera para el cabal cumplimiento del encargo.

Respetuosamente,

Acepto,

**DIEGO ANDRES AVENDAÑO**  
C.C. No. 74.380.936 de Duitama  
Representante Legal Judicial

**RICARDO VÉLEZ OCHOA**  
C.C. No. 79.470.042  
T.P. No. 67.706 del C. S. de la J.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 2401012787626992**

Generado el 29 de agosto de 2023 a las 10:20:14

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

**EL SECRETARIO GENERAL**

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

**CERTIFICA**

**RAZÓN SOCIAL: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. pudiendo emplear la sigla "Seguros Generales SURA"**

**NIT: 890903407-9**

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

**CONSTITUCIÓN Y REFORMAS:** Escritura Pública No 4438 del 12 de diciembre de 1944 de la Notaría 2 de MEDELLIN (ANTIOQUIA). Bajo la denominación de COMPANIA SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Escritura Pública No 2295 del 24 de diciembre de 1997 de la Notaría 14 de MEDELLIN (ANTIOQUIA). Se protocolizó el acto de escisión de la COMPANIA SURAMERICANA DE SEGUROS S.A., la cual segrega una parte de su patrimonio con destino a la constitución de la sociedad denominada "SURAMERICANA DE INVERSIONES S. A. SURAMERICANA"

Resolución S.F.C. No 2197 del 01 de diciembre de 2006 La Superintendencia Financiera aprueba la escisión de la Compañía Suramericana de Seguros S.A., la Compañía Suramericana de Seguros de Vida S.A. y la Compañía Suramericana de Capitalización S.A., constituyendo la sociedad beneficiaria "Sociedad Inversionista Anónima S.A.", la cual no estará sujeta a la vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, protocolizada mediante Escritura Pública 2166 del 15 de diciembre de 2006 Notaria 14 de Medellín, aclarada mediante Escritura Pública 0339 del 02 de marzo de 2007, Notaria 14 de Medellín

Resolución S.F.C. No 0810 del 04 de junio de 2007 por medio de la cual la Superintendencia Financiera aprueba la cesión de activos, pasivos, contratos y de cartera de seguros de la Compañía Agrícola de Seguros S.A. y de la Compañía Agrícola de Seguros de Vida S.a. a favor de la Compañía Suramericana de Seguros S.A., la Compañía Suramericana de Seguros de Vida S.A. y de la Compañía Suramericana Administradora de Riesgos Profesionales y Seguros de Vida S.a. SURATEP.

Escritura Pública No 0822 del 13 de mayo de 2009 de la Notaría 14 de MEDELLIN (ANTIOQUIA). Cambia su razón social de COMPANIA SURAMERICANA DE SEGUROS S.A. por la de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

Resolución S.F.C. No 0889 del 14 de julio de 2016 , la Superintendencia Financiera no objeta la fusión por absorción entre Seguros Generales Suramericana S.A. (entidad absorbente) y Royal & Sun Alliance Seguros (Colombia) S.A. (entidad absorbida), protocolizada mediante escritura pública 835 del 01 de agosto de 2016 Notaria 14 de Medellín

Escritura Pública No 36 del 22 de enero de 2018 de la Notaría 14 de MEDELLIN (ANTIOQUIA). Cambia su razón social de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. por SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., pudiendo emplear la sigla "Seguros Generales SURA"

**AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO:** Resolución S.B. 675 del 13 de abril de 1945



## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2401012787626992

Generado el 29 de agosto de 2023 a las 10:20:14

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

**REPRESENTACIÓN LEGAL: ARTÍCULO 45.- REPRESENTACIÓN LEGAL:** La representación legal será múltiple y la gestión de los negocios sociales está simultáneamente a cargo de un Presidente, de uno o más Vicepresidentes, el Gerente de Negocios Empresariales, el Gerente de Inversiones y Tesorería; el Secretario General, y demás Representantes Legales, según lo defina la Junta Directiva, quienes podrán actuar conjunta o separadamente. Así mismo, se elegirán uno o más Gerentes Regionales, que serán nombrados por la Junta Directiva y ejercerán la representación legal de la Sociedad con las mismas facultades y atribuciones establecidas en estos estatutos para dicho cargo, funciones que podrán ejercer únicamente dentro de su respectiva región y zonas que sean a ellas suscritas. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** Para efectos de la representación legal judicial de la Sociedad, tendrá igualmente la calidad de representante legal el Gerente de Asuntos Legales o su suplente, así como los abogados que para tal fin designe la Junta Directiva, y representarán a la Sociedad ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas, y/o con funciones administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado; así mismo los representantes legales judiciales podrán otorgar poder a abogados externos para representar a la Sociedad ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas y/o con funciones administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado. **ARTÍCULO 46.- DESIGNACIÓN:** Los representantes legales serán designados por la Junta Directiva y serán removibles por ella en cualquier tiempo. **ARTÍCULO 47.- POSESIÓN DE LOS REPRESENTANTES LEGALES:** Los representantes legales deberán, cuando la ley así lo exija, iniciar su trámite de posesión como tales ante la Superintendencia Financiera de Colombia, o quien haga sus veces, inmediatamente sean elegidos. **ARTÍCULO 48.- FUNCIONES:** Son funciones de los representantes legales: (A) Representar legalmente la Sociedad y tener a su cargo la inmediata dirección y administración de sus negocios. (B) Ejecutar y hacer cumplir las decisiones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva. (C) Celebrar en nombre de la Sociedad todos los actos o contratos relacionados con su objeto social. (D) Nombrar y remover libremente a los empleados de sus dependencias, así como a los demás que le corresponda nombrar y remover en ejercicio de la delegación de funciones que pueda hacerle la Junta Directiva. Así mismo nombrar los administradores de los establecimientos de comercio (E) Adoptar las medidas necesarias para la debida conservación de los bienes sociales y para el adecuado recaudo y aplicación de sus fondos. (F) Citar a la Junta Directiva cuando lo considere necesario, o conveniente, y mantenerla adecuada y oportunamente informada sobre la marcha de los negocios sociales; someter a su consideración los estados financieros de prueba y suministrarle todos los informes que ella le solicite en relación con la Sociedad y con sus actividades. (G) Presentar a la Asamblea General de Accionistas anualmente, en su reunión ordinaria, los estados financieros de fin de ejercicio, junto con los informes y proyecto de distribución de utilidades y demás detalles e informaciones especiales exigidos por la ley, previo el estudio, consideraciones y aprobación inicial de la Junta Directiva. (H) Someter a aprobación de la Junta Directiva, en coordinación con el oficial de cumplimiento, el manual del sistema de administración del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo SARLAFT y sus actualizaciones. (I) Las demás que le corresponden de acuerdo con la ley y estos Estatutos. **ARTÍCULO 49.- FACULTADES:** Los Representantes Legales están facultados para celebrar o ejecutar, sin otra limitación que la establecida en los Estatutos en cuanto se trate de operaciones que deban ser previamente autorizadas por la Junta Directiva, o por la Asamblea General de Accionistas, todos los actos y contratos comprendidos dentro del objeto social, o que tengan el carácter simplemente preparatorio, accesorio o complementario para la realización de los fines que la Sociedad persigue, y los que se relacionen directamente con la existencia y el funcionamiento de la Sociedad. Los Representantes Legales podrán transigir, comprometer y arbitrar los negocios sociales, promover acciones judiciales e interponer todos los recursos que fueren procedentes conforme a la ley, recibir, sustituir, adquirir, otorgar y renovar obligaciones y créditos, dar o recibir bienes en pago; constituir apoderados judiciales o extrajudiciales, y delegar facultades, otorgar mandatos y sustituciones con la limitación que se desprende de estos Estatutos. (Escritura Pública No. 317 del 31/03/2022 Not. 14 de Medellín).

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Juan David Escobar Franco Fecha de inicio del cargo: 05/02/2016	CC - 98549058	Presidente
Luis Guillermo Gutiérrez Londoño Fecha de inicio del cargo: 01/12/2016	CC - 98537472	Representante Legal en Calidad de Vicepresidente



## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2401012787626992

Generado el 29 de agosto de 2023 a las 10:20:14

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

<b>NOMBRE</b>	<b>IDENTIFICACIÓN</b>	<b>CARGO</b>
Ana Cristina Gaviria Gómez Fecha de inicio del cargo: 20/05/2021	CC - 42896641	Vicepresidente de Seguros
Paula Veruska Ruiz Marquez Fecha de inicio del cargo: 14/04/2016	CC - 52413095	Gerente Regional Bogotá
Alejandro Ossa Cárdenas Fecha de inicio del cargo: 27/07/2023	CC - 94517028	Gerente Regional Occidente
Ana Maria Rodríguez Agudelo Fecha de inicio del cargo: 10/04/2012	CC - 1097034007	Representante Legal Judicial
Diego Andres Avendaño Castillo Fecha de inicio del cargo: 04/02/2014	CC - 74380936	Representante Legal Judicial
Sandra Isleni Ángel Torres Fecha de inicio del cargo: 10/10/2014	CC - 63483264	Representante Legal Judicial
Beatriz Eugenia López González Fecha de inicio del cargo: 11/11/2014	CC - 38879639	Representante Legal Judicial
Andrea Sierra Amado Fecha de inicio del cargo: 12/04/2016	CC - 1140824269	Representante Legal Judicial
Natalia Andrea Infante Navarro Fecha de inicio del cargo: 01/11/2016	CC - 1037602583	Representante Legal Judicial
Maria Alejandra Zapata Pereira Fecha de inicio del cargo: 01/11/2016	CC - 1151935338	Representante Legal Judicial
David Ricardo Gómez Restrepo Fecha de inicio del cargo: 20/04/2017	CC - 1037607179	Representante Legal Judicial
Julián Alberto Cuadrado Luengas Fecha de inicio del cargo: 02/11/2017	CC - 1088319072	Representante Legal Judicial
Lina Marcela García Villegas Fecha de inicio del cargo: 06/06/2018	CC - 1128271996	Representante Legal Judicial
Diana Carolina Gutiérrez Arango Fecha de inicio del cargo: 26/09/2018	CC - 1010173412	Representante Legal Judicial
Mariana Castro Echavarría Fecha de inicio del cargo: 19/12/2018	CC - 1037622690	Representante Legal Judicial
Lina Maria Angulo Gallego Fecha de inicio del cargo: 19/12/2018	CC - 67002356	Representante Legal Judicial
Dora Cecilia Barragan Benavides Fecha de inicio del cargo: 04/11/2011	CC - 39657449	Representante Legal Judicial
Marcela Montoya Quiceno Fecha de inicio del cargo: 04/05/2010	CC - 42144396	Representante Legal Judicial
Ana María Restrepo Mejía Fecha de inicio del cargo: 06/07/2009	CC - 43259475	Representante Legal Judicial
María Del Pilar Vallejo Barrera Fecha de inicio del cargo: 01/07/2004	CC - 51764113	Representante Legal Judicial
Juan Diego Maya Duque Fecha de inicio del cargo: 12/11/2019	CC - 71774079	Representante Legal Judicial
Juliana Salazar Mesa Fecha de inicio del cargo: 02/05/2023	CC - 1037629278	Representante Legal Judicial



## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2401012787626992

Generado el 29 de agosto de 2023 a las 10:20:14

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

<b>NOMBRE</b>	<b>IDENTIFICACIÓN</b>	<b>CARGO</b>
Sara Valencia Morales Fecha de inicio del cargo: 02/05/2023	CC - 1036641080	Representante Legal Judicial
Daniela Isaza Lema Fecha de inicio del cargo: 25/11/2022	CC - 1037617487	Representante Legal Judicial
Carolina Montoya Vargas Fecha de inicio del cargo: 26/10/2022	CC - 43871751	Representante Legal Judicial
Andrés Felipe Ayora Gómez Fecha de inicio del cargo: 11/04/2022	CC - 1152196547	Representante Legal Judicial
July Natalia Gaona Prada Fecha de inicio del cargo: 05/02/2020	CC - 63558966	Representante Legal Judicial
Marisol Restrepo Henao Fecha de inicio del cargo: 05/04/2020	CC - 43067974	Representante Legal Judicial
Shannon Katherine Borja Casarrubia Fecha de inicio del cargo: 28/05/2020	CC - 1045699377	Representante Legal Judicial
Carolina Sierra Vega Fecha de inicio del cargo: 29/05/2020	CC - 43157828	Representante Legal Judicial
Miguel Orlando Ariza Ortiz Fecha de inicio del cargo: 12/04/2021	CC - 1101757237	Representante Legal Judicial
Juliana Aranguren Cárdenas Fecha de inicio del cargo: 13/05/2021	CC - 1088248238	Representante Legal Judicial
Claudia Marcela Sarasti Navia Fecha de inicio del cargo: 27/08/2021	CC - 1151964950	Representante Legal Judicial
Nazly Yamile Manjarrez Paba Fecha de inicio del cargo: 27/08/2021	CC - 32939987	Representante Legal Judicial
Carlos Francisco Soler Peña Fecha de inicio del cargo: 27/08/2021	CC - 80154041	Representante Legal Judicial
Natalia Alejandra Mendoza Barrios Fecha de inicio del cargo: 12/11/2021	CC - 1143139825	Representante Legal Judicial
Daniela Diez González Fecha de inicio del cargo: 11/04/2022	CC - 1144085511	Representante Legal Judicial
Javier Ignacio Wolff Cano Fecha de inicio del cargo: 07/03/2013	CC - 71684969	Gerente Regional Eje Cafetero
Rafael Enrique Diaz Granados Nader Fecha de inicio del cargo: 20/02/2012	CC - 72201681	Gerente Regional Zona Norte
Luz Marina Velásquez Vallejo Fecha de inicio del cargo: 09/05/2019	CC - 43584279	Vicepresidente de Talento Humano
Melisa González González Fecha de inicio del cargo: 30/05/2019	CC - 1128273241	Gerente de Inversiones y Tesorería
Diego Alberto De Jesus Cardenas Zapata Fecha de inicio del cargo: 07/03/2019	CC - 98527423	Gerente de Negocios Empresariales
Carolina Sierra Vega Fecha de inicio del cargo: 13/07/2023	CC - 43157828	Secretaria General y Gerente de Asuntos Legales



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 2401012787626992**

Generado el 29 de agosto de 2023 a las 10:20:14

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

**RAMOS:** Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, aviación, corriente débil, cumplimiento, Estabilidad y calidad de la vivienda nueva, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, multirriesgo familiar, navegación, responsabilidad civil, riesgos de minas y petróleos, semovientes, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes, vidrios. con Circular Externa Nro. 52 del 20/12/2002 a) Se eliminó el ramo de estabilidad y calidad de la vivienda nueva. b) El ramo de multirriesgo familiar se comercializará bajo el ramo de hogar. c) El ramo de riesgos de minas y petróleos se denominará ramo de minas y petróleos.

Con Resolución SFC 0461 del 16 de abril de 2015 se revoca la autorización concedida para operar el ramo de seguro de semovientes.

Resolución S.B. No 937 del 11 de marzo de 1992 agrícola (con Circular Externa 008 del 21 de abril de 2015 se incorpora este ramo, en el ramo de Seguro Agropecuario. Así las cosas, el ramo de seguro Agropecuario estará conformado por los ramos Agrícola, semovientes, así como otros relacionados con recursos naturales, vegetales y animales)

Resolución S.F.C. No 0810 del 04 de junio de 2007 autoriza el ramo de Seguro de daños corporales causado en las personas en accidentes de tránsito SOAT.

Resolución S.F.C. No 1652 del 29 de octubre de 2009 se autoriza el ramo de desempleo

Escritura Pública No 835 del 01 de octubre de 2016 de la Notaría 14 de MEDELLIN (ANTIOQUIA). Como consecuencia de la absorción de Royal & Sun Alliance Seguros (Colombia) S.A. asume los ramos autorizados mediante Resolución 02418 del 27/12/2006: autoriza Ramo de accidentes personales, vida, grupo, salud y exequias. Comercialización de los modelos de las pólizas que se señalan a continuación, dentro de los ramos indicados así: en el Ramo Accidentes personales, la PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES; en el ramo Vida Grupo, la PÓLIZA DE SEGUROS DE VIDA GRUPO "BÁSICO"; en el ramo de salud, la PÓLIZA ROYAL SALUD INTEGRAL; y en el ramo de exequias, la PÓLIZA DE SEGUROS DE EXEQUIAS.

Oficio No 2021251642-016 del 21 de diciembre de 2021 se autoriza el ramo de Seguro Decenal

*NATALIA CAROLINA GUERRERO RAMÍREZ*

**NATALIA CAROLINA GUERRERO RAMÍREZ  
SECRETARIA GENERAL**

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



CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN BOGOTA D.C., 28 DE OCTUBRE DE 2022	PÓLIZA NÚMERO 0877032-1	REFERENCIA DE PAGO 01313745404
INTERMEDIARIO DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS	CÓDIGO 5677	OFICINA 2840
		DOCUMENTO NÚMERO 13745404

TOMADOR COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. Y/O SEGUN CONDICIONES PARTICULARES	NIT 8600788287
ASEGURADO COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. Y/O SEGUN CONDICIONES PARTICULARES	NIT 8600788287
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	

DIRECCIÓN DE COBRO CL 100 # 11 B - 67	CIUDAD BOGOTA D.C.	TELÉFONO 6210088
--	-----------------------	---------------------

DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO CL 100 # 11 B 67	CIUDAD BOGOTA D.C.	DEPARTAMENTO BOGOTA D.C.	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SECTOR SERVICIOS
--	-----------------------	-----------------------------	--

ACTIVIDAD HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES	CÓDIGO ACTIVIDAD 9 - 153
---	-----------------------------

DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO MEDICOS	RIESGO No 1
---	----------------

**COBERTURAS DE LA PÓLIZA**

COBERTURA	VL.R. ASEGURADO	VL.R. MOVIMIENTO	% ÍNDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
* BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	4.750.000.000	4.750.000.000	0	1.605.571.578	305.058.600	1.910.630.178

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO	NÚMERO DÍAS	PRIMA	CP	IVA	TOTAL A PAGAR
DESDE 13-OCT-2022 HASTA 13-OCT-2023	365	\$1.605.571.578		\$305.058.600	\$1.910.630.178

VALOR A PAGAR EN LETRAS  
MIL NOVECIENTOS DIEZ MILLONES SEISCIENTOS TREINTA MIL CIENTO SETENTA Y OCHO PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR ÍNDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
DESDE 13-OCT-2022 HASTA 13-OCT-2023	1	\$4.750.000.000,00	\$0,00	\$4.750.000.000,00

DOCUMENTO DE:  
LEGALIZACIÓN POLIZA NUEVA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA  
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DEL SEGURO: "LA MORA DEL 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".  
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01-13-053, LAS CUALES SE ADJUNTAN

EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, SE OBLIGAN A ACTUALIZAR ANUALMENTE O AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES Y SUS ANEXOS Y A ENTREGAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE. A SU VEZ, LA COMPAÑÍA TIENE LA FACULTAD DE CANCELAR EL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR EL RÉGIMEN LEGAL PROPIO DE CADA CONTRATO, EN CASO DE DESATENCIÓN A ESTOS DEBERES.

-VER CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, Y ANEXO DE HMACC Y AMIT  
-VER INFORMACIÓN DE AMPAROS, ARTÍCULOS Y BIENES ASEGURADOS EN DOCUMENTO

**102 - NEGOCIOS CORPORATIVOS**

RAMO 013	PRODUCTO RC4	OFICINA 2818	USUARIO 50071	OPERACIÓN 01	MONEDA PESO COLOMBIANO
COASEGURO DIRECTO		NÚMERO PÓLIZA LÍDER		DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER	

  
FIRMA AUTORIZADA

  
FIRMA ASEGURADO

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE. LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

**PARTICIPACIÓN DE ASESORES**

CÓDIGO	NOMBRE DEL ASESOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	% PARTICIPACIÓN	PRIMA
5677	DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGU	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	CORREDORES	100,00	1.605.571.578

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZA	TIPO Y NÚMERO DE LA ENTIDAD	TIPO DE DOCUMENTO	RAMO AL CUAL PERTENECE	IDENTIFICACIÓN INTERNA DE LA PROFORMA
01/06/2009	13 - 18	P	12	F-01-13-053

**TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS**

EXPEDICIÓN DE POLIZA NUEVA  
DEDUCIBLES SEGUN CONDICIONES PARTICULARES  
SE ADJUNTAN CONDICIONES PARTICULARES

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:  
CRA 11 # 93 - 46 PISO 8  
BOGOTÁ D.C.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.  
NIT 890.903.407-9  
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN BOGOTA D.C., 28 DE OCTUBRE DE 2022	PÓLIZA NÚMERO 0877032-1	REFERENCIA DE PAGO 01313745404		
INTERMEDIARIO DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS	CÓDIGO 5677	OFICINA 2840	DOCUMENTO NUMERO 13745404	

TOMADOR COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. Y/O SEGUN CONDICIONES PARTICULARES		NIT 8600788287
ASEGURADO COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. Y/O SEGUN CONDICIONES PARTICULARES		NIT 8600788287
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		
DIRECCIÓN DE COBRO CL 100 # 11 B - 67	CIUDAD BOGOTA D.C.	TELÉFONO 6210088

**TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS**

**DEDUCIBLES:**

1. PAGO DE PERJUICIOS 10% MINIMO COP 150.000.000 POR TODA Y CADA PERDIDA
2. PROCESOS DE CONCILIACION 15% DE LA PERDIDA MINIMO COP 150.000.000 POR TODA Y CADA PERDIDA

**DEDUCIBLE**

1. PAGO DE PERJUICIOS 10% MINIMO COP 150.000.000
2. PROCESOS DE CONCILIACIÓN: 15% MÍNIMO COP 50.000.000

**SE ACLARA QUE:**

1. PAGO DE PERJUICIOS 10% MINIMO COP 150.000.000 POR TODA Y CADA PERDIDA
2. PROCESOS DE CONCILIACION 15% DE LA PERDIDA MINIMO COP 150.000.000 POR TODA Y CADA PERDIDA

**SE ACLARA QUE LOS ASEGURADOS SON:**

- COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. - NIT. 860.078.828-7
- Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A. - NIT. 800.251.440-6
- Fundación Keralty - NIT. 800.245.067-7
- Medisanitas S.A. Compañía de Medicina Prepagada - NIT. 800.153.424-8
- Salud Ocupacional Sanitas S.A.S. - NIT. 830.015.429-2

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES  
Certificado individual



CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN BOGOTA D.C., 28 DE OCTUBRE DE 2022			PÓLIZA NÚMERO 0877032-1/
INTERMEDIARIO DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS	CÓDIGO 5677	OFICINA 2818	DOCUMENTO NÚMERO 13745404

TOMADOR Y ASEGURADO COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. Y/O SEGUN CONDICIONES PARTICULARES			NIT 8600788287
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			
DIRECCIÓN DE COBRO CL 100 # 11 B - 67		CIUDAD BOGOTA D.C.	TELÉFONO 6210088
DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO CL 100 # 11 B 67	CIUDAD BOGOTA D.C.	DEPARTAMENTO BOGOTA D.C.	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SECTOR SERVICIOS
ACTIVIDAD HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES			CODIGO ACTIVIDAD 9 - 15
DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO MEDICOS			RIESGO No 1

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% INDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	4.750.000.000	4.750.000.000	0	1.605.571.578	305.058.600	1.910.630.178

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE	VIGENCIA DEL MOVIMIENTO HASTA	NÚMERO DÍAS	PRIMA DEL RIESGO	CP	IVA DEL RIESGO	TOTAL DEL RIESGO
13-OCT-2022	13-OCT-2023	365	\$1.605.571.578		\$305.058.600	\$1.910.630.178

VALOR DEL RIESGO EN LETRAS  
MIL NOVECIENTOS DIEZ MILLONES SEISCIENTOS TREINTA MIL CIENTO SETENTA Y OCHO PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE	VIGENCIA DEL SEGURO HASTA	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR INDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
13-OCT-2022	13-OCT-2023		\$4.750.000.000,00	\$0,00	\$4.750.000.000,00

DOCUMENTO DE: POLIZA NUEVA	VIGENCIA DE MANTENIMIENTO DESDE HASTA No aplica 13-OCT-2023
-------------------------------	--

DEDUCIBLES

BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS: NO APLICA DEDUCIBLE.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:  
CRA 11 # 93 - 46 PISO 8  
BOGOTA D.C.

Seguros Generales Suramericana S.A

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.  
NIT 890.903.407-9  
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS REGIMEN COMÚN

www.suramericana.com



.....  
SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES

# SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

## INDICE

### SECCIÓN I

<b>COBERTURA PRINCIPAL</b> .....	3
EXCLUSIONES GENERALES.....	3
EXCLUSIONES PROPIAS DEL RIESGO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.....	4
COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA.....	4
EXCLUSIONES .....	4

### SECCIÓN II

<b>CONDICIONES QUE APLICAN A TODAS LAS COBERTURAS</b> .....	4
LÍMITES MÁXIMOS DE INDEMNIZACIÓN.....	4
DEFINICIONES.....	4
CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.....	5
OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.....	5
PROCEDIMIENTO DEL ASEGURADO O TERCERO DAMNIFICADO EN CASO DE SINIESTRO.....	5
TÉRMINOS PARA SOLICITAR EL PAGO DE UNA INDEMNIZACIÓN .....	5
PAGO DE LA PRIMA Y TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO POR MORA.....	5
FECHA DE RETROACTIVIDAD.....	6
PAGO DE SINIESTROS.....	6
REVOCACIÓN DEL SEGURO .....	6
DOMICILIO.....	6

### SECCIÓN III

<b>COBERTURAS OPCIONALES</b> .....	6
1. COBERTURA DE RESPONSABILIDAD DEL EMPLEADOR .....	6
EXCLUSIONES.....	6
2. COBERTURA PARA PERIODO ADICIONAL PARA NOTIFICACIONES.....	6
3. COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS CAUSADOS CON VEHÍCULOS AL SERVICIO DEL ASEGURADO.....	6
EXCLUSIONES.....	7

VIGILADO SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS

Campo	1	2	3	4	5
Descripción	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la Entidad	Tipo de Documento	Ramo al cual accede	Identificación de la proforma
Formato	01/06/2009	13 - 18	P	06	F-01-13-053

# SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES

Estas condiciones generales contienen las coberturas, exclusiones, definiciones y demás condiciones que aplican al seguro de responsabilidad contratado.

## SECCIÓN I

### COBERTURA PRINCIPAL

Esta cobertura ampara las reclamaciones que le presenten al asegurado, durante la vigencia del seguro, por la responsabilidad civil profesional en que incurra a partir de la fecha de retroactividad indicada en las condiciones particulares del mismo, por daños materiales, lesiones personales o muerte causados por un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, farmacéutico o laboratorista legalmente habilitado para ejercerse, dentro de los predios del asegurado especificados en la caratula y/o condiciones particulares de la póliza.

Adicionalmente, se ampara las reclamaciones que le presenten al asegurado, durante la vigencia del seguro, por la responsabilidad civil en que incurra a partir de la fecha de retroactividad indicada en las condiciones particulares del mismo, por daños materiales, lesiones personales o muerte, derivados de la posesión, el uso o el mantenimiento de los predios que figuran relacionados en las condiciones particulares de esta póliza y en los cuales el asegurado desarrolla y realiza las actividades igualmente descritas en dichas condiciones (predios asegurados). Esto incluye los casos en que el asegurado sea solidariamente responsable por los hechos de sus contratistas o subcontratistas a su servicio, en desarrollo de las actividades para las cuales fueron contratados.

### EXCLUSIONES GENERALES

No estará cubierta la responsabilidad del asegurado cuando, directa o indirectamente:

1. Los perjuicios se deriven del incumplimiento de las obligaciones de un contrato, excepto aquellas amparadas en la póliza. Esta exclusión no comprende las obligaciones de seguridad a cargo del asegurado, entendiéndose por estas el deber jurídico de preservar la integridad física del beneficiario del servicio o contrato, así como la integridad física de sus bienes.
2. Se derive de pactos que comprometan la responsabilidad civil del asegurado más allá de lo establecido en el régimen legal, como también responsabilidades ajenas en que el asegurado por convenio o contrato se comprometa en la sustitución del responsable original.
3. Los perjuicios se deriven de una contaminación paulatina.
4. Los perjuicios se deriven de una infección o enfermedad padecida por el asegurado o sus representantes, así como de enfermedades de animales pertenecientes al asegurado, suministrados por él o por los cuales sea legalmente responsable.
5. Los perjuicios se deriven de la inobservancia o la violación deliberada de una obligación determinada impuesta por reglamentos o por instrucciones emitidas por cualquier autoridad, así como la violación de estipulaciones contractuales.
6. Los perjuicios se deriven de asbestosis o amiantosis.
7. Los perjuicios se deriven de enfermedades profesionales.
8. Los perjuicios se deriven de la acción lenta o continuada de temperaturas, gases, vapores, humedad, sedimentación o desechos (humo, hollín, polvo y otros), hundimiento de terreno o movimiento de tierra y vibraciones.
9. Los perjuicios sean causados por aeronaves o embarcaciones.
10. Los daños sean causados a los bienes objeto de los trabajos ejecutados o servicios prestados por el asegurado o cuando estos bienes desaparezcan o sean hurtados.

11. Los daños sean causado a bienes ajenos que el asegurado tenga bajo su control, cuidado o custodia o cuando estos bienes desaparezcan o sean hurtados.
12. La indemnización tenga un carácter sancionatorio y no indemnizatorio, incluyendo los daños punitivos (punitive damages), daños por venganza (vindictive damages), daños ejemplarizantes (exemplary damages) u otros de la misma naturaleza.
13. Los perjuicios se deriven de encefalopatía espongiiforme transmisible o bovina o enfermedad de Creutzfeld – Jacob (CJD), conocida como “enfermedad de las vacas locas”.
14. Los perjuicios se deriven de guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (haya o no declaración de guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, poder militar o usurpado, asonada, conmoción civil o popular de cualquier clase, huelga, conflicto colectivo de trabajo o suspensión de hecho de labores, motín, daño malicioso, vandalismo o terrorismo.

Para los efectos de esta exclusión, por terrorismo se entenderá todo acto o amenaza de violencia, o todo acto perjudicial para la vida humana, los bienes tangibles e intangibles o la infraestructura, que sea hecho con la intención o con el efecto de influenciar cualquier gobierno o de atemorizar al público en todo o en parte.

15. Se causen daños genéticos a personas o animales.
16. Los perjuicios se deriven de organismos genéticamente modificados (OGM) o de su manipulación o de un producto suyo o de un producto integrado en parte por un OGM.
17. Los perjuicios se deriven de la existencia, inhalación o exposición a cualquier tipo de fungosidad o espora.
18. Los perjuicios se deriven de la pérdida, modificación, daño o reducción de la funcionalidad, disponibilidad u operación de un sistema informático, hardware, programa, software, datos, almacenamiento de información, microchip, circuito integrado o un dispositivo similar en equipos informáticos y no informáticos, excepto cuando este sea ocasionado por un daño material.
19. Los perjuicios se deriven de desaparición, hurto simple y hurto calificado o agravado.
20. Los perjuicios se deriven de dioxinas, clorofenoles o cualquier producto que los contenga.
21. Los perjuicios se deriven del daño ecológico puro, es decir, de aquel que se ocasiona a los recursos naturales o ecológicos en general, que no pertenecen a un individuo o individuos en particular.
22. Los perjuicios se deriven de la propiedad, posesión o uso de, aparatos y tratamientos médicos con fines diferentes de diagnóstico o de terapéutica.
23. Perjuicios patrimoniales puros, es decir, que no sean consecuencia directa de un daño material, lesión personal y/o muerte.
24. Los daños materiales, lesiones personales o muerte ocurran por fuera del territorio de la república de Colombia.
25. Los daños materiales, lesiones personales o muerte sean ocasionados por vehículos, sean propios o no propios.
26. Los perjuicios se deriven de la muerte o lesiones personales causadas a sus empleados como consecuencia de accidentes de trabajo que estos sufran por culpa suficientemente comprobada del asegurado.

27. Los perjuicios se deriven de desaparición, hurto simple y hurto calificado o agravado.

#### EXCLUSIONES PROPIAS DEL RIESGO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL:

No estará cubierta la responsabilidad del asegurado cuando, directa o indirectamente:

1. Los daños se deriven del ejercicio de una profesión médica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapéutica. En caso de la cirugía plástica o tratamientos estéticos, solamente se otorga cobertura en casos de cirugía reconstructiva posterior a un accidente y de cirugía correctiva de anomalías congénitas. En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.
2. Los perjuicios se deriven de servicios profesionales médicos proporcionados bajo la influencia de bebidas embriagantes, intoxicantes, estupefacientes o narcóticos.
3. Los perjuicios se ocasionen a personas que ejerzan actividades profesionales o científicas en los predios relacionados en las condiciones particulares y que por el ejercicio de esa actividad se encuentran expuestas a los riesgos de:
  - a. Rayos o radiaciones derivadas de aparatos y materiales cubiertos por la póliza.
  - b. Infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.
4. Perjuicios derivados de una infección con el virus tipo HIV (sida) o reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con hepatitis c.
5. Los perjuicios derivados de la ineficacia de cualquier tratamiento cuyo objeto sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación, al igual que los perjuicios patrimoniales como consecuencia de la prestación de estos servicios. No obstante lo anterior, quedan amparados los daños a consecuencia de una intervención necesaria y patológicamente indicada.
6. Los perjuicios sean ocasionados durante la prestación de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación del secreto profesional y todos aquellos perjuicios que no sean consecuencia directa de una lesión o daño causado por el tratamiento necesario a un paciente.
7. Los perjuicios sean causados por la aplicación de anestesia general o que se presenten mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si este procedimiento no fue llevado a cabo en una clínica o un hospital acreditado para dicho fin.

## SECCIÓN II

### CONDICIONES QUE APLICAN A TODAS LAS COBERTURAS

#### LÍMITES MÁXIMOS DE INDEMNIZACIÓN

1. La responsabilidad de Suramericana bajo este seguro en ningún caso excederá el límite fijado en la carátula y en las condiciones particulares como "límite agregado por vigencia"; de igual forma, para un mismo siniestro, no excederá el límite fijado en las mismas como "límite por evento".
2. Los sublímites establecidos para cada cobertura de este seguro serán parte del límite asegurado, y no valores adicionales a dicho límite.
3. El pago de cualquier indemnización por parte de Suramericana reducirá, en el monto pagado, su límite de responsabilidad bajo este seguro.

#### DEFINICIONES

1. **Deducible:** Es la suma fija o porcentaje que se deduce del monto de cada indemnización que deba pagar Suramericana y que por lo

8. Los daños, lesiones personales y/o muerte sean causados por la prestación de servicios por personas que no son legalmente habilitadas para ejercer su profesión y que no gocen de la autorización de la autoridad competente.
9. Por reclamaciones originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos, donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable y/o no se fije claramente la cuantía de la indemnización.
10. Los perjuicios se deriven de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
11. Las reclamaciones relacionadas con la operación de bancos de sangre. En caso de transfusiones sanguíneas individuales, quedan excluidas las reclamaciones a consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.

#### COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA

Esta cobertura ampara los gastos en que deba incurrir el asegurado para defenderse de cualquier reclamación que le presente un tercero por alguna de las responsabilidades amparadas por este seguro.

Por gastos de defensa se entiende los honorarios, costas y expensas razonables y necesarias en los que, con el previo consentimiento escrito de Suramericana, se incurra para la negociación de acuerdos o defensa de cualquier reclamación de responsabilidad civil o patronal, sea judicial o extrajudicial, adelantada por un tercero en contra el asegurado, fuere esta fundada o infundada.

Esta cobertura reemplaza la cobertura de costos del proceso establecida en el artículo 1128 del Código de Comercio.

#### EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contempladas para todas las coberturas anteriores, queda excluida de la cobertura del presente amparo los gastos de defensa cuando el asegurado afronte el proceso en contra de orden expresa de Suramericana.

tanto siempre queda a cargo del asegurado. El deducible aplica a todos las coberturas de este seguro, salvo a la cobertura de gastos médicos.

2. **Organismos genéticamente modificados (OGM):** Son los organismos o microorganismos, o las células o los orgánulos celulares, o toda unidad biológica o molecular con potencial de autoreplicación de los que se hayan obtenido organismos genéticamente modificados o que hayan sido sometidos a un proceso de ingeniería genética que tuvo como resultado su cambio genético.
3. **Siniestro:** toda reclamación que le presenten al asegurado, durante la vigencia del seguro, por una responsabilidad civil cubierta por el mismo, en que incurra dentro del periodo de retroactividad indicado en las condiciones particulares del seguro, por daños materiales, lesiones personales o muerte causados a terceros.

#### 4. Reclamación:

- Requerimiento por escrito presentado por un tercero cuya intención sea establecer la responsabilidad del Asegurado por las consecuencias de un evento cubierto bajo la presente póliza.
- Toda solicitud de conciliación prejudicial, demanda o proceso por la comisión de un evento cubierto bajo la presente póliza, iniciado por un Tercero en contra del Asegurado o en contra de SURAMERICANA en ejercicio de la acción directa consagrada en el artículo 1133 del Código de Comercio, en la jurisdicción civil, administrativa o arbitral, para obtener una indemnización de perjuicios.
- Cualquier proceso penal iniciado en contra del Asegurado o al que éste sea vinculado por la comisión de un evento cubierto bajo la presente póliza, sujeto a las limitaciones que se establecen en las condiciones y Exclusiones de esta póliza.

Respecto de hechos constitutivos de un eventual Siniestro que el Asegurado hubiese conocido e informado por escrito a SURAMERICANA durante la Vigencia de la póliza o del **Período Adicional para Notificaciones**, de los que razonablemente se espere que pudieren dar origen a una Reclamación y que efectivamente den con posterioridad origen a la misma, ésta se considerará presentada en el momento en que tales hechos hayan sido informados por primera vez, siempre que la información suministrada a SURAMERICANA especifique con claridad los motivos para prever que la Reclamación será presentada, con indicación detallada de las razones para ello, así como de fechas, circunstancias y personas involucradas.

5. **Fecha de retroactividad:** Es la fecha a partir de la cual se entenderán amparados los siniestros ocurridos que el asegurado no haya conocido o debido conocer a la fecha de inicio de la primera Vigencia de la póliza.
6. **Perjuicios:** Son los perjuicios patrimoniales, tales como lucro cesante y daño emergente, y los perjuicios extrapatrimoniales, tales como daño moral, daño a la salud, perjuicios fisiológicos, entre otros, sufridos por el tercero a raíz del evento que da origen a la responsabilidad del asegurado.

No se consideran perjuicios y, por lo tanto, no están amparadas por este seguro las indemnizaciones que deba hacer el asegurado y que tengan carácter sancionatorio y no indemnizatorio, incluyendo los daños punitivos (punitive damages), daños por venganza (vindictive damages), daños ejemplarizantes (exemplary damages) u otros de la misma naturaleza.

#### CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

El asegurado o el tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal sentido, uno u otro deberán notificar por escrito a Suramericana cualquier modificación del estado del riesgo asegurado dentro del término y las condiciones establecidas por la ley, so pena de la terminación del contrato de seguro y, en caso de mala fe del asegurado, retención de la prima.

#### OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

En caso de ocurrir un siniestro, el asegurado deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

1. Emplear toda la diligencia y cuidado para evitar la extensión, propagación o agravación del siniestro. Igualmente se obliga a atender las instrucciones e indicaciones que Suramericana le dé, en relación con esos mismos cuidados.
2. Informar a Suramericana, con la noticia del siniestro, los seguros coexistentes, con indicación del asegurador y de la suma asegurada. En caso de que dolosamente el asegurado incumpla esta obligación, le acarreará la pérdida del derecho a la prestación

asegurada, según lo dispuesto en el artículo 1076 del Código de Comercio.

3. Informar a Suramericana dentro de los cinco días siguientes a la fecha de su conocimiento, toda reclamación judicial o extrajudicial de terceros damnificados o de sus causahabientes. Tratándose de una reclamación judicial el asegurado tendrá la obligación de contestar la demanda que le promuevan en cualquier proceso y que pudiere ser causa de indemnización bajo este seguro, obligándose a llamar en garantía a Suramericana, a efectos de que intervenga en el proceso.

Salvo que medie acuerdo previo y escrito entre Suramericana y el asegurado, el simple reconocimiento de responsabilidad por parte de este último frente a la víctima o sus causahabientes, no obliga ni compromete la posición de Suramericana frente al reclamo de seguro.

4. En caso de que el tercero damnificado le exija directamente a Suramericana una indemnización por los daños ocasionados por el asegurado, este deberá proporcionar toda la información y pruebas que Suramericana solicite con relación a la ocurrencia y la cuantía del hecho que motiva la acción del tercero reclamante.

Si el asegurado incumpliere las obligaciones que le corresponden en caso de siniestro, Suramericana podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

#### PROCEDIMIENTO DEL ASEGURADO O TERCERO DAMNIFICADO EN CASO DE SINIESTRO

Al formular una reclamación, para facilitar el proceso de atención del evento se debe suministrar a Suramericana la siguiente información:

1. Informe en el cual consten las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos en donde se estimen y se discriminen los perjuicios reclamados.
2. En caso de muerte, esta y la calidad de causahabiente se probará con copia del certificado de registro civil, o con las pruebas supletorias del estado civil previstas en la ley.
3. En caso de reclamación por lesiones corporales o de incapacidad permanente, aportar las certificaciones expedidas por cualquier entidad médica, asistencial, u hospitalaria debidamente autorizadas para funcionar.
4. Anexar la denuncia ante la autoridad competente, si es pertinente.

Si con los anteriores soportes no se acreditan la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, el asegurado o el reclamante deberán aportar las pruebas que conforme a la ley sean procedentes e idóneas para demostrar dicha ocurrencia y cuantía.

Suramericana está en la obligación de dar a conocer oportunamente al asegurado o al reclamante la no acreditación del siniestro y la cuantía del mismo con el fin de que estos aporten la documentación pertinente.

#### TÉRMINOS PARA SOLICITAR EL PAGO DE UNA INDEMNIZACIÓN

De acuerdo con lo establecido en los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio, el asegurado contará con dos años para reclamarle a Suramericana el pago de una indemnización, contados a partir del momento en que conoce o debe tener conocimiento de la reclamación judicial o extrajudicial de la víctima.

La víctima contará con cinco años contados a partir del momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado cuando decida reclamarle directamente a Suramericana.

#### PAGO DE LA PRIMA Y TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO POR MORA

La prima se deberá pagar, a más tardar, a los 45 días calendarios siguientes a la entrega de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella. El incumplimiento de esta

obligación producirá la terminación automática del contrato de seguro y dará derecho a Suramericana para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

#### **FECHA DE RETROACTIVIDAD**

Fecha a partir de la cual se entenderán amparados los Siniestros ocurridos que el asegurado no haya conocido o debido conocer a la fecha de inicio de la primera Vigencia de la póliza.

#### **PAGO DE SINIESTROS**

Suramericana pagará las indemnizaciones pertinentes, según las condiciones del seguro, cuando se acredite la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

### **SECCIÓN III**

#### **COBERTURAS OPCIONALES**

El asegurado estará cubierto por cualquiera de las siguientes coberturas siempre que se contraten expresa y específicamente y que se encuentren consignadas en las condiciones particulares de este seguro.

##### **1. COBERTURA DE RESPONSABILIDAD DEL EMPLEADOR**

Esta cobertura ampara la responsabilidad en que incurra el asegurado, durante la vigencia del seguro, por muerte o lesiones personales causadas a sus empleados como consecuencia de accidentes de trabajo que estos sufran por culpa suficientemente comprobada del asegurado.

También está cubierta la responsabilidad en que incurra el asegurado, durante la vigencia del seguro, por muerte o lesiones personales causadas a empleados de sus contratistas y subcontratistas como consecuencia de accidentes de trabajo que aquellos sufran siempre y cuando el asegurado sea solidariamente responsable.

La presente cobertura opera en exceso o en adición de las prestaciones sociales que por accidentes de trabajo establece el código laboral o el régimen de riesgos profesionales del sistema de seguridad social o cualquier otro seguro obligatorio que haya contratado o debido contratar el asegurado para el mismo fin.

Para efectos de este amparo se entiende por empleado las personas vinculadas al asegurado mediante contrato de trabajo y quienes sin serlo, realicen prácticas o investigaciones en sus establecimientos como estudiantes. No son empleados aquellas personas vinculadas mediante contratos diferentes a los mencionados.

#### **EXCLUSIONES**

Además de las exclusiones contempladas para la cobertura de responsabilidad en predios y por operaciones, no estará cubierta la responsabilidad del asegurado cuando, directa o indirectamente:

- A. Los perjuicios se deriven de enfermedades profesionales, enfermedades endémicas o enfermedades epidémicas.
- B. Se trate de daños o lesiones de compresión repetida o derivados de sobreesfuerzos.
- C. El accidente de trabajo haya sido provocado deliberadamente o con culpa grave del empleado.
- D. Se origine en el incumplimiento de las obligaciones de tipo laboral, ya sean contractuales, convencionales o legales, diferentes a las que originan la responsabilidad del empleador por accidentes de trabajo.

#### **REVOCACIÓN DEL SEGURO**

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

La devolución de la prima a la que hubiere lugar será calculada según lo dispuesto por el artículo 1071 del Código de Comercio.

#### **DOMICILIO**

Salvo lo estipulado por las normas procesales, el domicilio de las partes será Medellín, República de Colombia.

##### **2. COBERTURA PARA PERIODO ADICIONAL PARA NOTIFICACIONES**

Si SURAMERICANA, por razones distintas a la mora en el pago de la prima, o la Entidad Tomadora decidiera revocar en cualquier momento o no renovar la presente póliza al término de su Vigencia por cualquier razón, la Entidad Tomadora, tendrá derecho a obtener la extensión del período de Vigencia de la cobertura por un plazo adicional de veinticuatro meses, previo el pago de una prima adicional equivalente al setenta por ciento (70%) de la prima anual de la presente póliza. Esta ampliación del plazo de Vigencia de la cobertura únicamente será aplicable a las Reclamaciones que tengan su causa en servicios profesionales prestados en el período comprendido entre la Fecha de Retroactividad de la Cobertura y la fecha de revocación o no renovación de la póliza.

La cantidad máxima a desembolsar por SURAMERICANA por el total del período del seguro, tanto si su duración ha sido extendida como si no, no excederá de la establecida en las Condiciones Particulares de esta póliza. Para hacer uso del periodo adicional para notificaciones, la Entidad Tomadora deberá notificar la solicitud de extensión de cobertura a SURAMERICANA por escrito y pagar la prima aplicable según lo especificado en las Condiciones Particulares de la póliza, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de expiración de la Vigencia de la póliza, o del aviso de revocación o de no renovación de la misma, lo que ocurra primero.

SURAMERICANA no estará obligada a otorgar la cobertura para periodo adicional para notificaciones, o una vez otorgada la misma quedará sin efecto, si habiendo sido el presente seguro revocado o no renovado por decisión de cualquiera de las partes, la Entidad Tomadora ha adquirido o llegare a adquirir un seguro nuevo de la misma o similar naturaleza con otra aseguradora.

##### **3. COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS CAUSADOS CON VEHÍCULOS AL SERVICIO DEL ASEGURADO**

Esta cobertura ampara las reclamaciones que le presenten al asegurado, durante la vigencia del seguro, por la responsabilidad civil en que incurra a partir de la fecha de retroactividad indicada en las condiciones particulares del mismo, por daños materiales, lesiones personales o muerte causados a terceros con vehículos que estén al servicio del asegurado en el giro normal de sus actividades, sean o no de su propiedad.

Esta cobertura opera en exceso del SOAT y de la cobertura de Responsabilidad Civil que debe tener el vehículo al servicio del asegurado; en caso de que el vehículo no cuente con una cobertura de Responsabilidad Civil o el límite asegurado sea inferior al indicado en

las condiciones particulares de este seguro, se aplicara la prioridad estipulada en las mismas condiciones particulares.

#### EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contempladas para la cobertura de responsabilidad en predios y por operaciones, no estará cubierta la responsabilidad del asegurado cuando, directa o indirectamente:

1. Se derive de la prestación del servicio de transporte público.
2. Los perjuicios sean causados al conductor o al asegurado, o al cónyuge, compañero permanente o parientes del asegurado o del conductor por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado inclusive o parentesco civil, al igual que daños causados a bienes sobre los cuales estas personas tengan la propiedad, posesión o tenencia.
3. Los daños sean causados a puentes, carreteras, caminos, viaductos o balanzas de pesar vehículos como consecuencia de vibraciones, peso, altura o anchura del vehículo asegurado o por la carga transportada.
4. Los perjuicios sean consecuencia de que el vehículo asegurado se haya sobrecargado o lleve sobrecupo de personas según tarjeta de propiedad.
5. Los perjuicios sean causados por vehículos dedicados al transporte de gas, combustible, explosivos o sustancias peligrosas.
6. Los perjuicios consistan o se deriven de los daños o pérdidas de los objetos transportados en los vehículos.



**EPS SANITAS**  
**Nota de Cobertura Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médica**  
**2022 – 2023**

- Asegurado**
- Compañía De Medicina Prepagada Colsanitas S.A. - NIT. 860.078.828-7
  - Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A. - NIT. 800.251.440-6
  - Fundación Keralty - NIT. 800.245.067-7
  - Medisanitas S.A. Compañía de Medicina Prepagada - NIT. 800.153.424-8
  - Salud Ocupacional Sanitas S.A.S. - NIT. 830.015.429-2

Y en general todas las empresas pertenecientes, filiales, participadas o subsidiarias del grupo, dedicadas a la prestación y administración de servicios de salud.

**Dirección** Calle 100 # 11 B - 67

**Vigencia del Seguro** Desde 13 de octubre de 2022 al 13 de octubre de 2023 ambos días a las 00:00 horas

**Condiciones** Responsabilidad Civil profesional para instituciones médicas Seguro de Responsabilidad Civil Médico-Sanitaria, según condicionado Sura F-01-13-053, adjunto

**Modalidad de cobertura** La cobertura para la presente póliza es bajo la modalidad de Claims Made (Reclamaciones Hechas), con fecha de retroactividad 1 de julio de 2006. Bajo la modalidad Claims Made (Reclamaciones Hechas) se entienden amparadas las reclamaciones que presenten terceros contra las entidades aseguradas por primera vez durante la vigencia de esta póliza, por los daños causados en el desarrollo de las actividades amparadas en la póliza y por las cuales sean declaradas como civilmente responsables, siempre y cuando el hecho generador del daño se pueda ubicar temporalmente realizado a partir del 1 de julio de 2006.

**Interés** Garantizar la indemnización de daños y perjuicios como consecuencia de las lesiones personales, muerte y/o enfermedad de usuarios y en general clientes del Asegurado, causadas con ocasión del ejercicio de su actividad profesional como Entidades de Servicios de Salud.

**Suma asegurada** **COP4.750.000.000** por toda y cada pérdida y en el agregado anual.

Límite único y combinado: Límite para cada y toda ocurrencia o serie de ocurrencias originadas por una misma causa y en el agregado anual, por todo concepto de indemnizaciones, intereses, gastos, costas y honorarios de defensa judicial y extrajudicial a ser compartido por todos los Asegurados y en exceso del Deducible a cargo del Asegurado.

- Deducible**
1. Pago de Perjuicios 10% mínimo COP 150.000.000 por toda y cada pérdida
  2. Procesos de conciliación: 15% de la pérdida mínimo COP 50.000.000 por toda y cada pérdida.

<b>Reclamos Pagaderos en</b>	COP\$
<b>Cobertura Básica</b>	Responsabilidad por errores y omisiones – responsabilidad civil profesional medica
<b>Retroactividad</b>	1 de julio de 2006. (Para inclusiones y exclusiones máximo treinta (30) días calendario), pero fecha de retroactividad 22 de febrero de 2022 para el límite superior a COP4.530.000.000.
<b>Extensión De cobertura</b>	<p>Responsabilidad Profesional de Clínica y Hospitales que incluye: 100% del Límite de Indemnización por evento / agregado anual.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Responsabilidad civil profesional médica: Cubre los perjuicios por errores u omisiones involuntarias que el Tomador/Asegurado haya causado con ocasión del desarrollo de la actividad de clínica, hospital y/o institución privada del sector de la salud, por los profesionales vinculados y/o adscritos, en las entidades en donde el Asegurado tiene una relación con la entidad prestadora de servicios de salud, siempre que el Asegurado sea nombrado en un proceso de negligencia médica, de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional. Esta cobertura incluye la responsabilidad civil Imputable al Tomador/Asegurado por errores u omisiones involuntarias cometidos por el personal a su servicio y bajo su supervisión legal.</li><li>2. La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.</li><li>3. Cobertura de Daños extrapatrimoniales al 100%</li><li>4. La responsabilidad civil profesional médica imputable al asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas en las entidades en donde el Asegurado tiene una relación con la entidad prestadora de servicios de salud, siempre que el Asegurado sea nombrado en un proceso de negligencia médica, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado.</li><li>5. Restablecimiento de valor asegurado por pago de siniestro. Hasta por una vez con cobro de prima adicional, el cual no podrá ser mayor al 100% de la última prima pagada por el asegurado.</li><li>6. Las cifras contenidas en la solicitud de seguro constituyen una muestra de la situación de los asegurados, no obstante, dada la dinámica de la actividad no habrá necesidad de actualizar durante la vigencia las variaciones de las cifras por creación o eliminación de cargos y atención a pacientes entre otros, siempre y cuando no se haya creado una nueva empresa.</li><li>7. Se extiende a amparar todos los profesionales de la salud Propios y Adscritos</li><li>8. Suministro de Alimentos, bebidas, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos. Bienes bajo cuidado, tenencia y control</li><li>9. Cobertura de cirugías reconstructivas, la cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado derivada de los daños correspondientes a las reclamaciones al asegurado, por la realización de cirugías reconstructivas posterior a un accidente y las cirugías correctiva de anomalías congénitas.</li><li>10. Lucro Cesante</li></ol>

11. Se amparan la presentación de fianzas, incluido los embargos. La póliza ampara: Cauciones Judiciales: LA COMPAÑÍA reconocerá el costo de las cauciones en relación con el proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante, LA COMPAÑÍA no estará obligada a expedir dichas cauciones.
12. Se ampara los servicios de telemedicina para lesiones corporales debido a mala praxis.
13. Se otorga cobertura para visitas a domicilio. Se cubren las reclamaciones a consecuencia de la prestación de servicios profesionales realizados en el domicilio del paciente donde se alegue un acto médico erróneo.

**Exclusiones principales** Las principales exclusiones de la presente póliza son:

- Actos médicos 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 las personas, salvo que se trate de actos médicos y/o actividades de la Unidad de Investigación del asegurado.
- Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos no reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico - experimental utilizados como último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.
- Salvo que se trate de la atención de una urgencia vital se excluyen los actos médicos realizados bajo dirección, supervisión o aprobación del asegurado 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 haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.
- El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte de los asegurados, salvo que por mandato legal o por orden de autoridad competente se exija revelar información bajo reserva.
- 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". Esta exclusión no aplica tratándose de pacientes hermafroditas.
- Responsabilidad por la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento de un embarazo o de una procreación, salvo en los casos en

que dicho procedimiento sea realizado en cumplimiento de un mandato legal. Se cubre la provocación de un embarazo o de una procreación siempre y cuando se realice a través de métodos científicamente probados por las ciencias médicas y aprobadas por la ley.

- 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.
- La provocación intencional del daño (dolo) en el ejercicio de la prestación de los servicios de salud.
- Perjuicios derivados del uso de la energía nuclear con excepción de aquellos que sean consecuencia de la utilización de la misma como parte de los servicios en salud que presta el asegurado.
- Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado no hubiesen cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos. Sin embargo, están cubiertas las reclamaciones formuladas por pacientes o terceros en nombre de estos, por los perjuicios causados como resultado de un acto malintencionado del personal al servicio del asegurado y/o terceros.
- Sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativas.
- 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.
- Contagio, infección, irradiación, exposición a rayos X, o cualquier otro medio, ocurrida o contraída durante la vigencia de un contrato de servicio o aprendizaje de cualquier tercero con el asegurado a menos que sea consecuencia de un hecho accidental, súbito e imprevisto o del mal funcionamiento de los bienes.
- Reclamos por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas a los asegurados 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 de los asegurados, excepto aquellos

originados por un reclamo debidamente amparado por las condiciones generales de la póliza.

- Daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control 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 salvo que haya responsabilidad del asegurado en dicha desaparición o daño.
- La responsabilidad civil profesional diferente a la provista por esta póliza tal como la responsabilidad civil profesional de ingenieros, arquitectos, abogados, entre otros. Lo anterior, salvo que sus actos tengan trascendencia en un acto médico que origine responsabilidad del asegurado.
- Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al “paciente” excepto en los casos en que el asegurado no este en capacidad de recibir más pacientes por insuficiencia en la capacidad disponible asistencial, en los casos que el paciente sea remitido a su red primaria de atención debido a que el nivel de complejidad de los servicios que requiere es diferente al que presta el asegurado y/o en los eventos en los cuales el asegurado no cuenta con los recursos para prestar la atención al paciente, tales como: atención de tipo psiquiátrico y obstetricia (atención parto); sin embargo, en estos últimos dos casos (psiquiátrico y obstetricia) el HPTU asegurado prestará la atención prioritaria cuando sea pertinente, y remitirá al paciente a otras instituciones.
- 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 desechos 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, siempre que se deriven como consecuencia de un acto de la naturaleza. Sin embargo, la presente póliza indemnizará los perjuicios reclamados por el incumplimiento de los deberes de seguridad en que incurra el asegurado con ocasión de su actividad.
- 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.
- La contaminación del medio ambiente, incluyendo contaminación por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, súbito, repentino e imprevisto.

- El uso, transporte o almacenamiento de explosivos.
- El uso de armas de fuego con excepción de aquellas utilizadas por personal autorizado y capacitado para garantizar la vigilancia de los predios y actividades del asegurado.
- Homicidio o lesiones voluntarias, excepto el caso de iatrogenia.
- 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 debidamente habilitado y capacitado para realizarlo y llevado a cabo dentro de una institución debidamente equipada y acreditada para tal fin.
- Pérdidas patrimoniales puras incluyendo, pero no limitadas a pérdida de utilidades, pérdida de rentas o lucro cesante, que no sean consecuencia de un acto del asegurado cubierto por esta póliza.
- 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.
- 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.
- Exclusión de enfermedad contagiosa y pandemia (de acuerdo al texto adjunto)

**Condiciones  
seguro**

1. Cláusula de no renovación tácita o automática. Es entendido y acordado que no habrá renovación tácita o automática de este seguro
2. Aviso de siniestro 30 días
3. Cláusula de Cancelación NMA 355 modificada a 30 días calendario, de acuerdo a texto adjunto
4. Exclusión de Guerra y Terrorismo, NMA 2919, de acuerdo a texto adjunto
5. LEY Y JURISDICCIÓN

Con respecto a la interpretación, validez, cumplimiento y/o pagos de indemnizaciones bajo esta Póliza, el presente contrato queda sometido a la Ley Colombiana y en particular, al Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros y a la Jurisdicción Colombiana.

Se entiende y acuerda que el Asegurado asumirá todos los gastos de su propia defensa jurídica en cualquier proceso al que sea llamado, por lo que quedan expresamente excluidos dichos gastos de cualquier cobertura bajo la presente póliza.

- Pago de prima:** La prima resultante de esta seguro deberá ser pagada por el asegurado dentro de los treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de iniciación de vigencia, según texto adjunto.
- Jurisdicción aplicable y Ley** Esta póliza es gobernada y realizada de acuerdo con las leyes de Colombia. Cualquier disputa entre las partes sobre los términos de esta póliza estará sujeta exclusivamente a la jurisdicción de los Jueces de Colombia.
- Cada parte acuerda en someterse a la jurisdicción colombiana para conformar todos los requisitos necesarios para someterse a la jurisdicción de los jueces.
- El idioma utilizado para la interpretación de esta póliza será el español como estipulado en el Condicionado de Póliza.
- Límite Territorial** Colombia
- Prima Bruta:** COP1.605.571.578 anual al 100% a esta prima se debe adicionar el Iva
- Corredor:** Delima Marsh
- Subjetividades:** La siguiente información debe ser entregada a más tardar el 10 de noviembre de 2022.
- Confirmación del lenguaje en póliza donde se especifica que esta póliza no aplica a ningún coste legal de ninguna clase.
  - Confirmación que los siniestros reportados en la información de suscripción contienen incluso todos los siniestros que recaen en la actual franquicia
  - Firma de abogados / ajustadores a acordar.
  - Auditoria de siniestros pendientes / abiertos en conjunto con la asesoría legal de Keralty (60 días a partir de la vigencia).
- En caso de no recibir lo anterior, el asegurador se reserva el derecho de modificar o retirar los términos aquí ofrecidos

### EXCLUSIÓN DE ENFERMEDAD CONTAGIOSA Y PANDEMIA

Este Suplemento modifica la cobertura bajo:

RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA.

Como contraprestación a la prima pactada en la Póliza, por la presente se entiende y acuerda que:

1. Se añade la siguiente exclusión a la cláusula <Ref>. **EXCLUSIONES:**

#### **Enfermedad Contagiosa, Epidemia y Pandemia**

De cualquier **Reclamación** derivada de, basada en, en relación con, resultante de, contribuida por o atribuible directa o indirectamente, en todo o en parte, a cualquier real, alegada o sospechada:

- a. transmisión de cualquier:

- i. **Enfermedad Contagiosa Enumerada**, o
- ii. **Enfermedad Contagiosa**, que constituya una **Pandemia**,

por (i) un asegurado, (ii) un contratista independiente que presta servicios a, para o en nombre de un asegurado, (iii) un paciente, o (iv) un visitante, a cualquier otra persona;

- b. limitar o denegar la atención médica debido a la falta, escasez, disponibilidad limitada, o por seguir las directrices impuestas por el gobierno; o la imposibilidad de conseguir, obtener o conservar cualquier medicamento, personal, equipo o suministros que real o supuestamente ocurran en relación con o como resultado de cualquier **Enfermedad Contagiosa Enumerada** o **Pandemia**; sin embargo, con respecto a cualquier **Reclamación** que surja de o concerniente al tratamiento médico prestado o no prestado a un paciente bajo el cuidado de un Asegurado, esta subsección (b) se aplicará únicamente con respecto a cualquier paciente que se sospeche que tiene o ha sido diagnosticado de cualquier **Enfermedad Contagiosa Enumerada** o cualquier **Enfermedad Contagiosa** que constituya una **Pandemia**.
  - c. El uso, contratación, retención o supervisión de proveedores médicos que carezcan o supuestamente carezcan de licencia, credencial, privilegios o registro en incumplimiento de las regulaciones u otras leyes vigentes en el momento del supuesto acto, error, omisión u **Ocurrencia** en relación con cualquier **Enfermedad Contagiosa Enumerada** o **Pandemia**;
  - d. La Responsabilidad Civil o cualquier otro tipo de responsabilidad derivada, o la responsabilidad solidaria de cualquier Asegurado para o con cualquier otro Asegurado, co-acusado/co-demandado, entidad mercantil, negocio, fabricante, proveedor de atención médica, persona o entidad gubernamental a la que se le haya concedido, goce, reclame o afirme la **Inmunidad**;
  - e. No actuar de buena fe, con negligencia grave, o dolo que resulte en la pérdida de la **Inmunidad**. Sin embargo, esta subsección e. no se aplicará a los **Gastos de Defensa** relacionados con cualquier **Reclamación** que tenga relación con lo anteriormente expuesto hasta que se dicte una resolución firme, o una decisión de arbitraje vinculante o condena contra el Asegurado, o una admisión de responsabilidad por escrito del Asegurado asumiendo dicha conducta, o bien una declaración de "nolo contendere" o de que no acepta ni rechaza la responsabilidad de los hechos que se le demandan o imputan, en cuyo momento el Asegurado deberá reembolsar a los Aseguradores todos los **Gastos de Defensa** incurridos y los Aseguradores no tendrán ninguna otra responsabilidad por **Gastos de Defensa**.
2. A los efectos de este Suplemento, se añaden las siguientes definiciones:

**Enfermedad contagiosa** significa una enfermedad o alteración de la salud causada por la infección, presencia y crecimiento de agentes biológicos patógenos en un huésped humano u otro animal, incluyendo a título enunciativo pero no limitativo cualquier bacteria, virus, moho, hongo, parásito u otro vector, y cuyos agentes biológicos o sus toxinas se transmiten directa o indirectamente a personas infectadas por contacto físico con una persona infecciosa, consumiendo alimentos o bebidas contaminados, contacto con fluidos corporales contaminados, contacto con objetos inanimados contaminados, inhalación, mordida de un animal infectado, insecto o garrapata o cualquier otro medio. **Enfermedad contagiosa** incluye **Enfermedad contagiosa enumerada**.

**Enfermedad contagiosa enumerada** significa la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19), cualquier otra enfermedad causada por síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV 2), o cualquier enfermedad causada por cualquier mutación o variación de tal enfermedad.

**Epidemia** significa la ocurrencia generalizada de una **Enfermedad contagiosa** que afecta a un número elevado de personas que constituya un aumento en el número de casos de dicha **Enfermedad contagiosa** por encima de lo que normalmente se espera dentro de una población, comunidad o región durante un determinado período de tiempo.

**Inmunidad** significa toda exención de responsabilidad frente a cualquier reclamación o demanda o responsabilidad, limitación de la responsabilidad u otra protección jurídica contra la responsabilidad civil o penal otorgada a cualquier persona o entidad en virtud de cualquier ley, reglamento, ordenanza, decreto, declaración de cualquier organismo autonómico o estatal, u otra ley aplicable, con respecto a cualquier reclamación derivada de la prestación de servicios médicos en relación con o en respuesta a cualquier declaración de **Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia**.

**Pandemia** significa una **Epidemia**, que la Organización Mundial de la Salud ha declarado, valorado o caracterizado como una pandemia en cualquier declaración pública.

El resto de términos y condiciones de esta Póliza permanecen inalterados.

**El tomador del seguro manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas de este Suplemento y, especialmente, aquellas que, debidamente resaltadas en letra negrita, pudieran ser limitativas de derechos. Y para que conste su conocimiento, expresa conformidad y aceptación de las mismas, el tomador del seguro firma a continuación.**

#### CLÁUSULA DE AVISO DE SINIESTRO

No obstante lo indicado en las condiciones generales de esta póliza, se amplía a treinta (30) días calendario el término de aviso de siniestro, contados a partir de la fecha en que el asegurado haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

Todos los demás términos y condiciones no modificados, continúan en vigor.

#### CLÁUSULA DE CANCELACION DE LA POLIZA

No obstante lo indicado en las condiciones generales de esta póliza, el *asegurador* queda facultado para revocar o no renovar esta póliza, salvo los casos de terminación automática en cualquier tiempo, pero deberá dar aviso al *asegurado* por escrito sobre esta determinación con una anticipación de sesenta (60) días calendario por medio de carta o certificado.

Además, devolverá al *asegurado* la proporción de *prima* correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la póliza liquidada a prorrata.

Todos los demás términos y condiciones no modificados, continúan en vigor.

2/12/ 35  
NMA 355

#### CLÁUSULA DE LIMITACIÓN Y EXCLUSIÓN DE LA SANCIÓN

No se considerará que ningún asegurador proporcione cobertura y ningún asegurador será responsable de pagar ninguna reclamación o proporcionar ningún beneficio en virtud del presente documento en la medida en que la provisión de dicha cobertura, el pago de dicha reclamación o la provisión de dicho beneficio exponga a dicho asegurador a cualquier sanción, prohibición o restricción en virtud de las resoluciones de las Naciones Unidas o las sanciones comerciales o económicas, leyes o reglamentos de la Unión Europea, el Reino Unido o los Estados Unidos de América.

LMA 3100

### **ENDOSO DE EXCLUSIÓN DE GUERRA Y TERRORISMO**

No obstante cualquier disposición en contrario dentro de este seguro o cualquier endoso del mismo, se acuerda que este seguro excluye las pérdidas, daños, costos o gastos de cualquier naturaleza causados directa o indirectamente por, resultantes de o en conexión con cualquiera de las siguientes causas o eventos que contribuyan concurrentemente o en cualquier otra secuencia a la pérdida;

(1) guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (tanto si la guerra ha sido declarada como si no), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil que asuma las proporciones de un levantamiento, poder militar o usurpación, o

(2) cualquier acto de terrorismo - a los efectos de este endoso, un acto de terrorismo significa un acto, incluyendo pero no limitado al uso de la fuerza o la violencia y/o la amenaza de la misma, de cualquier persona o grupo(s) de personas, ya sea actuando solo o en nombre de o en conexión con cualquier organización(es) o gobierno(s), cometido con fines políticos, religiosos, ideológicos o similares, incluyendo la intención de influir en cualquier gobierno y/o poner al público, o cualquier sección del público, en temor.

Esta garantía también excluye las pérdidas, los daños, los costos o los gastos de cualquier naturaleza causados directa o indirectamente por, o resultantes de, o en relación con cualquier acción tomada para controlar, prevenir, suprimir o de cualquier manera relacionada con (1) y/o (2) anteriores.

Si la aseguradora alega que, en razón de esta exclusión, cualquier pérdida, daño, costo o gasto no está cubierto por este seguro, la carga de probar lo contrario recaerá sobre el asegurado.

En el caso de que cualquier parte de este endoso sea considerada inválida o inaplicable, el resto permanecerá en pleno vigor y efecto.

**NMA 2919**

### **OTRAS CLAUSULAS DE SEGURO**

#### **Cláusula de Inclusión de Costos**

No obstante cualquier cosa contenida en la Póliza o endosada en la misma que indique lo contrario, se declara y acuerda que la Compañía indemnizará al Asegurado con respecto a todos los costos y gastos incurridos con el consentimiento escrito de la compañía en la investigación, defensa o arreglo de cualquier reclamo o circunstancia, sin embargo dichos costos y gastos están incluidos dentro de (y no son adicionales a) los Límites de Indemnización establecidos en el Anexo de la Póliza.

#### **Exclusión de amianto:**

Esta póliza no cubre ninguna responsabilidad derivada o causada por cualquier trabajo que implique la fabricación, la extracción, el procesamiento, el uso, la instalación, el almacenamiento, la retirada, el desmantelamiento, la demolición, la eliminación, la distribución, la inspección o las pruebas o la exposición al amianto, a las fibras de amianto, al polvo de amianto o a los materiales que contienen amianto.

Todos los demás términos y condiciones permanecen inalterados

#### **COVID-19 Exclusión:**

No obstante cualquier disposición en contrario dentro de este seguro o de cualquier endoso, esta Póliza no se aplicará a ninguna responsabilidad, que surja o esté relacionada con, o que de alguna manera implique, ya sea directa o indirectamente

- a. cualquier transmisión de la enfermedad por coronavirus (COVID-19);
- b. cualquier transmisión del síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2);
- c. cualquier transmisión de cualquier mutante, derivado o variación de COVID-19 o SARS-CoV-2;
- d. cualquier temor o amenaza, ya sea real o percibida, de (a), (b) o (c) anteriores;
- e. cualquier racionamiento o retención de la atención médica para controlar, prevenir, suprimir, mitigar o de cualquier manera relacionada con cualquiera de los puntos (a), (b) o (c) anteriores.

Esta exclusión no excluye el tratamiento de pacientes infectados con la enfermedad del coronavirus (COVID-19).

#### **Exclusión de la conducta sexual:**

Esta póliza no cubre ninguna responsabilidad derivada de, o relacionada de alguna manera con relaciones sexuales reales o intentadas, contacto o intimidación sexual, acoso sexual o explotación sexual

Todos los demás términos y condiciones permanecen inalterados

### **RESPONSABILIDAD SANITARIA - APROBACIÓN CIBERNÉTICA Y DE DATOS**

(para adjuntar a las pólizas de Responsabilidad Civil Sanitaria - incluyendo Daños Corporales - excluyendo daños mentales)

No obstante cualquier disposición en contrario en esta Póliza o en cualquier endoso de la misma, y excepto como se establece en el párrafo 2 siguiente, esta Póliza no cubre ninguna pérdida, daño, responsabilidad real o supuesta, reclamación, multa, sanción, coste o gasto de cualquier naturaleza causados directa o indirectamente por a, resultando de, surgiendo de o en conexión con cualquier:

1.1 Ciberacto o ciberincidente, incluyendo, pero sin limitarse a, cualquier acción tomada para controlar, prevenir, suprimir o remediar cualquier Ciber Acto o Ciber Incidente; o

1.2 Violación de datos, incluidos los costes de notificación, los costes de consultoría de crisis, los gastos de supervisión del crédito, sustitución de tarjetas de crédito o de pago reales, gastos forenses, gastos de relaciones públicas o asesoramiento y servicios jurídicos

2. Sin embargo, cualquier daño corporal cubierto de otro modo, causado por, contribuido por, resultante de, derivado de o en relación con cualquier Acto Cibernético de o en relación con cualquier Acto Cibernético, Incidente Cibernético o Violación de Datos será pagable sujeto a los términos, condiciones, limitaciones y exclusiones de la Póliza.

#### **Definiciones**

A los efectos de este Endoso:

1. Daño corporal significa una lesión física (incluyendo la muerte en cualquier momento resultante de la misma), incluyendo cualquier enfermedad o incapacidad resultante de dicha lesión física. Las lesiones corporales no incluyen las lesiones mentales, conmoción, angustia mental, angustia emocional o enfermedad o dolencia mental.
2. Sistema informático: cualquier ordenador, hardware, software, sistema de comunicaciones, dispositivo electrónico (incluidos, entre otros, teléfonos inteligentes, ordenadores portátiles, tabletas,

dispositivos portátiles), servidores, nubes o microcontrolador, incluido cualquier sistema similar o cualquier configuración de los mencionados anteriormente e incluyendo cualquier dispositivo asociado de entrada, salida, almacenamiento de datos, equipo de red o instalación de copia de seguridad, propiedad o operado por el Asegurado o por cualquier otra parte.

3. Acto cibernético significa un acto no autorizado, malicioso o delictivo o una serie de actos no autorizados, maliciosos o delictivos relacionados o delictivo relacionado, independientemente del tiempo y el lugar, o la amenaza o el engaño del mismo que implique el acceso, el procesamiento, el uso o el funcionamiento de cualquier de, el uso o el funcionamiento de cualquier Sistema Informático.
4. Incidente cibernético significa

i) cualquier error u omisión o serie de errores u omisiones relacionados que impliquen el acceso, el procesamiento de, uso o funcionamiento de cualquier Sistema Informático; o

ii) cualquier indisponibilidad o fallo parcial o total o serie de indisponibilidades o fallos parciales o totales relacionados fallos de acceso, procesamiento, uso o funcionamiento de cualquier Sistema Informático.

7. Por violación de datos se entiende

i) el robo, la pérdida, el acceso, la adquisición o el uso o la divulgación no autorizados o ilegales de cualquier información confidencial o personal de cualquier persona u organización, incluyendo patentes, secretos comerciales

métodos de procesamiento, listas de clientes, información financiera, información de tarjetas de crédito o de pago, información sanitaria, datos biométricos o cualquier otro tipo de información no pública que implique el acceso, el procesamiento, el uso o el funcionamiento de cualquier sistema informático; o

ii) la violación de cualquier estatuto, reglamento, derecho común o cualquier otra ley que regule o proteja el acceso a la recopilación, el uso o la divulgación de cualquier información confidencial no pública o UMR: PD2201113 información personal en forma de Datos Electrónicos.

8. Por Datos Electrónicos se entiende la información, los hechos o los programas almacenados como o en, creados o utilizados en, o transmitidos a o desde programas informáticos, incluyendo sistemas y aplicaciones de software, discos duros o disquetes, CD-ROM, cintas, etc. discos duros o disquetes, CD-ROM, cintas, unidades, celdas, dispositivos de procesamiento de datos o cualquier otro medio que se utilice con equipos controlados electrónicamente.

LMA5492

---

## ANEXO CONDICIONES BEAZLEY | SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICO-SANITARIA – COLOMBIA

### CONDICIONES GENERALES

**LOS AMPAROS DE ESTA PÓLIZA OTORGAN COBERTURA SOBRE UNA BASE DE (I) DESCUBRIMIENTO O DE (II) RECLAMACIONES PRESENTADAS POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL ASEGURADO, SEGÚN EL AMPARO QUE CORRESPONDA, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DURANTE EL PERIODO DE EXTENSIÓN OPCIONAL (SI APLICA). LOS MONTOS INCURRIDOS COMO GASTOS DE RECLAMACIONES BAJO ESTA PÓLIZA REDUCIRÁN Y PUEDEN AGOTAR EL LIMITE DE RESPONSABILIDAD Y ESTÁN SUJETOS A DEDUCIBLES.**

POR FAVOR DIRÍJASE A LA CARÁTULA, QUE MUESTRA LOS AMPAROS QUE EL **TOMADOR** ADQUIRIÓ. SI UN AMPARO NO HA SIDO ADQUIRIDO, NO APLICARÁ LA COBERTURA BAJO ESE AMPARO DE ESTA PÓLIZA.

LOS ASEGURADORES ACUERDAN CON EL **TOMADOR**, EN CONSIDERACIÓN AL PAGO DE LA PRIMA Y CONFIANDO EN LAS AFIRMACIONES CONTENIDAS EN LA INFORMACIÓN Y MATERIALES

SUMINISTRADOS A LOS ASEGURADORES EN CONEXIÓN CON LA SUSCRIPCIÓN Y EXPEDICIÓN DE ESTA PÓLIZA DE SEGURO (DE AHORA EN ADELANTE “LA PÓLIZA”) Y SUJETO A TODAS LAS DISPOSICIONES, TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA:

## **A. AMPAROS**

### *1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL*

EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ AL **ASEGURADO** TODA **PÉRDIDA** RESULTANTE DE UNA **RECLAMACIÓN** POR UN **ACTO INCORRECTO DE MALA PRAXIS** o POR UN **ACCIDENTE DE UN PACIENTE**, PRESENTADA POR PRIMERA VEZ CONTRA DICHO **ASEGURADO** DURANTE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA**, EN LA PRESTACIÓN O FALTA DE PRESTACIÓN DE **SERVICIOS PROFESIONALES** POR UN **ASEGURADO** U OTRA PERSONA DE LA QUE EL **ASEGURADO** SEA LEGALMENTE RESPONSABLE.

### *2. RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL*

EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ AL **ASEGURADO** TODA **PÉRDIDA** RESULTANTE DE UNA **RECLAMACIÓN** POR **DAÑOS**, PRESENTADA POR PRIMERA VEZ CONTRA DICHO **ASEGURADO** DURANTE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA**.

### *3. VULNERACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL*

EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ AL **ASEGURADO** TODA **PÉRDIDA** RESULTANTE DE UNA **RECLAMACIÓN**, POR **VULNERACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL**, PRESENTADA POR PRIMERA VEZ CONTRA DICHO **ASEGURADO** DURANTE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA** EN LA PRESTACIÓN O FALTA DE PRESTACIÓN DE **SERVICIOS PROFESIONALES** POR UN **ASEGURADO** U OTRA PERSONA DE LA QUE EL **ASEGURADO** SEA LEGALMENTE RESPONSABLE.

### *4. RESPONSABILIDAD CIVIL POR INTOXICACIÓN ALIMENTARIA*

EL **ASEGURADOR** ABONARÁ EN NOMBRE DEL **ASEGURADO** TODA **PÉRDIDA** RESULTANTE DE UNA **RECLAMACIÓN** POR **INTOXICACIÓN ALIMENTARIA**, PRESENTADA POR PRIMERA VEZ CONTRA DICHO **ASEGURADO** DURANTE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA**.

## **B. EXTENSIONES DE COBERTURAS**

### **EXTENSIONES CON RESPECTO A LA COBERTURA A.1 (RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL)**

#### *1. EXTENSIÓN DE GASTOS DE INVESTIGACIÓN*

EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ LOS **GASTOS DE INVESTIGACIÓN** DE UN **ASEGURADO**.

#### *2. EXTENSIÓN DE PÉRDIDA DE DOCUMENTOS*

EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ LOS **GASTOS DE PÉRDIDAS DE DOCUMENTOS** DE UN **ASEGURADO**.

#### *3. EXTENSIÓN DE PROTECCIÓN DE DATOS*

EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ LOS **GASTOS DE PROTECCIÓN DE DATOS** DE UN **ASEGURADO**.

#### *4. EXTENSIÓN DE DAÑOS AL BUEN NOMBRE*

EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ EN NOMBRE DE UN **ASEGURADO** LOS **DAÑOS AL BUEN NOMBRE**.

#### *5. EXTENSIÓN DE PERJUICIOS ECONÓMICOS PUROS*

EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ EN NOMBRE DE UN **ASEGURADO** LOS **PERJUICIOS ECONÓMICOS PUROS**.

**EXTENSIONES CON RESPECTO A LA COBERTURA A.2 (RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL)**

**6. EXTENSIÓN DE GASTOS POR DAÑOS A BIENES DE EMPLEADOS/PACIENTES**

EL **ASEGURADOR** ABONARÁ EN NOMBRE DEL **ASEGURADO** LOS **GASTOS POR DAÑOS A BIENES DE EMPLEADOS/PACIENTES**.

**C. EXCLUSIONES**

EXCLUSIONES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS

**QUEDA EXPRESAMENTE EXCLUIDA DE COBERTURA BAJO ESTA PÓLIZA LA PARTE ESPECÍFICA DE UNA PÉRDIDA:**

**1. ACTIVIDADES AJENAS**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE AL EJERCICIO DE ACTIVIDADES AJENAS AL ÁMBITO LEGAL DE LOS **SERVICIOS PROFESIONALES DEL ASEGURADO**.

**2. ACTOS INTENCIONADOS Y BENEFICIOS INDEBIDOS**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A:

(a) UNA VENTAJA PERSONAL, PECUNIARIA O EN ESPECIE, O UNA REMUNERACIÓN A LA QUE EL **ASEGURADO** NO TUVIERA LEGALMENTE DERECHO O PROVOCARA UN ENRIQUECIMIENTO INJUSTO;

(b) MALA FE O UN ACTO U OMISIÓN DELIBERADAMENTE DESHONESTO, ANTIJURÍDICO, CRIMINAL, DOLOSO O FRAUDULENTO, O INCUMPLIMIENTO INTENCIONADO DE LA LEGISLACIÓN O REGULACIÓN COMETIDO POR UN **ASEGURADO**.

ESTA EXCLUSIÓN SÓLO SERÁ DE APLICACIÓN EN EL CASO DE QUE DICHAS CONDUCTAS SEAN ASÍ ESTABLECIDAS MEDIANTE RESOLUCIÓN FIRME DE UNA **AUTORIDAD ADMINISTRATIVA, JUDICIAL, ARBITRAL O ADMITIDAS POR ESCRITO POR EL ASEGURADO**.

**3. AMIANTO Y CONTAMINACIÓN**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A, DIRECTA O INDIRECTAMENTE:

(a) AMIANTO O CUALQUIER OTRO MATERIAL QUE CONTENGA AMIANTO BAJO CUALQUIER FORMA O CANTIDAD; O

(b) LA FORMACIÓN, CRECIMIENTO, PRESENCIA, APARICIÓN O DISPERSIÓN DE CUALQUIER HONGO, MOHO, ESPORAS O MICOTOXINAS DE CUALQUIER TIPO YA SEA DE HECHO, EN POTENCIA, SUPUESTAMENTE, O SU PRESUNTA AMENAZA; O

(c) CUALQUIER ACCIÓN EMPRENDIDA POR CUALQUIERA DE LAS PARTES COMO RESPUESTA A LA FORMACIÓN, CRECIMIENTO PRESENCIA, APARICIÓN O DISPERSIÓN DE CUALQUIER HONGO, MOHO, ESPORAS O MICOTOXINAS, DE CUALQUIER TIPO YA SEA DE HECHO, EN POTENCIA, SUPUESTAMENTE, O SU PRESUNTA AMENAZA. SE INCLUYEN ENTRE ÉSTAS ACCIONES: LA REALIZACIÓN DE INVESTIGACIONES, PRUEBAS, DETECCIONES, CONTROLES, TRATAMIENTOS, APLICAR REMEDIOS O ELIMINAR DICHOS HONGOS, MOHOS, ESPORAS O MICOTOXINAS.

(d) CUALQUIER ORDEN GUBERNAMENTAL, REGULACIÓN, REQUERIMIENTO, DIRECTIVA, MANDATO O DECRETO QUE ALEGUE CUALQUIERA DE LAS PARTES COMO RESPUESTA A LA FORMACIÓN, CRECIMIENTO, PRESENCIA, APARICIÓN O DISPERSIÓN DE CUALQUIER HONGO, MOHO, ESPORAS O

MICOTOXINAS DE CUALQUIER TIPO YA SEA DE HECHO, EN POTENCIA, SUPUESTAMENTE, O SU PRESUNTA AMENAZA. SE INCLUYEN ENTRE

ESTAS ACCIONES: LA REALIZACIÓN DE INVESTIGACIONES, PRUEBAS, DETECCIONES, CONTROLES, TRATAMIENTOS, APLICAR REMEDIOS O ELIMINAR DICHOS HONGOS, MOHOS, ESPORAS O MICOTOXINAS.

(e) CUALQUIER HECHO ORIGINADO, DE FORMA DIRECTA O INDIRECTA, POR CASOS RELACIONADOS DE ALGÚN MODO CON VERTIDOS, DERRAMES DE RESIDUOS, *CONTAMINACIÓN* O DAÑOS AL MEDIO AMBIENTE DE CUALQUIER NATURALEZA

(f) ELIMINACIÓN, TRASLADO O LIMPIEZA DE CUALQUIER *CONTAMINACIÓN*.

(g) LA RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA LEY 1333 DE 2009 DE RESPONSABILIDAD AMBIENTAL Y DEMÁS NORMAS APLICABLES A LAS INFRACCIONES O DAÑOS AL MEDIOAMBIENTE.

#### **4. ANTIMONOPOLIO Y COMPETENCIA**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A CUALQUIER VIOLACIÓN REAL O PRESUNTA DE LAS LEYES ANTIMONOPOLIO, RESTRICCIÓN DE COMERCIO, COMPETENCIA DESLEAL, PRÁCTICAS COMERCIALES FALSAS, ENGAÑOSAS O DESLEALES, VIOLACIÓN DE LAS LEYES DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR O PUBLICIDAD FALSA O ENGAÑOSA.

#### **5. ASEGURADO CONTRA ASEGURADO**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A CUALQUIER *RECLAMACIÓN* PRESENTADA POR O EN NOMBRE DE O A INSTANCIAS DE CUALQUIER *ASEGURADO* O SUCESOR O CESIONARIO DE CUALQUIER *ASEGURADO*. ESTA EXCLUSIÓN NO SE APLICA CUANDO UN EMPLEADO ES PACIENTE BAJO LA COBERTURA A.1. (RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL).

#### **6. BANCOS DE SANGRE Y DE TEJIDO HUMANO**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A LA GESTIÓN POR EL *ASEGURADO* DE BANCOS DE SANGRE O BANCOS DE TEJIDO HUMANO, SALVO QUE LOS DECLARE EXPRESAMENTE EL *ASEGURADO* COMO PARTE DE SUS *SERVICIOS PROFESIONALES*.

#### **7. BIENES CONFIADOS**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A LA PÉRDIDA POR DAÑOS CAUSADOS A BIENES CONFIADOS O PUESTOS AL CUIDADO O CUSTODIA DEL *ASEGURADO*. SIN EMBARGO, ESTA EXCLUSIÓN NO SE APLICA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA B.6 (GASTOS POR DAÑOS A BIENES DE EMPLEADOS/PACIENTES).

#### **8. CAMPOS ELECTROMAGNÉTICOS**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A LA EXISTENCIA, EMISIÓN O DISPERSIÓN DE CUALQUIER CAMPO ELECTROMAGNÉTICO, RADIACIÓN ELECTROMAGNÉTICA O ELECTROMAGNETISMO QUE AFECTE DE MANERA REAL O PRESUNTA, A LA SALUD, SEGURIDAD O CONDICIÓN DE CUALQUIER PERSONA O AL MEDIO AMBIENTE, O QUE AFECTE AL VALOR, LAS POSIBILIDADES DE VENTA, LA CONDICIÓN O EL USO DE CUALQUIER BIEN.

#### **9. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE AL INCUMPLIMIENTO, POR PARTE DEL *ASEGURADO*, DE LA OBLIGACIÓN DE OBTENER EL CONSENTIMIENTO DEL *PACIENTE* EN LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 15 DE LA LEY 23 DE 1981.

#### **10. DAÑOS CORPORALES O DAÑOS MATERIALES**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A:

i. DAÑOS FÍSICOS, LA ENFERMEDAD, INCAPACIDAD, DOLENCIA O MUERTE DE CUALQUIER PERSONA FÍSICA, INCLUYENDO LA ANGUSTIA MENTAL O EL ESTRÉS EMOCIONAL QUE RESULTE DE LOS MISMOS; O

ii. DAÑOS FÍSICOS O LA DESTRUCCIÓN DE CUALQUIER BIEN TANGIBLE, INCLUYENDO LA PÉRDIDA DE USO DEL MISMO. A EFECTOS DE ESTA EXCLUSIÓN, LOS BIENES TANGIBLES NO INCLUYEN INFORMACIÓN ELECTRÓNICA.

SIN EMBARGO, ESTA EXCLUSIÓN NO SE APLICARÁ A:

(a) UN **ACTO INCORRECTO DE MALA PRAXIS** O **ACCIDENTE DE UN PACIENTE** CUBIERTO BAJO LA COBERTURA A1 (RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL) Y A LOS **DANOS AL BUEN NOMBRE** CUBIERTOS BAJO LA EXTENSION B4.

(b) LA COBERTURAS A4 (RESPONSABILIDAD CIVIL POR INTOXICACIÓN ALIMENTARIA);

(c) **DAÑOS** CUBIERTOS BAJO LA COBERTURA A2 (RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL)

#### **11. DAÑOS GENÉTICOS.**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A DAÑOS GENÉTICOS.

#### **12. DAÑOS ESTÉTICOS**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A DAÑOS MERAMENTE ESTÉTICOS POR NO HABER OBTENIDO LA FINALIDAD PROPUESTA EN OPERACIONES DE CIRUGÍA NO REPARADORA O TRATAMIENTO, ASÍ COMO LA PERCEPCIÓN INSATISFACTORIA DEL RESULTADO POR PARTE DEL PACIENTE.

#### **13. DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A CUALQUIER ACTO INCORRECTOS DE MALA PRAXIS, ACCIDENTE DE UN PACIENTE, INTOXICACIÓN ALIMENTARIA, ACCIDENTE, VULNERACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL O EVENTO ASEGURADO OCURRIDOS O COMETIDOS FUERA DE LOS PAÍSES INDICADOS EN LA SECCIÓN DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA DE LA CARÁTULA.

#### **14. DELIMITACIÓN JURISDICCIONAL**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A CUALQUIER RECLAMACIÓN INTERPUESTA EN TRIBUNALES U ORGANISMOS COMPETENTES DE SOLUCIÓN DE CONFLICTOS FUERA DE LOS PAÍSES INDICADOS EN LA SECCIÓN DELIMITACIÓN JURISDICCIONAL DE LA CARÁTULA.

#### **15. DISCRIMINACIÓN Y ABUSO**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A DISCRIMINACIÓN DE CUALQUIER TIPO, HUMILLACIÓN O ACOSO SEXUAL, MOBBING, ACOSO EN EL TRABAJO O CUALQUIER INFRACCIÓN DE CUALQUIER NORMATIVA LABORAL O DE SEGURIDAD SOCIAL.

#### **16. EEUU**

EN EL CONTEXTO DE UN RESOLUCIÓN, LAUDO O ACUERDO DICTADO EN PAÍSES QUE FUNCIONEN CON LAS LEYES DE EEUU O CANADA (O DE UNA RESOLUCIÓN DICTADA EN CUALQUIER LUGAR DEL MUNDO PARA HACER VALER ESA RESOLUCIÓN, LAUDO O ACUERDO, YA SEA TOTAL O PARCIALMENTE).

#### **17. ENFERMEDAD CONTAGIOSA ENUMERADA Y PANDEMIA**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE, EN TODO O EN PARTE, A CUALQUIER REAL, ALEGADA O SOSPECHADA:

(A) TRANSMISIÓN DE CUALQUIER:  
i. ENFERMEDAD CONTAGIOSA ENUMERADA; O

ii. *ENFERMEDAD CONTAGIOSA, QUE CONSTITUYA UNA PANDEMIA,*

POR (I) UN ASEGURADO, (II) UN CONTRATISTA INDEPENDIENTE QUE PRESTA SERVICIOS A, PARA O EN NOMBRE DE UN ASEGURADO, (III) UN PACIENTE, O (IV) UN VISITANTE, A CUALQUIER OTRA PERSONA; (B) LIMITAR O DENEGAR LA ATENCIÓN MÉDICA DEBIDO A LA FALTA, ESCASEZ, DISPONIBILIDAD LIMITADA, O POR SEGUIR LAS DIRECTRICES IMPUESTAS POR EL GOBIERNO; O LA IMPOSIBILIDAD DE CONSEGUIR, OBTENER O CONSERVAR CUALQUIER MEDICAMENTO, PERSONAL, EQUIPO O SUMINISTROS QUE REAL O SUPUESTAMENTE OCURRAN EN RELACIÓN CON O COMO RESULTADO DE CUALQUIER *ENFERMEDAD CONTAGIOSA ENUMERADA O PANDEMIA*; SIN EMBARGO, CON RESPECTO A CUALQUIER *RECLAMACIÓN* QUE SURJA DE O CONCERNIENTE AL TRATAMIENTO MÉDICO PRESTADO O NO PRESTADO A UN *PACIENTE* BAJO EL CUIDADO DE UN ASEGURADO, ESTA SUBSECCIÓN (B) SE APLICARÁ ÚNICAMENTE CON RESPECTO A CUALQUIER *PACIENTE* QUE SE SUSPECHE QUE TIENE O HA SIDO DIAGNOSTICADO DE CUALQUIER *ENFERMEDAD CONTAGIOSA ENUMERADA O CUALQUIER ENFERMEDAD CONTAGIOSA QUE CONSTITUYA UNA PANDEMIA*;

(a) EL USO, CONTRATACIÓN, RETENCIÓN O SUPERVISIÓN DE PROVEEDORES MÉDICOS QUE CAREZCAN O SUPUESTAMENTE CAREZCAN DE LICENCIA, CREDENCIAL, PRIVILEGIOS O REGISTRO EN INCUMPLIMIENTO DE LAS REGULACIONES U OTRAS LEYES VIGENTES EN EL MOMENTO DEL SUPUESTO ACTO, ERROR, OMISIÓN U OCURRENCIA EN RELACIÓN CON CUALQUIER *ENFERMEDAD CONTAGIOSA ENUMERADA O PANDEMIA*;

(b) LA RESPONSABILIDAD CIVIL O CUALQUIER OTRO TIPO DE RESPONSABILIDAD DERIVADA, O LA RESPONSABILIDAD SOLIDARIA DE CUALQUIER ASEGURADO PARA O CON CUALQUIER OTRO ASEGURADO, CO-ACUSADO/CO-DEMANDADO, ENTIDAD MERCANTIL, NEGOCIO, FABRICANTE, PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA, PERSONA O ENTIDAD GUBERNAMENTAL A LA QUE SE LE HAYA CONCEDIDO, GOCE, RECLAME O AFIRME LA *INMUNIDAD*; O

(c) NO ACTUAR DE BUENA FE, CON NEGLIGENCIA GRAVE, O DOLO QUE RESULTE EN LA PÉRDIDA DE LA *INMUNIDAD*. SIN EMBARGO, ESTA SUBSECCIÓN (E) NO SE APLICARÁ A LOS *GASTOS DE DEFENSA* RELACIONADOS CON CUALQUIER *RECLAMACIÓN* QUE TENGA RELACIÓN CON LO ANTERIORMENTE EXPUESTO HASTA QUE SE DICTE UNA RESOLUCIÓN FIRME, O UNA DECISIÓN DE ARBITRAJE VINCULANTE O CONDENA CONTRA EL ASEGURADO, O UNA ADMISIÓN DE RESPONSABILIDAD POR ESCRITO DEL ASEGURADO ASUMIENDO DICHA CONDUCTA, O BIEN UNA DECLARACIÓN DE "NOLO CONTENDERÉ" O DE QUE NO ACEPTA NI RECHAZA LA RESPONSABILIDAD DE LOS HECHOS QUE SE LE DEMANDAN O IMPUTAN, EN CUYO MOMENTO EL ASEGURADO DEBERÁ REEMBOLSAR AL ASEGURADOR TODOS LOS *GASTOS DE DEFENSA* INCURRIDOS Y EL ASEGURADOR NO TENDRÁN NINGUNA OTRA RESPONSABILIDAD POR *GASTOS DE DEFENSA*.

## **18. ESTADO DE LA CIENCIA**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE NO SE HUBIESEN PODIDO PREVER O EVITAR SEGÚN EL ESTADO DE LOS CONOCIMIENTOS DE LA CIENCIA O DE LA TÉCNICA EXISTENTES EN EL MOMENTO DE PRODUCCIÓN DE AQUELLOS Y EN GENERAL CUALQUIER OTRA DAÑO DERIVADO DE LOS DENOMINADOS "RIESGOS DE DESARROLLO" O DEL ESTADO DE LA CIENCIA.

## **19. FACULTATIVOS Y ENFERMEROS**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A ENFERMEROS CONTRATADAS POR EL ASEGURADO O QUE ACTÚEN EN NOMBRE DEL ASEGURADO SIN PERTENECER AL COLEGIO DE ENFERMERÍA CORRESPONDIENTE O FACULTATIVOS QUE NO CUENTEN CON LA TITULACIÓN PERTINENTE AUTORIZADA POR EL ÓRGANO LEGISLATIVO, REGULADOR O ADMINISTRATIVO COMPETENTE, QUE NO PERTENEZCAN AL COLEGIO PROFESIONAL CORRESPONDIENTE, SI SU COLEGIACIÓN FUERA OBLIGATORIA POR LEY O FACULTATIVOS QUE NO CUENTEN CON SEGURO OBLIGATORIO PARA CUBRIR SUS PROPIOS ERRORES, OMISIONES O NEGLIGENCIA PROFESIONAL.

#### 20. FECHA RETROACTIVA

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A CUALQUIER EVENTO ASEGURADO, ACCIDENTE DE UN PACIENTE, ACCIDENTE, ACTO INCORRECTO DE MALA PRAXIS, INTOXICACIÓN ALIMENTARIA, VULNERACIÓN DE SECRETO PROFESIONAL O CIRCUNSTANCIA, ENFERMEDAD O PATOLOGÍA DEL ORGANISMO HUMANO COMETIDAS O SUCEDIDAS TOTAL O PARCIALMENTE ANTES DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD.

#### 21. FENÓMENOS NATURALES

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A FENÓMENOS NATURALES, TALES COMO TERREMOTO, TEMBLORES DE TIERRA, DESLIZAMIENTO O CORRIMIENTO DE TIERRAS, TEMPESTADES, HURACANES, RIADAS Y OTROS EVENTOS DE CARÁCTER EXTRAORDINARIO.

#### 22. GUERRA Y TERRORISMO

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A LOS SIGUIENTES ACONTECIMIENTOS; INDEPENDIEMENTE DE CUALQUIER OTRA CAUSA O ACONTECIMIENTO QUE CONFLUYA SIMULTÁNEAMENTE O EN CUALQUIER OTRA SECUENCIA AL DAÑO PRODUCIDO:

(d) GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS (SEA O NO DECLARADA LA GUERRA), GUERRA CIVIL, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, CONMOCIÓN CIVIL EN LAS PROPORCIONES DE UN LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO; O

(e) CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO.

UN ACTO DE TERRORISMO SIGNIFICA, CON CARÁCTER GENERAL Y SIN LIMITACIÓN DE SU SIGNIFICADO, UN ACTO LLEVADO A CABO CON EL EMPLEO DE FUERZA O LA VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA, DE CUALQUIER PERSONA O GRUPO DE PERSONAS, ACTUANDO SÓLO O COMO PARTE DE CUALQUIER ORGANIZACIÓN U ORGANIZACIONES O GOBIERNO O GOBIERNOS, DIRIGIDO O PRETENDIDAMENTE DIRIGIDO A LA CONSECUCCIÓN DE OBJETIVOS POLÍTICOS, RELIGIOSOS, IDEOLÓGICOS O SIMILARES CON LA INTENCIÓN DE INFLUIR EN CUALQUIER GOBIERNO Y/O PODER PÚBLICO, O EN CUALQUIER SECCIÓN, A TRAVÉS DEL MIEDO.

TAMBIÉN SE EXCLUYE LA PÉRDIDA, EL DAÑO, EL COSTE O GASTO, DE CUALQUIER NATURALEZA, DIRECTA O INDIRECTAMENTE CAUSADO POR, O EN CONEXIÓN CON CUALQUIER ACCIÓN TOMADA PARA EL CONTROL, PREVENCIÓN, SUPRESIÓN O SIMILAR EN RELACIÓN CON LOS PUNTOS A Y B ANTERIORES.

#### 23. INFIDELIDADES

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A FALTAS EN CAJA, ERRORES EN PAGOS O INFIDELIDADES DEL ASEGURADO, PÉRDIDA O EXTRAVÍO DE DINERO, CHEQUES, PAGARÉS, LETRAS DE CAMBIO, SIGNOS PECUNIARIOS Y EN GENERAL VALORES Y EFECTOS AL PORTADOR O A LA ORDEN.

#### 24. INFRAESTRUCTURA

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A CUALQUIER FALLO O MAL FUNCIONAMIENTO DE CUALQUIER INFRAESTRUCTURA O SERVICIO ELÉCTRICO O DE TELECOMUNICACIONES QUE NO ESTÉN BAJO EL CONTROL DEL ASEGURADO.

#### 25. INSOLVENCIA

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A, DIRECTA O INDIRECTAMENTE LA INSOLVENCIA, CONCURSO DE ACREEDORES, QUIEBRA, LIQUIDACIÓN O ADMINISTRACIÓN JUDICIAL DEL ASEGURADO.

#### 26. INSTRUMENTAL Y EQUIPO MÉDICO

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A INSTRUMENTAL Y EQUIPO MÉDICO QUE NO SEA MANIPULADO, UTILIZADO Y ALMACENADO SIGUIENDO LAS INSTRUCCIONES DEL FABRICANTE O QUE NO HAYA SIDO ESTERILIZADO ANTES DE CADA USO CON APARATOS ESTERILIZADOS APROBADOS EXPRESAMENTE POR EL FABRICANTE Y SIGUIENDO LAS INSTRUCCIONES DEL MISMO Y DEL MINISTERIO DE SANIDAD U ORGANISMO EQUIVALENTE.

#### 27. LEGIONELOSIS

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A LEGIONELOSIS OCASIONADA POR LA FALTA DE MANTENIMIENTO DE LAS *INSTALACIONES DEL ASEGURADO*.

#### 28. LIBROS Y REGISTROS

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A LA FALTA POR EL *ASEGURADO* DE LLEVAR UNOS REGISTROS COMPLETOS Y DETALLADOS DE TODOS LOS *SERVICIOS PROFESIONALES* Y DE LOS APARATOS UTILIZADOS EN LOS PROCEDIMIENTOS Y DE CONSERVAR LOS CITADOS REGISTROS DURANTE UN PLAZO DE 10 AÑOS A CONTAR DESDE LA FECHA DE TRATAMIENTO Y, CUANDO SE TRATE DE UN MENOR DE EDAD, DURANTE UN PLAZO MÍNIMO DE 10 AÑOS DESDE QUE EL MENOR ALCANCE LA MAYORÍA DE EDAD.

#### 29. NUCLEAR

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A:

(a) PÉRDIDA, DAÑO O DESTRUCCIÓN MATERIAL O CUALQUIER OTRA FORMA DE DAÑO, GASTO O COSTE QUE DE CUALQUIER MANERA ESTÉ RELACIONADO O DERIVE DE, O SEA CONSECUENCIA DE:

i. RADIACIONES IONIZANTES O CONTAMINACIÓN POR RADIOACTIVIDAD DE CUALQUIER ENERGÍA O COMBUSTIBLE NUCLEAR O DE CUALQUIER RESIDUO O DESHECHO NUCLEAR O DE LA COMBUSTIÓN DE CUALQUIER COMBUSTIBLE O ENERGÍA NUCLEAR;

ii. LAS PROPIEDADES RADIOACTIVAS, TÓXICAS, EXPLOSIVAS, U OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER MONTAJE EXPLOSIVO NUCLEAR O COMPONENTE NUCLEAR DE LOS MISMOS;

iii. EL USO SIN AUTORIZACIÓN DE APARATOS DE FUENTES RADIOACTIVAS O EN INCUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE SEGURIDAD DICTADAS POR LAS AUTORIDADES O EL MAL FUNCIONAMIENTO DEL APARATO O INSTALACIÓN, POR UN DEFECTO DE DISEÑO, CONSTRUCCIÓN O MANTENIMIENTO. ESTA EXCLUSIÓN NO SE APLICARÁ A CUALQUIER *RECLAMACIÓN* CUBIERTA BAJO LA COBERTURA A.1 (RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL) PERO ÚNICAMENTE POR *DAÑOS PERSONALES CAUSADOS POR APARATOS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PRODUCTORES DE RAYOS X*.

(b) CUALQUIER FORMA DE RESPONSABILIDAD DE CUALQUIER NATURALEZA DIRECTAMENTE O INDIRECTAMENTE CAUSADA POR, O CONTRIBUIDA POR, O RESULTANTE DE

i. RADIACIONES IONIZANTES O CONTAMINACIÓN POR RADIOACTIVIDAD DE CUALQUIER ENERGÍA O COMBUSTIBLE

NUCLEAR O DE CUALQUIER RESIDUO O DESHECHO NUCLEAR O DE LA COMBUSTIÓN DE CUALQUIER COMBUSTIBLE O ENERGÍA NUCLEAR.

ii. LA EXPLOSIÓN TÓXICA RADIOACTIVA O CUALQUIER OTRA PROPIEDAD PELIGROSA O NOCIVA DE CUALQUIER EXPLOSIÓN DE CUALQUIER INSTALACIÓN, APARATO, ELEMENTO O COMPONENTE NUCLEAR.

### **30. OPERACIONES FINANCIERAS**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A LA INTERVENCIÓN EN OPERACIONES FINANCIERAS DE CUALQUIER CLASE, DE TÍTULOS O CRÉDITOS, MEDIACIÓN O REPRESENTACIÓN EN NEGOCIOS PECUNIARIOS, CREDITICIOS, INMOBILIARIOS O SIMILARES, O DERIVADAS DE DEPRECIACIONES O MINUSVALÍAS DE LAS INVERSIONES REALIZADAS COMO CONSECUENCIA DE LA PROPIA EVOLUCIÓN Y FUNCIONAMIENTO NATURAL DEL MERCADO DE VALORES, ASÍ COMO FRUSTRACIÓN DE LAS EXPECTATIVAS DEL RENDIMIENTO DE LAS INVERSIONES AUNQUE HAYAN SIDO EXPRESAMENTE GARANTIZADAS.

### **31. PATENTES**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A LA INFRACCIÓN DE PATENTES.

### **32. PRODUCTOS**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A LA FABRICACIÓN, ELABORACIÓN, ALTERACIÓN, REPARACIÓN, SUMINISTRO, INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO O TRATAMIENTO DE CUALESQUIERA BIENES O PRODUCTOS VENDIDOS, SUMINISTRADOS O DISTRIBUIDOS POR EL ASEGURADO O POR ALGUNA COMPAÑÍA SUBCONTRATADA POR EL ASEGURADO O DE OTRA FORMA RELACIONADA CON EL ASEGURADO.

### **33. RECLAMACIONES Y CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A CUALQUIER:

(a) *RECLAMACIÓN, EVENTO ASEGURADO, ACTOS INCORRECTOS DE MALA PRAXIS, ACCIDENTE DE UN PACIENTE, INTOXICACIÓN ALIMENTARIA, ACCIDENTE, O VULNERACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL, O CIRCUNSTANCIA, CONOCIDOS POR CUALQUIER PERSONA RESPONSABLE, CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA QUE RAZONABLEMENTE PUDIERAN DAR LUGAR A UNA RECLAMACIÓN;*

(b) *RECLAMACIÓN POR ACTO INCORRECTO DE MALA PRAXIS, INTOXICACIÓN ALIMENTARIA, ACCIDENTE DE UN PACIENTE, ACCIDENTE, ACTOS DIFAMATORIOS O VULNERACIÓN DE SECRETO PROFESIONAL, EVENTO ASEGURADO O CIRCUNSTANCIA QUE HAYA SIDO NOTIFICADA AL AMPARO DE CUALQUIER CONTRATO DE SEGURO ANTERIOR A LA FECHA DE EFECTO DE ESTA PÓLIZA O DEL CUAL ESTA PÓLIZA SEA UNA RENOVACIÓN O UNA SUSTITUCIÓN O CUALQUIER ACTO, HECHO O ASUNTO QUE CONSTITUYA UN EVENTO ÚNICO JUNTO A LA CITADA RECLAMACIÓN, EVENTO ASEGURADO O CIRCUNSTANCIA.*

### **34. REGULACIONES Y NORMAS**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A LA FALTA DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL ASEGURADO DE LAS NORMAS, REGLAMENTOS Y LEYES LOCALES O INTERNACIONALES EN MATERIA DE ADMINISTRACIÓN O SEGURIDAD Y SALUD DE LOS ALIMENTOS O FÁRMACOS, O EN EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE CON FÁRMACOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS, PRODUCTOS BIOLÓGICOS O PRODUCTOS RADIOACTIVOS QUE HAYAN SIDO DESAUTORIZADOS O NO APROBADOS POR LOS ORGANISMOS COMPETENTES.

**35. RESPONSABILIDAD CIVIL DE ADMINISTRADORES Y DIRECTIVOS**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A LAS RESPONSABILIDADES DERIVADAS DE LA CONDICIÓN DEL **ASEGURADO** COMO ADMINISTRADOR O DIRECTIVO DE CUALQUIER SOCIEDAD O CORPORACIÓN.

**36. RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A (I) CUALQUIER OBLIGACIÓN CONTRACTUAL POR LA QUE EL **ASEGURADO** HAYA ASUMIDO EL PAGO DE UNA CLÁUSULA PENAL O PENALIZACIÓN NO COMPENSATORIA; (II) CUALQUIER RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL QUE EXCEDA DE LA LEGAL SALVO QUE EL **ASEGURADO** HUBIERA RESULTADO RESPONSABLE INCLUSO EN AUSENCIA DE DICHO CONTRATO; (III) LA ACEPTACIÓN POR EL **ASEGURADO** DE DAÑOS CONTRACTUALMENTE PREDETERMINADOS; O (IV) CUALQUIER GARANTÍA O AVAL DEL **ASEGURADO**.

ESTA EXCLUSIÓN NO SE APLICARÁ AL INCUMPLIMIENTO POR EL **ASEGURADO** DEL DEBER DE PRESTAR SUS SERVICIOS CON LA DILIGENCIA LEGALMENTE EXIGIBLE. SIN EMBARGO, EN ESTE CASO, LA RESPONSABILIDAD DEL **ASEGURADOR** SE VERÁ LIMITADA A AQUELLAS CANTIDADES POR LAS QUE EL **ASEGURADO** HUBIERA SIDO RESPONSABLE EN EL SUPUESTO DE QUE NO EXISTIERA LA CITADA OBLIGACIÓN CONTRACTUAL, CLÁUSULA PENAL, PENALIZACIÓN NO COMPENSATORIA, DAÑOS CONTRACTUALMENTE PREDETERMINADOS O GARANTÍA O AVAL.

**37. RESPONSABILIDAD COMO PRESTAMISTA**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A LA CONCESIÓN O NO CONCESIÓN DE CUALQUIER PRÉSTAMO, ARRENDAMIENTO O AMPLIACIÓN DE CRÉDITO POR O EN NOMBRE DEL **ASEGURADO** O CUALQUIER COBRO, EMBARGO, EJECUCIÓN O RECUPERACIÓN EN RELACIÓN CON UN PRÉSTAMO, ARRENDAMIENTO O AMPLIACIÓN DE CRÉDITO.

**38. SEGUROS OBLIGATORIOS**

DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A POR RESPONSABILIDADES QUE DEBAN SER OBJETO DE COBERTURA DE UN SEGURO DE SUSCRIPCIÓN OBLIGATORIA.

**39. SERVICIOS DE INVESTIGACIÓN MÉDICA**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A LOS **SERVICIOS DE INVESTIGACIÓN MÉDICA** O GUARDEN CUALQUIER TIPO DE RELACIÓN CON ENSAYOS MÉDICOS O ENSAYOS DE FÁRMACOS PARA LOS QUE SE REQUIERA LA CONTRATACIÓN DE UN SEGURO OBLIGATORIO TAL Y COMO SE ENCUENTRA REGULADO EN EL REAL DECRETO 1090/2015, DE 4 DE DICIEMBRE, POR EL QUE SE REGULAN LOS ENSAYOS CLÍNICOS CON **MEDICAMENTOS**, LOS COMITÉS DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN CON **MEDICAMENTOS** Y EL REGISTRO ESPAÑOL DE ESTUDIOS CLÍNICOS O EN LA LEGISLACIÓN VIGENTE EN CADA MOMENTO.

**40. SUPERFICIES MÉDICAS**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A SUPERFICIES CON LA QUE PUEDA ESTAR EN CONTACTO UN APARATO, O QUE HAYA ESTADO EN CONTACTO CON FLUIDOS CORPORALES (HUMANOS O ANIMALES) O CON TEJIDOS (HUMANOS O ANIMALES) Y QUE NO HAYAN SIDO DESINFECTADAS O ESTERILIZADA SIGUIENDO LAS INSTRUCCIONES DEL FABRICANTE Y DEL MINISTERIO DE SANIDAD U ORGANISMO COMPETENTE.

**41. UNIÓN TEMPORAL DE EMPRESAS**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A LA PARTICIPACIÓN, OPERACIÓN O EXISTENCIA DE CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL DE EMPRESAS O NEGOCIOS EN LOS QUE EL **ASEGURADO** TENGA

UN INTERÉS, A MENOS QUE EL ASEGURADOR HAYA PREVIAMENTE ACEPTADO Y AUTORIZADO POR ESCRITO AL ASEGURADO LA PARTICIPACIÓN EN DICHO CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL, EMITIENDO A TAL EFECTO UN SUPLEMENTO A LA PRESENTE PÓLIZA.

**42. DAÑOS CIBERNÉTICOS**

DERIVADA DE, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, POR, QUE RESULTE DE, O QUE SURJA, ESTÉ BASADO EN O SEA ATRIBUIBLE A CUALQUIER ACTUACIÓN CIBERNÉTICA, INCIDENTE CIBERNÉTICO, O VIOLACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LOS DATOS, INCLUYENDO CUALQUIER ACCIÓN REALIZADA PARA CONTROLAR, EVITAR, SUPRIMIR O REMEDIAR CUALQUIER ACTUACIÓN CIBERNÉTICA, INCIDENTE CIBERNÉTICO, O VIOLACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LOS DATOS.

**43. RESULTADO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A CUALQUIER MANIFESTACIÓN, PROMESA O GARANTÍA, ESCRITA U ORAL, CON RESPECTO AL FUNCIONAMIENTO, RENDIMIENTO, ACTUACIÓN O RESULTADO ESPERADO EN LA PRESTACIÓN DE *SERVICIOS PROFESIONALES*.

**44. DAÑOS MATERIALES OCASIONADOS A TERCEROS POR ESCAPES O DESBORDAMIENTO** DERIVADA DE, **DAÑOS MATERIALES OCASIONADOS A TERCEROS POR ESCAPES Y DESBORDAMIENTOS** COMO CONSECUENCIA DEL MAL ESTADO NOTORIO DE LAS *INSTALACIONES* QUE SE HALLEN AL CUIDADO DEL ASEGURADO.

**45. MULTAS, SANCIONES, TRIBUTOS, IMPUESTOS Y OTROS.** QUE CORRESPONDA A MULTAS, SANCIONES, TRIBUTOS, IMPUESTOS, DEUDAS ADUANERAS, ARANCELES, TASAS O CUALQUIER EXACCIÓN PARAFISCAL;

**46. REPARACIÓN NO COMPENSATORIA, PUNITIVA, MÚLTIPLE, EJEMPLARIZANTE O AGRAVADA.**

QUE CORRESPONDA A UNA REPARACIÓN NO COMPENSATORIA, PUNITIVA, MÚLTIPLE, EJEMPLARIZANTE, O AGRAVADA (EXCEPTO EJEMPLARIZANTES O AGRAVADAS QUE SE HAYAN IMPUESTO EN UNA ACCIÓN DE DIFAMACIÓN, ANGUSTIA EMOCIONAL, INJURIAS O CALUMNIAS);

**47. COSTES GENERALES O FIJOS DE LA SOCIEDAD.**

QUE CORRESPONDA A COSTES GENERALES O FIJOS DE LA SOCIEDAD, SALARIOS, SALARIOS, DIETAS, VENTAJAS PERCIBIDAS, RETRIBUCIONES, HONORARIOS, HORAS EXTRA O REMUNERACIONES DE EMPLEADOS O DE CUALQUIER ASEGURADO O INDEMNIZACIONES POR DESPIDO

**48. CONTRIBUCIONES, RECARGOS, APORTACIONES Y OTROS PAGOS.**

QUE CORRESPONDA A CONTRIBUCIONES, RECARGOS, APORTACIONES O PAGO A LA TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, ORGANISMOS ANÁLOGOS O SIMILARES DE CUALQUIER NIVEL ADMINISTRATIVO ESTATAL, AUTONÓMICO, PROVINCIAL O LOCAL, O QUE LO SUSTITUYA.

**49. HONORARIOS, COMISIONES U OTRA COMPENSACIÓN ECONÓMICA POR SERVICIOS PROFESIONALES.**

QUE CORRESPONDA A HONORARIOS, COMISIONES U OTRA COMPENSACIÓN ECONÓMICA POR SERVICIOS PROFESIONALES.

**50. IMPORTES NO ASEGURABLES POR LA LEY.** QUE CORRESPONDA A IMPORTES NO ASEGURABLES POR LEY.

**51. SERVICIOS PROFESIONALES COMO FIDEICOMISARIO, ADMINISTRADOR, ENTRE OTROS. DERIVADA DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DEL ASEGURADO COMO FIDEICOMISARIO, ADMINISTRADOR O FIDUCIARIO DE PENSIONES DE LA SOCIEDAD, PROGRAMA DE BENEFICIOS O REMUNERACIÓN DE EMPLEADOS O “PROFIT-SHARING” (PARTICIPACIÓN EN LAS GANANCIAS).**

**52. LOS GASTOS DE DEFENSA DE REMUNERACIÓN AL ASEGURADO**

QUE CORRESPONDAN A LA REMUNERACIÓN DE NINGÚN ASEGURADO, EL COSTE DE SU TIEMPO, O EL COSTE O GASTO GENERAL DE CUALQUIER SOCIEDAD.

**53. SANCIONES COMERCIALES**

CUYO PAGO EXPONGA AL ASEGURADOR A CUALQUIER SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN APLICABLE CONFORME A LAS RESOLUCIONES EMITIDAS POR NACIONES UNIDAS O A AQUELLAS SANCIONES QUE, EN MATERIA COMERCIAL O ECONÓMICA, PUDIERAN SER IMPUESTAS POR LA NORMATIVA Y LEGISLACIÓN DE LA U.E., EL REINO UNIDO, LA LEGISLACIÓN NACIONAL O DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.

**54. PROPIEDAD INTELECTUAL E INDUSTRIAL**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE AL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIER DERECHO DE PROPIEDAD INTELECTUAL O INDUSTRIAL, O APROPIACIÓN INDEBIDA DE SECRETOS COMERCIALES.

**55. TABACO Y DROGAS ILEGALES**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE AL CONSUMO DE TABACO, E-CIGARRETES Y DROGAS ILEGALES.

**EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA A.1 (RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL) Y EXTENSIONES DE COBERTURA**  
**QUEDA EXPRESAMENTE EXCLUIDA DE COBERTURA BAJO ESTA PÓLIZA LA PARTE ESPECÍFICA DE UNA PÉRDIDA:**

QUEDA EXPRESAMENTE EXCLUIDA DE COBERTURA BAJO ESTA PÓLIZA LA PARTE ESPECÍFICA DE UNA PÉRDIDA:

**56. OBLIGACIONES A EMPLEADOS**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, CUALQUIER RESPONSABILIDAD PATRONAL O INCUMPLIMIENTO REAL O PRESUNTO POR LA SOCIEDAD DE CUALQUIER OBLIGACIÓN O DEBER COMO PASADO, PRESENTE O FUTURO EMPLEADOR.

**57. PÉRDIDAS COMERCIALES Y VALOR MONETARIO**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A (I) PÉRDIDAS COMERCIALES, RESPONSABILIDADES COMERCIALES O CAMBIO DE VALOR DE CUENTAS; CUALQUIER PÉRDIDA, TRANSFERENCIA O ROBO DE DINERO, VALORES O BIENES MATERIALES DE OTRAS PERSONAS QUE SE ENCUENTREN BAJO EL CUIDADO, LA CUSTODIA O EL CONTROL DEL ASEGURADO; (II) EL VALOR MONETARIO DE CUALQUIER TRANSACCIÓN O TRANSFERENCIAS ELECTRÓNICAS DE FONDOS POR O POR CUENTA DEL ASEGURADO, QUE SE PIERDE, DISMINUYE O SE DAÑA DURANTE LA TRANSFERENCIA DESDE, EN O ENTRE CUENTAS; Y (III) EL VALOR DE CUPONES, DESCUENTOS DE PRECIO, PREMIOS, ASIGNACIONES O CUALQUIER OTRA COMPENSACIÓN VALORABLE ECONÓMICAMENTE OTORGADA EN EXCESO DEL IMPORTE TOTAL CONTRATADO O ESPERADO.

**58. RESPONSABILIDADES RELACIONADAS CON BIENES MUEBLES Y/O INMUEBLES**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A LAS RESPONSABILIDADES DERIVADAS DE LA PROPIEDAD, USO, OCUPACIÓN, ARRENDAMIENTO O ALQUILER DE CUALQUIER BIEN MUEBLE Y/O INMUEBLE POR O EN NOMBRE DEL ASEGURADO.

EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA A.2 (RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL) Y EXTENSIONES DE COBERTURA  
QUEDA EXPRESAMENTE EXCLUIDA DE COBERTURA BAJO ESTA PÓLIZA LA PARTE ESPECÍFICA DE UNA PÉRDIDA:

**59. ACCIDENTE DE UN PACIENTE**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A UN ACCIDENTE DE UN PACIENTE.

**60. COMPETICIONES Y DEPORTES DE RIESGO**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A DAÑOS OCASIONADOS CON MOTIVO DE LA ORGANIZACIÓN DE COMPETICIONES OFICIALES Y DE LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES O DEPORTES CALIFICADOS DE RIESGO O DE AVENTURA COMO EL PARAPENTE, PARACAIDISMO, PUENTING, BARRANQUISMO, RAFTING Y CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD DEPORTIVA O LÚDICA CON CARACTERÍSTICAS SIMILARES A LAS DESCRITAS. ASIMISMO, LOS DAÑOS OCASIONADOS CON MOTIVO DE LA PARTICIPACIÓN EN COMPETICIONES O DEPORTES NÁUTICOS Y DE VELOCIDAD.

**61. DAÑOS MATERIALES A BIENES**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A DAÑOS MATERIALES, QUE SUFRAN LOS BIENES PROPIEDAD DEL ASEGURADO Y/O LOS DE SU PERSONAL Y LOS RESPECTIVOS DAÑOS CONSECUCIONALES.

**62. DAÑOS MATERIALES A CRISTALES**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A DAÑOS MATERIALES A CRISTALES Y RESPECTIVA PÉRDIDA O PERJUICIO ECONÓMICO QUE SEA CONSECUENCIA DE LOS MISMOS.

**63. DAÑOS MATERIALES AL CONTENIDO DE LOCALES**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A DAÑOS MATERIALES AL CONTENIDO DEL LOCAL/ MOBILIARIO Y RESPECTIVOS DAÑOS CONSECUCIONALES.

**64. DESGASTE Y USO**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE AL DESGASTE Y USO EXCESIVO DE CUALQUIER LOCAL.

**65. EMBARCACIONES Y AERONAVES**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE AL USO DE EMBARCACIONES O AERONAVES.

**66. INCENDIOS**

DERIVADAS DE ACCIONES DE REPETICIÓN DEL ASEGURADOR DE INCENDIOS.

**67. INSTALACIONES DE CALEFACCIÓN**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A DAÑOS MATERIALES OCASIONADOS A LAS INSTALACIONES DE CALEFACCIÓN, MAQUINARIA, CALDERAS DE AGUA CALIENTE, ASÍ COMO A LOS APARATOS DE GAS Y ELECTRICIDAD Y LOS RESPECTIVOS **DAÑOS CONSECUCIONALES**.

**68. OBLIGACIONES A EMPLEADOS**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, CUALQUIER RESPONSABILIDAD PATRONAL O INCUMPLIMIENTO REAL O PRESUNTO POR LA SOCIEDAD DE CUALQUIER OBLIGACIÓN O DEBER COMO PASADO, PRESENTE O FUTURO EMPLEADOR.

**69. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO.

**70. SOFTWARE**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A DAÑOS DERIVADOS DE LA ELABORACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y MANTENIMIENTO DE APLICACIONES DE SOFTWARE ASÍ COMO LOS DAÑOS A ARCHIVOS ELECTRÓNICOS CUALQUIERA QUE SEA SU FORMATO.

A LOS EFECTOS DE DETERMINAR LA APLICABILIDAD DE ESTAS EXCLUSIONES DE COBERTURA, EL CONOCIMIENTO O CUALQUIER ACTO, ERROR U OMISIÓN DE UN **ASEGURADO** NO SERÁN IMPUTABLES A OTRO **ASEGURADO**. EL CONOCIMIENTO DE CUALQUIER **PERSONA RESPONSABLE** SERÁ IMPUTABLE A TODAS LAS **SOCIEDADES**.

**D. RECLAMACIONES Y CIRCUNSTANCIAS**

**1. NOTIFICACIÓN**

**(a) RECLAMACIONES Y EVENTOS ASEGURADOS**

EL **ASEGURADO** NOTIFICARÁ POR ESCRITO AL **ASEGURADOR** CUALQUIER:

(i) **RECLAMACIÓN** PRESENTADA POR PRIMERA VEZ CONTRA EL **ASEGURADO** DURANTE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA** O, DE SER APLICABLE, EL **PERÍODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN**; O

(ii) **EVENTO ASEGURADO** QUE OCURRA DURANTE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA**,

TAN PRONTO COMO SEA POSIBLE DESDE QUE LA **PERSONA RESPONSABLE** HUBIERA TENIDO CONOCIMIENTO DE LOS MISMOS, PERO EN TODO CASO DENTRO DEL PLAZO MÁXIMO DE 60 DÍAS DESDE EL VENCIMIENTO DE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA** O, DE SER APLICABLE, EL **PERÍODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN**.

EN EL SUPUESTO DE QUE EL **ASEGURADO** NO PUEDA NOTIFICAR CUALQUIER **RECLAMACIÓN** O **EVENTO ASEGURADO** AL **ASEGURADOR** (DESPUÉS DE HABER SOLICITADO CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR LA CITADA NOTIFICACIÓN) DEBIDO A CUALQUIER PROHIBICIÓN LEGAL O REGULATORIA, EL **ASEGURADO** FACILITARÁ AL **ASEGURADOR** TODA LA INFORMACIÓN NECESARIA SOBRE LA **RECLAMACIÓN** O **EVENTO ASEGURADO** TAN PRONTO COMO LA CITADA PROHIBICIÓN HAYA SIDO ALZADA.

**(b) CIRCUNSTANCIAS**

EL **ASEGURADO** PODRÁ, DURANTE EL DURANTE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA** O, DE SER APLICABLE, EL **PERÍODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN**, NOTIFICAR AL **ASEGURADOR** CUALQUIER HECHO O CIRCUNSTANCIA QUE, EN OPINIÓN DE LA **PERSONA RESPONSABLE**, PUDIERA DAR LUGAR A UNA **RECLAMACIÓN** O **EVENTO ASEGURADO**.

TAL COMUNICACIÓN DEBERÁ INCLUIR UNA DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS RAZONES POR LAS QUE LA **PERSONA RESPONSABLE** CREE QUE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS PUEDEN DAR LUGAR A UNA **RECLAMACIÓN** O **EVENTO ASEGURADO**, JUNTO CON TODOS LOS DATOS RELATIVOS A FECHAS, NATURALEZA DEL DAÑO QUE SE PRETENDE ALEGAR, POTENCIAL RECLAMANTE Y EL **ASEGURADO** IMPLICADO.

CUALQUIER **RECLAMACIÓN** PRESENTADA CONTRA EL **ASEGURADO** O **EVENTO ASEGURADO** QUE OCURRA POSTERIORMENTE Y QUE SE DERIVE DEL HECHO O CIRCUNSTANCIA NOTIFICADO DE ACUERDO CON ESTA CLÁUSULA D.1(B), SE ENTENDERÁ PRESENTADA POR PRIMERA VEZ U OCURRIDO EN EL MOMENTO EN QUE SE EFECTUÓ LA COMUNICACIÓN DEL CITADO HECHO O CIRCUNSTANCIA AL **ASEGURADOR**.

(c) *CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS*

SE CONSIDERARÁ QUE UN **EVENTO ÚNICO** HA SIDO NOTIFICADO EN EL MOMENTO QUE SE NOTIFICÓ AL **ASEGURADOR** LA PRIMERA DE LAS **RECLAMACIONES** O **EVENTOS ASEGURADOS** QUE LO INTEGRAN, CON INDEPENDENCIA DE QUE EL **ASEGURADOR** HUBIERA O NO HUBIERA ACEPTADO FORMALMENTE DICHA NOTIFICACIÓN.

(d) *DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES*

TODA NOTIFICACIÓN DEBERÁ SER ENVIADA POR EMAIL A  
2. DEFENSA Y ACUERDOS

(a) *DERECHOS Y OBLIGACIONES*

EL **ASEGURADO** TENDRÁ EL DERECHO Y LA OBLIGACIÓN DE DEFENDERSE FRENTE A CUALQUIER **RECLAMACIÓN** O **EVENTO ASEGURADO** Y ADOPTARÁ TODAS LAS MEDIDAS OPORTUNAS PARA PREVENIR O MINIMIZAR CUALQUIER **PÉRDIDA**. CORRESPONDERÁ AL **ASEGURADOR**, DE MUTUO ACUERDO CON EL **ASEGURADO**, EL NOMBRAMIENTO DE ABOGADOS PARA LA DEFENSA DE CUALQUIER **RECLAMACIÓN** O **EVENTO ASEGURADO**. POR TANTO, EL **ASEGURADO** PODRÁ RECOMENDAR O SUGERIR LA DESIGNACIÓN DE OTROS ABOGADOS.

EL **ASEGURADOR** PODRÁ PARTICIPAR PLENAMENTE EN LA DIRECCIÓN DE LA DEFENSA DE CUALQUIER **RECLAMACIÓN** O **EVENTO ASEGURADO** E INCLUSO ASUMIR LA DIRECCIÓN DE LA DEFENSA FRENTE A LOS MISMOS, INCLUYENDO CUALQUIER NEGOCIACIÓN U OTRO TIPO DE PROCEDIMIENTO, CONSULTANDO AL **ASEGURADO**, QUE DÉ LUGAR AL PAGO DE CUALQUIER CANTIDAD CUBIERTA BAJO ESTA PÓLIZA.

(b) *CONSENTIMIENTO A GASTOS DE DEFENSA Y OTROS GASTOS CUBIERTOS*

EL **ASEGURADO** NO PODRÁ INCURRIR EN **GASTOS CUBIERTOS** SIN EL PREVIO CONSENTIMIENTO POR ESCRITO DEL **ASEGURADOR**. EL **ASEGURADOR** ÚNICAMENTE ABONARÁ LOS **GASTOS CUBIERTOS** QUE HUBIERA ACEPTADO PREVIAMENTE POR ESCRITO (EXCEPTO EN EL SUPUESTO DE QUE SE HAYA ACORDADO EXPRESAMENTE LO CONTRARIO EN ESTA PÓLIZA).

EN EL SUPUESTO DE QUE NO PUDIERA OBTENERSE EL CONSENTIMIENTO PREVIO POR ESCRITO DEL **ASEGURADOR** POR RAZONES DE EMERGENCIA, EL **ASEGURADOR** APROBARÁ CON CARÁCTER RETROACTIVO LOS CITADOS GASTOS, SIEMPRE QUE SEAN NECESARIOS Y RAZONABLES.

(c) *ANTICIPO DE GASTOS*

EL **ASEGURADOR** PODRÁ ANTICIPAR EL ABONO DE **GASTOS CUBIERTOS** ANTES DE QUE SE CONFIRME CUALQUIER COBERTURA BAJO ESTA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO LO CONSIDERE OPORTUNO.

(d) *CONSENTIMIENTO A ACUERDOS*

LOS **ASEGURADOS** NO PODRÁN NEGOCIAR, ADMITIR, TRANSIGIR O RECHAZAR CUALQUIER **RECLAMACIÓN** O **EVENTO ASEGURADO** SIN EL PREVIO CONSENTIMIENTO EXPRESO POR ESCRITO DEL **ASEGURADOR**, QUE NO SERÁ DENEGADO INJUSTIFICADAMENTE. ÚNICAMENTE AQUELLAS RESPONSABILIDADES, **RECLAMACIONES**, **EVENTOS ASEGURADOS**, **ACUERDOS**, **LIQUIDACIONES** O

**PÉRDIDAS CUBIERTAS BAJO ESTA PÓLIZA QUE HUBIERAN SIDO APROBADOS POR EL ASEGURADOR SERÁN INDEMNIZABLES BAJO ESTA PÓLIZA.**

**SI EL ASEGURADO REHÚSA PRESTAR SU CONSENTIMIENTO A UNA TRANSACCIÓN FORMALMENTE RECOMENDADA POR EL ASEGURADOR Y, POR EL CONTRARIO, ELIJA LITIGAR DICHA RECLAMACIÓN, ENTONCES LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR QUEDARÁ LIMITADA (INCLUYENDO LOS GASTOS DE DEFENSA) A LA SUMA EN LA QUE LA RECLAMACIÓN SE HUBIESE TRANSADO SI EL ASEGURADO HUBIESE CONSENTIDO, INCLUYENDO LOS GASTOS DE DEFENSA INCURRIDOS Y AUTORIZADOS POR EL ASEGURADOR HASTA LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO REHUSÓ LA TRANSACCIÓN, Y EN TODO CASO SIEMPRE SOLO HASTA EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.**

*(e) PÉRDIDAS NO ASEGURADAS*

**EN EL SUPUESTO DE QUE EL ASEGURADOR HAYA REALIZADO PAGOS BAJO ESTA PÓLIZA Y FINALMENTE SE DETERMINASE QUE LOS CITADOS PAGOS NO ESTÁN CUBIERTOS, EL ASEGURADO SOLIDARIAMENTE CON EL TOMADOR DEL SEGURO, DEBERÁN REEMBOLSAR LOS MISMOS AL ASEGURADOR.**

### **3. ASIGNACIÓN**

EN EL SUPUESTO DE QUE UNA **RECLAMACIÓN** O **EVENTO ASEGURADO** IMPLIQUE A PERSONAS CUBIERTAS Y NO CUBIERTAS O SE REFIERA A CUESTIONES CUBIERTAS O NO CUBIERTAS BAJO ESTA PÓLIZA, EL **ASEGURADO** Y EL **ASEGURADOR** REALIZARÁN UNA ASIGNACIÓN JUSTA Y APROPIADA DE CUALESQUIERA **PÉRDIDAS** DE CONFORMIDAD CON LAS COBERTURAS Y EXTENSIONES DE COBERTURA DE ESTA PÓLIZA TOMANDO EN CONSIDERACIÓN LA IMPLICACIONES JURÍDICAS Y FINANCIERAS DE LOS EVENTOS O PERSONAS CUBIERTAS Y EVENTOS O PERSONAS NO CUBIERTAS, ASÍ COMO LOS POSIBLES BENEFICIOS OBTENIDOS POR LAS PARTES.

### **4. COOPERACIÓN POR EL ASEGURADO**

EL **ASEGURADO** FACILITARÁ TODA LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN QUE EL **ASEGURADOR** PUEDA REQUERIR Y COOPERARÁ CON ÉSTE EN LA DEFENSA DE CUALQUIER **RECLAMACIÓN** O **EVENTO ASEGURADO**.

EXCEPTO EN LOS CASOS PREVISTOS EN LA PÓLIZA, LOS GASTOS INCURRIDOS POR EL **ASEGURADO** AL CUMPLIR CON ESTE DEBER DE COOPERACIÓN SERÁN POR CUENTA Y CARGO DEL MISMO.

### **5. OTROS SEGUROS O INDEMNIZACIONES**

**ESTA PÓLIZA ACTUARÁ EN EXCESO DE CUALQUIER OTRO SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL QUE PUDIERA CUBRIR TOTAL O PARCIALMENTE LOS MISMOS O ANÁLOGOS RIESGOS A LOS CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA. COMO PÓLIZA EN EXCESO, ESTA PÓLIZA NO CONCURRIRÁ NI CONTRIBUIRÁ AL PAGO DE NINGUNA PÉRDIDA HASTA QUE LOS LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN DE DICHS OTROS SEGUROS SE HUBIERAN CONSUMIDO ÍNTEGRAMENTE.**

### **6. COBERTURA DEL INTERÉS FINANCIERO**

**EL ASEGURADOR NO OTORGARÁ COBERTURA RESPECTO DE LA PÉRDIDA DE CUALQUIER SOCIEDAD NO CUBIERTA. EN SU LUGAR, EL ASEGURADOR INDEMNIZARÁ A VALOR ESTIMADO AL TOMADOR DEL SEGURO POR SU INTERÉS FINANCIERO EN DICHA SOCIEDAD NO CUBIERTA, QUE QUEDA FIJADO EN EL IMPORTE DE LA PÉRDIDA QUE HABRÍA SIDO INDEMNIZABLE A LA SOCIEDAD NO CUBIERTA BAJO ESTA PÓLIZA. A LOS EFECTOS DE ESTA ESTIPULACIÓN, SE ENTENDERÁ QUE EL TOMADOR DEL SEGURO HA VISTO PERJUDICADO SU INTERÉS FINANCIERO SIMULTÁNEAMENTE CON EL DE LA SOCIEDAD NO CUBIERTA QUE INCURRIÓ EN LA PÉRDIDA EN CUESTIÓN.**

### **7. SUBROGACIÓN**

EN EL SUPUESTO DE QUE EL **ASEGURADOR** HAYA REALIZADO CUALQUIER PAGO BAJO ESTA PÓLIZA, SE SUBROGARÁ EN TODOS LOS DERECHOS Y ACCIONES DEL **ASEGURADO** A FIN DE RECUPERAR LO PAGADO Y TENDRÁ INCLUSO DERECHO A ENTABLAR CUALQUIER ACCIÓN QUE PUDIERA CORRESPONDER AL **ASEGURADO**. YA SEA ANTES O DESPUÉS DE REALIZARSE CUALQUIER PAGO BAJO ESTA PÓLIZA, EL **ASEGURADO** DEBERÁ TOMAR TODAS LAS MEDIDAS NECESARIAS O REQUERIDAS POR EL **ASEGURADOR** PARA PRESERVAR TODOS LOS DERECHOS Y ACCIONES DE QUE EL **ASEGURADO** PUEDA DISPONER PARA RECUPERAR LA **PÉRDIDA**.

EL **ASEGURADO** DEBERÁ COOPERAR CON EL **ASEGURADOR** EN EL EJERCICIO DE SU DERECHO DE SUBROGACIÓN Y NO REALIZARÁ NINGÚN ACTO U OMISIÓN EN PERJUICIO DE DICHO DERECHO. EL **ASEGURADOR** TENDRÁ DERECHO A DIRIGIR TODAS LAS MEDIDAS ENCAMINADAS A RECUPERAR CUALQUIER **PÉRDIDA** CUBIERTA, EXISTA O NO UNA **PÉRDIDA** NO ASEGURADA.

LAS CANTIDADES RECUPERADAS SE APLICARÁN EN EL SIGUIENTE ORDEN:

(a) EN PRIMER LUGAR, PARA REEMBOLSAR AL **ASEGURADO** Y AL **ASEGURADOR** POR LOS GASTOS INCURRIDOS EN EL EJERCICIO DE ACCIONES CONTRA **TERCEROS**;

(b) EN SEGUNDO LUGAR, PARA REEMBOLSAR AL **ASEGURADO** POR EL IMPORTE DE LA **PÉRDIDA** QUE EXCEDA DEL **LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN**;

(c) EN TERCER LUGAR, PARA REEMBOLSAR AL **ASEGURADOR** HASTA LA SUMA DE LA **PÉRDIDA** ABONADA POR EL MISMO, REPONIÉNDOSE ENTONCES EL **LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN** POR LAS CITADAS CANTIDADES; Y

(d) EN CUARTO LUGAR, AL **ASEGURADO** PARA REEMBOLSAR EL IMPORTE DEL **DEDUCIBLE**.

EL **ASEGURADOR** NO EJERCITARÁ SUS DERECHOS DE RECOBRO CONTRA NINGÚN **ASEGURADO**, SALVO EN CASO DE QUE CONCURRIERA DOLO O UN INCUMPLIMIENTO INTENCIONAL DE CUALQUIER LEGISLACIÓN POR **ASEGURADO** O DE SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES DERIVADAS DE ESTA PÓLIZA.

## E. ESTIPULACIONES DE APLICACIÓN GENERAL

### 1. LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN

EL **LÍMITE AGREGADO DE INDEMNIZACIÓN** ES LA CANTIDAD MÁXIMA A PAGAR POR EL **ASEGURADOR** CON RESPECTO A TODOS LOS **ASEGURADOS**, COBERTURAS Y EXTENSIONES DE COBERTURA, POR TODAS LAS **RECLAMACIONES** Y **EVENTOS ASEGURADOS** CUBIERTOS BAJO ESTA PÓLIZA.

LOS **LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN** INDICADOS EN LAS EN LA CARÁTULA BAJO CADA COBERTURA ES LA CANTIDAD MÁXIMA A PAGAR POR EL **ASEGURADOR** CON RESPECTO A CADA COBERTURA, INDICADA EN LA CARÁTULA. ESTOS LÍMITES FORMAN PARTE INTEGRANTE, Y NO APLICAN EN EXCESO, DEL **LÍMITE AGREGADO DE INDEMNIZACIÓN**.

EL **ASEGURADOR** NO ABONARÁ EN NINGÚN CASO MÁS DE UN **LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN** POR TODAS LAS **PÉRDIDAS** QUE SE DERIVEN DE UN **EVENTO ÚNICO**.

EL PAGO DE CUALQUIER **PÉRDIDA** POR EL **ASEGURADOR** REDUCIRÁ EL **LÍMITE AGREGADO DE INDEMNIZACIÓN** O EL SUBLÍMITE APLICABLE.

EL **LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN** PARA CADA COBERTURA INCLUYE CUALQUIER SUBLÍMITE QUE SE HUBIERA ACORDADO, DE MODO QUE LOS SUBLÍMITES NUNCA SERÁN EN ADICIÓN AL **LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN**. EL SUBLÍMITE DE INDEMNIZACIÓN ES LA CANTIDAD MÁXIMA A PAGAR POR EL **ASEGURADOR** CON RESPECTO A TODOS LOS **ASEGURADOS** POR TODAS LAS **RECLAMACIONES** U OTROS **EVENTOS** QUE PUEDAN SER CUBIERTOS A LOS QUE APLIQUE EL CITADO SUBLÍMITE.

UNA **RECLAMACIÓN** ÚNICAMENTE PODRÁ ACTIVAR EL **LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN** CORRESPONDIENTE A UNA ÚNICA COBERTURA.

## 2. DEDUCIBLE

EL ASEGURADOR SÓLO QUEDARÁ OBLIGADO AL PAGO DE LA PÉRDIDA ASEGURADA BAJO ESTA PÓLIZA QUE EXCEDA DE EL DEDUCIBLE APLICABLE. SE APLICARÁ UNA ÚNICA DEDUCIBLE, LA DE CANTIDAD MÁS ELEVADA, A TODAS LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE UN EVENTO ÚNICO.

## 3. CAMBIO DE CONTROL/ADQUISICIÓN O CONSTITUCIÓN DE NUEVAS SOCIEDADES

EN EL SUPUESTO DE QUE SE PRODUZCA UN CAMBIO DE CONTROL DE UNA SOCIEDAD O DE QUE LA SOCIEDAD ADQUIERA O CONSTITUYA UNA SOCIEDAD QUE REÚNA LOS REQUISITOS PREVISTOS EN LA DEFINICIÓN DE FILIAL, ESTA PÓLIZA NO CUBRIRÁ:

(a) RECLAMACIONES CONTRA LA SOCIEDAD, FILIAL U OTROS ASEGURADOS DERIVADAS DE ACTOS INCORRECTOS DE MALA PRAXIS, ACCIDENTE DE UN PACIENTE, ACCIDENTE, O VULNERACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL O INTOXICACIÓN ALIMENTARIA; O

(b) EVENTOS ASEGURADOS CON RESPECTO A LA SOCIEDAD, FILIAL U OTROS ASEGURADOS DERIVADOS DE CUALQUIER CONDUCTA

QUE HAYAN OCURRIDO DESPUÉS DEL CITADO CAMBIO DE CONTROL O QUE HAYAN COMENZADO ANTES DE LA CITADA ADQUISICIÓN O CONSTITUCIÓN.

EL TOMADOR DEL SEGURO DEBERÁ COMUNICAR POR ESCRITO AL ASEGURADOR, TAN PRONTO COMO SEA POSIBLE, CUALQUIER CAMBIO DE CONTROL O ADQUISICIÓN O CONSTITUCIÓN DE NUEVAS SOCIEDADES.

## 4. ÁMBITO TEMPORAL Y PERÍODO ADICIONAL DE NOTIFICACIONES

ESTA PÓLIZA CUBRE RECLAMACIONES QUE SE PRESENTEN POR PRIMERA VEZ CONTRA EL ASEGURADO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DE SER APLICABLE, DURANTE EL PERÍODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN, POR ACTOS INCORRECTOS DE MALA PRAXIS, ACCIDENTE DE UN PACIENTE, ACCIDENTE, ACTOS DIFAMATORIOS, INTOXICACIÓN ALIMENTARIA O VULNERACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL COMETIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA CON ANTERIORIDAD AL MISMO EN EL CASO DE HABERSE PACTADO UNA FECHA DE RETROACTIVIDAD. IGUALMENTE, ESTA PÓLIZA CUBRE EVENTOS ASEGURADOS QUE TENGAN LUGAR POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

SIEMPRE QUE NO SE RENOVARA LA PÓLIZA O NO FUERA SUSTITUIDA POR OTRA DE OBJETO SIMILAR:

(a) EL ASEGURADO TENDRÁ DERECHO A UN PERÍODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN AUTOMÁTICO Y GRATUITO DE 60 DÍAS;

(b) NO OBSTANTE LO ANTERIOR, EN EL SUPUESTO DE QUE NO SE HUBIERA PACTADO UNA FECHA DE RETROACTIVIDAD ANTERIOR A LA FECHA DE EFECTO DE ESTA PÓLIZA, EL ASEGURADO TENDRÁ DERECHO A UN PERÍODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN AUTOMÁTICO Y GRATUITO DE 12 MESES INMEDIATAMENTE POSTERIORES A LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. EN EL SUPUESTO DE QUE SEA DE APLICACIÓN ESTE APARTADO (B), EL APARTADO (A) ARRIBA REFERENCIADO QUEDARÁ SIN EFECTO ALGUNO;

(c) EL TOMADOR DEL SEGURO PODRÁ CONTRATAR UN PERÍODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN OPCIONAL DE MAYOR DURACIÓN SEGÚN LO INDICADO EN LA CARÁTULA, SIEMPRE Y CUANDO EL TOMADOR DEL SEGURO LO SOLICITE AL ASEGURADOR POR ESCRITO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y ABONE LA PRIMA ADICIONAL CORRESPONDIENTE DENTRO DE LOS 45 DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

EL PERÍODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN AUTOMÁTICO FORMARÁ PARTE, Y NO SERÁ EN ADICIÓN A, DE CUALQUIER PERÍODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN OPCIONAL QUE EL ASEGURADO HAYA CONTRATADO.

**EL PERÍODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN OPCIONAL NO ES CANCELABLE Y LA PRIMA ADICIONAL POR EL MISMO SE ENTENDERÁ ÍNTEGRAMENTE DEVENGADA AL INICIO DE DICHO PERÍODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN OPCIONAL.**

**EN EL SUPUESTO DE UN CAMBIO DE CONTROL, EL TOMADOR DEL SEGURO PODRÁ EN SU CASO CONTRATAR UN PERÍODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN DE 72 MESES SUJETO A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PRIMA ADICIONAL ESTIPULADOS POR EL ASEGURADOR.**

**NINGÚN PERÍODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN AUMENTARÁ EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN. CUALQUIER PAGO REALIZADO POR EL ASEGURADOR CON RESPECTO A RECLAMACIONES Y/O EVENTOS ASEGURADOS CUBIERTOS DURANTE EL PERÍODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN REDUCIRÁ EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.**

#### **5. AUTORIZACIÓN**

EL **TOMADOR DEL SEGURO** SE COMPROMETE A INFORMAR A LOS **ASEGURADOS** DE SUS DERECHOS Y OBLIGACIONES Y A ACTUAR EN NOMBRE DE TODOS ELLOS EN LO RELATIVO A ESTA PÓLIZA, SALVO EN EL SUPUESTO DE QUE EL **TOMADOR DEL SEGURO** SEA INSOLVENTE, EN CUYO CASO LAS DEMÁS ENTIDADES DECIDIRÁN JUNTO CON EL **ASEGURADOR** SOBRE CUÁL DE ELLAS ACTUARÁ EN NOMBRE DE TODOS LOS **ASEGURADOS**.

#### **6. CESIÓN**

**NO PODRÁ EFECTUARSE NINGÚN CAMBIO, MODIFICACIÓN O CESIÓN DE DERECHOS BAJO ESTA PÓLIZA A MENOS QUE EL ASEGURADOR LO APRUEBE PREVIAMENTE POR ESCRITO.**

#### **7. INTERPRETACIÓN DE LA PÓLIZA**

EN ESTA PÓLIZA:

(a) LOS EPÍGRAFES Y TÍTULOS SON EXCLUSIVAMENTE A TÍTULO DE REFERENCIA Y CARECEN DE VALOR INTERPRETATIVO;

(b) LOS TÉRMINOS EN SINGULAR ABARCARÁN ASIMISMO EL PLURAL Y VICEVERSA;

(c) LOS TÉRMINOS EN MASCULINO ABARCARÁN ASIMISMO EL FEMENINO Y VICEVERSA;

(d) "INCLUYENDO" O "INCLUYE" SIGNIFICA A TÍTULO ENUNCIATIVO, PERO NO LIMITATIVO;

(e) CARGOS, PUESTOS, PRECEPTOS, CONCEPTOS LEGALES O LEYES ABARCARÁN ASIMISMO SU EQUIVALENTE EN OTRA JURISDICCIÓN. LAS NORMAS DE CUALQUIER RANGO INCLUIRÁN SU VERSIÓN MODIFICADA, NUEVA PROMULGACIÓN, ASÍ COMO CUALQUIER NORMATIVA EQUIVALENTE EN CUALQUIER JURISDICCIÓN;

(f) EN CASO DE QUE CUALQUIER ESTIPULACIÓN DE ESTA PÓLIZA DEVINIERA NULA O INVÁLIDA, DICHA ESTIPULACIÓN SE ENTENDERÁ SUPRIMIDA. EL **ASEGURADOR** Y EL **TOMADOR DEL SEGURO** HARÁN SUS MEJORES ESFUERZOS PARA SUSTITUIR DICHA ESTIPULACIÓN POR OTRA QUE PRETENDA EL MISMO EFECTO, EN LA MEDIDA EN QUE ELLO SEA POSIBLE.

#### **8. LEGISLACIÓN APLICABLE Y JURISDICCIÓN**

ESTA PÓLIZA SE REGISTRARÁ POR LO DISPUESTO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, LAS LEYES DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. EN PARTICULAR, ESTE CONTRATO SE REGISTRARÁ POR EL CÓDIGO DE COMERCIO Y DEMÁS NORMAS APLICABLES A LA MATERIA.

#### **9. CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADOR**

EN AQUELLOS CASOS EN QUE EL **ASEGURADO** DEBA RECABAR EL CONSENTIMIENTO PREVIO DEL **ASEGURADOR**, EL **ASEGURADOR** NO DEMORARÁ NI DENEGARÁ DICHO CONSENTIMIENTO INJUSTIFICADAMENTE.

#### 10. DECLARACIÓN DEL RIESGO

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 EL **ASEGURADOR**. LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE, CONOCIDOS POR EL **ASEGURADOR**, LO 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 SUJECCIÓN 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 EL **ASEGURADOR** SÓLO ESTARÁ OBLIGADO, EN CASO DE SINIESTRO, A PAGAR UN PORCENTAJE DE LA PRESTACIÓN ASEGURADA EQUIVALENTE AL QUE LA TARIFA O LA PRIMA ESTIPULADA EN EL CONTRATO REPRESENTA RESPECTO DE LA TARIFA O LA PRIMA ADECUADA AL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO, EXCEPTO LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1160.

LAS SANCIONES CONSAGRADAS EN ESTE ARTÍCULO NO SE APLICAN SI EL **ASEGURADOR**, 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.

#### 11. FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DE CLIENTE SISTEMA INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS SUPERINTENDENCIA FINANCIERA – SARLAFT

PARA EFECTOS DE DAR CUMPLIMIENTO A LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 102 Y S.S DEL DECRETO 663 DE 1993 (E.O.S.F) Y A LO DISPUESTO EN LA CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008, EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. EL **TOMADOR DEL SEGURO/ASEGURADO** SE COMPROMETE A DILIGENCIAR INTEGRAL Y SIMULTÁNEAMENTE AL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO DE SEGURO, EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES – SARLAFT (SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO). CON LAS FORMALIDADES LEGALES REQUERIDAS. SI EL CONTRATO DE SEGUROS SE RENUEVA. EL **TOMADOR DEL SEGURO/ASEGURADO** IGUALMENTE SE OBLIGARÁ A DILIGENCIAR DICHO FORMULARIO COMO REQUISITO PARA LA RENOVACIÓN. SI ALGUNO DE LOS DATOS CONTENIDOS EN EL CITADO FORMULARIO SUFRE MODIFICACIÓN EN LO QUE RESPECTA A AL **TOMADOR DEL SEGURO/ASEGURADO**, ESTE DEBERÁ INFORMAR TAL CIRCUNSTANCIA A LIBERTY, PARA LO CUAL SE LE HARÁ LLENAR EL RESPECTIVO FORMATO. CUALQUIER MODIFICACIÓN EN MATERIA DEL SARLAFT SE ENTENDERÁ INCLUIDA EN LA PRESENTE CLAUSULA. PARÁGRAFO: LA PRESENTE OBLIGACIÓN NO APLICA PARA AQUELLOS RAMOS Y PROGRAMAS DE SEGUROS EXENTOS EN EL TITULO PRIMERO. CAPITULO XI DE LA CIRCULAR EXTERNA BÁSICA JURÍDICA 007 / 96 EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA DE COLOMBIA (HOY FINANCIERA).

PARA EFECTOS DE DAR CUMPLIMIENTO A LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 102 Y S.S DEL DECRETO 663 DE 1993 (E.O.S.F) Y A LO DISPUESTO EN LA CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008, EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. EL **TOMADOR DEL SEGURO/ASEGURADO** SE COMPROMETE A DILIGENCIAR INTEGRAL Y SIMULTÁNEAMENTE AL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO DE SEGURO, EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES – SARLAFT (SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO). CON LAS FORMALIDADES LEGALES REQUERIDAS. SI EL CONTRATO DE SEGUROS SE RENUEVA. EL **TOMADOR DEL SEGURO/ASEGURADO** IGUALMENTE SE OBLIGARÁ A DILIGENCIAR DICHO FORMULARIO COMO REQUISITO PARA LA RENOVACIÓN. SI ALGUNO DE LOS DATOS CONTENIDOS EN EL CITADO

FORMULARIO SUFRE MODIFICACIÓN EN LO QUE RESPECTA A AL **TOMADOR DEL SEGURO/ASEGURADO**, ESTE DEBERÁ INFORMAR TAL CIRCUNSTANCIA A LIBERTY, PARA LO CUAL SE LE HARÁ LLENAR EL RESPECTIVO FORMATO. CUALQUIER MODIFICACIÓN EN MATERIA DEL SARLAFT SE ENTENDERÁ INCLUIDA EN LA PRESENTE CLAUSULA. PARÁGRAFO: LA PRESENTE OBLIGACIÓN NO APLICA PARA AQUELLOS RAMOS Y PROGRAMAS DE SEGUROS EXENTOS EN EL TITULO PRIMERO. CAPITULO XI DE LA CIRCULAR EXTERNA BÁSICA JURÍDICA 007 / 96 EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA DE COLOMBIA (HOY FINANCIERA).

#### F. DEFINICIONES

LAS SIGUIENTES DEFINICIONES RESULTAN DE APLICACIÓN A TODAS LAS SECCIONES DE LA PÓLIZA:

**ACCIDENTE:** UN EVENTO U OCURRENCIA INESPERADA, INCLUYENDO EXPOSICIÓN CONTINUA Y REPETIDA A LAS MISMAS CONDICIONES DAÑINAS, QUE OCURRA DURANTE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA** O, EN EL CASO DE QUE SE HAYA PACTADO UNA FECHA DE RETROACTIVIDAD, EN O TRAS LA FECHA DE RETROACTIVIDAD Y ANTES DEL FIN DE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA**.

**ACCIDENTE DE UN PACIENTE: DAÑOS PERSONALES O DAÑOS MATERIALES** SUFRIDOS POR UN **PACIENTE** Y CAUSADOS POR UN **ACCIDENTE**.

**ACTO DE BUEN SAMARITANO:** LA PRESTACIÓN, U OMISIÓN DE PRESTACIÓN, DE UN TRATAMIENTO MÉDICO URGENTE EN EL LUGAR DE UNA CATÁSTROFE, ACCIDENTE O URGENCIA MÉDICA POR UN **ASEGURADO** QUE ESTÉ PRESENTE ALLÍ, BIEN POR AZAR, O BIEN ATENDIENDO A UN LLAMAMIENTO GENERAL, AUNQUE CON EXCLUSIÓN DEL TRATAMIENTO REALIZADO EN LAS **INSTALACIONES DEL ASEGURADO**.

**ACTO INCORRECTO DE MALA PRAXIS:** NEGLIGENCIA, ERROR U OMISIÓN COMETIDOS POR UN **ASEGURADO** U OTRA PERSONA DE LA QUE EL **ASEGURADO** SEA LEGALMENTE RESPONSABLE, INCUMPLIENDO SUS DEBERES PROFESIONALES EN LAS **INSTALACIONES DEL ASEGURADO** O EN EL MARCO DE UN **ACTO DE BUEN SAMARITANO** QUE OCURRA DURANTE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA**, EN EL CASO DE QUE SE HAYA PACTADO UNA FECHA DE RETROACTIVIDAD, EN O TRAS LA FECHA DE RETROACTIVIDAD Y ANTES DEL FIN DE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA**, Y QUE CAUSEN **DAÑOS PERSONALES A PACIENTES**.

**ACTUACIÓN CIBERNÉTICA:** A CUALQUIER, REAL O PRESUNTA, ACCIÓN NO AUTORIZADA, MALINTENCIONADA O DELICTIVA, ASÍ COMO A CUALQUIER SERIE RELACIONADA DE ACCIONES NO AUTORIZADAS, MALINTENCIONADAS O DELICTIVAS, O LA AMENAZA O ENGAÑO EN RELACIÓN A LAS MISMAS, CON INDEPENDENCIA DEL LUGAR Y TIEMPO DE OCURRENCIA Y DE SI DAN O NO LUGAR A ACCESO, TRATAMIENTO, DIVULGACIÓN, UTILIZACIÓN, SUSPENSIÓN O USO DE CUALQUIER **SISTEMA INFORMÁTICO O DATOS**.

**ASEGURADO:**

(a) LA **SOCIEDAD**;

(b) UN EMPLEADO EN NÓMINA, **EXCEPTO UN MÉDICO**, (A TIEMPO COMPLETO, PARCIAL O TEMPORAL) DE LA **SOCIEDAD**, INCLUYENDO ESTUDIANTES, VOLUNTARIOS, BECARIOS Y PASANTES;

(c) UN MÉDICO SIEMPRE Y QUE SEA UN **EMPLEADO EN NÓMINA DE LA SOCIEDAD**;

(d) UN DIRECTOR O ADMINISTRADOR DE LA **SOCIEDAD** SIEMPRE QUE SEA EN LA PRESTACIÓN O FALTA DE PRESTACIÓN DE **SERVICIOS PROFESIONALES**;

(e) EL CÓNYUGE DEL **ASEGURADO**, PAREJA DE HECHO LEGALMENTE CONOCIDA, LA HERENCIA, HEREDEROS Y LEGATARIOS, REPRESENTANTES LEGALES Y/O CAUSAHABIENTES DEL **ASEGURADO** EN CASO DE SU MUERTE, INCAPACIDAD, INSOLVENCIA O CONCURSO.

**ASEGURADO** NO INCLUYE MÉDICOS EXTERNOS, QUE NO DEPENDAN LABORALMENTE DEL **TOMADOR DEL SEGURO**.

**ASEGURADOR:** [ ]

**AUTORIDAD ADMINISTRATIVA:** CUALQUIER REGULADOR, AGENCIA GUBERNAMENTAL, ORGANISMO PÚBLICO, COMISIÓN PARLAMENTARIA, ORGANISMO OFICIAL DE COMERCIO, O CUALQUIER ORGANISMO SIMILAR.

**CAMBIO DE CONTROL:**

(a) LA FUSIÓN O CONSOLIDACIÓN DEL **TOMADOR DEL SEGURO** CON CUALQUIER PERSONA O ENTIDAD, O PERSONAS O ENTIDADES QUE ACTÚEN EN CONCIERTO O LA VENTA POR EL MISMO, O LA VENTA DE LA MAYOR PARTE DE LOS ACTIVOS DEL **TOMADOR DEL SEGURO** A CUALQUIER PERSONA O ENTIDAD, O PERSONAS O ENTIDADES QUE ACTÚEN EN CONCIERTO;

(b) LA ADQUISICIÓN POR CUALQUIER PERSONA O ENTIDAD, O PERSONAS O ENTIDADES QUE ACTÚEN EN CONCIERTO, DE MÁS DEL 50% DE LOS DERECHOS DE VOTO O DEL CAPITAL SOCIAL EMITIDO DEL **TOMADOR DEL SEGURO**, O LA ADQUISICIÓN POR CUALQUIER PERSONA O ENTIDAD, O PERSONAS O ENTIDADES QUE ACTÚEN EN CONCIERTO, DEL CONTROL SOBRE EL NOMBRAMIENTO DE LA MAYORÍA DE LOS ADMINISTRADORES DEL **TOMADOR DEL SEGURO**;

(c) EL INICIO DE LA FASE DE LIQUIDACIÓN EN EL PROCEDIMIENTO CONCURSAL DEL **TOMADOR DEL SEGURO**; O

(d) EL QUE UNA ENTIDAD DEJE DE CUMPLIR CON LOS REQUISITOS PREVISTOS EN ESTA PÓLIZA PARA SER **FILIAL**, O PASE A ESTAR CONTROLADA POR OTRA ENTIDAD POR RAZÓN DE CUALQUIER PRECEPTO LEGAL.

**CONTAMINACIÓN:** CUALQUIER VERTIDO, ESCAPE, EMISIÓN O LIBERACIÓN O POTENCIAL DAÑO O RIESGO DE DETERIORO CONTRA EL MEDIO AMBIENTE O LOS RECURSOS NATURALES, O CUALQUIER TIPO DE ACTUACIÓN POR CUALQUIER AGENTE TÓXICO, IRRITANTE TÉRMICO O CONTAMINANTE SÓLIDO, FLUIDO, LÍQUIDO, GASEOSO, ACÚSTICO O LUMÍNICO, INCLUYENDO HUMO, VAPOR, HOLLÍN, GASES, ÁCIDOS, RADIOACTIVIDAD, COMBUSTIBLES, MATERIAL NUCLEAR, QUÍMICO Y DESECHOS, INCLUYENDO MATERIAL RECICLABLE, REUTILIZABLE, REACONDICIONABLE O RECUPERABLE Y, EN GENERAL, CUALQUIER ELEMENTO QUE PUEDA CAUSAR DAÑOS AL MEDIO AMBIENTE O CUALQUIER PERJUICIO QUE SE CONSECUENCIA DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA DE UN DAÑO MEDIOAMBIENTAL.

**CONTRATISTA INDEPENDIENTE:** CUALQUIER PERSONA FÍSICA QUE REALIZA TRABAJOS O SERVICIOS PARA LA **SOCIEDAD** DE CONFORMIDAD CON UN CONTRATO O ACUERDO ESCRITO CON ESTA ÚLTIMA. LA CONDICIÓN DE UNA PERSONA COMO **CONTRATISTA INDEPENDIENTE** SE DETERMINARÁ A PARTIR DE LA FECHA DE UN SUPUESTO ACTO, ERROR U OMISIÓN POR PARTE DE DICHO **CONTRATISTA INDEPENDIENTE**.

**CONTRATISTA INDEPENDIENTE NO INCLUYE MÉDICOS EXTERNOS.**

**CONTROL:**

(a) EL CONTROL DE LA COMPOSICIÓN DEL ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN;

(b) EL CONTROL DE MÁS DEL 50% DE LOS DERECHOS DE VOTO DE LOS ACCIONISTAS; O

(c) LA POSESIÓN DE MÁS DEL 50% DEL CAPITAL EMITIDO.

**DAÑO: DAÑOS MATERIALES, DAÑOS PERSONALES O DAÑOS CONSECUENCIALES** CAUSADOS A **TERCEROS** DURANTE EL EJERCICIO DE LOS **SERVICIOS PROFESIONALES** DEL **ASEGURADO**, DERIVADOS DE UN **ACCIDENTE**.

**DAÑOS AL BUEN NOMBRE:** CUALQUIER MENOSCABO REFERIDO A LA ESFERA DE LA PERSONA Y DERIVADO DEL DOLOR MORAL DE LA DIGNIDAD LASTIMADA O VEJADA, EL DESHONOR, EL DESPRESTIGIO Y LA DESHONRA SIEMPRE Y CUANDO SE DERIVEN DE UNA **RECLAMACIÓN** CUBIERTA BAJO LA COBERTURA A.1 (RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL) Y HAYAN SIDO ESTABLECIDOS POR SENTENCIA JUDICIAL FIRME.

**ESTOS DAÑOS AL BUEN NOMBRE QUEDARÁN SUJETOS AL SUBLÍMITE DE INDEMNIZACIÓN AGREGADO INDICADO EN LA CARÁTULA.**

**DAÑOS CONSECUENCIALES:** LA PÉRDIDA ECONÓMICA QUE SEA CONSECUENCIA DIRECTA DE LOS **DAÑOS PERSONALES** O **DAÑOS MATERIALES** SUFRIDOS POR EL RECLAMANTE DE DICHA PÉRDIDA.

**DAÑOS MATERIALES:** LA DESTRUCCIÓN O DAÑOS CAUSADOS A CUALESQUIERA BIENES TANGIBLES.

**DAÑOS PERSONALES:** LA MUERTE, INCAPACIDAD, ENFERMEDAD, LESIONES MENTALES O FÍSICAS CAUSADOS A PERSONAS FÍSICAS.

**DATOS** SIGNIFICA CUALQUIER INFORMACIÓN, HECHOS, CONCEPTOS O CÓDIGOS QUE SE ENCUENTREN GRABADOS, ALMACENADOS O SEAN TRANSMITIDOS POR CUALQUIER FORMATO O MEDIO QUE PERMITA SU UTILIZACIÓN, ACCESO, TRATAMIENTO, TRANSMISIÓN O ALMACENAMIENTO POR UN **SISTEMA INFORMÁTICO**.

**DEDUCIBLE:** LA(S) CANTIDAD(ES) INDICADA(S) EN LA CARÁTULA., CONSISTENTE EN AQUELLA CANTIDAD DE DINERO, EXPRESADA EN TÉRMINOS FIJOS O EN PORCENTAJES, QUE EN EL MOMENTO DEL PAGO DEL SINIESTRO, CORRESPONDA AL **ASEGURADO**, CON LO QUE EL **ASEGURADOR** SOLO SERÁ RESPONSABLE DEL PAGO QUE SUPERE LA CANTIDAD ESTABLECIDA COMO DEDUCIBLE EN LA CARÁTULA.

**DOCUMENTO:** CUALQUIER DOCUMENTO FÍSICO O ELECTRÓNICO **EXCEPTO DINERO U OTRO TIPO DE TÍTULO NEGOCIABLE**.

**ENFERMEDAD CONTAGIOSA:** UNA ENFERMEDAD O ALTERACIÓN DE LA SALUD CAUSADA POR LA INFECCIÓN, PRESENCIA Y CRECIMIENTO DE AGENTES BIOLÓGICOS PATÓGENOS EN UN HUÉSPED HUMANO U OTRO ANIMAL, INCLUYENDO A TÍTULO ENUNCIATIVO PERO NO LIMITATIVO CUALQUIER BACTERIA, VIRUS, MOHO, HONGO, PARÁSITO U OTRO VECTOR, Y CUYOS AGENTES BIOLÓGICOS O SUS TOXINAS SE TRANSMITEN DIRECTA O INDIRECTAMENTE A PERSONAS INFECTADAS POR CONTACTO FÍSICO CON UNA PERSONA INFECCIOSA, CONSUMIENDO ALIMENTOS O BEBIDAS CONTAMINADOS, CONTACTO CON FLUIDOS CORPORALES CONTAMINADOS, CONTACTO CON OBJETOS INANIMADOS CONTAMINADOS, INHALACIÓN, MORDIDA DE UN ANIMAL INFECTADO, INSECTO O GARRAPATA O CUALQUIER OTRO MEDIO. ENFERMEDAD CONTAGIOSA INCLUYE ENFERMEDAD CONTAGIOSA ENUMERADA.

**ENFERMEDAD CONTAGIOSA ENUMERADA:** LA ENFERMEDAD DEL CORONAVIRUS 2019 (COVID-19), CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD CAUSADA POR SÍNDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO CORONAVIRUS 2 (SARS-COV 2), O CUALQUIER ENFERMEDAD CAUSADA POR CUALQUIER MUTACIÓN O VARIACIÓN DE TAL ENFERMEDAD.

**EPIDEMIA:** LA OCURRENCIA GENERALIZADA DE UNA **ENFERMEDAD CONTAGIOSA** QUE AFECTA A UN NÚMERO ELEVADO DE PERSONAS QUE CONSTITUYA UN AUMENTO EN EL NÚMERO DE CASOS DE DICHA **ENFERMEDAD CONTAGIOSA** POR ENCIMA DE LO QUE NORMALMENTE SE ESPERA DENTRO DE UNA POBLACIÓN, COMUNIDAD O REGIÓN DURANTE UN DETERMINADO PERÍODO DE TIEMPO.

**EVENTO ASEGURADO: PÉRDIDA DE DOCUMENTOS, EVENTO DE PROTECCIÓN DE DATOS O INVESTIGACIÓN.**

**EVENTO DE PROTECCIÓN DE DATOS:** UNA **RECLAMACIÓN** PRESENTADA POR PRIMERA VEZ CONTRA UNA **PERSONA ASEGURADA** DURANTE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA** POR LA PRESTACIÓN O FALTA DE PRESTACIÓN DE **SERVICIOS PROFESIONALES** DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO, REAL O PRESUNTO, DE CUALQUIER LEGISLACIÓN DE PROTECCIÓN DE DATOS, INCLUYENDO EL REGLAMENTO GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS DE LA U.E.

**EVENTO ÚNICO:** TODAS LAS **RECLAMACIONES** O **EVENTOS ASEGURADOS** DERIVADOS DE, BASADOS EN O ATRIBUIBLES A LA MISMA CAUSA, FUENTE O EVENTO ORIGINADOR INCLUYENDO CUALQUIER **ACTO INCORRECTO DE MALA PRAXIS, INTOXICACIÓN ALIMENTARIA, ACCIDENTE, VULNERACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL**, INDEPENDIENTEMENTE DEL NÚMERO DE RECLAMANTES O **ASEGURADOS** INVOLUCRADOS EN LA **RECLAMACIÓN**.

**FILIAL:** CUALQUIER PERSONA JURÍDICA EN LA QUE EL **TOMADOR DEL SEGURO** OSTENTE EL **CONTROL**, A LA FECHA DE EFECTO DE ESTA PÓLIZA O CON ANTERIORIDAD, DE FORMA DIRECTA O A TRAVÉS DE OTRA **FILIAL**.

**GASTOS CUBIERTOS:** LOS **GASTOS DE DEFENSA** Y DEMÁS GASTOS CUBIERTOS BAJO LA SECCIÓN B. EXTENSIONES DE COBERTURA.

**GASTOS DE DEFENSA:** LOS HONORARIOS, COSTES Y GASTOS RAZONABLES Y NECESARIAMENTE INCURRIDOS POR O EN NOMBRE DE UN **ASEGURADO** PARA LA INVESTIGACIÓN, DEFENSA, ACUERDO O RECURSO DE UNA **RECLAMACIÓN** CUBIERTA INCLUYENDO LOS COSTES Y GASTOS INCURRIDOS EN PERITAJES, INVESTIGACIONES Y ASESORAMIENTO LEGAL.

**LOS GASTOS DE DEFENSA NO INCLUIRÁN LA REMUNERACIÓN DE NINGÚN ASEGURADO, EL COSTE DE SU TIEMPO, O EL COSTE O GASTO GENERAL DE CUALQUIER SOCIEDAD.**

**GASTOS DE INVESTIGACIÓN:** LOS HONORARIOS, COSTES Y GASTOS RAZONABLES Y NECESARIAMENTE INCURRIDOS POR O EN NOMBRE DE UN **ASEGURADO** COMO CONSECUENCIA DE UNA **INVESTIGACIÓN** SUCEDIDA Y COMUNICADA POR ESCRITO AL **ASEGURADOR** DURANTE EL **PERIODO DE SEGURO** QUE AFECTE AL **ASEGURADO** Y QUE PUDIERA RAZONABLEMENTE DAR LUGAR A UNA **RECLAMACIÓN** CUBIERTA BAJO ESTA PÓLIZA. **ESTOS GASTOS DE INVESTIGACIÓN QUEDARÁN SUJETOS AL SUBLÍMITE DE INDEMNIZACIÓN AGREGADO INDICADO EN LA CARÁTULA**

**GASTOS DE PÉRDIDA DE DOCUMENTOS:** COSTES Y GASTOS RAZONABLES Y NECESARIAMENTE INCURRIDOS POR O EN NOMBRE DE UN **ASEGURADO** DERIVADOS DEL REEMPLAZO O RESTITUCIÓN DE **DOCUMENTOS** COMO CONSECUENCIA DE UNA **PÉRDIDA DE DOCUMENTOS**. **ESTOS GASTOS DE PÉRDIDA DE DOCUMENTOS QUEDARÁN**

**SUJETOS AL SUBLÍMITE DE INDEMNIZACIÓN AGREGADO INDICADO EN LA CARÁTULA.**

**GASTOS DE PROTECCIÓN DE DATOS:** LOS HONORARIOS, COSTES Y GASTOS RAZONABLES Y NECESARIAMENTE INCURRIDOS POR UNA **PERSONA ASEGURADA** DIRECTAMENTE EN LA PREPARACIÓN DE, COOPERACIÓN CON O ASISTENCIA A ENTREVISTAS, O LOS **GASTOS DE DEFENSA** CON EL FIN DE RESPONDER A UN **EVENTO DE PROTECCIÓN DE DATOS**. **ESTOS GASTOS DE PROTECCIÓN DE DATOS QUEDARÁN SUJETOS AL SUBLÍMITE DE INDEMNIZACIÓN AGREGADO INDICADO EN LA CARÁTULA.**

**GASTOS POR DAÑOS A BIENES DE EMPLEADOS/PACIENTES:** CANTIDADES RELATIVAS A LOS **DAÑOS MATERIALES** SUFRIDOS POR BIENES DE EMPLEADOS O **PACIENTES** DEL **ASEGURADO** QUE SE ENCUENTREN DENTRO DE LAS **INSTALACIONES DEL ASEGURADO**, EXCEPTO LOS CAUSADOS POR SI MISMOS A LOS BIENES PROPIOS. **ESTOS GASTOS NO INCLUYEN:**

(a) OCASIONADOS POR EL ROBO Y HURTO DE DINERO O DE CUALQUIER SIGNO QUE LO REPRESENTA (POR EJEMPLO, TARJETAS DE CRÉDITO O CHEQUES); O

(b) RELATIVOS A **DAÑOS MATERIALES** A DINERO EN EFECTIVO, TÍTULOS AL PORTADOR, JOYAS O ALHAJAS, OBJETOS DE ESPECIAL VALOR UNITARIO QUE SUPERE EL SUBLÍMITE ASEGURADO;

**ESTOS GASTOS POR DAÑOS A BIENES DE EMPLEADOS/PACIENTES QUEDARÁN SUJETOS AL SUBLÍMITE DE INDEMNIZACIÓN AGREGADO INDICADO EN LA CARÁTULA.**

**INCIDENTE CIBERNÉTICO** SIGNIFICA:

(a) CUALQUIER, REAL O SUPUESTO, ERROR, OMISIÓN O ACCIDENTE, O SERIES RELACIONADAS DE DICHOS ERRORES, OMISIONES O ACCIDENTES, RESPECTO DE UN **SISTEMA INFORMÁTICO**;

(b) CUALQUIER FALTA DE DISPONIBILIDAD O FALLO, TOTAL O PARCIAL, O SERIES RELACIONADAS DE LOS MISMOS, PARA ACCEDER, PROCESAR, UTILIZAR U OPERAR UN **SISTEMA INFORMÁTICO**; O

(c) CUALQUIER VIOLACIÓN O INFRACCIÓN DE **NORMATIVA DE PRIVACIDAD** EN RELACIÓN A **DATOS**.

**INFORMACIÓN DE CLIENTES DE CARÁCTER PERSONAL:** CUALQUIER DOCUMENTO FÍSICO O ELECTRÓNICO O INFORMACIÓN PERSONAL DE CLIENTES PASADOS, PRESENTES Y FUTUROS DEL **ASEGURADO**.

**INMUNIDAD:** TODA EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD FRENTE A CUALQUIER RECLAMACIÓN, DEMANDA O RESPONSABILIDAD, LIMITACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD U OTRA PROTECCIÓN JURÍDICA CONTRA LA RESPONSABILIDAD CIVIL O PENAL OTORGADA A CUALQUIER PERSONA O ENTIDAD EN VIRTUD DE CUALQUIER LEY, REGLAMENTO, ORDENANZA, DECRETO, DECLARACIÓN DE CUALQUIER ORGANISMO AUTONÓMICO O ESTATAL, U OTRA LEY APLICABLE, CON RESPECTO A CUALQUIER RECLAMACIÓN DERIVADA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN RELACIÓN CON O EN RESPUESTA A CUALQUIER DECLARACIÓN DE **ENFERMEDAD CONTAGIOSA ENUMERADA** O **PANDEMIA**.

**INSTALACIONES DEL ASEGURADO:** CUALQUIER INSTALACIÓN DONDE EL **ASEGURADO** DESARROLLE LOS **SERVICIOS PROFESIONALES**, EN EL MARCO DEL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES. NO SE CONSIDERARÁ COMO **INSTALACIONES DEL ASEGURADO** AQUELLAS INSTALACIONES DE CUALQUIER TIPO DE CLÍNICAS, HOSPITALES, CONSULTAS, RESIDENCIAS QUE NO SEAN PROPIEDAD O ESTÉN ALQUILADAS DIRECTAMENTE POR EL **ASEGURADO**. SIN EMBARGO, SE CONSIDERARÁ **INSTALACIONES DEL ASEGURADO**, A EFECTOS DE LA COBERTURA A.1 (RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL) EL DOMICILIO DE **PACIENTES** DEL **ASEGURADO** CUANDO EL **ASEGURADO** DESARROLLE **ACTIVIDADES PROFESIONALES** EN EL MISMO.

**INTOXICACIÓN ALIMENTARIA:** INTOXICACIONES QUE SE PRODUZCAN DEBIDO AL MAL ESTADO DE LAS COMIDAS O BEBIDAS CUYO SUMINISTRO SE REALICE EN LAS **INSTALACIONES DEL ASEGURADO** CON INDEPENDENCIA DE LAS EXCLUSIONES QUE SEAN DE APLICACIÓN Y QUE OCURRA DURANTE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA**, EN EL CASO DE QUE SE HAYA PACTADO UNA FECHA DE RETROACTIVIDAD, EN O TRAS LA FECHA DE RETROACTIVIDAD Y ANTES DEL FIN DE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA**.

**INVESTIGACIÓN:** TODA INVESTIGACIÓN JUDICIAL SOBRE EL **ASEGURADO** INICIADA EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES DE UN JUEZ DE INSTRUCCIÓN EN RELACIÓN CON UN **ACTO INCORRECTO DE MALA PRAXIS**.

**LÍMITE AGREGADO DE INDEMNIZACIÓN:** ES LA CANTIDAD INDICADA EN LA CARATULA.

**LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN:** ES LA CANTIDAD INDICADA EN LA CARÁTULA.

**MEDICAMENTO:** UN PRODUCTO QUÍMICO, NATURAL O SINTÉTICO, RECONOCIDO POR UN ORGANISMO REGULADOR OFICIAL DEL PAÍS DE QUE SE TRATE:

(a) CONCEBIDO PARA SU UTILIZACIÓN EN EL DIAGNÓSTICO, LA CURA, LA MITIGACIÓN, EL TRATAMIENTO O LA PREVENCIÓN DE UNA ENFERMEDAD, PATOLOGÍA O DOLENCIA DEL SER HUMANO Y QUE AFECTE A LA ESTRUCTURA O AL FUNCIONAMIENTO DEL ORGANISMO HUMANO; O BIEN

(b) QUE SEA UN COMPONENTE DE LOS PRODUCTOS DISEÑADOS, FABRICADOS, TRATADOS, MODIFICADOS, MANIPULADOS, SERVIDOS, VENDIDOS, SUMINISTRADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** SIEMPRE Y CUANDO DICHOS PRODUCTOS HAYAN SIDO ENTREGADOS A **TERCEROS**.

**NORMATIVA DE PRIVACIDAD** SIGNIFICA CUALQUIER NORMATIVA O REGULACIÓN APLICABLE, RELATIVA A LA OBTENCIÓN, RECOGIDA, UTILIZACIÓN, TRATAMIENTO, PROTECCIÓN, GESTIÓN, ALMACENAMIENTO, RETENCIÓN O DESTRUCCIÓN DE DATOS PERSONALES O DE OTRO TIPO.

**PÉRDIDA:**

(a) **GASTOS CUBIERTOS;**

(b) CUALQUIER CANTIDAD POR LA QUE RESULTEN CIVILMENTE RESPONSABLES LOS **ASEGURADOS** FRENTE A UN **TERCERO**, EN CONCEPTO DE:

i. DAÑOS Y PERJUICIOS (INCLUYENDO INTERESES Y CONDENAS EN COSTAS);

ii. CUALQUIER INDEMNIZACIÓN POR DAÑOS IMPUESTA POR UNA **AUTORIDAD ADMINISTRATIVA**; O

iii. CUALQUIER COMPENSACIÓN DERIVADA DE CUALQUIER TRANSACCIÓN NEGOCIADA, CON EL CONSENTIMIENTO PREVIO DEL **ASEGURADOR**.

**PÉRDIDA DE DOCUMENTOS:** LA PÉRDIDA, EXTRAVÍO, DETERIORO O DESTRUCCIÓN DURANTE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA** DE CUALQUIER **DOCUMENTO** PROPIEDAD DEL **ASEGURADO**.

**PERÍODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN:** EL PERÍODO DE TIEMPO INMEDIATAMENTE POSTERIOR AL VENCIMIENTO DE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA**, DURANTE EL CUAL PODRÁ NOTIFICARSE POR ESCRITO AL **ASEGURADOR**:

(a) UNA **RECLAMACIÓN** POR UN **ACTO INCORRECTO DE MALA PRAXIS, ACCIDENTE DE UN PACIENTE, INTOXICACIÓN ALIMENTARIA, ACCIDENTE, O VULNERACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL** COMETIDO CON ANTERIORIDAD AL VENCIMIENTO DE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA**; O

(b) CUALQUIER OTRO **EVENTO ASEGURADO** RESULTANTE DE UNA CONDUCTA O SITUACIÓN QUE HUBIERA TENIDO LUGAR CON ANTERIORIDAD AL VENCIMIENTO DE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA**.

**PERJUICIOS ECONÓMICOS PUROS :** PERJUICIOS ECONÓMICOS QUE NO SE DERIVEN DE UN **DAÑO PERSONAL, DAÑO MATERIAL O DAÑO CONSECUCIONAL** Y QUE SEAN CAUSADOS POR CUALQUIER NEGLIGENCIA O ERROR DEL **ASEGURADO** EN LA PRESTACIÓN O FALTA DE PRESTACIÓN DE **SERVICIOS PROFESIONALES** QUE DE LUGAR A UNA **RECLAMACIÓN** CUBIERTA BAJO LA COBERTURA A.1 (RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL). **ESTOS PERJUICIOS ECONÓMICOS PUROS QUEDARÁN SUJETOS AL SUBLÍMITE DE INDEMNIZACIÓN AGREGADO INDICADO LA CARÁTULA.**

**PERSONA RESPONSABLE:** DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE GERENCIA DE RIESGOS, DIRECTOR DE LA ASESORÍA JURÍDICA, DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE SEGUROS, **COMPLIANCE OFFICER**, DIRECTOR FINANCIERO, DIRECTOR DE AUDITORÍA, DIRECTOR DE OPERACIONES, PRESIDENTE O EL DIRECTOR GENERAL DEL **TOMADOR DEL SEGURO**.

**RECLAMACIÓN:**

(a) CUALQUIER REQUERIMIENTO ESCRITO DE INDEMNIZACIÓN DE DAÑOS Y PERJUICIOS O DE CUALQUIER OTRA COMPENSACIÓN NO PECUNIARIA;

(b) CUALQUIER PROCEDIMIENTO CIVIL, MERCANTIL, ADMINISTRATIVO O REGULATORIO QUE PRETENDA UNA INDEMNIZACIÓN DE DAÑOS Y PERJUICIOS O CUALQUIER OTRA COMPENSACIÓN NO PECUNIARIA;

(c) CUALQUIER PROCEDIMIENTO ARBITRAL U OTRO SISTEMA DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS EXTRAJUDICIAL QUE PRETENDA UNA INDEMNIZACIÓN DE DAÑOS Y PERJUICIOS O CUALQUIER COMPENSACIÓN NO PECUNIARIA; O

(d) CUALQUIER PROCEDIMIENTO PENAL;

**SERVICIOS DE INVESTIGACIÓN MÉDICA:** UN ENSAYO O ESTUDIO ORGANIZADO EN EL QUE SE UTILICE A SERES HUMANOS PARA ESTABLECER LA EFICACIA, LA BIOEQUIVALENCIA O LA SEGURIDAD DE UN **MEDICAMENTO** U OTRO PRODUCTO SIMILAR, O PARA VERIFICAR LA SEGURIDAD Y EL FUNCIONAMIENTO DE UN DISPOSITIVO MÉDICO, EN CONDICIONES DE USO ADECUADAS, INCLUIDA LAS VALORACIONES PREVIAS AL ENSAYO.

**SERVICIOS PROFESIONALES:** SERVICIOS PRESTADOS POR O EN NOMBRE DE LA **SOCIEDAD**, ASÍ COMO OTROS SERVICIOS RELACIONADOS, TAREAS ADMINISTRATIVAS Y DE OFICINA, INDICADOS EN LA CARATULA.

**SISTEMA INFORMÁTICO** SIGNIFICA ORDENADORES, HARDWARE, SOFTWARE, SISTEMA DE COMUNICACIÓN, DISPOSITIVO ELECTRÓNICO (QUE INCLUYE, ENTRE OTROS, CUALQUIER TELÉFONO INTELIGENTE –SMARTPHONE-, ORDENADOR PORTÁTIL, TABLET O DISPOSITIVO PORTÁTIL), SERVIDOR, NUBE O MICROCONTROLADOR, INCLUIDO CUALQUIER SISTEMA SIMILAR O CUALQUIER CONFIGURACIÓN DE LOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE E INCLUYE CUALQUIER DISPOSITIVO ASOCIADO DE ENTRADA, SALIDA O DISPOSITIVO ASOCIADO DE ALMACENAMIENTO DE DATOS, EQUIPO

DE RED O INSTALACIÓN DE RESPALDO (BACK-UP), YA SEA PROPIEDAD DE O ESTÉ OPERADO POR EL **ASEGURADO** O CUALQUIER TERCERO.

**SOCIEDAD:** EL **TOMADOR DEL SEGURO** Y SUS FILIALES.

**SOCIEDAD NO CUBIERTA:** CUALQUIER **SOCIEDAD**

(a) SITUADA O DOMICILIADA EN UNA JURISDICCIÓN CUYA LEGISLACIÓN NO PERMITA AL **ASEGURADOR** OTORGAR COBERTURA A DICHA **SOCIEDAD**; O

(b) QUE, POR ELECCIÓN DEL **TOMADOR DEL SEGURO**, NO QUEDE DIRECTAMENTE CUBIERTA BAJO ESTA PÓLIZA PARA QUE, EN SU LUGAR, SE CUBRA EL INTERÉS FINANCIERO DEL **TOMADOR DEL SEGURO** EN DICHA **SOCIEDAD**.

**TERCERO:** CUALQUIER PERSONA, FÍSICA O JURÍDICA DISTINTA DEL **TOMADOR DEL SEGURO**, Y DEL **ASEGURADO**. **TERCERO** INCLUYE **PACIENTE**.

**TOMADOR DEL SEGURO:** LA ENTIDAD INDICADA EN LA CARÁTULA.

**VIGENCIA DE LA PÓLIZA:** EL PERÍODO INDICADO EN LA CARÁTULA, O DICHO PERÍODO QUE SEA INFERIOR EN CASO DE RESOLUCIÓN, RESCISIÓN O EXTINCIÓN DE ESTA PÓLIZA.

**VIOLACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LOS DATOS** HARÁ REFERENCIA AL ROBO, PÉRDIDA O ACCESO NO AUTORIZADO, YA SEA REAL O PRESUNTO, DE **DATOS** QUE SE ENCUENTREN BAJO EL CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL **ASEGURADO** O DE UN TERCERO, PERO DE CUYO ROBO, PÉRDIDA O ACCESO NO AUTORIZADO SEA RESPONSABLE EL **ASEGURADO**.

**VULNERACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL:** INCUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE MANTENER LA RESERVA Y CONFIDENCIALIDAD DE TODO AQUELLO QUE EL **PACIENTE** HAYA REVELADO Y CONFIADO AL **ASEGURADO**, LO QUE HAYA VISTO Y DEDUCIDO COMO CONSECUENCIA DE SU TRABAJO Y TENGA RELACIÓN CON LA SALUD Y LA INTIMIDAD DEL **PACIENTE**, INCLUYENDO EL CONTENIDO DE LA HISTORIA CLÍNICA.

Bogotá, Octubre 13 de 2022



## Aviso de reclamación

Hola,

Tu reclamación se recibió con éxito, ahora te informamos el paso a seguir



### INFORMACIÓN BÁSICA DEL SEGURO

Reclamación 9220000700349	Número de póliza 013000877032	Póliza riesgo 013000877032
Código oficina radicación 2818	Oficina radicación SUCURSAL CORPORATIVO BOGOTA	Fecha de reclamación 01-12-2022
Tipo de oferta RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD GL	Fecha inicio vigencia póliza 13-10-2022	Fecha fin vigencia póliza 13-10-2023

### INFORMACIÓN DEL TOMADOR (RESPONSABLE DEL PAGO DE LA PRIMA)

Nombres y apellidos o razón social COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8600788287
--	-------------------------------	--

### INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

Nombres y apellidos o razón social COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8600788287
Dirección CL 100 # 11 B - 67	Ciudad BOGOTÁ D.C.	Departamento BOGOTA D.C.
Correo electrónico RCOCHETEUX@COLSANITAS.COM.CO	Cuenta bancaria	Teléfono 6210088

### INFORMACIÓN BÁSICA DEL RIESGO AFECTADO

Dirección del riesgo asegurado CL100****011**B*0067*****	Ciudad BOGOTÁ D.C.	Departamento BOGOTA D.C.	Pais COLOMBIA	Descripción del riesgo
---	-----------------------	-----------------------------	------------------	------------------------

### INFORMACIÓN DE PERSONA QUE GENERA RECLAMACIÓN

Tipo y número de identificación CEDULA DE CIUDADANIA 9999999	Nombre del reclamante YAMILETH UN PERJUI COLORADO GRANADA	Ciudad BOGOTÁ D.C.
Departamento BOGOTA D.C.	Teléfono 3685959	Correo electrónico YAMILETH.COLORADOGRANADA@GMAIL.COM

### DETALLES DEL HECHO

Fecha del hecho 20-10-2022	Causa RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO
-------------------------------	--

### ¿Cómo sucedió el evento?

El 5 de marzo de 2021 el señor Pedro Luis Agudelo López asistió a cita médica con el ortopedista Jorge Gutiérrez quien ordenó reemplazo total de cadera izquierda no cementada. Posterior al procedimiento quirúrgico, el día 23 de julio de 2021 el señor PEDRO LUIS AGUDELO LÓPEZ, presento inconvenientes con su extremidad inferior izquierda (pie izquierdo), en donde fue valorado por el Ortopedista y Traumatólogo Dr. Jorge Enrique Gutiérrez Parrado, quien diagnostico lesión en nervio ciático izquierdo, con pie caído

**Importante:** Si esta reclamación es aceptada y SURA asume alguna indemnización, acepto que la información entregada en este documento es verdadera y completa, y que esta es la base para atender este proceso.

### DATOS DE LA PERSONA A CARGO DE SU PROCESO

Nombre ALEX HUMBERTO CARVAJAL GRIMALDI	Teléfono	Correo electrónico ACARVAJALG@SURA.COM.CO
---	----------	--

### DATOS DEL ASESOR

Código 5677	Nombre DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS	Correo electrónico LUZ.CARDOZO@MARSH.COM
----------------	---	---

## CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA - Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual de PEDRO LUIS AGUDELO LÓPEZ contra INVERSIONES CLÍNICA META S.A. y EPS SANITAS S.A.S. Llamada en garantía: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA

Notificaciones <notificaciones@velezgutierrez.com>

Mar 29/08/2023 3:32 PM

Para: Juzgado 33 Civil Municipal - Bogota - Bogota D.C. <jcml33bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Notificaciones Judiciales <notificajudiciales@keralty.com>; marianieto@keralty.com <marianieto@keralty.com>; juridica@clinicameta.com <juridica@clinicameta.com>; mynasociados1@gmail.com <mynasociados1@gmail.com>  
CC: Lina Sanchez <ljsanchez@velezgutierrez.com>; Adriana Sofia Sales Porto <asales@velezgutierrez.com>; Angie Ramírez <aramirez@velezgutierrez.com>; Heidi Vanessa Laguna González <hlaguna@velezgutierrez.com>

📎 1 archivos adjuntos (2 MB)

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA SEGUROS GENERALES SURA.pdf;

Señor

**JUEZ TREINTA Y TRES (33º) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ**

Correo electrónico: [jcml33bt@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:jcml33bt@cendoj.ramajudicial.gov.co)

E. S. D.

*Ref.: Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual de PEDRO LUIS AGUDELO LÓPEZ contra INVERSIONES CLÍNICA META S.A. y EPS SANITAS S.A.S. Llamada en garantía: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.*

*Rad. No. 11001400303320230002400.*

### **-CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA, A LA SUBSANACIÓN DE LA DEMANDA, Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA-**

Quien suscribe, **RICARDO VÉLEZ OCHOA**, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía número 79.470.042 de Bogotá, portador de la Tarjeta Profesional No 67.706 del C. S. de la J., obrando en mi calidad de apoderado judicial de **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** de acuerdo con el poder que se aporta en esta oportunidad, por medio del presente escrito y dentro del término legal para ello, procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** formulada por PEDRO LUIS AGUDELO LOPEZ contra INVERSIONES CLINICA META S.A. y EPS SANITAS S.A.S., y a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** efectuado por ésta última contra mi representada SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

En cumplimiento de lo ordenado por el artículo 3 de la Ley 2213 del 2022, el numeral 14 del artículo 78 del Código General del Proceso, envió el presente mensaje de datos a todas las partes procesales del litigio en curso, que indicaron su correo electrónico dentro del proceso.

### **NOTIFICACIONES**

Me permito informar que el suscrito apoderado recibirá notificaciones en todos y cada uno de los siguientes correos electrónicos:

[notificaciones@velezgutierrez.com](mailto:notificaciones@velezgutierrez.com)  
[ljsanchez@velezgutierrez.com](mailto:ljsanchez@velezgutierrez.com)

Respetuosamente,

**Ricardo Vélez Ochoa**

[notificaciones@velezgutierrez.com](mailto:notificaciones@velezgutierrez.com) [velezgutierrez.com](http://velezgutierrez.com)



CRA. 7 # 74 B -56 Piso 14 Bogotá - Colombia  
Tel.(601)317 15 13