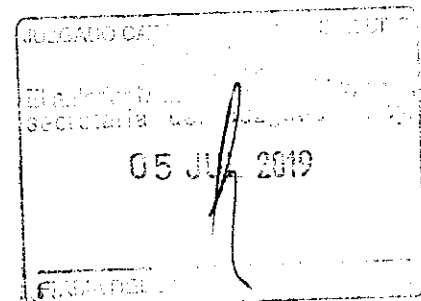

Abogado

Señores
JUZGADO 14 CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE MEDELLÍN
E.S.D.



PROCESO: VERBAL

DEMANDANTE: LEIDY YOHANA GAVIRIA BARRERA

DEMANDADO: SALUD TOTAL EPS

LLAMADO EN GARANTÍA: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

RADICADO: 05001310301420170071600

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

RESPUESTA A LOS HECHOS DE LA DEMANDA:

AL 1: Es cierto que para los años 2015 y 2016 la joven LEIDY YOHANA GAVIRIA se encontraba afiliada a SALUD TOTAL EPS.

AL 2: No le consta a mi representada el momento de gestación de la demandante, por lo que nos atenemos a lo que conste en la historia clínica.

AL 3: Lo manifestado en este numeral no corresponde a un hecho, sino que es una consideración de la parte actora, que deberá ser soportada científicamente.

AL 4: En este numeral se relacionan varios hechos, por lo que les daremos respuesta en forma separada, así:

No le consta a mi representada como fue el inicio del proceso de gestación de la demandante, teniendo en cuenta que la entidad llamante en garantía no es quien brinda atención médica directamente.

En cuanto a los resultados de los exámenes, diagnósticos y ayudas diagnósticas realizada a la demandante, nos atenemos a lo que repose en la historia clínica.

No le consta a mi representada los resultados de las valoraciones realizadas por los médicos de la Clínica del Prado, por lo que nos atenemos a la historia clínica.

No le consta a mi representada los antecedentes físicos y médicos de la demandante.

AL 5: Lo manifestado en este numeral no corresponde a un hecho, sino que es una consideración de la parte actora, que deberá ser soportada científicamente.

AL 6: En este numeral se relacionan varios hechos, por lo que les daremos respuesta en forma separada, así:

No es cierto que el suministro de progesterona evitara el riesgo de parto prematuro, pues se olvida que, en este tipo de embarazo múltiple, este riesgo es alto y así esta descrito en la literatura médica.

No le consta a mi representada el estado de salud de la paciente para el 24 de octubre de 2015, ni las atenciones médicas brindadas en la Clínica del Prado.

No le consta a mi representada el estado de salud de la paciente para el 25 de octubre de 2015, ni las atenciones médicas brindadas en la Clínica del Prado.

No le consta a mi representada el estado de salud de la paciente para el 9 de diciembre de 2015, ni las atenciones médicas brindadas en la Clínica del Prado.

No le consta a mi representada los medicamentos ordenados por el Dr. Jader Gómez.

Es importante tener presente desde ya, que SALUD TOTAL EPS no participó directamente en estas atenciones médicas y que además autorizó todos los procedimientos, exámenes y valoraciones que los médicos tratantes ordenaron.

AL 7: En este numeral se relacionan varios hechos, por lo que les daremos respuesta en forma separada, así:

No es cierto SALUD TOTAL EPS en todo momento garantizó las atenciones médicas que la paciente requirió.

En cuanto a las atenciones y anotaciones de la historia clínica que se enuncian en este numeral, nos atenemos a lo que se pruebe en el proceso.

En cuanto al documento diligenciado por el Dr. Arturo Cardona, nos atenemos a lo que obre en el expediente.

AL 8: Lo manifestado en este numeral no corresponde a un hecho, sino que es una consideración subjetiva de la parte actora que no tienen ningún soporte científico.

AL 9: No le consta a mi representada las atenciones médicas brindadas a la paciente el 3 de enero de 2016 en la Clínica del Prado.

AL 10: Lo manifestado en este numeral no corresponde a un hecho, sino que es una consideración jurídica de la parte actora.

AL 11: No le consta a mi representada las alteraciones sufridas por la joven LEIDY YOHANA GAVIRIA BARRERA.

No le consta a mi representada como estaba conformado el núcleo familiar de la joven GAVIRIA BARRERA.

No le consta a mi representada cual es el estado actual de salud de la joven GAVIRIA BARRERA.

AL 13: No le consta a mi representada el seguro de responsabilidad civil extracontractual contratado con Allianz Seguros S.A.

OPOSICION FRENTE A LAS PRETENSIONES INVOCADAS:

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

De los hechos que se indican en la demanda y de la prueba documental aportada con la misma, se puede concluir que no existe ningún medio de prueba que permita deducir responsabilidad de SALUD TOTAL EPS en las atenciones médicas autorizadas y brindadas a la joven LEIDY YOHANA GAVIRIA BARRERA en el año 2015.

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

Reiterando que las atenciones brindadas en la Clínica del Prado no fueron brindadas por la entidad llamante en garantía y que sobre éstas no se hace ningún reproche en el escrito de la demanda.

Adicionalmente, de los hechos de la demanda no se logra establecer cuál es la imputación que se hace a SALUD TOTAL EPS, pues no existe ningún reproche sobre la negativa del servicio de salud o tardanza en la prestación del servicio que fueran imputables a trámites administrativos de la entidad demandada, advirtiendo que el riesgo de parto prematuro es inherente al tipo de embarazo múltiple que presentó la demandante y que no existe evidencia científica de un tratamiento médico que elimine este riesgo.

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

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

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

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

EXCEPCIONES DE MERITO:

INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE SALUD TOTAL EPS:

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

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

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

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

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

En el caso concreto, SALUD TOTAL EPS en desarrollo del contrato celebrado con el afiliado y cumpliendo con sus obligaciones legales autorizó las atenciones, exámenes,

ayudas diagnósticas, remisiones y tratamientos ordenados a la joven LEIDY YOHANA GAVIRIA BARRERA.

En este orden de ideas, es claro que no podrá imputarse responsabilidad a SALUD TOTAL EPS, por cuanto sus obligaciones fueron cumplidas a cabalidad y sobre todo por no haber sido la entidad que brindó la atención médica a la joven LEIDY YOHANA GAVIRIA BARRERA de forma directa y sobre todo porque las atenciones recibidas en la Clínica del Prado estuvieron ajustadas a la *lex artis*.

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

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

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

Como se indicó al momento de contestar los hechos de la demanda, y tal como se puede corroborar con la historia clínica, las atenciones que se le prestaron a la joven LEIDY YOHANA GAVIRIA BARRERA por parte de las IPS donde consultó y se autorizaron fueron inmediatas, diligentes y ajustadas a la *lex artis*.

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

➤ **INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD:**

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

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

- **INEXISTENCIA DE HECHO ILÍCITO:**

Teniendo en cuenta que nos encontramos en un escenario de responsabilidad civil, basado en una falla en la prestación del servicio, por hecho ilícito según la jurisprudencia y doctrina vigente se ha entendido como aquella conducta imprudente, negligente, imperita o violatoria de reglamentos que tenga la potencialidad de causar un daño, y en el caso concreto como aquella falla en la prestación del servicio de salud bien por acción y/u omisión y en determinar la necesidad del medicamento denominado progesterona, reiterando que en el presente asunto dicho hecho ilícito no se configura, pues el actuar del personal médico estuvo ajustado a las guías y protocolos médicos para el manejo de los síntomas y signos que presentaba el paciente.

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

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

Adicionalmente, de la prueba que obra en el expediente, es claro que el personal médico de las IPS donde consultó el paciente cuenta con los conocimientos técnicos y académicos para atender a la joven LEIDY YOHANA GAVIRIA BARRERA.

Por último, reiteramos que el riesgo de parto prematuro es inherente a los embarazos múltiples y que el suministro de testosterona no elimina este riesgo, como equivocadamente pretenden hacerlo ver la parte actora en el escrito de la demanda.

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

- SALUD TOTAL EPS es una Entidad Promotora de Salud, que tiene por obligación gestionar, garantizar y organizar una red de prestadores para sus afiliados.
- SALUD TOTAL EPS cumplió sus obligaciones legales y contractuales frente a la joven LEIDY YOHANA GAVIRIA BARRERA.
- SALUD TOTAL EPS tiene contratados unos prestadores de servicios de salud idóneos.

- SALUD TOTAL EPS en ningún momento negó o retardó la atención médica a la joven LEIDY YOHANA GAVIRIA BARRERA.
- El estado de gestación y los controles prenatales fueron atendidos oportunamente en la red de prestadores que tenía dispuesta la EPS.
- A la demandante se le brindó atención de forma inmediata y ajustada a la *lex artis*.
- En la demanda no se hace ninguna imputación frente al actuar de SALUD TOTAL EPS como Entidad Promotora de Salud.
- Las atenciones brindadas a la joven LEIDY YOHANA GAVIRIA BARRERA fueron brindadas en Instituciones Prestadoras de Salud – IPS idóneas.
- Por último, en el escrito de la demanda no se precisa con claridad cuál es la falla en la prestación del servicio y en especial, en cual consulta fue que el personal de la SALUD TOTAL EPS incurrió en algún error.

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

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

- **INEXISTENCIA DE DAÑO INDEMNIZABLE:**

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

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

AUSENCIA DE DAÑO EN LOS TÉRMINOS Y CUANTIAS SOLICITADAS:

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

¹ Juan Carlos Henao. El daño. Pag 83.

- **RESPECTO DEL DAÑO INMATERIAL:**

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

Adicionalmente, del escrito de la demanda se logra deducir un afán de obtener un beneficio económico por la ocurrencia del evento, pues basta con revisar la historia clínica de la paciente, para concluir que las atenciones médicas fueron ajustadas a los protocolos médicos y sobre todo que las sumas pretendidas no tienen ningún soporte jurídico, ni jurisprudencial.

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

Por último, es claro que la Corte Suprema de Justicia ha precisado los criterios de indemnización de los perjuicios inmateriales, los cuales deberán ser acogidos por el juez de instancia.

• **INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL:**

Se debe entender por nexo causal, aquella relación física y jurídica que debe existir entre la conducta del agente y el daño, en el caso concreto, determinar si la conducta del personal SALUD TOTAL EPS fue la causa directa del parto prematuro que presentó la joven LEIDY YOHANA GAVIRIA BARRERA.

Ahora, reiteramos que la situación que presentó la paciente fue la materialización de un riesgo inherente propio al embarazo múltiple que presentaba.

Ahora, teniendo en cuenta lo expresado durante el presente escrito y la prueba que ya obra en el expediente, es claro que las secuelas que padece la demandante son consecuencias de la atención médica brindada de forma adecuada y oportuna, sin que pueda considerarse responsable a SALUD TOTAL EPS de éstas.

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

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

AL 1: En este numeral se relacionan varios hechos, por lo que les daremos respuesta en forma separada, así:

Es cierto que entre SALUD TOTAL EPS y CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A., se celebró contrato de seguro.

En cuanto a las coberturas del contrato nos atenemos al contenido del mismo, en especial a lo consagrado en cuanto a amparos, valores asegurados, deducibles, exclusiones y demás.

Es cierto que el contrato de seguro se encuentra contenido en la póliza número 43233537.

La vigencia del contrato es la comprendida entre el 5 de marzo de 2015 al 5 de marzo de 2016.

AL 2: Es cierto que durante la vigencia del contrato se autorizaron servicios y se prestaron servicios a la joven LEIDY YOHANA GAVIRIA BARRERA, con cargo al Sistema de Seguridad Social

AL 3: Es cierto que la joven LEIDY YOHANA GAVIRIA BARRERA instauró demanda verbal en contra de SALUD TOTAL EPS S.A. con el fin de que se le reconocieran las pretensiones solicitadas.

AL 4: En cuanto a las coberturas del contrato nos atenemos al contenido del mismo, en especial a lo consagrado en cuanto a amparos, valores asegurados, deducibles, exclusiones y demás.

AL 5: Lo manifestado en este numeral no constituye un hecho, sino que es una consideración de la parte actora.

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

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

En caso de ser necesario el estudio de las pretensiones del llamamiento en garantía formulado a mi representada, es claro que las mismas se deben resolver en aplicación de las condiciones particulares y generales del contrato de seguro contenido en la póliza número 43233537, con vigencia el 5 de marzo de 2015 al 5 de marzo de 2016, celebrado entre SALUD TOTAL EPS y CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A., pues son estas las estipulaciones contractuales que regulan la relación existente entre las partes.

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

➤ **LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO:**

El seguro de responsabilidad civil contenido en la póliza número 43233537, tiene pactado un límite del valor asegurado de \$100.000.000. Lo anterior significa que, en caso de una eventual condena en contra de mi representada, la misma no podría exceder dicha suma, de conformidad con lo establecido en el artículo 1079 del Código de Comercio.

➤ **DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO:**

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

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

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

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

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

En el caso concreto, las condiciones generales aplicables al contrato de seguro contenido en la póliza número 43233537 consagran las siguientes exclusiones, así:

*"EXCLUSIONES QUE APLICAN AL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRA CONTRACTUAL*

EN ADICION A LAS EXCLUSIONES GENERALES ESTABLECIDAS EN CAPITULO II, LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE MODULO NO CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO, CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSION, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE:

3. DAÑOS MORALES, PUNITIVOS Y/O EJEMPLARIZANTES.

4 DAÑOS FISIOLÓGICOS O DE RELACION".

En conclusión y teniendo en cuenta que los perjuicios se pretenden son de índole inmaterial y que éstos se encuentran excluidos de cobertura.

➤ **DEDUCIBLE**

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

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

PETICIÓN CONDENA EN COSTAS

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

MEDIOS DE PRUEBA:

1. **DECLARACION DE PARTE:**

1.1 **INTERROGATORIO DE PARTE:**

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

2. **DECLARACIÓN DE TERCEROS:**

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

3. **DOCUMENTAL APORTADA:**

Solicito se le de valor probatorio a los siguientes documentos:

- Condiciones particulares y generales aplicables al seguro contenido en la póliza número 43233537, con vigencia el 5 de marzo de 2015 al 5 de marzo de 2016.

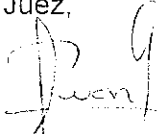
ANEXOS

- Los documentos anunciados en el capítulo de pruebas.

DIRECCIONES Y NOTIFICACIONES:

EL APODERADO: carrera 50 N° 50 - 14. Oficina 1302. Banco Popular. Cel. 300 777 13
12. Correo electrónico: jdgonmez@jdgabogados.com

Señor Juez,



JUAN DÁVID GÓMEZ RODRIGUEZ

C.C. No. 1.128.270.735

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

FACTURA DE VENTA

POLIZA No.	CERTIFICADO
43233537	0

CHUBB DE COLOMBIA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.
NIT. 860.034.520-5
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
REGISTRO SUPERFINANCIERA 13-11-2012-1321-NT-P-06-140 RCEC



POLIZA NUEVA. REEMPLAZA A POLIZA 43176852

TOMADOR : SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO S.A.	C.C. o NIT : 800130907-4
ASEGURADO : SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO S.A.	C.C. o NIT : 800130907-4
BENEFICIARIO : TERCEROS AFECTADOS	C.C. o NIT :
DIRECCIÓN COMERCIAL : CRA 18 NO 109-15	TELÉFONO : 17
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN : BOGOTA - MARZO 11, 2015	DIRECCIÓN CHUBB: Av. Calle 26 # 59 - 51 Torre 3 Piso 7
AGENCIA DEL SEGURO	DESDE MARZO 05, 2015 HORA 16:00
	HASTA MARZO 05, 2016 HORA 16:00

VALOR PRIMA	IMPUESTO A LAS VENTAS	VALOR TOTAL	TASA DE CAMBIO	FECHA LIMITE DE PAGO
\$ 35,000,000.00	\$ 5,600,000.00	\$ 40,600,000.00		ABRIL 10, 2015

PRODUCTOR(ES) DE SEGUROS		
Clave	Nombre	% Partic.
88572	A P SEGUROS Y CIA LTDA.	100.0

MÓDULOS AMPARADOS	LIMITE ASEGURADO
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	\$ 100,000,000.00

AMPARO	LIMITE POR EVENTO	LIMITE AGREGADO ANUAL
BASICO DE PREDIOS Y OPERACIONES	\$ 100,000,000.00	\$ 200,000,000.00

Deducibles :

DEMÁS EVENTOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA INDEMNIZABLE, MINIMO : 15,000,000.00 \$ PARA TODA Y CADA PERDIDA
---------------	--

Observaciones Particulares:

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO, Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.(art. 1068 del Código de Comercio). LAS PARTES CONVIENEN QUE EL PAGO DE LA PRIMA DEL PRESENTE DOCUMENTO LO HARA EL TOMADOR A MAS TARDAR EN: ABRIL 10 DE 2015. NO OBSTANTE, DE SER NECESARIO, EL TOMADOR Y CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. PODRAN REALIZAR UN CONVENIO ADICIONAL PARA EL PAGO DE LA PRIMA, QUE MODIFIQUE EL PLAZO AQUI MENCIONADO, EL CUAL DEBE CONSTAR POR ESCRITO EN LA PRESENTE POLIZA.

TRANSCURRIDOS 15 DIAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL RECIBO DE ESTE DOCUMENTO POR PARTE DEL TOMADOR, SIN QUE ESTE HUBIESE HECHO OBSERVACION ALGUNA SOBRE SU CONTENIDO A CHUBB DE COLOMBIA, SE ENTENDERÁ QUE EL MISMO FUE ACEPTADO TOTALMENTE.

ES OBLIGACION DEL TOMADOR, ASEGURADO Y BENEFICIARIO ACTUALIZAR POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO SU INFORMACION EN LOS FORMULARIOS UMINISTRADOS POR LA COMPAÑIA, PARA CUMPLIR CON LAS NORMAS PARA LA PREVENCION DE LAVADO DE ACTIVOS.

..... TOMADOR
C.C. DE

Claudia Vargas
CHUBB DE COLOMBIA Compañía de Seguros S.A.
FIRMA AUTORIZADA

CUALQUIER INCONFORMIDAD CON EL OFRECIMIENTO O PRESTACIÓN DE NUESTROS PRODUCTOS O SERVICIOS O SOBRE LA CALIDAD DE LOS MISMOS, USTED PODRÁ COMUNICARLA AL DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO DE CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., AL CORREO ELECTRÓNICO CARLOS.CIFUENTES@GARCIACIFUENTESABOGADOS.NET, O DIRIGIRLA A LA CALLE 56 NO. 3A - 30 DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ, TELÉFONOS 3470943 - 3470945, FAX 2488066. PARA MAYOR INFORMACIÓN ACERCA DE LA DEFENSORIA DEL CONSUMIDOR FINANCIERO VISITE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.CHUBB.COM.CO

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - IVA REGIMEN COMUN
ACTIVIDAD ECONÓMICA ICA 402
CLIENTE
Página 1 de 3

TOMADOR: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO S.A.	PÓLIZA No. 43233537	 CHUBB SEGUROS
ASEGURADO: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO S.A.	CERTIFICADO No. 0	

BASICO DE PREDIOS Y OPERACIONES	SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES CAUSADOS POR EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA. LA SUMA MÁXIMA DE RESPONSABILIDAD ASUMIDA POR CHUBB DE COLOMBIA, ES LA QUE APARECE COMO LIMITE ASEGURADO; SIENDO ESTE UN LIMITE ÚNICO COMBINADO Y AGREGADO VIGENCIA, SIN EXCEDER PARA CADA AMPARO AFECTADO EL LIMITE O SUBLIMITE OTORGADO POR EVENTO, LOS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADOS DENTRO DEL MENCIONADO LIMITE, DE FORMA TAL QUE DADO UN EVENTO QUE AFECTE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL ASEGURADA, CHUBB DE COLOMBIA, SOLO SERÁ RESPONSABLE HASTA EL LIMITE CUBIERTO PARA EL AMPARO O AMPAROS AFECTADOS, SIN EXCEDER EN NINGÚN CASO EL MONTO DEL "LIMITE ASEGURADO" POR EVENTO. AMPARO AUTOMÁTICO NUEVOS PREDIOS CON AVISO 30 DÍAS. LA PRESENTE COBERTURA NO AMPARA NINGUNA EXPOSICIÓN PROVENIENTE DE, O RELACIONADA CON, NINGÚN PAÍS, ORGANIZACIÓN O PERSONA QUE SE ENCUENTRE ACTUALMENTE SANCIONADO, EMBARGADO O CON EL CUAL HAYA LIMITACIONES COMERCIALES IMPUESTAS POR LA "OFICINA DE CONTROL DE ACTIVOS EXTRANJEROS" DEL DEPARTAMENTO DE TESORERÍA DE ESTADOS UNIDOS (U.S. TREASURY DEPARTMENT: OFFICE OF FOREIGN ASSETS CONTROL).
---------------------------------	--

Cláusulas Adicionales para toda la Póliza

- 302 EXCLUSION AGENTES BIOLOGICOS

Observaciones para toda la póliza

AMPLIACIÓN DEL PLAZO PARA AVISO DE SINIESTRO 10 DÍAS.
ANTICIPO DE INDEMNIZACIONES: A CONVENIR.
ARBITRAMIENTO.
REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA 30 DÍAS.
AJUSTADORES DE COMUN ACUERDO SIEMPRE Y CUANDO PERTENEZCAN AL REGISTRO DE CHUBB DE COLOMBIA.
AMBITO TERRITORIAL COLOMBIA.
EXCLUSION DE AGENTES BIOLOGICOS

COBERTURA DE RIESGOS ADMINISTRATIVOS: CON EL EJERCICIO DE SUS ACTIVIDADES SE INCURRE EN ERRORES ADMINISTRATIVOS CAUSADOS POR SU PERSONAL, QUE ESTÉN DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y QUE OCASIONES UN PERJUICIO MATERIAL Y/O PERSONAL A UN TERCERO, SE ENTENDERÁN AMPARADOS EN LA PÓLIZA. ESTAS FALLAS SE DEBEN RELACIONAR CON EL CONTROL DE AFILIADOS, APORTES, AUTORIZACIONES PARA TRATAMIENTO Y EL SERVICIO DE DIRECCIONAMIENTO A LOS USUARIOS. LAS ACTIVIDADES Y FUNCIONES DEL SERVICIO DE DIRECCIONAMIENTO A LOS USUARIOS CONSISTE EN ATENDER Y ORIENTAR EN FORMA PERSONAL O TELEFÓNICA LAS NECESIDADES DE LOS AFILIADOS EN LO QUE SE REFIERE:

A LA FORMA DE UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS OFRECIDOS POR LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD ADSCRITAS.

ENVÍO DE LOS USUARIOS EN CASO DE URGENCIAS U OTRO TIPO DE CONSULTAS PRESTADORAS DE SALUD CORRESPONDIENTES.

AUTORIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS: ESTA AUTORIZACIÓN SE REFIERE A LA VALIDACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS MÉDICOS SOLICITADOS A LA E.P.S, POR LOS PROFENALES ADSCRITOS A LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD, CON EL FIN DE DECIDIR LA CONVENIENCIA SOBRE LA REALIZACIÓN DE ESTOS. LAS FUNCIONES DE SERVICIO DE DIRECCIONAMIENTO A LOS USUARIOS AUNQUE PUEDEN SER DESEMPEÑADAS POR PROFESIONALES DE OTRAS ÁREAS (POR EJEMPLO FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS CON CAPACIDAD EN EL TEMA DE LA SALUD), LA EPS, CON EL PROPÓSITO DE LOGRAR UNA EXACTITUD EN EL

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

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

PÓLIZA No.
43233537

CERTIFICADO No.
0



**CHUBB DE COLOMBIA
COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
NIT 860.034.520-5**

**NOTA TECNICA PRODUCTO
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
REGISTRO SUPERFINANCIERA
13-11-2012-1321-NT-P-06-140 RCEC**

CAPITULO I. COBERTURAS

CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. QUE EN ADELANTE SE DENOMINARA LA COMPAÑIA, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR, LAS CUALES CONSTITUYEN BASE Y PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA, SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL BENEFICIARIO, CON SUJECION A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA MISMA Y LAS PARTICULARES QUE SE LE INCORPOREN, LAS PÉRDIDAS O DAÑOS MATERIALES QUE SUFRAN LOS BIENES E INTERESES ASEGURADOS Y CUALQUIER OTRA SUMA ASEGURADA QUE ÉSTE TENGA DERECHO A COBRAR BAJO LA PÓLIZA, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LA REALIZACIÓN DE CUALQUIERA DE LOS RIESGOS AMPARADOS BAJO LA MISMA Y QUE EXPRESAMENTE SE ESTABLEZCAN COMO TALES EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

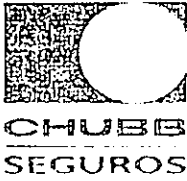
LA COMPAÑIA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL BENEFICIARIO, SUJETO A LOS TERMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDAS TANTO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA COMO A LAS PARTICULARES DE ESTE MODULO. LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, POR HECHOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, DE CARACTER ACCIDENTAL, SUBITOS E IMPREVISTOS, IMPUTABLES AL ASEGURADO, QUE CAUSEN LA MUERTE, LESION O MENOSCABO EN LA SALUD DE LAS PERSONAS (DAÑOS PERSONALES) Y/O EL DETERIORO O DESTRUCCION DE BIENES (DAÑOS MATERIALES) Y PERJUICIOS ECONOMICOS, INCLUYENDO LUCRO CESANTE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE TALES DAÑOS PERSONALES Y/O DAÑOS MATERIALES

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE MODULO TIENE COMO PROPOSITO EL RESARCIMIENTO DE LA VICTIMA, LA CUAL, EN TAL VIRTUD, SE CONSTITUYE EN EL BENEFICIARIO DE LA INDEMNIZACION, SIN PERJUICIO DE LAS PRESTACIONES QUE SE LE RECONOZCAN AL ASEGURADO.

LOS DAMNIFICADOS TIENEN ACCION DIRECTA CONTRA LA COMPAÑIA, PARA ACREDITAR SU DERECHO ANTE EL A, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 1.077 DEL CODIGO DE COMERCIO, LA VICTIMA EN EL EJERCICIO DE LA ACCION DIRECTA PODRA EN UN SOLO PROCESO DEMOSTRAR LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO Y DEMANDAR LA INDEMNIZACION DE LA COMPAÑIA, PERO LA COMPAÑIA PODRA Oponer A LA VICTIMA LAS EXCEPCIONES QUE HUBIESE PODIDO ALEGAR CONTRA EL TOMADOR O EL ASEGURADO

LA COMPAÑIA RESPONDERA, ADEMAS, AUN EN EXCESO DE LA SUMA ASEGURADA POR LOS COSTOS DEL PROCESO QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA O LA DEL ASEGURADO, CON LAS SALVEDADES SIGUIENTES

- SI LA RESPONSABILIDAD PROVIENE DE DOLO O ESTA EXPRESAMENTE EXCLUIDA EN EL CAPITULO II EXCLUSIONES GENERALES O EN LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN A ESTE MODULO
- SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPAÑIA, Y
- SI LA CONDENA POR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A LA VICTIMA EXCEDE LA SUMA QUE DELIMITA LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑIA, ESTA SOLO RESPONDERA POR LOS GASTOS DEL PROCESO EN PROPORCION A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACION.

TOMADOR: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	PÓLIZA No. 43233537	
ASEGURADO: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	CERTIFICADO No. 0	

CON SUJECION A LAS CONDICIONES ARRIBA MENCIONADAS, LA COBERTURA OTORGADA BAJO EL PRESENTE MODULO SE LIMITA A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE:

1. LA POSESION, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS INDICADOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA Y EN LOS CUALES EL ASEGURADO DESARROLLA LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO.
2. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVE A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, INDICADAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA.

ESTA COBERTURA INCLUYE TODOS LOS RIESGOS QUE RAZONABLEMENTE FORMAN PARTE DEL RIESGO ASEGURADO Y QUE SON INHERENTES A LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL ASEGURADO EN EL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO INDICADAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, TALES COMO

- a. POSESION O USO DE ASCENSORES Y ESCALERAS AUTOMATICAS.
- b. POSESION O USO DE MAQUINAS Y EQUIPOS DE TRABAJO, DE CARGUE, DESCARGUE Y DE TRANSPORTE DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.
- c. OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE.
- d. POSESION O USO DE AVISOS Y VALLAS PUBLICITARIAS EN EL TERRITORIO NACIONAL.
- e. POSESION O USO DE INSTALACIONES SOCIALES, CULTURALES Y DEPORTIVAS Y LOS EVENTOS QUE EL ASEGURADO REALICE EN ELLAS.
- f. REALIZACION DE EVENTOS SOCIALES, CULTURALES Y DEPORTIVOS ORGANIZADOS POR EL ASEGURADO.
- g. VIAJES DE FUNCIONARIOS DEL ASEGURADO DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL.
- h. PARTICIPACION DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES NACIONALES.
- i. VIGILANCIA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS POR PERSONAL DEL ASEGURADO, INCLUYENDO EL USO DE ARMAS Y DE PERROS GUARDIANES PARA TALES PROPOSITOS.
- j. POSESION O USO DE DEPOSITOS, TANQUES Y TUBERIAS DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.
- k. ACTOS DE LOS DIRECTIVOS, REPRESENTANTES Y EMPLEADOS DEL ASEGURADO EN EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES Y DENTRO DE LAS ACTIVIDADES ASEGURADAS.
- l. POSESION O USO DE CAFETERIAS, CASINOS Y RESTAURANTES PARA USO DE SUS EMPLEADOS Y/O INVITADOS.
- m. INCENDIO Y/O EXPLOSION PRODUCIDOS DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS

AMPAROS ADICIONALES

DE CONFORMIDAD CON LA SOLICITUD REALIZADA POR EL TOMADOR, LA COMPAÑIA CONVIENE EN EXTENDER LA COBERTURA OTORGADA BAJO EL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL Y HASTA POR EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO QUE ASI SE INDIQUE EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES DEFINIDOS PARA LOS AMPAROS ADICIONALES QUE A CONTINUACION SE DESCRIBEN.

PRODUCTOS Y TRABAJOS TERMINADOS

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 18 DE LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN AL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASION DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE:

306
32

TOMADOR: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	POLIZA No. 43233537
ASEGURADO: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	CERTIFICADO No. 0



- 1 USO, MANEJO O CONSUMO POR PARTE DE TERCEROS DE PRODUCTOS Y SU EMPAQUE QUE EL ASEGURADO ELABORE, FABRIQUE, SUMINISTRE O DISTRIBUYA EN EL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, INDICADAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, SIEMPRE Y CUANDO SE HALLEN FUERA DEL LOCAL Y PREDIOS ASEGURADOS Y SU POSESION FISICA, CUSTODIA O CONTROL HAYAN SIDO DEFINITIVAMENTE CONFERIDOS A TERCEROS.
- 2 TRABAJOS O SERVICIOS, REALIZADOS FUERA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS, COMPLETAMENTE TERMINADOS O ABANDONADOS, EJECUTADOS POR EL ASEGURADO EN EL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO IGUALMENTE INDICADAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA.

EXPORTACIONES

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN AL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, LA COBERTURA OTORGADA BAJO EL AMPARO ADICIONAL DE PRODUCTOS Y TRABAJOS TERMINADOS SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE ASEGURADO CON OCASION DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA POR LOS PRODUCTOS Y TRABAJOS TERMINADOS EXPORTADOS A CUALQUIER LUGAR DEL MUNDO, EXCEPTO LOS RELACIONADOS EN LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN A ESTE AMPARO ADICIONAL.

UNION Y MEZCLA

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 10 DE LAS EXCLUSIONES DEL AMPARO ADICIONAL DE PRODUCTOS Y TRABAJOS TERMINADOS, LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASION DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA POR DAÑOS A PRODUCTOS DE TERCEROS FABRICADOS MEDIANTE LA UNION O MEZCLA DE PRODUCTOS ASEGURADOS CON OTROS PRODUCTOS.

TRANSFORMACION

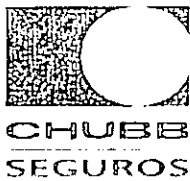
NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 10 DE LAS EXCLUSIONES DEL AMPARO ADICIONAL DE PRODUCTOS Y TRABAJOS TERMINADOS, LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASION DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA POR DAÑOS A PRODUCTOS DE TERCEROS FABRICADOS MEDIANTE LA TRANSFORMACION DE PRODUCTO DEL ASEGURADO

RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 22 DE LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN AL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASION DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA EN SU CALIDAD DE EMPLEADOR POR MUERTE O LESIONES A LOS EMPLEADOS A SU SERVICIO DURANTE LAS LABORES A ELLOS ASIGNADAS EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, INDICADAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ACCIDENTES DE TRABAJO

RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 17 DE LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN AL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASION DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LABORES REALIZADAS A SU SERVICIO POR CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO INDICADAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA.

TOMADOR: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	POLIZA No. 43233537	
ASEGURADO: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	CERTIFICADO No. 0	

RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 21 DE LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN AL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, LA COBERTURA BASICA SE EXTIENDE A AMPARAR LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS ENTRE SI POR LAS PERSONAS QUE APAREZCAN CONJUNTAMENTE NOMBRADAS COMO ASEGURADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, EN LA MISMA FORMA QUE SI A CADA UNA DE ELLAS SE HUBIESE EXPEDIDO UNA POLIZA POR SEPARADO.

RESPONSABILIDAD CIVIL VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 19 DE LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN AL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASION DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LA UTILIZACION DE VEHICULOS AUTOMOTORES DE TRANSPORTE TERRESTRE, REMOLQUES O SEMIREMOLQUES, DE SU PROPIEDAD O TOMADOS EN ARRENDAMIENTO, USUFRUCTO O COMODATO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, INDICADAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA.

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

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN AL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, SU COBERTURA BASICA SE EXTIENDE A AMPARAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASION DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA A CONSECUENCIA DE LABORES REALIZADAS POR SUS EMPLEADOS DURANTE LOS VIAJES QUE REALICEN, CON PERMANENCIA MAXIMA DE 5 SEMANAS, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, INDICADAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA.

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

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN LA SECCION EXCLUSIONES QUE APLICAN AL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, SU COBERTURA BASICA SE EXTIENDE A AMPARAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASION DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA A CONSECUENCIA DE LABORES U OPERACIONES QUE LLEVE A CABO DURANTE LA PARTICIPACION EN FERIAS Y EXPOSICIONES, CON PERMANENCIA MAXIMA DE 5 SEMANAS, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, INDICADAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA.

RESPONSABILIDAD CIVIL BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA Y CONTROL

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 7 DE LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN AL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASION DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS A BIENES MUEBLES BAJO SU CUIDADO, TENENCIA O CONTROL.

RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIETARIOS, ARRENDATARIOS Y POSEEDORES

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 7 DE LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN AL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASION DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA FRENTE A LOS PROPIETARIOS POR DAÑOS A SUS INMUEBLES, INDICADOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, QUE EL ASEGURADO OCUPE A TITULO DE MERA TENENCIA (ARRENDAMIENTO, PRESTAMO, COMODATO Y SIMILARES) PARA LA REALIZACION DE LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVE A CABO EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, IGUALMENTE INDICADAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA.

RESPONSABILIDAD CIVIL PARQUEADEROS

TOMADOR: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	PÓLIZA No. 43233537
ASEGURADO: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	CERTIFICADO No. 0



NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES QUE APLICAN AL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASION DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA POR DAÑOS, HURTO, HURTO CALIFICADO O DESAPARICION DE VEHICULOS DEJADOS BAJO SU CUIDADO, TENENCIA O CONTROL EN LOS PARQUEADEROS, CON ACCESO CONTROLADO, QUE SE ENCUENTREN DENTRO DE LOS PREDIOS INDICADOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA Y EN LOS CUALES EL ASEGURADO DESARROLLA LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO.

GASTOS MEDICOS

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES QUE APLICAN AL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, SE AMPARAN LOS GASTOS MEDICOS QUE SE INCURRAN DURANTE LOS PRIMEROS 30 DIAS SIGUIENTES A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y QUE SEAN RAZONABLEMENTE NECESARIOS PARA ATENDER A TERCEROS CON MOTIVO DE LAS LESIONES PERSONALES QUE SUFRAN POR HECHOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, DE CARACTER ACCIDENTAL, SUBITOS E IMPREVISTOS, QUE PUEDAN EVENTUALMENTE ESTAR CUBIERTOS POR ESTA POLIZA, ASI POSTERIORMENTE SE CONCLUYA QUE NO ESTABA COMPROMETIDA LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO.

LA COBERTURA BRINDADA POR ESTE AMPARO ES DE CARACTER HUMANITARIO Y DE NINGUNA MANERA PODRA INTERPRETARSE COMO ACEPTACION ALGUNA DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE LA COMPAÑIA, NI REQUIERE PRUEBA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO FRENTE A LA VICTIMA O VICTIMAS.

EN EL CASO DE LESIONES DERIVADAS DE ACCIDENTES OCASIONADOS POR VEHICULOS AUTOMOTORES QUE TENGAN O DEBAN TENER LICENCIA PARA TRANSITAR POR VIAS PUBLICAS, EL ASEGURADO DEBERA AGOTAR EN PRIMER TERMINO LAS INDEMNIZACIONES PROVISTAS POR EL SEGURO OBLIGATORIO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRANSITO Y POSTERIORMENTE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL OTORGADA BAJO EL SEGURO VOLUNTARIO DE AUTOMOVILES, QUE OBLIGATORIAMENTE TIENE QUE TENER CONTRATADA EL ASEGURADO AMPARANDO EL VEHICULO CAUSANTE DE LAS LESIONES. ANTES DE SOLICITAR INDEMNIZACIONES BAJO ESTA COBERTURA ADICIONAL.

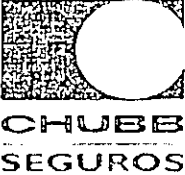
CAPITULO II. EXCLUSIONES

EN ADICION A LAS EXCLUSIONES QUE SE DETALLAN MAS ADELANTE, ESTA POLIZA NO OTORGA NINGUNA COBERTURA CUANDO EL TOMADOR DEL SEGURO, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO ESTÉ INCLUIDO EN LAS LISTAS OFAC O DEL GOBIERNO COLOMBIANO EN MATERIA DE ANTI LAVADO DE ACTIVOS, ANTI-TERRORISMO U OTRAS SANCIONES ECONOMICAS, NI RESPECTO DE INDEMNIZACIONES, REEMBOLSOS, GASTOS O PAGOS HECHOS A PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS O EFECTUADOS EN PAÍSES INCLUIDOS DENTRO DE LAS LISTAS OFAC; NI POR PÉRDIDAS RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON OPERACIONES, NEGOCIOS, CONTRATOS O VÍNCULOS DE CUALQUIER NATURALEZA CON PAÍSES O PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS INCLUIDOS EN LAS LISTAS OFAC O DEL GOBIERNO COLOMBIANO EN MATERIA DE ANTI LAVADO DE ACTIVOS, ANTI-TERRORISMO U OTRAS SANCIONES ECONOMICAS; NI POR RECLAMOS QUE SE HAGAN CONTRA EL ASEGURADOR O EL ASEGURADO POR PERSONAS O EN NOMBRE DE PERSONAS O PAÍSES QUE ESTÉN INCLUIDOS EN LAS LISTAS OFAC O DEL GOBIERNO COLOMBIANO EN MATERIA DE ANTI LAVADO DE ACTIVOS, ANTI-TERRORISMO U OTRAS SANCIONES ECONOMICAS.

EXCLUSIONES GENERALES

ESTE SEGURO, NO CUBRE LAS PERDIDAS O DAÑOS QUE, EN SU ORIGEN O EXTENSION, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGA DE:

1. GUERRA INTERNACIONAL O CIVIL O ACTOS PERPETRADOS POR ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS (SEA O NO DECLARADA UNA GUERRA), REBELION Y SEDICION.
2. ASONADA, SEGUN SU DEFINICION EN EL CODIGO PENAL; MOTIN, O CONMOCION CIVIL O POPULAR; HUELGA; CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO O SUSPENSION DE HECHO DE LABORES; ACTOS MAL INTENCIONADOS DE

TOMADOR: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	PÓLIZA No. 43233537	
ASEGURADO: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	CERTIFICADO No. 0	

TERCEROS INCLUYENDO LOS COMETIDO POR INDIVIDUOS PERTENECIENTES A MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS Y LOS ACTOS TERRORISTAS.

3. INCAUTACION O DESTRUCCION DE LA PROPIEDAD POR ORDEN DE GOBIERNO DE JURE O DE FACTO, O DE CUALQUIER AUTORIDAD PUBLICA, NACIONAL, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL, SALVO AQUELLAS DIRIGIDAS A AMINORAR O PREVENIR LA PROPAGACIÓN O EXTENSION DE CUALQUIER EVENTO AMPARADO
 4. MATERIAL PARA ARMAS NUCLEARES O LA EXPLOSION DE DICHOS MATERIALES O ARMAS.
 5. LA EMISION DE RADIACIONES IONIZANTES, CONTAMINACION POR LA RADIOACTIVIDAD DE CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O DE CUALQUIER DESPERDICIO PROVENIENTE DE LA COMBUSTION DE DICHOS ELEMENTOS. PARA LOS EFECTOS DE ESTE NUMERAL, SOLAMENTE SE ENTIENDE POR COMBUSTION CUALQUIER PROCESO DE FISION NUCLEAR QUE SE SOSTENGA POR SI MISMO.
 6. DOLO, CULPA GRAVE Y LOS ACTOS MERAMENTE POTESTATIVOS DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO
 7. LA AVERIA, MERMA O PERDIDA DE UNA COSA, PROVENIENTE DE SU VICIO PROPIO, ENTENDIÉNDOSE POR TAL EL GERME DE DESTRUCCION O DETERIORO QUE LLEVAN EN SI LAS COSAS POR SU PROPIA NATURALEZA O DESTINO, AUNQUE SE LAS SUPONGA DE LA MAS PERFECTA CALIDAD EN SU ESPECIE.
 8. FALTANTES DE INVENTARIO O ERRORES CONTABLES
- LA COMPAÑIA TAMPOCO CUBRE:
9. PERDIDAS O DAÑOS MATERIALES DE BIENES DE COMERCIO ILEGAL
 10. LUCRO CESANTE O PERDIDA O DAÑO CONSECUCIONAL.

EXCLUSIONES QUE APLICAN AL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

EN ADICION A LAS EXCLUSIONES GENERALES ESTABLECIDAS EN CAPITULO II, LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE MODULO NO CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO, CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSION, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE:

1. OBLIGACIONES O RESPONSABILIDADES ADQUIRIDAS POR EL ASEGURADO EN VIRTUD DE CONTRATOS Y, EN GENERAL, LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.
2. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.
3. DAÑOS MORALES, PUNITIVOS Y/O EJEMPLARIZANTES
4. DAÑOS FISIOLÓGICOS O DE RELACION.
5. PERDIDAS PATRIMONIALES PURAS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DE UN DAÑO MATERIAL O PERSONAL CUBIERTO POR ESTE MODULO
6. MULTAS O SANCIONES PENALES O ADMINISTRATIVAS
7. DAÑOS A BIENES DE PROPIEDAD DE TERCEROS QUE EL ASEGURADO MANTENGA BAJO SU CUIDADO, TENENCIA O CONTROL A CUALQUIER TITULO NO TRASLATIVO DE DOMINIO
8. DAÑOS OCASIONADOS A LOS BIENES DEL ASEGURADO O A LA PERSONA Y/O BIENES DE SUS ADMINISTRADORES O TRABAJADORES A SU SERVICIO, ASI COMO A SUS CONYUGES O PARIENTES DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O UNICO CIVIL

CUANDO EL ASEGURADO SEA PERSONA NATURAL, DAÑOS A LAS PERSONAS O A LOS BIENES DE SU CONYUGE O DE SUS PARIENTES DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O UNICO CIVIL.

564
34

TOMADOR: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	POLIZA No. 43233537
ASEGURADO: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	CERTIFICADO No. 0



9. DAÑOS PERSONALES OCASIONADOS POR UNA INFECCION O ENFERMEDAD PADECIDA POR EL ASEGURADO, ASI COMO LOS DAÑOS DE CUALQUIER NATURALEZA CAUSADOS POR ENFERMEDAD DE ANIMALES PERTENECIENTES AL ASEGURADO O SUMINISTRADOS POR EL MISMO O POR LOS CUALES SEA LEGALMENTE RESPONSABLE
10. LA INOBSERVANCIA O LA VIOLACION DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES, A NO SER QUE NI EL ASEGURADO NI PERSONAS CON FUNCIONES DIRECTIVAS HAYAN ACTUADO DOLOSAMENTE NI HAYAN PERMITIDO UNA ACTUACION DOLOSA DE LOS DEMAS EMPLEADOS.
11. ASBESTO EN ESTADO NATURAL O POR SUS PRODUCTOS ASI COMO DAÑOS EN RELACION CON OPERACIONES Y ACTIVIDADES EXPUESTAS A POLVO QUE CONTENGA FIBRAS DE AMIANTO
12. DAÑOS GENETICOS A PERSONAS O ANIMALES.
13. DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLOGICAS, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, VIBRACION DEL SUELO, DEBILITAMIENTO DE BASES O CIMIENTOS, ASENTAMIENTOS O VARIACION DEL NIVEL DE AGUAS SUBTERRANEAS.
14. CONSTRUCCION DE NUEVAS EDIFICACIONES, MONTAJE DE NUEVAS PLANTAS Y/O MONTAJE DE MAQUINARIA Y EQUIPO QUE NO HAYA ESTADO PREVIAMENTE OPERANDO DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS INDICADOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, SIEMPRE QUE EL VALOR FINAL DE DICHAS EDIFICACIONES, PLANTAS Y/O MAQUINARIA Y EQUIPO NO SUPEREN EL VALOR INDICADO IGUALMENTE EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA.
15. FABRICACION, USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS.
16. HURTO, HURTO CALIFICADO, FALSIFICACION, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL CUALQUIER ACTO DE APROPIACION INDEBIDA DE BIENES DE TERCEROS.
17. LABORES REALIZADAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO POR CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES, O SEA PERSONAS NATURALES O JURIDICAS VINCULADAS A ESTE EN VIRTUD DE CONTRATOS O CONVENIOS DE CARACTER EstrictAMENTE COMERCIAL.
18. PRODUCTOS FABRICADOS, ENTREGADOS O SUMINISTRADOS POR EL ASEGURADO O BIEN POR LOS TRABAJOS EJECUTADOS, OPERACIONES TERMINADAS O POR CUALQUIER OTRA CLASE DE SERVICIOS PRESTADOS SIEMPRE Y CUANDO SE HALLEN FUERA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS Y SU POSESION FISICA, CUSTODIA O CONTROL HAYAN SIDO DEFINITIVAMENTE CONFERIDOS A TERCEROS
19. LA PROPIEDAD, POSESION O USO DE AERONAVES, EMBARCACIONES, TRENES O VEHICULOS A MOTOR DESTINADOS Y AUTORIZADOS PARA TRANSITAR POR VIAS PUBLICAS Y PROVISTOS DE PLACA O LICENCIA PARA TAL FIN.
20. CONTAMINACION U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DE AGUAS, ATMOSFERA, SUELOS, SUBSUELOS O BIEN POR RUIDOS, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.
21. RECLAMACIONES PRESENTADAS ENTRE SI POR LAS PERSONAS QUE APAREZCAN CONJUNTAMENTE NOMBRADAS COMO ASEGURADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA.
22. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL.
23. RECLAMACIONES REALIZADAS ANTE JURISDICCIONES DIFERENTES A LA COLOMBIANA.
24. TODA CLASE DE SINIESTROS OCURRIDOS FUERA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

TOMADOR: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	PÓLIZA No. 43233537	
ASEGURADO: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	CERTIFICADO No. 0	

EXCLUSIONES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE PRODUCTOS Y TRABAJOS TERMINADOS

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR:

1. DAÑOS O DEFECTOS DEL PRODUCTO Y SU EMPAQUE, TRABAJOS O SERVICIOS.
2. GASTOS O PERJUICIOS DERIVADOS DE LA RETIRADA DEL PRODUCTO DEL MERCADO, O DE LA INSPECCION, REPARACION, SUSTITUCION O PERDIDA DE USO DEL PRODUCTO Y SU EMPAQUE, TRABAJOS O SERVICIOS
3. GASTOS O PERJUICIOS POR RETRASOS EN LA ENTREGA, PARALIZACION, PERDIDA DE BENEFICIOS, FUNCIONAMIENTO DEFECTUOSO DE INSTALACIONES, SALVO QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO MATERIAL O PERSONAL CAUSADO POR EL PRODUCTO, TRABAJO O SERVICIO DEL ASEGURADO.
4. DAÑOS O PERJUICIOS COMO CONSECUENCIA QUE EL PRODUCTO, TRABAJO O SERVICIO NO PUEDA DESEMPEÑAR LA FUNCION PARA LA QUE ESTA DESTINADO O NO RESPONDE A LAS CUALIDADES ANUNCIADAS PARA ELLO, O ES INEFICAZ PARA EL USO AL CUAL ESTABA DESTINADO.
5. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS POR PRODUCTOS, TRABAJOS O SERVICIOS CUYO DEFECTO O DEFICIENCIA SEA CONOCIDO POR EL ASEGURADO ANTES DE SU ENTREGA, SUMINISTRO O EJECUCION.
6. DAÑOS O PERJUICIOS POR PRODUCTOS, TRABAJOS O SERVICIOS EN FASE EXPERIMENTAL O NO SUFICIENTEMENTE EXPERIMENTADOS SEGUN LAS REGLAS RECONOCIDAS DE LA TECNICA O POR REALIZAR LA PRODUCCION, ENTREGA, EJECUCION O PRESTACION DESVIANDOSE DELIBERADAMENTE DE LAS REGLAS DE LA TECNICA O DE LAS INSTRUCCIONES DEL COMITENTE.
7. DAÑOS O PERJUICIOS POR PRODUCTOS, TRABAJOS O SERVICIOS, CUYA FABRICACION, ENTREGA O EJECUCION CAREZCAN DE LOS PERMISOS O LICENCIAS RESPECTIVAS DE LAS AUTORIDADES COMPETENTES
8. DAÑOS O PERJUICIOS POR PRODUCTOS, TRABAJOS O SERVICIOS DESTINADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE A LA INDUSTRIA DE LA AVIACION.
9. DAÑOS O PERJUICIOS RELACIONADOS CON PRODUCTOS FARMACEUTICOS.
10. DAÑOS O PERJUICIOS A PRODUCTOS AJENOS FABRICADOS MEDIANTE UNION, MEZCLA, O TRANSFORMACION DE PRODUCTOS DEL ASEGURADO

EXCLUSIONES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE EXPORTACIONES

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSION, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS O PROVENGAN DE LA EXPORTACION DE PRODUCTOS Y TRABAJOS TERMINADOS A LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA, CANADA, MEJICO, PUERTO RICO, SUS TERRITORIOS Y POSESIONES

EXCLUSIONES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE UNION Y MEZCLA

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUE EN SU ORIGEN O EXTENSION, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS O PROVENGAN DE:

1. INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES ENTRE EL ASEGURADO Y EL TERCERO, TALES COMO AQUELLAS RESULTANTES DE LA MORA, DE LA REDHIBICION, DE LA REBAJA DEL PRECIO.

50-
35

TOMADOR: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	PÓLIZA No. 43233537
ASEGURADO: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	CERTIFICADO No. 0



- 2 ENTREGA REPETIDA
- 3 INVERSIONES FRUSTRADAS (POR EJEMPLO: EN ESPERA DE LA ENTREGA DE PRODUCTOS SIN DEFECTO)
- 4 INTERRUPCION DE PRODUCCION.
- 5 ACUERDOS ESPECIALES DE GARANTIA.

EXCLUSIONES QUE APLICAN UNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE TRANSFORMACION:

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUE EN SU ORIGEN O EXTENSION DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS O PROVENGAN DE:

- 1 INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES ENTRE EL ASEGURADO Y EL TERCERO, TALES COMO AQUELLAS RESULTANTES DE LA MORA DE LA REDHIBICION, DE LA REBAJA DEL PRECIO.
- 2 ENTREGA REPETIDA.
- 3 INVERSIONES FRUSTRADAS (POR EJEMPLO EN ESPERA DE LA ENTREGA DE PRODUCTOS SIN DEFECTO)
- 4 INTERRUPCION DE PRODUCCION.
- 5 ACUERDOS ESPECIALES DE GARANTIA

EXCLUSIONES QUE APLICAN UNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSION, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE:

- 1 ENFERMEDADES PROFESIONALES, ENDEMICAS O EPIDEMICAS, SEGUN SU DEFINICION LEGAL.
- 2 ACCIDENTES DE TRABAJO QUE HAYAN SIDO PROVOCADOS DELIBERADAMENTE O POR CULPA GRAVE DEL EMPLEADO.

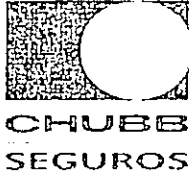
EXCLUSIONES QUE APLICAN UNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSION, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE:

1. DAÑOS A PROPIEDADES SOBRE LAS CUALES ESTEN O HAYAN ESTADO TRABAJANDO LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS O SUS EMPLEADOS
2. DAÑOS CAUSADOS A LA PERSONA O A LOS BIENES DE LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS O SUS EMPLEADOS

LA COBERTURA OTORGADA TAMPOCO SE EXTIENDE A CUBRIR RECLAMACIONES POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL ENTRE LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES.

EXCLUSIONES QUE APLICAN UNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

TOMADOR: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	PÓLIZA No. 43233537	
ASEGURADO: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	CERTIFICADO No. 0	

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE SE CAUSEN ENTRE SI LAS PERSONAS NOMBRADAS COMO ASEGURADOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSION, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE:

1. PERDIDAS O DAÑOS A LOS BIENES CONTENIDOS DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS AMPARABLES BAJO LOS MODULOS DE INCENDIO Y/O RAYO, HURTO CALIFICADO, EQUIPOS ELECTRONICOS Y DE PROCESADORES DE DATOS, ROTURA DE MAQUINARIA O TODO RIESGO DAÑO MATERIAL.
2. LESIONES O MUERTE DE TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS ASEGURADOS

EXCLUSIONES QUE APLICAN UNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

1. LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSION, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE:
 - a. LA UTILIZACION DE CUALQUIER VEHICULO AUTOMOTOR EN LABORES DE SERVICIO PUBLICO
 - b. LA UTILIZACION DE CUALQUIER VEHICULO AUTOMOTOR DE PROPIEDAD DE SUS TRABAJADORES.
 - c. PERDIDAS O DAÑOS A LOS VEHICULOS AUTOMOTORES MATERIA DE LA PRESENTE COBERTURA, ASI COMO A SUS ACCESORIOS Y A LOS BIENES TRANSPORTADOS EN TALES VEHICULOS AUTOMOTORES INCLUYENDO LAS OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE.
2. LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSION, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE LOS RIESGOS NO AMPARADOS BAJO LA POLIZA DE SEGURO DE AUTOMOVILES QUE CUBRAN LOS VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS OBJETO DE COBERTURA BAJO ESTE AMPARO ADICIONAL.
3. LA COBERTURA OTORGADA TAMPOCO TENDRA APLICACION CUANDO EL(OS) VEHICULO(S) ASEGURADO(S) NO SE ENCUENTRE(N) AMPARADO(S) BAJO UN SEGURO DE AUTOMOVILES CUBRIENDO EL LIMITE PRIMARIO, CUYO EXCESO ES OBJETO DE LA COBERTURA BRINDADA POR ESTE AMPARO.

EXCLUSIONES QUE APLICAN UNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA Y CONTROL.

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSION, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE:

1. DAÑOS A BIENES INMUEBLES.
2. DAÑOS A AERONAVES, EMBARCACIONES, TRENES O VEHICULOS A MOTOR DESTINADOS Y AUTORIZADOS PARA TRANSITAR POR VIAS PUBLICAS Y PROVISTOS DE PLACA O LICENCIA PARA TAL FIN.
3. MERCANCIAS QUE EL ASEGURADO CONSERVE BAJO CONTRATO DE DEPOSITO O EN COMISION O EN CONSIGNACION.
4. BIENES QUE EL ASEGURADO CONSERVE CON OCASION DE UN CONTRATO DE LEASING.
5. BIENES QUE EL ASEGURADO CONSERVE CON MOTIVO DE LA ACTIVIDAD EMPRESARIAL QUE REALICE CON O SOBRE ESTOS BIENES: ELABORACION, MANIPULACION, REPARACION, TRANSPORTE, DIAGNOSTICO Y FINES SIMILARES.

36

TOMADOR: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	PÓLIZA No. 43233537	 CHUBB SEGUROS
ASEGURADO: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	CERTIFICADO No. 0	

EXCLUSIONES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE PARQUEADEROS

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSION DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE

1. HECHOS OCURRIDOS FUERA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.
2. HURTO O HURTO CALIFICADO DE ACCESORIOS, PIEZAS, PARTES, CONTENIDO O CARGA DE LOS VEHICULOS O CUALQUIER OTRO ARTICULO U OBJETO DEJADO DENTRO DE LOS VEHICULOS.
3. PERDIDAS O DAÑOS POR USO INDEBIDO DE LOS VEHICULOS POR PARTE DEL ASEGURADO, SUS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES O LOS EMPLEADOS DE TODOS ELLOS, INCLUYENDO AQUELLOS SUMINISTRADOS POR FIRMAS DE EMPLEOS ESPECIALIZADOS O DE SERVICIOS TEMPORALES
4. REPARACIONES Y SERVICIO DE MANTENIMIENTO PRESTADO A LOS VEHICULOS

EXCLUSIONES QUE APLICAN AL AMPARO ADICIONAL DE GASTOS MEDICOS

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS GASTOS MEDICOS QUE SE PRESTEN A TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ASEGURADO.

CONDICIONES ESPECIALES PARA EL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

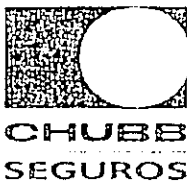
RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑIA

En concordancia con lo establecido en el Capítulo IV - Condiciones Generales de la Póliza, la responsabilidad de la Compañía por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza no excederá del límite de valor asegurado establecido en la carátula de la póliza o en anexo a ella para el módulo de responsabilidad civil extracontractual.

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

DEFINICIONES

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

TOMADOR: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	POLIZA No. 43233537	
ASEGURADO: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	CERTIFICADO No. 0	

Para efectos de la aplicación de este módulo, siniestro es todo hecho externo, acaecido en forma accidental, súbito, repentino e imprevisto durante la vigencia de la póliza, que cause un daño que pueda dar origen a una reclamación de responsabilidad civil extracontractual contra el asegurado amparado por este módulo.

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

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

Además de las establecidas en el Capítulo IV – Condiciones Generales de la Póliza, para el presente módulo aplican las siguientes:

- El Asegurado está obligado a dar aviso a la Compañía de la ocurrencia de cualquier hecho dañoso que pueda llegar a constituir siniestro amparado por la presente póliza, dentro de los diez (10) días comunes siguientes a aquel en que tenga conocimiento del mismo. Este aviso deberá contener la información más completa posible acerca del tiempo, lugar y circunstancias del hecho, daños a la propiedad, nombre y dirección de personas afectadas y testigos, entre otros.
- El Asegurado está obligado a informar a la Compañía dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de su conocimiento de toda reclamación judicial o extrajudicial de terceros damnificados o sus causahabientes, con obligación de contestar la demanda que le promuevan en cualquier proceso civil y que pudiera ser causa de indemnización conforme al presente módulo.
- En caso que el tercero damnificado le exija directamente a la Compañía una indemnización por los daños ocasionados por el Asegurado, éste se obliga a proporcionar a la Compañía toda la información y documentación que ella le solicite en relación con la ocurrencia del hecho que motiva la acción del tercero perjudicado.
- El Asegurado hará cuanto esté a su alcance para conservar todo elemento que pueda ser necesario o útil como medio probatorio relacionado con cualquier reclamación.
- El Asegurado está obligado a facilitar la atención de cualquier demanda judicial o extrajudicial, asistir a las audiencias y procesos judiciales a que haya lugar, suministrar pruebas, conseguir si es posible la asistencia de testigos y prestar toda la colaboración necesaria en el curso de tales procesos judiciales o extrajudiciales. El asegurado está igualmente obligado a colaborar en su defensa, a otorgar los documentos y a concurrir a las citaciones que la ley o la autoridad le exija, a hacerse presente en todas las diligencias encaminadas a establecer el monto de los perjuicios y a ajustar la pérdida cuando la ley, la autoridad o la Compañía se lo exija.

Si el Asegurado o cualquier persona que actúe por cuenta de él no cumple con estas obligaciones, la Compañía podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que tal conducta le causen.

TRANSACCION Y GASTOS.

Salvo que medie autorización previa de la Compañía otorgada por escrito, el Asegurado no está facultado, en relación con siniestros amparados bajo el presente módulo, para asumir obligaciones, efectuar transacciones o incurrir en gastos distintos de los estrictamente necesarios para prestar auxilios médicos o quirúrgicos a terceros afectados por un siniestro.

DEFENSA DEL ASEGURADO

La Compañía está facultada respecto de siniestros amparados bajo el presente módulo para asumir la defensa del Asegurado, y conducirla en la forma que considere más adecuada. Por lo tanto, cualquier actuación del Asegurado o de cualquier persona que actúe por cuenta de él que pueda obstaculizar o perjudicar el ejercicio de esta facultad, permitirá a la Compañía deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que esta actuación le cause.

PAGO DE RECLAMACIONES

La Compañía estará obligada a pagar las reclamaciones presentadas afectando la cobertura otorgada bajo este módulo, en los siguientes casos:

TOMADOR: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	POLIZA No. 43233537	 CHUBB SEGUROS
	CERTIFICADO No. 0	
ASEGURADO: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.		

- a. Cuando se le demuestre plenamente por parte del Asegurado o de la víctima su responsabilidad a través de medios probatorios idóneos, así como la cuantía del perjuicio causado.
- b. Cuando se realice con su previa aprobación un acuerdo entre el Asegurado y el perjudicado o sus representantes, mediante el cual se establezcan las sumas definitivas que el primero debe pagar al segundo o segundos por concepto de toda indemnización.
- c. Cuando realice un convenio con el perjudicado o sus representantes, mediante el cual éste libere de toda responsabilidad al Asegurado.
- d. En aquellos casos en que a juicio de la Compañía, la responsabilidad del Asegurado no sea suficientemente clara, o el monto del perjuicio no esté suficientemente comprobado, la Compañía podrá exigir, para el pago de la indemnización, una sentencia judicial ejecutoriada en la cual se determine la responsabilidad del asegurado y el monto del perjuicio

PAGO TOTAL

La Compañía quedará exonerada de toda responsabilidad derivada de un siniestro amparado bajo el presente módulo mediante el pago de la suma estipulada como límite máximo de responsabilidad respecto de dicho siniestro

AMPARO AUTOMATICO NUEVOS PREDIOS

Ampara en forma automática, en los mismos términos y condiciones otorgados bajo este módulo, todo nuevo predio que el asegurado adquiera, posea, ocupe, mantenga o use, durante la vigencia de la póliza, que sea de su propiedad o tome en arrendamiento, alquiler, comodato o que se encuentre bajo su control, localizado dentro de los límites territoriales de la República de Colombia, y en los cuales lleve a cabo labores u operaciones propias de las actividades objeto de este seguro, siempre y cuando no implique agravación del estado del riesgo. Lo anterior sin perjuicio de lo establecido en el Artículo 1.060 del Código de Comercio.

El asegurado se obliga a dar el correspondiente aviso por escrito a la Compañía dentro de los treinta (30) días comunes siguientes a la fecha de la adquisición y a pagar la prima adicional correspondiente

El amparo otorgado por esta cobertura cesa automáticamente si el Asegurado no cumple válidamente con su obligación de dar el aviso correspondiente

La expiración del amparo se produce, asimismo, simultáneamente con la del contrato

CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA QUE NO APLICAN A LA COBERTURA OTORGADA BAJO EL PRESENTE MODULO

Para los efectos de la cobertura otorgada bajo el módulo de Responsabilidad Civil Extracontractual, no tienen aplicación las Condiciones de "Valor asegurable", "Infraseguro" y "primera opción de compra del salvamento" consignadas en el capítulo IV - Condiciones Generales de la Póliza

CONDICIONES ESPECIALES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE PRODUCTOS

Se considerarán como un solo siniestro y ocurrido en el momento del primer acontecimiento dañoso, todos los daños que provengan de la misma causa o que se denven de productos, trabajos o servicios afectados por el mismo defecto o vicio, independiente del momento de la ocurrencia real de los demás acontecimientos y salvo que entre las varias causas iguales no haya relación alguna de dependencia. Sin embargo, en caso de terminación del seguro cesará automáticamente la cobertura para los acontecimientos ocurridos con posterioridad

CONDICIONES ESPECIALES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE EXPORTACIONES.

TOMADOR: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	POLIZA No. 43233537	 CHUBB SEGUROS
ASEGURADO: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	CERTIFICADO No. 0	

La Compañía indemnizará únicamente en pesos colombianos, entendiéndose cumplida su obligación en el momento en que deposite en un banco colombiano la cantidad que esté obligada a satisfacer como consecuencia de la responsabilidad del asegurado según la legislación del país respectivo.

El tipo de cambio para la determinación en pesos colombianos de los valores en moneda extranjera será el señalado por el Banco de la República para el día en que se efectúe el depósito en el banco correspondiente.

CONDICIONES ESPECIALES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE UNIÓN Y MEZCLA

A. Definiciones:

- Unión y mezcla: es la elaboración / fabricación de un producto final por un tercero mediante la unión o mezcla de un producto del Asegurado con otro producto.

Se da la Unión y Mezcla cuando no es posible la sustitución del producto del Asegurado sin destruir o dañar considerablemente el producto final o los otros productos.

- Producto asegurado: es el producto defectuoso producido por el Asegurado dentro del giro normal de las actividades objeto del seguro, indicadas en la carátula de la póliza o en anexo a ella, y suministrado al tercero para la elaboración / fabricación de un producto final.
- Otro producto: es cualquier producto usado para la elaboración / fabricación de un producto final distinto al producto asegurado.

B. Alcance de la indemnización:

En caso de siniestro que afecte la cobertura brindada por este amparo adicional, la responsabilidad de la Compañía se limita a indemnizar:

- El deterioro o destrucción de los otros productos.
- Los costos de fabricación del producto final, excluyendo el precio del producto asegurado
- Los gastos adicionales que sean jurídica o económicamente necesarios para la rectificación del producto final o la suspensión de cualquier otro daño. La Compañía no indemnizará sin embargo, aquella proporción de los gastos mencionados que corresponda a la relación entre el precio del producto asegurado y el precio de venta del producto final.
- Otros perjuicios que resulten del hecho que el producto final no pueda venderse o solamente con reducción de precio. La Compañía no indemnizará sin embargo, aquella proporción de los perjuicios mencionados que corresponda a la relación entre el precio del producto asegurado y el precio de venta con que se hubiese podido contar en el evento de suministro de un producto asegurado libre de defectos.

CONDICIONES ESPECIALES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE TRANSFORMACIÓN

A. Definiciones

- Transformación: es la elaboración de un producto final por un tercero mediante el cambio o transmutación del producto asegurado.

Se da la transformación cuando durante el proceso realizado no haya tenido lugar una unión o mezcla con otro producto.

- Producto asegurado: es el producto defectuoso producido por el Asegurado dentro del giro normal de las actividades objeto del seguro, indicadas en la carátula de la póliza o en anexo a ella, y suministrado al tercero para la elaboración / fabricación de un producto final.

38

TOMADOR: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	PÓLIZA No. 43233537	 CHUBB SEGUROS
ASEGURADO: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	CERTIFICADO No. 0	

B Alcance de la indemnización

En caso de siniestro que afecte la cobertura brindada por este amparo adicional, la responsabilidad de la Compañía se limita a indemnizar:

- Los costos que haya tenido un tercero por la transformación del producto asegurado, siempre que el producto resultante de la transformación no sea vendible y los costos mencionados no hayan sido ocasionados por la reparación, subsanación o rectificación del defecto del propio producto asegurado.

Para efectos de esta condición, por costos se entienden los costos de fabricación del tercero con deducción del precio del producto asegurado.

- En el evento que las deficiencias del producto asegurado tengan por consecuencia una reducción del precio del producto final, la Compañía indemnizará en lugar de los costos mencionados en el ítem anterior, la disminución de ingresos originada al tercero por causa de dicha reducción de precio.

La Compañía no indemnizará sin embargo, aquella proporción de la disminución de ingresos que corresponda a la relación entre el precio del producto asegurado y el precio de venta del producto final con que se hubiese podido contar en el evento de suministro de un producto asegurado libre de defectos.

CONDICIONES ESPECIALES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

A. Definiciones

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

B Alcance de la indemnización:

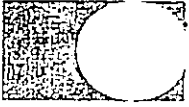
La cobertura otorgada bajo el presente anexo opera única y exclusivamente en exceso de las prestaciones previstas por las disposiciones laborales, de las prestaciones a que tenga derecho el trabajador bajo el Sistema de Seguridad Social, del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito y de cualquier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

CONDICIONES ESPECIALES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES

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

CONDICIONES ESPECIALES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

La responsabilidad total de la Compañía con respecto a las partes aseguradas no excederá, en total, para un accidente o una serie de accidentes provenientes de un solo y mismo siniestro, del límite de valor asegurado indicado para esta cobertura en la carátula de la póliza o en anexo a ella.

TOMADOR: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	PÓLIZA No.: 43233537	 CHUBB SEGUROS
ASEGURADO: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	CERTIFICADO No.: 0	

CONDICIONES ESPECIALES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

La cobertura otorgada bajo el presente anexo opera única y exclusivamente cuando el siniestro esté cubierto bajo el amparo de responsabilidad civil extracontractual que otorga la póliza de seguro de automóviles que obligatoriamente tiene que tener contratada el Asegurado amparando el(los) vehículo(s) objeto de cobertura bajo este amparo adicional.

Igualmente opera en exceso de los límites máximos vigentes en el seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito y de los límites primarios indicados en la carátula de la póliza o en anexo a ella.

CONDICIONES ESPECIALES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR VIAJES DE EMPLEADOS DEL ASEGURADO FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

La Compañía indemnizará únicamente en pesos colombianos, entendiéndose cumplida su obligación en el momento en que deposite en un banco colombiano la cantidad que esté obligada a satisfacer como consecuencia de la responsabilidad del Asegurado según la legislación del país respectivo.

El tipo de cambio para la determinación en pesos colombianos de los valores en moneda extranjera será el señalado por el Banco de la República para el día en que se efectúe el depósito en el banco correspondiente.

CONDICIONES ESPECIALES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES CELEBRADAS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

La Compañía indemnizará únicamente en pesos colombianos, entendiéndose cumplida su obligación en el momento en que deposite en un banco colombiano la cantidad que esté obligada a satisfacer como consecuencia de la responsabilidad del Asegurado según la legislación del país respectivo.

El tipo de cambio para la determinación en pesos colombianos de los valores en moneda extranjera será el señalado por el Banco de la República para el día en que se efectúe el depósito en el banco correspondiente.

CAPITULO IV. CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA

PREDIOS ASEGURADOS

Es el inmueble o conjunto de inmuebles ubicados en la dirección indicada en la carátula de la póliza.

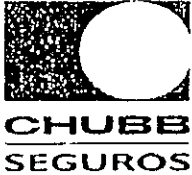
VALOR ASEGURABLE

El Asegurado deberá solicitar y mantener como suma asegurable la que sea equivalente al valor de reposición o remplazo de los bienes e intereses asegurados, entendiéndose por tal la cantidad de dinero que exigirá la adquisición de un bien nuevo de la misma o equivalente naturaleza y tipo, pero no superior ni de mayor capacidad, sin deducción alguna por concepto de depreciación, demérito, uso, vejez u obsolescencia o, en fin, por cualquier otro concepto, e incluyendo los gastos de transporte, nacionalización e instalación, si los hubiese.

RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑIA.

La responsabilidad de la Compañía no excederá en ningún caso de la suma asegurada asignada en la póliza o sus anexos a cada artículo o interés asegurable, ni del valor del interés asegurable que el Asegurado tenga sobre los bienes e intereses asegurados.

501
39

TOMADOR: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	PÓLIZA No. 43233537	 CHUBB SEGUROS
ASEGURADO: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	CERTIFICADO No. 0	

Este contrato es de mera indemnización y jamás podrá constituir para el Asegurado fuente de enriquecimiento.

SEGURO INSUFICIENTE.

Si en el momento de ocurrir cualquier pérdida o daño a los bienes e intereses asegurados, éstos tienen un valor asegurable superior a la cantidad estipulada en la presente póliza, el Asegurado será considerado como su propio asegurador por la diferencia entre las dos sumas y por lo tanto, soportará la parte proporcional que le corresponda de dicha pérdida o daño. Cuando la póliza comprenda varios artículos, la presente estipulación es aplicable a cada uno de ellos por separado.

DISMINUCION DE LA SUMA ASEGURADA.

La suma asegurada se entenderá reducida, desde el momento del siniestro, en el importe de la indemnización pagada por la Compañía.

Si la póliza comprende varios artículos o módulos, la reducción se aplicará al(los) artículo(s) o módulo(s) afectado(s).

INSPECCIONES

La Compañía tiene en todo tiempo el derecho de inspeccionar los bienes e intereses asegurados en cualquier hora hábil y por personas debidamente autorizadas por la misma.

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

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

SINIESTRO

Es el hecho accidental, súbito e imprevisto ocurrido durante la vigencia del seguro y que da lugar a la realización del riesgo asegurado.

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.

Cuando ocurra un siniestro que afecte los bienes e intereses asegurados por la presente póliza, el Tomador, Asegurado o Beneficiario, según sea el caso, tiene obligación de:

- Emplear todos los medios de que dispongan para evitar su propagación o extensión y salvar y conservar las cosas aseguradas. El Asegurado no podrá remover u ordenar la remoción de los escombros que haya dejado el siniestro, sin la autorización escrita de la Compañía o de sus representantes.
- Dar noticia a la Compañía de la ocurrencia del siniestro, dentro de los diez (10) días comunes siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer.
- Formular denuncia penal ante la autoridad competente, en caso que el evento que de origen al siniestro sea de aquellos comprendidos como actos delictivos de acuerdo con la legislación colombiana.
- Declarar a la Compañía, al dar la noticia del siniestro, los seguros coexistentes, con indicación del Asegurador y de la suma asegurada.
- Conservar las partes dañadas o afectadas por un siniestro hasta por sesenta (60) días comunes después de efectuado el pago de la indemnización y tenerlas a disposición de la Compañía en todo momento para todos los fines que la misma estime conveniente.

TOMADOR: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	POLIZA No. 43233537	 CHUBB SEGUROS
ASEGURADO: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	CERTIFICADO No. 0	

- f. Obtener a su costo y a entregar o poner de manifiesto a la Compañía todos los detalles, libros, facturas, recibos, documentos justificativos, actas, y cualesquiera informes que la Compañía esté en derecho de exigirle con referencia a la reclamación, al origen y a la causa del siniestro y a las circunstancias bajo las cuales las pérdidas se han producido o que tengan relación con la responsabilidad de la Compañía o con el importe de la indemnización.
- g. A petición de la Compañía, deberán hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación

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

DERECHOS DE LA COMPAÑIA EN CASO DE SINIESTRO.

Inmediatamente que ocurra una pérdida o daño que pueda acarrearla alguna responsabilidad en virtud de este seguro, la Compañía podrá:

- Penetrar en los edificios o locales en que ocurrió el siniestro para determinar su causa y extensión.
- Examinar, clasificar, avaluar, trasladar o disponer de los bienes e intereses asegurados y exigir la cesión de los derechos que el Asegurado tenga a su favor en relación con los bienes e intereses afectados por el siniestro.

En ningún caso estará obligada la Compañía a encargarse de la venta de los bienes e intereses salvados. El Asegurado no podrá hacer abandono de los mismos a la Compañía. Las facultades conferidas a la Compañía en virtud de esta condición, podrán ser ejercidas por ella en cualquier momento, mientras el Asegurado no le pise por escrito que renuncia a toda reclamación, o en el caso de que ya se hubiere presentado, mientras no haya sido retirada. Salvo dolo o culpa grave, la Compañía no contrae obligación ni responsabilidad para con el Asegurado por cualquier acto en el ejercicio de estas facultades ni disminuirán por ello sus derechos a apoyarse en cualquiera de las condiciones de esta póliza con respecto al siniestro.

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

RECONSTRUCCION, REPOSICION O REPARACION.

La Compañía, en vez de pagar la indemnización en dinero tiene el derecho, si lo estima conveniente, de reconstruir, reponer o reparar los bienes e intereses destruidos o dañados o cualquier parte de ellos. El Asegurado queda obligado a cooperar con la Compañía en todo lo que ella juzgue necesario.

La Compañía, sin exceder las sumas aseguradas, habrá cumplido válidamente sus obligaciones al restablecer, en lo posible y en forma razonablemente equivalente, las cosas aseguradas al estado en que se encontraban al momento del siniestro.

DEDUCIBLE

Es el monto de la pérdida indemnizable que invariablemente se deduce de ésta y que por lo tanto, siempre queda a cargo del Asegurado.

Quando dos o más bienes asegurados sean destruidos o dañados en un solo siniestro, el Asegurado solo soportará el importe del deducible más alto aplicable a cualquiera de los bienes e intereses destruidos o dañados.

PAGO DEL SINIESTRO.

La Compañía efectuará el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el Asegurado o Beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACION

TOMADOR: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	POLIZA No. 43233537
ASEGURADO: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	CERTIFICADO No. 0



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

- Quando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta; si en apoyo de ella, se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o si se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.
- Quando al dar noticia del siniestro omiten maliciosamente informar de los seguros coexistentes sobre los mismos bienes e intereses Asegurados.
- Quando renuncien a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro.

INDEMNIZACION CUANDO HAY COEXISTENCIA DE SEGUROS

En caso de pluralidad o coexistencia de seguros, los Aseguradores deberán soportar la indemnización debida al Asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de éstos, produce nulidad.

DECLARACION SOBRE EL ESTADO 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 la Compañía. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por la Compañía, la hubiesen retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

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

Sin embargo, si el Tomador incurriese en errores, omisiones o inexactitudes inculpables a él o al Asegurado, el presente contrato de seguro no será nulo ni habrá lugar a la aplicación del inciso tercero del Artículo 1.058 del Código de Comercio sobre reducción porcentual de la prestación asegurada. En este caso, el Asegurado se obliga a pagar la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

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

MODIFICACION DEL ESTADO DEL RIESGO

El Asegurado o el Tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a la Compañía los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso primero de la condición declaración sobre el estado del riesgo, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

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

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

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

Para los efectos del seguro otorgado, se consideran, entre otros, como circunstancias que modifican el estado del riesgo, los siguientes hechos:

- Cambios o modificaciones en el comercio o en la industria dentro de los predios asegurados o que contengan los bienes e intereses asegurados

TOMADOR: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	PÓLIZA No. 43233537
ASEGURADO: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	CERTIFICADO No. 0



- b. Traslado de todos o de parte de los bienes e intereses asegurados a predios distintos de los indicados en la póliza.
- c. Transferencia del interés asegurado.

TRANSMISION POR CAUSA DE MUERTE

La transmisión por causa de muerte del interés asegurado, o de la cosa a que está vinculado el seguro, dejará subsistente el contrato a nombre del adquirente, a cuyo cargo quedará el cumplimiento de las obligaciones pendientes en el momento de la muerte del Asegurado.

Pero el adjudicatario tendrá un plazo de quince (15) días hábiles contados a partir de la fecha de la sentencia aprobatoria de la partición para comunicar a la Compañía la adquisición respectiva. A falta de esta comunicación se produce la extinción del contrato.

TRANSFERENCIA POR ACTO ENTRE VIVOS

La transferencia por acto entre vivos del interés asegurado o de la cosa a que esté vinculado el seguro, producirá automáticamente la extinción del contrato, a menos que subsista un interés asegurable en cabeza del Asegurado. En este caso subsistirá el contrato en la medida necesaria para proteger tal interés, siempre que el Asegurado informe de esta circunstancia a la Compañía dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de la transferencia.

La extinción creará a cargo de la Compañía la obligación de devolver la prima no devengada.

El consentimiento expreso de la Compañía, genérica o específicamente otorgado, dejará sin efectos la extinción del contrato a que se refiere el inciso primero de esta condición general de la póliza.

SEGUROS SUSCRITOS EN OTRAS COMPAÑÍAS

El Asegurado deberá informar por escrito a la Compañía los seguros de igual naturaleza que contrale sobre los mismos bienes e intereses, dentro del término de diez (10) días hábiles contados a partir de su celebración.

La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor asegurable de los bienes e intereses asegurados.

ANTICIPO DE INDEMNIZACIONES

En caso de pérdida amparada, la Compañía, según criterio de la Compañía, a petición escrita del Asegurado, la Compañía podrá efectuar un anticipo parcial hasta por el porcentaje y/o cuantía establecida en la carátula de la póliza o en anexo a ella, del valor total en que se haya establecido, en forma razonable, la posible indemnización definitiva, para adelantar la reparación, reposición o reemplazo de los bienes afectados por el siniestro, mientras se formaliza la reclamación correspondiente.

En caso de concederse el anticipo, el mismo será pagado por la Compañía dentro de los treinta (30) días comunes siguientes de recibida la comunicación del Asegurado, en la cual se justifique, con bases suficientes la liquidación de dicho anticipo.

En el evento que el anticipo que la Compañía adelante al Asegurado, llegue a exceder la suma total indemnizable a que tenga derecho el Asegurado por el siniestro, éste se compromete a devolver inmediatamente el exceso pagado.

ARBITRAMENTO

Las diferencias o controversias que surjan entre las partes, por concepto de la celebración, interpretación, ejecución o terminación del contrato y que no puedan ser resueltas de común acuerdo entre ellas o mediante procedimientos de arreglo directo, tales como la conciliación o la amigable composición, serán dirimidas conforme al siguiente procedimiento:

522
41

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

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

POLIZA No.
43233537

CERTIFICADO No.
0



Si la diferencia fuese de carácter técnico, es decir, referida a los servicios suministrados para la operación y funcionamiento de los equipos o relativa a la ejecución económico-contable del contrato, cualquiera de las partes podrá solicitar arbitramento técnico, de acuerdo con el procedimiento establecido en las disposiciones legales sobre la materia. Los árbitros serán profesionales expertos en la materia técnica de que se trate. El fallo será de carácter técnico y se proferirá según las normas o principios de la ciencia correspondiente; la decisión que de allí mane será obligatoria para las partes.

Si la diferencia fuese de naturaleza jurídica, sobre la interpretación, ejecución, cumplimiento o liquidación de este contrato o sobre la aplicación de alguna de sus cláusulas, en cualquier momento una o ambas partes podrán solicitar que la diferencia sea sometida al procedimiento arbitral independiente con las formalidades y efectos previstos en las normas vigentes. Los árbitros serán abogados titulados y su fallo se proferirá en derecho.

En ambos eventos se aplicarán las disposiciones de la legislación comercial. Los árbitros o peritos serán tres (3), salvo que las partes acuerden uno solo. El o los árbitros o perito serán designados de común acuerdo entre las partes. Si no hubiese acuerdo para la designación de uno o más árbitros o peritos, lo hará la Cámara de Comercio de la Ciudad de Bogotá D.C. El peritazgo o el arbitramento funcionará en la misma ciudad.

DERECHOS SOBRE EL SALVAMENTO

Cuando el Asegurado sea indemnizado, los bienes e intereses salvados o recuperados quedarán de propiedad de la Compañía.

El Asegurado participará proporcionalmente de la venta del salvamento neto, teniendo en cuenta el deducible y el infraseguro, si a este hubiese lugar.

Se entienda por salvamento neto el valor resultante de descontar del valor de venta del mismo los gastos realizados por la Compañía para la recuperación y comercialización de dicho salvamento.

PRIMERA OPCION DE COMPRA DEL SALVAMENTO

Queda entendido y convenido que sobre los salvamentos provenientes del pago de cualquier indemnización efectuada por la Compañía bajo la presente póliza, se concede al Asegurado la primera opción de compra.

La Compañía se obliga a comunicar por escrito al Asegurado en toda oportunidad a que haya lugar a la aplicación de esta cláusula, concediéndole a éste un plazo de quince (15) días hábiles para que le informe si hará uso de tal opción o no.

Si no se llega a un acuerdo entre el Asegurado y la Compañía por la compra del salvamento, la Compañía quedará en libertad de disponer de él a su entera voluntad.

REVOCACION DE LA POLIZA

El presente contrato podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por la Compañía, mediante noticia escrita al Asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de treinta (30) días comunes de antelación, contados a partir de la fecha del envío; por el Asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito a la Compañía.

En el primer caso, la revocación da derecho al Asegurado a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada se calculará a prorrata sobre la vigencia efectiva del seguro más un recargo del 10% de la diferencia entre dicha prima y la anual.

SUBROGACION

En virtud del pago de la indemnización, la Compañía se subroga hasta concurrencia de su importe, en todos los derechos del Asegurado contra la(s) persona(s) responsable(s) del siniestro.

NOTIFICACIONES

TOMADOR: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	POLIZA No. 43233537
ASEGURADO: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	CERTIFICADO No. 0



Cualquier notificación que deban hacerse las partes para los efectos del presente contrato deberá consignarse por escrito cuando la ley exija dicha formalidad, y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección conocida.

DOMICILIO

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

NORMAS SUPLETORIAS

En lo no previsto en las presentes condiciones generales, este contrato se regirá por las disposiciones del Código de Comercio Colombiano.

EXCLUSIONE AGENTES BIOLOGICOS

ESTE SEGURO NO CUBRE NINGÚN DAÑO, PÉRDIDA, COSTO O GASTO PROVENIENTE, EN TODO O EN PARTE, DE CUALQUIER INDOLE PATOGENICA, CONTAMINANTE, TÓXICA U OTRA PELIGROSA PROPIEDAD REAL, ALEGADA O AMENAZANTE DE AGENTES BIOLÓGICOS.

DEFINICIÓN DE AGENTES BIOLÓGICOS

CUALQUIER.

1) TIPO DE:

I. BACTERIA;

II. MOHO O CUALQUIER OTRO HONGO;

III. OTRO MICROORGANISMO; O

IV. TOXINA DE MICOLOGÍA, ESPORA U OTRO SUBPRODUCTO DERIVADO DE CUALQUIERA DE LOS ANTERIORES

2) VIRUS U OTRO PATÓGENO (SEA O NO UN MICROORGANISMO); O

3) COLONIA O GRUPO DE CUALQUIERA DE LOS ANTERIORMENTE INDICADOS