



DIANA JUD. BUCARAMANGA

JUZG 3 CIVIL CIRCUITO

6 FEB 2019 09:59:23

Señor

**JUEZ TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA**

E. S. D.

<b>Radicación:</b> Verbal No. 2019-00010
<b>Demandante:</b> LUIS ANTONIO CAMARGO GARZÓN
<b>Demandado:</b> COMPARTA EPS - S
<b>Referencia:</b> Contestación a la demanda y al llamamiento en garantía

**DIANA LESLIE BLANCO ARENAS**, abogada, mayor de edad, domiciliada y residente en Bucaramanga, titular de la cédula de ciudadanía No. 37.725.141 de Bucaramanga y de la Tarjeta Profesional No. 118.179 del C.S.J., actuando en calidad de apoderada judicial de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, sociedad con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C. y sucursal en Bucaramanga, representada legalmente en esta ciudad por el **Dr. JOSÉ GABRIEL CARREÑO LUNA**, mayor de edad, domiciliado en Bucaramanga, respetuosamente manifiesto a usted que, estando dentro del término legal, procedo a contestar la demanda y el llamamiento en garantía formulado por **FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL S.A.** en los siguientes términos:

### **1. PRONUNCIAMIENTO A LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

A los hechos 1 a 20: a Allianz Seguros S.A. no le constan los hechos narrados en la demanda, como quiera que no fue parte en la atención médica brindada al señor Luis Antonio Camargo Garzón. Estaremos a lo que se pruebe en el curso del proceso.

### **2. PRONUNCIAMIENTO A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA**

Nos oponemos a su reconocimiento, en razón a que las mismas carecen de respaldo fáctico y jurídico, siendo por demás excesivas en aplicación de los conceptos doctrinales y jurisprudenciales que regulan la materia.



### 3. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

En los términos previstos en el artículo 206 del C.G.P, manifiesto ante el señor Juez que OBJETO DE MANERA RAZONADA la tasación de perjuicios realizada por el demandante, en razón a que resulta excesiva e infundada. Por lo tanto, solicitamos desde ya, se adopten las consecuencias jurídico procesales previstas por la norma citada.

#### FRENTE AL LUCRO CESANTE

Reclama el actor la suma de \$165.318.379 por concepto de lucro cesante, monto que se calcula sobre una presunta pérdida de capacidad laboral del 90%, sin que se aporte al expediente prueba idónea que sustente esta afirmación, cual sería el dictamen emitido por las juntas de calificación de invalidez o por profesional experto en medicina laboral y conforme a las reglas establecidas en el manual único de calificación de invalidez.

En este orden, no es posible tener como prueba de la presunta pérdida de capacidad laboral del actor las manifestaciones contenidas en el documento denominado "DICTAMEN PERICIAL" que se aportó con la demanda, en tanto que el mismo no soporta científica o técnicamente la PCL que se usó para el cálculo del lucro cesante.

Además, es preciso recordar que la H. Corte Suprema de Justicia ha señalado que no puede el propio demandante crear la prueba de los perjuicios que reclama, veámoslo:

*"Desde otra arista, la jurisprudencia ha decantado que las declaraciones de las partes alcanzan relevancia, sólo en la medida en que "el declarante admita hechos que le perjudiquen o, simplemente, favorezcan al contrario, o lo que es lo mismo, si el declarante meramente narra hechos que le favorecen, no existe prueba, por una obvia aplicación del principio conforme al cual a nadie le es lícito crearse su propia prueba" (sentencia de 13 de septiembre de 1994, citada por Sent. Cas. Civ. de 27 de julio de 1999 Exp. No. 5195)*

*En el mismo sentido, la Corte [6] ha reconocido que, en principio, "a nadie le es lícito o aceptable preconstituir unilateralmente la probanza que a sí mismo le favorece, cuando con aquella pretende demostrar unos hechos de los cuales deriva un derecho o beneficio con perjuicio de la otra parte, pues ello sería tanto como admitir que el demandado, 'mutatis mutandis', pudiera esculpir su propia*



*prueba, en franca contravía de granados postulados que, de antaño, inspiran el derecho procesal” (Sent. Cas. Civ. de 4 de abril de 2001, Exp. No. 5502).*

*También los precedentes citados reflejan que de modo general no puede tomarse como prueba lo que las partes declaran en su favor, todo a partir del deber que gravita sobre aquéllas de asumir la carga de probar, para así evitar que el proceso se convierta en un espacio de encuentro para simples versiones y no, como debe ser, el escenario para despejar la incertidumbre con los elementos reconstitutivos del pasado que sean legalmente admisibles, máxime si estos se encuentran en posibilidad de ser acopiados.*

3. *Las anteriores premisas arrojan la conclusión preliminar de que incurre en yerro de derecho [7] el juzgador cuando en lugar de obtener la prueba del equivalente monetario del daño a través de medios de prueba universales, seguros y contrastables, invoca nada más que el principio de equidad para justificar una condena en perjuicios a partir del sólo dicho de la parte favorecida con la indemnización.*

4. *El asunto por resolver atañe entonces, al valor de las declaraciones que las partes hacen en su favor, en particular si es posible averiguar en ellos la cuantía del perjuicio sufrido por los demandantes.*

(...)

5. *Es de ver a ese propósito que el Tribunal dedujo el valor del daño a partir de las declaraciones que los mismos demandantes hicieron ante la UMATA [8], en los que las propias partes interesadas estimaron el valor monetario de las pérdidas experimentadas como consecuencia de la inundación ocurrida durante los primeros días del mes de abril de 1994 en la población de Natagaima, departamento del Tolima. El casacionista criticó al juzgador de segunda instancia por adoptar semejante fundamento para establecer la condena en contra de la demandada y todo indica que le asiste la razón.*

*Puestas las cosas de ese modo, sin rodeos ha de decirse que el Tribunal no tuvo fortuna al cuantificar el daño sufrido por los demandantes, pues la invocación de la equidad sería criterio atendible en algunos eventos excepcionalísimos de casi imposibilidad probatoria, como ya se dijo, pero carece de alcance en este caso para justificar la renuncia del juez en la búsqueda de elementos probatorios que constituyan fuente universal y controvertible de conocimiento, idónea por tanto para procurar, al mismo tiempo, la verdad de los hechos y la garantía del derecho de defensa de las partes.*

*Dicho de otra manera, el juez de segunda instancia en lugar de acudir a métodos más seguros de convicción para establecer el valor de los perjuicios, declinó en el propósito de obtener esas pruebas y, so pretexto de invocar la equidad y el artículo 16 de la Ley 446 de 1998, se basó en la apreciación de los documentos de origen interesado, declaraciones de las propias partes rendidas ante la UMATA para fijar el valor del daño, lo que estructura el yerro denunciado por el casacionista.*



DIANA LESLIE BLANCO  
Estudio Jurídico S.A.S.

4

*En el contexto descrito, dar por probado el quantum de los perjuicios a partir de los elementos probatorios anunciados, llevó al Tribunal decidir de manera contraria a las normas que gobiernan la disciplina probatoria y por rebote desatendió las normas de derecho sustancial invocadas en el cargo, circunstancia que conduce a la ruptura parcial de la sentencia recurrida. ”<sup>1</sup>*

En este sentido, consideramos que al no encontrarse demostrado en debida forma los presupuestos del daño reclamado, no hay lugar a su indemnización.

#### **4. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA**

Manifestamos al señor Juez que coadyuvamos las excepciones de mérito propuestas por la sociedad llamante en garantía, FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL, y adicionalmente invocamos las siguientes:

##### **a. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD A CARGO DE LA DEMANDADA FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL**

Se tiene por verdad sabida que son elementos de la responsabilidad: el daño, la imputación jurídica -conducta dolosa o culposa en este caso del acto médico- y material, conocido como el nexo causal o relación de causalidad y que ata a los dos primeros elementos. Entonces, es necesario en este asunto que se demuestre que la atención médica no cumplió con estándares de calidad fijados por la *lex artis*, así como que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, es decir, que no se prestó el servicio empleando todos los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance.

Así, la responsabilidad derivada de un acto médico supone la existencia de la culpa o falta del debido cuidado, lo que implica una acción u omisión no ajustada a la *lex artis*, por negligencia, imprudencia o impericia.

Para el presente caso encontramos que, si bien es cierto ocurrió un hecho que produjo un daño al aquí demandante, también lo es que el nexo causal o imputación material, requerido para la prosperidad del reproche de responsabilidad pretendido, se rompió toda vez que la causa eficiente, adecuada y determinante del lamentable suceso no

---

<sup>1</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia de 27 de Junio de 2007. M. P. EDUARDO VILLAMIL PORTILLA.



DIANA LESLIE BLANCO  
Estudio Jurídico S.A.S.

5

corresponde al acto médico o conducta activa o pasiva – dolosa o culposa- de la FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL ni de sus agentes.

De hecho, verificado el contenido de la demanda se observa que el demandante afirma sin reserva alguna que la atención brindada en dicha IPS fue idónea, oportuna y de calidad.

En orden de lo dicho, no se estructuran los elementos propios de la responsabilidad civil por falla en la prestación del servicio médico imputable a la FCI y en consecuencia existe ninguna obligación de reembolsar a la demandada Comparta EPS el importe de la eventual condena que se imponga en su contra.

#### **b. GENÉRICA**

Rogamos al señor Juez se sirva declarar todo hecho que resulte probado en el curso del proceso, y que constituya causal eximente de responsabilidad de la FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL, de conformidad con la estipulación contenida en el artículo 282 del C.G.P.

### **5. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

Al hecho 1. Es cierto, precisando que los alcances y límites del contrato que se plasmó en la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 0 22335221 se encuentran contenidos en las condiciones generales y particulares que lo integran.

Al hecho 2. Es cierto.

Al hecho 3. Contiene varias afirmaciones, frente a las cuales nos pronunciamos así:

- A mi mandante no le consta que la primera y única reclamación recibida con fundamento en los hechos que motivan la demanda haya sido a través de la notificación del llamamiento en garantía que le fue formulado a la Fundación Cardio Infantil, por tanto, estaremos a lo que se pruebe en el curso del proceso.



DIANA LESLIE BLANCO  
Estudio Jurídico S.A.S.

6

- Es cierto que el 24 de septiembre de 2019 se emitió comunicación por la cual se allegó al asegurado el recibo de pago correspondiente a la prima por prórroga de la Póliza No. 22335221 a partir del 25 de septiembre de 2019, prórroga que se sujeta a la “confirmación escrita por parte de la sociedad de no conocimiento de siniestros hechos o circunstancias que puedan dar lugar a un reclamo a la fecha diferentes a los ya informados”.

Al hecho 4. es parcialmente cierto.

Si bien los hechos que motivan la demanda ocurrieron dentro del periodo de retroactividad pactado, en virtud de la modalidad *claims made* contratada, la cobertura está sujeta a la reclamación formulada dentro de la vigencia del contrato, circunstancia que deberá acreditarse en el curso del proceso.

Al hecho 5. Es cierto.

Al hecho 6. Es cierto.

Al hecho 7. No es un hecho.

## **6. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

Mi mandante se opone al llamamiento en garantía que le ha formulado la FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL, en tanto los perjuicios sufridos por el demandante no se sustentan en alguna falla en la prestación del servicio médico brindado en dicha institución y, por tanto, no se ha realizado el riesgo asegurado en los términos del contrato que sirvió de base para vincular a mi mandante al presente proceso.

En subsidio de lo anterior, solicitamos al señor Juez se sirva tener en cuenta que de abocarnos a una condena en contra del asegurado, la obligación consecuente a cargo de la aseguradora estará sujeta a la demostración de la reclamación formulada por primera vez con ocasión de las pretensiones de la demanda, dentro de la vigencia del contrato de seguro que se plasmó en la póliza No. 22335221.



DIANA LESLIE BLANCO  
Estudio Jurídico S.A.S.

7

Así mismo, dada la naturaleza de nuestra vinculación, solicitamos al señor juez se sirva observar que el eventual pago a que haya lugar no lo será a favor del demandante, ni de la demandada, sino de la Fundación Cardio Infantil que funge a su vez como llamada en garantía, siempre que ésta última sea condenada, pues nos encontramos ante relaciones jurídicas distintas: 1) la existente entre el demandante y el demandado, 2) la existente entre el demandado - llamante y el llamado - Fundación Cardio Infantil, y 3) la existente entre la llamada - Fundación Cardio Infantil, llamante frente a Allianz Seguros S.A.

## **7. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

### **a. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE ALLIANZ SEGUROS S.A POR AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL ASEGURADO**

Conforme a lo establecido en las condiciones particulares de la Póliza de Seguro de responsabilidad profesional clínicas y hospitales su objeto es amparar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros con ocasión de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios del asegurado.

De lo anterior, podemos establecer indudable que la obligación indemnizatoria a cargo de la aseguradora nace a partir de la existencia de un perjuicio en un tercero atribuible a la Fundación Cardio Infantil, situación que es extraña dentro de este trámite procesal pues encontramos que las pretensiones de la demanda no se sustentan fáctica, ni jurídicamente en acción u omisión culposa imputable al asegurado además de no existir prueba de la relación material existente entre el daño alegado por la demandante y la conducta de la sociedad asegurada, respecto de quien se afirma en la demanda al hecho 17) que *“De no haber sido oportuna la atención por parte de la Fundación Cardio Infantil al paciente, muy seguramente el demandante hubiera fallecido, conforme lo manifestaron los médicos que atendieron la situación quirúrgica.”*



DIANA LESLIE BLANCO  
Estudio Jurídico S.A.S.

8

de las autorizaciones y órdenes para los procedimientos médicos y quirúrgicos que requería el paciente, acciones que son ajenas a las actividades propias de la Fundación Cardio Infantil en su condición de prestadora de servicios de salud.

#### **b. DEDUCIBLE.**

De conformidad con lo pactado en el contrato de seguro en virtud del cual se vinculó a mi mandante al presente proceso, existe un deducible a cargo del asegurado equivalente al 13% del valor de la pérdida, mínimo \$5.000.000, el que será asumido según la siguiente definición contractual:

*“DEDUCIBLES: (para toda y cada pérdida)*

*El deducible convenido se aplicará a cada reclamación presentada contra el asegurado, así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.*

*RC Profesional: 13% sobre el valor de la pérdida, mínimo CCOP\$5.000.000”*

#### **c. GENÉRICA**

Solicito al señor Juez, con todo respeto, se sirva reconocer a favor de mi representada las consecuencias jurídicas de todo hecho o circunstancia que resultando probados dentro del proceso, se constituyan en una causal eximente de la responsabilidad que se pretende imputar en su contra, tal como lo prevé el artículo 282 del C. G. de P.

### **8. FUNDAMENTOS DE DERECHO DE LAS EXCEPCIONES DE MÉRITO**

Invocamos como fundamentos de jurídicos de esta contestación la normatividad contenida en los artículos 1036 y ss del C. de Co., así como la Ley 389 de 1997 y el Capítulo XI del EOSF, Decreto 663 de 1993.

### **9. PRUEBAS**

#### **a. DOCUMENTALES.**

- Póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 022335221/0 junto con las condiciones generales y particulares.

Carrera 31 #51-74, Of. 610. Edif. Torre Mardel – Bucaramanga / Cel: 3164829875 – (7) 6474081

dianablanca@dlblanco.com



DIANA LESLIE BLANCO  
Estudio Jurídico S.A.S.

9

## **b. CITACIÓN DE PERITO. ART. 228 C.G.P**

En virtud de lo dispuesto en el artículo 228 del C.G.P, solicito al señor Juez de manera respetuosa, se sirva citar al señor GERMAN PEÑA ORDOÑEZ, quien suscribió el dictamen pericial aportado por la parte actora como prueba, a fin de ejercer el derecho de contradicción que le asiste a mi representada.

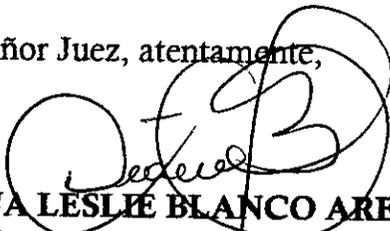
## **10. NOTIFICACIONES**

- ALLIANZ SEGUROS S.A., a través de su representante legal, en la Calle 47 No. 29-65 Edificio Leo, Bucaramanga. Tel. 6854777.  
[notificacionesjudiciales@allianz.co](mailto:notificacionesjudiciales@allianz.co)
- La suscrita apoderada, en la Secretaría del Despacho, en Carrera 31 # 51-74, oficina 610, Edificio Torre Mardel, Bucaramanga, 3164829875 o en el mail [dianablanca@dlblanco.com](mailto:dianablanca@dlblanco.com)

## **11. ANEXOS**

- Poder conferido a mi favor, junto con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bucaramanga.
- Prueba documental relacionada.

Del señor Juez, atentamente,

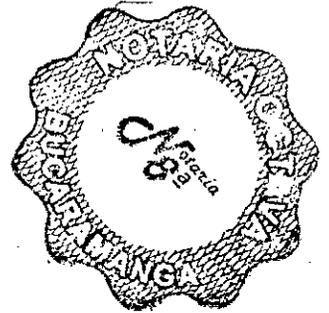


**DIANA LESLIE BLANCO ARENAS**  
C.C. 37.725.141 de Bucaramanga  
T.P. 118.179 del C.S.J.

Señor

**JUEZ TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA**

E. S. D.



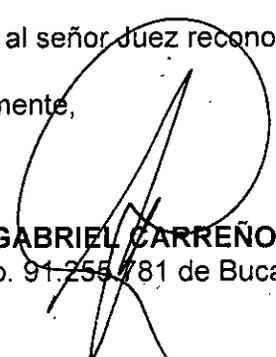
**Radicado:** Declarativo Verbal No. 2019-00010  
**Demandante:** LUIS ANTONIO CAMARGO  
**Demandado:** FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL Y OTROS  
**Llamado en garantía:** ALLIANZ SEGUROS S.A.

**JOSE GABRIEL CARREÑO LUNA**, mayor de edad y vecino de la ciudad de Bucaramanga, identificado con la cédula de ciudadanía No. 91.255.781 de Bucaramanga obrando en mi condición de Representante Legal de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, según consta en certificado expedido por la Cámara de Comercio de Bucaramanga, que se adjunta a este documento, respetuosamente me permito manifestar que otorgo poder especial, amplio y suficiente a la abogada **DIANA LESLIE BLANCO ARENAS**, abogada, mayor de edad y vecina de la ciudad de Bucaramanga, identificada con cedula de ciudadanía número 37.725.141 de Bucaramanga, portadora de la tarjeta profesional número 118.179 del Consejo Superior de la Judicatura, para que como apoderada de la compañía asuma la defensa de sus intereses dentro del proceso citado en la referencia.

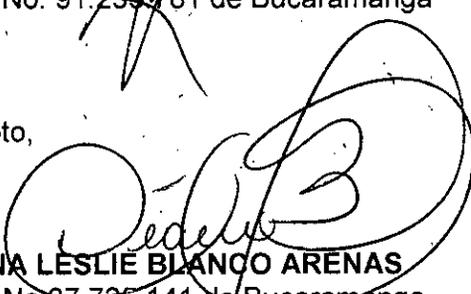
Nuestra apoderada queda revestida de las facultades que le otorga el artículo 77 del C.G.P., y en especial para recibir, desistir, transigir, conciliar, sustituir, reasumir el poder, denunciar el pleito y en general para desarrollar todas las actividades encaminadas al cabal cumplimiento del presente mandato.

Solicito al señor Juez reconocer a nuestra apoderada personería para actuar.

Atentamente,

  
**JOSE GABRIEL CARREÑO LUNA**  
C.C. No. 91.255.781 de Bucaramanga

Acepto,

  
**DIANA LESLIE BLANCO ARENAS**  
C.C. No. 37.725.141 de Bucaramanga  
T.P. No. 118.179 del C.S.J.

# RECONOCIMIENTO Y PRESENTACIÓN PERSONAL

El Presente documento fue presentado personalmente ante el suscrito  
Notario Octavo del Circulo de Bucaramanga por:

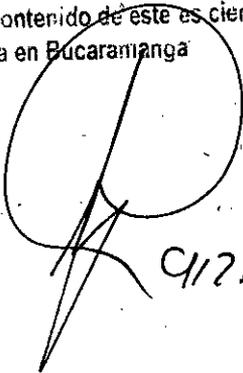
JOSE GABRIEL CARMENTO LUNA

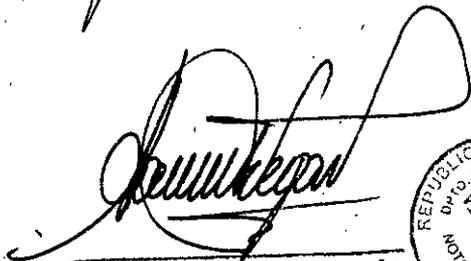
Identificado con CC. 91.255.781

B/ga.

Quien además reconoció como suya la firma puesta en el mismo y aceptó  
que el contenido de este es cierto, en constancia se suscribe la presente  
diligencia en Bucaramanga

20 DIC 2019

  
91255781



DR. MANUEL SALVADOR VEGANIÑO  
CIRCULO NOTARIAL DE BUCARAMANGA  
NOTARIO OCTAVO



CÁMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA

CERTIFICADO GENERADO A TRAVÉS DE LAS VENTANILLAS  
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: BUCARAMANGA, 2019/12/13 HORA: 8:27:39  
9192892

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: FRI9177745

-----  
LA PERSONA O ENTIDAD A LA QUE USTED LE VA A ENTREGAR EL CERTIFICADO PUEDE VERIFICAR EL CONTENIDO Y CONFIABILIDAD, INGRESANDO A WWW.CAMARADIRECTA.COM OPCIÓN CERTIFICADOS ELECTRONICOS Y DIGITANDO EL CÓDIGO DE VERIFICACIÓN CITADO EN EL ENCABEZADO. ESTE CERTIFICADO, QUE PODRÁ SER VALIDADO DE MANERA ILLIMITADA, DURANTE 60 DIAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN, CORRESPONDE A LA IMAGEN Y CONTENIDO DEL CERTIFICADO CREADO EN EL MOMENTO EN QUE SE GENERÓ EN LAS VENTANILLAS O A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA VIRTUAL DE LA CÁMARA.  
-----

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O INSCRIPCION DE DOCUMENTOS:  
ALLIANZ SEGUROS S.A. SUCURSAL BUCARAMANGA 2

ESTADO MATRICULA: ACTIVO

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA, CON FUNDAMENTO EN LAS MATRICULAS E INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

C E R T I F I C A

FECHA DE RENOVACIÓN: FEBRERO 25 DE 2019  
GRUPO NIIF: SIN GRUPO DEFINIDO

C E R T I F I C A

MATRICULA: 05-209335-04 DEL 2011/07/07  
NOMBRE: ALLIANZ SEGUROS S.A. SUCURSAL BUCARAMANGA 2  
NIT: 860026182-5

DIRECCION COMERCIAL: CALLE 47 # 29 - 65 LOCAL 101 EDIFICIO LEO  
MUNICIPIO: BUCARAMANGA - SANTANDER  
TELEFONO1: 6854787  
EMAIL : maria.ramirez@allianz.co

NOTIFICACION JUDICIAL

DIRECCION: CALLE 47 # 29 - 65 LOCAL 101 EDIFICIO LEO  
MUNICIPIO: BUCARAMANGA - SANTANDER  
TELEFONO1: 6854787  
EMAIL : maria.ramirez@allianz.co

C E R T I F I C A

QUE POR ESCRITURA NO. 4.204 DE FECHA 01 DE SEPTIEMBRE DE 1.969 DE LA NOTARIA DECIMA DEL CIRCULO DE BOGOTA, INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 07/07/2011 BAJO EL NO. 39187 DEL LIBRO VI, CONSTA QUE SE SE CONSTITUYO LA SOCIEDAD DENOMINADA: "ASEGURADORA COLSEGUROS S.A", Y ESTABLECIO SU DOMICILIO PRINCIPAL EN LA CIUDAD DE BOGOTA.-

C E R T I F I C A

AUTORIZACION APERTURA DE SUCURSAL : QUE POR ACTA No 653 DE 2011/04/29 DE

ALLIANZ SEGUROS S.A. SUCURSAL BUCARAMANGA 2

JUNTA DIRECTIVA EXTRAORDINARIA INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL  
 2011/07/07 BAJO EL No 39227 DEL LIBRO 6, SE AUTORIZO LA APERTURA DE LA  
 SUCURSAL

## C E R T I F I C A

QUE DICHA SOCIEDAD/ENTIDAD HA SIDO REFORMADA POR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	ENTIDAD	CIUDAD	INSCRIPC.
ESCRIT. PUBLICA					
5319	1971/10/03	NOTARIA 10	BOGOTA D.C.	2011/07/07	
ESCRIT. PUBLICA					
2930	1972/07/25	NOTARIA 10	BOGOTA D.C.	2011/07/07	
ESCRIT. PUBLICA					
2427	1973/06/05	NOTARIA 10	BOGOTA D.C.	2011/07/07	
ESCRIT. PUBLICA					
2858	1978/07/26	NOTARIA 10	BOGOTA D.C.	2011/07/07	
ESCRIT. PUBLICA					
3511	1981/10/26	NOTARIA 10	BOGOTA D.C.	2011/07/07	
ESCRIT. PUBLICA					
1856	1982/07/08	NOTARIA 10	BOGOTA D.C.	2011/07/07	
ESCRIT. PUBLICA					
3759	1982/12/15	NOTARIA 10	BOGOTA D.C.	2011/07/07	
ESCRIT. PUBLICA					
1273	1983/05/23	NOTARIA 10	BOGOTA D.C.	2011/07/07	
ESCRIT. PUBLICA					
1491	1983/06/16	NOTARIA 10	BOGOTA D.C.	2011/07/07	
ESCRIT. PUBLICA					
1322	1987/03/10	NOTARIA 29	BOGOTA D.C.	2011/07/07	
ESCRIT. PUBLICA					
3089	1989/07/02	NOTARIA 18	BOGOTA D.C.	2011/07/07	
ESCRIT. PUBLICA					
4845	1989/10/26	NOTARIA 18	BOGOTA D.C.	2011/07/07	
ESCRIT. PUBLICA					
2186	1991/10/11	NOTARIA 16	BOGOTA D.C.	2011/07/07	
ESCRIT. PUBLICA					
447	1994/03/30	NOTARIA 47	BOGOTA D.C.	2011/07/07	
ESCRIT. PUBLICA					
6578	1994/07/19	NOTARIA 29	BOGOTA D.C.	2011/07/07	
ESCRIT. PUBLICA					
1115	1995/04/17	NOTARIA 35	BOGOTA D.C.	2011/07/07	
ESCRIT. PUBLICA					
5891	1996/06/21	NOTARIA 25	BOGOTA D.C.	2011/07/07	
ESCRIT. PUBLICA					
9236	1996/09/20	NOTARIA 29	BOGOTA D.C.	2011/07/07	
ESCRIT. PUBLICA					
1572	1997/02/21	NOTARIA 29	BOGOTA D.C.	2011/07/07	
ESCRIT. PUBLICA					
2162	1997/03/07	NOTARIA 29	BOGOTA D.C.	2011/07/07	
ESCRIT. PUBLICA					
1959	1997/03/03	NOTARIA 29	BOGOTA D.C.	2011/07/07	
ESCRIT. PUBLICA					
1366	1997/06/11	NOTARIA 35	BOGOTA D.C.	2011/07/07	
ESCRIT. PUBLICA					
6941	1997/07/16	NOTARIA 29	BOGOTA D.C.	2011/07/07	
ESCRIT. PUBLICA					
12533	1997/12/16	NOTARIA 29	BOGOTA D.C.	2011/07/07	
ESCRIT. PUBLICA					
2432	1998/09/24	NOTARIA 07	BOGOTA D.C.	2011/07/07	
ESCRIT. PUBLICA					
3298	1998/12/24	NOTARIA 07	BOGOTA D.C.	2011/07/07	
ESCRIT. PUBLICA					
1203	1999/06/15	NOTARIA 07	BOGOTA D.C.	2011/07/07	
ESCRIT. PUBLICA					

ALLIANZ SEGUROS S.A. SUCURSAL BUCARAMANGA 2

1131	2000/06/28	NOTARIA 07	BOGOTA D.C.	2011/07/07
ESCRIT.	PUBLICA			
6315	2000/08/24	NOTARIA 29	BOGOTA D.C.	2011/07/07
ESCRIT.	PUBLICA			
7672	2001/10/02	NOTARIA 29	BOGOTA D.C.	2011/07/07
ESCRIT.	PUBLICA			
8774	2001/11/01	NOTARIA 29	BOGOTA D.C.	2011/07/07
ESCRIT.	PUBLICA			
10741	2001/12/11	NOTARIA 29	BOGOTA D.C.	2011/07/07
ESCRIT.	PUBLICA			
8964	2002/06/04	NOTARIA 29	BOGOTA D.C.	2011/07/07
ESCRIT.	PUBLICA			
5562	2003/05/14	NOTARIA 29	BOGOTA D.C.	2011/07/07
ESCRIT.	PUBLICA			
997	2005/02/07	NOTARIA 29	BOGOTA D.C.	2011/07/07
ESCRIT.	PUBLICA			
1903	2008/05/28	NOTARIA 31	BOGOTA D.C.	2011/07/07
ESCRIT.	PUBLICA			
2736	2010/04/08	NOTARIA 72	BOGOTA D.C.	2011/07/07
ESCRIT.	PUBLICA			
2197	2010/07/14	NOTARIA 23	BOGOTA D.C.	2011/07/07
ESCRIT.	PUBLICA			
3950	2010/12/16	NOTARIA 23	BOGOTA D.C.	2011/07/07

## C E R T I F I C A

QUE POR ACTA No 691 DE 2014/03/27 DE JUNTA DIRECTIVA INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 2015/03/05 BAJO EL No 46118 DEL LIBRO 6, CONSTA:

CARGO	NOMBRE
GERENTE SUCURSAL	CARREÑO LUNA JOSE GABRIEL
	DOC. IDENT. C.C. 91255781

QUE POR ACTA No 752 DE 2019/03/28 DE JUNTA DIRECTIVA INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 2019/05/14 BAJO EL No 54559 DEL LIBRO 6, CONSTA:

CARGO	NOMBRE
SUBGERENTE	RAMIREZ TRISTANCHO MARIA JULIANA
	DOC. IDENT. C.C. 37750746

## C E R T I F I C A

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NRO. 3024 DEL 2014/12/04 DE LA NOTARIA 23 DE BOGOTA D.C., INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 2015/07/24 BAJO EL NRO. 46845 DEL LIBRO 6, CONSTA: CONFIEREN PODER A LOS GERENTES Y SUBGERENTES DE LAS SUCURSALES DE LAS SOCIEDADES, PARA EJECUTAR, EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LAS SOCIEDADES, EN EL DEPARTAMENTO EN EL CUAL SE ENCUENTRE UBICADA LA RESPECTIVA SUCURSAL LOS SIGUIENTES ACTOS: 1. EJECUTAR Y HACER EJECUTAR LAS RESOLUCIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS DE LA JUNTA DIRECTIVA Y LAS DECISIONES DE LA ADMINISTRACION DE CADA UNA DE LAS SOCIEDADES. 2. CELEBRAR TODOS LOS CONTRATOS REFERENTES AL NEGOCIO DE SEGUROS Y DE AHORRO, QUE SEAN PROPIOS DEL GIRO ORDINARIO DE LOS NEGOCIOS DE LAS SOCIEDADES, CUALESQUIERA QUE SEA SU CUANTIA.

3. PARTICIPAR EN LICITACIONES PUBLICAS O PRIVADAS REFERENTES AL NEGOCIO DE SEGUROS Y DE AHORRO, PRESENTANDO OFERTAS, DIRECTAMENTE O POR INTERMEDIO DE APODERADO, Y SUSCRIBIENDO LOS CONTRATOS QUE DE ELLAS SE DERIVEN CUALQUIERA SEA SU CUANTIA. 4. FIRMAR LAS POLIZAS DE SEGURO DE LOS RAMOS AUTORIZADOS A CADA UNA DE LAS SOCIEDADES INCLUYENDO PERO SIN LIMITARSE A POLIZAS DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO, POLIZAS DE SEGUROS DE VIDA, POLIZAS DE SEGUROS DE SALUD, POLIZAS DE SEGUROS DE AUTOMOVILES, POLIZAS DE SEGUROS DE RESPONSABILIDAD. 5. FIRMAR LAS POLIZAS DE DISPOSICIONES LEGALES QUE OTORQUE ALLIANZ SEGUROS S.A.S EN EL RAMO DE CUMPLIMIENTO, CUYO ASEGURADO SEA LA DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES -DIAN. 6. RECAUDAR PRIMAS DE SEGUROS Y RECAUDAR CUOTAS CORRESPONDIENTES A LOS CREDITOS QUE OTORGUEN LAS SOCIEDADES. 7. FIRMAR OBJECIONES A LAS RECLAMACIONES QUE LE SEAN PRESENTADAS A LAS SOCIEDADES SIGUIENDO PARA EL EFECTO LAS POLITICAS INTERNAS DE ESTAS. 8. CUIDAR QUE TODOS LOS VALORES PERTENECIENTES A LA SOCIEDAD Y LOS QUE ESTA TENGA EN CUSTODIA, SE

ALLIANZ SEGUROS S.A. SUCURSAL BUCARAMANGA 2

MANTENGAN CON LAS MEDIDAS DE SETURIDAD NECESARIAS. 9. REPRESENTAR A LAS SOCIEDADES EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICILES ANTE INSPECCIONES DE TRANSITO, INSPECCIONES DE POLICIA, INSPECCIONES DEL TRABAJO, JUZGADOS, FISCALIS DE TODO NIVEL, TRIBUNALES SUPERIORES, CONTENCIOSO ADMINISTRATIVOS Y DE ARBITRAMENTO. 10. REPRESENTAR A LAS SOCIEDDES ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL, Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PUBLICO DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL. 11. ATENDER LOS REQUIERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES - DIAN O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LAS SOCIEDADES, LOS RECURSOS ORDINARIOS DE REPOSICION, APELACION Y RECONSIDERACION, ASI COMO LOS EXTRAORDINARIOS CONFORME A LA LEY. 12. FIRMAR, FISICA, ELECTONICAMENTE O POR CUALQUIER MEDIO QUE ESTABLEZCA LA DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN O LAS ADMINISTRACIONES DE ADUANAS E IMPUESTOS TERRITORIALES, LAS DECLARACIONES DE CUALQUIER TIPO DE IMPUESTOS U OBLIGACIONES TRIBUTARIAS QUE ESTEN A CARGO DE LAS SOCIEDADES. 13. REPRESENTAR A LAS SOCIEDADES EN LAS REUNIONES ORDINARIAS Y EXTRAORDINARIAS DE LAS ASAMBLEAS GENERALES DE ACCIONISTAS O JUNTAS DE SOCIOS DE LAS SOCIEDADES EN LAS CUALES LAS SOCIEDADES SEAN ACCIONISTAS O SOCIAS, Y OTORGAR LOS PODERES DE REPRESENTACION PARA TALES REUNIONES, CUANDO SEA EL CASO. 14. NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS. 15., FIRMAR TRASPASOS DE VEHICULOS QUE SE EFECTUEN A NOMBRE DE LAS SOCIEDADES Y ADELANTAR ANTE LAS ENTIDADES COMPETENTES TODAS LAS GESTIONES PERTINENTES AL TRAMIFE DE LOS MISMOS SIGUIENDO PARA EL EFECTO LAS POLITICAS INTERNAS DE LAS SOCIEDADES. 16. CUMPLIR LAS DEMAS FUNCIONES QUE LE SEÑALEN LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS O LA JUNTA DIRECTIVA DE CADA UNA DE LAS SOCIEDADES.

C E R T I F I C A  
 CIIU-CODIFICACION ACTIVIDAD ECONOMICA

ACTIVIDAD PRINCIPAL : 6511 SEGUROS GENERALES.

C E R T I F I C A  
 FUSION: QUE POR ESCRITURA NO. 1.959, DEL 03-03-97, DE LA NOTARIA 29 DEL CIR CULO DE SANTAFE DE BOGOTA D.C. INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 01-04-97 CONSTA LA FUSION POR ABSORCION ENTRE LAS SOCIEDADES: ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. (SOCIEDAD ABSORBENTE) Y LA NACIONAL COMPANIA DE SEGUROS GENERALES DE CO LOMBIA S.A. (SOCIEDAD ABSORBIDA).

NO APARECE INSCRIPCION POSTERIOR DE DOCUMENTOS QUE MODIFIQUE LO ANTES ENUNCIADO  
 EXPEDIDO EN BUCARAMANGA, A 2019/12/13 08:27:39 - REFERENCIA OPERACION 9192892

LOS ACTOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE, DENTRO DE DICHO TERMINO, NO SEAN OBJETO DE LOS RECURSOS DE REPOSICIÓN ANTE ESTA ENTIDAD, Y / O DE APELACIÓN ANTE LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

PARA EFECTOS DEL CÓMPUTO DE LOS TÉRMINOS LOS SÁBADOS NO SON DÍAS HÁBILES EN LA CÁMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA.

EL PRESENTE CERTIFICADO NO CONSTITUYE CONCEPTOS FAVORABLES DE USO DE SUELO, NORMAS SANITARIAS Y DE SEGURIDAD.

ALLIANZ SEGUROS S.A. SUCURSAL BUCARAMANGA 2

IMPORTANTE: LA FIRMA DIGITAL DEL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA CONTENIDA EN ESTE CERTIFICADO ELECTRONICO, SE ENCUENTRA EMITIDA POR UNA ENTIDAD DE CERTIFICACION ABIERTA AUTORIZADA Y VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, DE CONFORMIDAD CON LAS EXIGENCIAS ESTABLECIDAS EN LA LEY 527 DE 1999.

EN. EL CERTIFICADO SE INCORPORAN TANTO LA FIRMA MECÁNICA QUE ES UNA REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FIRMA DEL SECRETARIO DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA, COMO LA FIRMA DIGITAL Y LA RESPECTIVA ESTAMPA CRONOLÓGICA, LAS CUALES PODRÁ VERIFICAR A TRAVÉS DE SU APLICATIVO VISOR DE DOCUMENTOS PDF.

NO, OBSTANTE SI USTED EXPIDIÓ EL CERTIFICADO A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA VIRTUAL PUEDE IMPRIMIRLO DESDE SU COMPUTADOR CON LA CERTEZA DE QUE FUE EXPEDIDO POR LA CÁMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA. LA PERSONA O ENTIDAD A LA QUE USTED LE VA A ENTREGAR EL CERTIFICADO PUEDE VERIFICAR, POR UNA SOLA VEZ, SU CONTENIDO INGRESANDO A [WWW.CAMARADIRECTA.COM](http://WWW.CAMARADIRECTA.COM) OPCION CERTIFICADOS ELECTRONICOS Y DIGITANDO EL CÓDIGO DE VERIFICACIÓN QUE SE ENCUENTRA EN EL ENCABEZADO DEL PRESENTE DOCUMENTO. EL CERTIFICADO A VALIDAR CORRESPONDE A LA IMAGEN Y CONTENIDO DEL CERTIFICADO CREADO EN EL MOMENTO EN QUE SE GENERÓ EN LAS VENTANILLAS O A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA VIRTUAL DE LA CÁMARA.



**Empresas**

Condiciones del  
Contrato de Seguro

Póliza N°  
022335221 / 0

Allianz

**Responsabilidad Civil**

Profesional Clínicas y Hospitales

[www.allianz.co](http://www.allianz.co)

25 de Septiembre de 2018

Tomador de la Póliza

## **FUND CARDIO INFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLO**

Estas son las condiciones de su Contrato de Seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Atentamente

WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE  
SEGUROS S

Allianz Seguros S.A.

**Allianz** 

## SUMARIO

<b>PRELIMINAR.....</b>	<b>4</b>
<b>CONDICIONES PARTICULARES.....</b>	<b>5</b>
Capítulo I - Datos identificativos.....	5
<b>CONDICIONES GENERALES.....</b>	<b>13</b>
Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro.....	13
Capítulo III - Siniestros.....	21

El contrato de seguro está integrado por la carátula de la póliza, las condiciones generales y particulares de la misma, la solicitud de seguro firmada por el asegurado, los formularios de asegurabilidad y los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

De conformidad con el artículo 1068 del Código de Comercio, la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

La Compañía no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro u otorgar ningún beneficio en la medida en que (i) el otorgamiento de la cobertura, (ii) el pago de la reclamación o (iii) el otorgamiento de tal beneficio expongan a la Compañía a cualquier sanción, prohibición o restricción contemplada en las resoluciones, leyes, directivas, reglamentos, decisiones o cualquier norma de las Naciones Unidas, la Unión Europea, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los Estados Unidos de América o cualquier otra ley nacional o regulación aplicable

## Capítulo I Datos Identificativos

### Datos Generales

**Tomador del Seguro:** FUND CARDIO INFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA NIT: 8600359922  
CL 163A CR 13B 60  
BOGOTA  
Teléfono: 6672727  
Email: lhidalgo@cardioinfantil.org

**Asegurado:** FUND CARDIO INFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA NIT: 8600359922  
CL 163A CR 13B 60  
BOGOTA  
Teléfono: 6672727  
Email: lhidalgo@cardioinfantil.org

**Póliza y duración:** Póliza nº: 022335221 / 0  
Duración: Desde las 00:00 horas del 25/09/2018 hasta las 24:00 horas del 24/09/2019.

Importes expresados en PESO COLOMBIANO.

**Intermediario:** Renovable a partir del 24/09/2019 desde las 24:00 horas.  
WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S  
Clave: 1077217  
AVE CALLE 26 CR 59 - 41 Piso 6  
BOGOTA  
NIT: 8909016044  
Teléfonos: 6067575 0  
E-mail: catalina.jaramillo@willistowerswatson.com

### Identificación del riesgo objeto del seguro

**Categoría del riesgo**

**Dirección del Riesgo**

Servicios

CL 163A CR 13B 60

**Descripción**

**Valor**

Riesgo asegurado  
Ambito territorial

Centros de Atención Medica  
Colombia

Límite asegurado evento	4.000.000.000,00
Límite asegurado vigencia	4.000.000.000,00
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	116,00
Grupo	A
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	605,00
Grupo	B

### Ambito Temporal

#### CLAIMS MADE

Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de 24/09/2004 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

#### Extension en el periodo de reclamos

Cláusula de extensión para la denuncia de reclamos sujeta a las siguientes condiciones:

- (a) La Suma Asegurada que atenderá a la totalidad de los reclamos que se reciban dentro del período del endoso será la suma en vigor para la última vigencia no renovada.
- (b) El Endoso dejará de ser operativo una vez se agote la Suma Asegurada o se cumpla la vigencia de su período, cualquiera que ocurra primero.

El derecho a obtener este endoso está condicionado a la no renovación o cancelación de la póliza por razones diferentes a la cancelación por no pago de prima.

Si el Asegurado decide unilateralmente el no renovar o rescindir esta cobertura a su vencimiento, el Asegurado tendrá el derecho de comprar un endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos por una prima adicional, y bajo los términos estipulados en esta cláusula, salvo cuando el contrato se rescindiera por falta de pago de la prima por el Asegurado, hecho que generará la pérdida del derecho del Asegurado para la compra de tal endoso.

El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos dará el derecho al Asegurado a extender, hasta un período máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante tal período y con posterioridad a la fecha de efecto de esta póliza.

El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos no cambiará la fecha de vigencia de la presente póliza. Simplemente extenderá el período durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento del Asegurador dichos reclamos.

Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el

último período de la póliza, son los mismos que regirán para el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, es decir, dicho endoso no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.

A fines de obtener el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos el Asegurado deberá hacer lo siguiente:

- (a) Someter por escrito su solicitud al Asegurador.
- (b) Enviar dicha solicitud dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.
- (c) Determinar el término de tiempo deseado para la Extensión, ya sea por un período de uno (1) o de dos (2) años.
- (d) Abonar al contado la prima correspondiente al endoso.

A fines de calcular la prima por el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, el Asegurador utilizará las tarifas y condiciones existentes al momento de requisición del mismo por parte del Asegurado. Sin embargo, el precio del endoso no excederá los siguientes porcentajes de la prima de la última póliza contratada por el Asegurado:

- (a) Un (1) año: 120%
- (b) Dos (2) años: 160%

El Asegurador mantendrá vigente el endoso hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el período del endoso, cualquiera que suceda primero.

#### Interés Asegurado

Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados.

#### Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	4.000.000.000,00	4.000.000.000,00
3.RC Patronal	400.000.000,00	800.000.000,00
10.RC. Profesional	4.000.000.000,00	4.000.000.000,00

## Especificaciones Adicionales

### Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1077217	WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S	100,00

## Cláusulas

### Beneficiario

Terceros Afectados

### Actividad del Cliente

Prestación de servicios médicos hospitalarios incluyendo cirugía, urgencias y consulta externa.

### APLICACIÓN DE HONORARIOS EN CASO DE SINIESTROS:

\*Si el valor del reclamo es superior a \$150mill y es atendido por la Dra. De Brigard los honorarios serán 91 SMMLV

\*Si el valor del siniestro es inferior a \$150mill los honorarios serán fijados conforme a las tarifas del colegio

\*Los reclamos que sean atendidos por otros abogados diferentes a la Dra. De Brigard, los honorarios serán fijados conforme a las tarifas del colegio\*

### DEDUCIBLES: (para toda y cada pérdida)

El deducible convenido se aplicará a cada reclamación presentada contra el asegurado, así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.

RC Profesional: 13% sobre el valor de la pérdida, mínimo CCOP\$5.000.000

### CLAUSULAS ADICIONALES:

1. Amparo automático para nuevo personal médico y profesional, con aviso de 60 días, siempre y cuando los ingresos en número de médicos y profesionales no

superen el 30% del número de médicos con el que se renueva esta póliza.

2. Indemnización por clara evidencia de la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, sin que exista previo fallo judicial o extrajudicial.

3. Se amparan las costas e interés de mora acumulados por condenas a cargo del asegurado; siempre y cuando haya sentencia y haya un hecho cubierto, hasta el límite asegurado en esta póliza.

4. Extensión de amparo para practicantes y/o aprendices, siempre que se encuentren bajo supervisión de un médico titulado.

5. Se extiende a amparar los profesionales en salud que son contratados directamente, por contrato de prestación de servicios o por cualquier otra modalidad de vinculación que sea avalada por la Fundación.

6. Se consideran como terceros afectados cuando reciban servicio o atención médica como pacientes del asegurado: las personas con relación laboral con el asegurado; los socios, directores, miembros de junta directiva, sindicatos, accionistas y administradores del asegurado; los contratistas y subcontratistas y sus dependencias; las personas vinculadas con el asegurado con un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios

7. Autorización automática para que la Fundación Cardio Infantil lleve a cabo conciliaciones directas, sin que exista previa autorización de Allianz Seguros S.A., hasta por un monto de \$30,000,000 siempre y cuando existan claros indicios de responsabilidad por parte de la Fundación Cardio Infantil. No obstante, la Fundación debe soportar a Allianz Seguros S.A. los pagos realizados con los fundamentos de su responsabilidad, con el fin de que Allianz proceda con su revisión y aprobación para la realización del respectivo reembolso previa aplicación del deducible.

8. Se deja constancia que bajo la presente póliza se ampara el daño moral, daño emergente, perjuicio fisiológico, daño a la vida en relación y lucro cesante del tercero afectado directamente derivados de una lesión corporal o daño material amparado por la póliza.

9. Se ampara la responsabilidad de la FCI en aquellas actividades desarrolladas en las Brigadas de Salud a nivel nacional incluyendo el programa "Regale una Vida"

**Liquidación de Primas**

**Nº de recibo: 889193184**

Período: de 25/09/2018 a 24/09/2019

Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	230.000.000,00
IVA	43.700.000,00
<b>IMPORTE TOTAL</b>	<b>273.700.000,00</b>

### Servicios para el Asegurado

Para realizar de manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, corrección de errores o subsanación de retrasos, el asegurado podrá dirigirse a:

#### En cualquier caso

**El Asesor WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S**

**Teléfono/s: 6067575 0**

También a través de su e-mail:

[catalina.jaramillo@willistowerswatson.com](mailto:catalina.jaramillo@willistowerswatson.com)

**Sucursal: BROKERS LINEAS PERSONALES**

#### Urgencias y Asistencia

**Linea de atención al cliente a nivel nacional.....018000513500**

**En Bogotá .....5941133**

**Desde su celular al #265**

**[www.allianz.co](http://www.allianz.co)**

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite [www.allianz.co](http://www.allianz.co), enlace Atención al cliente.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA  
VIGILADO

Se hace constar expresamente que sin el pago del recibo de prima carecerá de validez la cobertura del seguro



**Representante Legal  
Allianz Seguros S.A.**

Recibida mi copia y aceptado el  
contrato en todos sus términos y  
condiciones,  
El Tomador

**FUND CARDIO INFANTIL  
INSTITUTO DE CARDIOLO**

**WILLIS COLOMBIA  
CORREDORES DE  
SEGUROS S**

Aceptamos el contrato en  
todos sus términos y  
condiciones,  
Allianz Seguros S.A.

## Capítulo II Objeto y Alcance del Seguro.

### CONDICIONES GENERALES

ALLIANZ SEGUROS S.A., que en lo sucesivo se denominará LA COMPAÑÍA, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, en consideración a las declaraciones que el TOMADOR ha hecho en la solicitud y a lo consignado en los demás documentos suministrados por el mismo para el otorgamiento de la cobertura respectiva, los cuales se incorporan a este contrato para todos los efectos y al pago de la prima convenida dentro de los términos establecidos para el mismo, concede al ASEGURADO Los amparos que se estipulan en la Sección Primera y Segunda de este Capítulo, con sujeción a lo dispuesto en las definiciones, límites de cobertura, términos y condiciones generales contenidos en la presente póliza y en la legislación colombiana aplicable a ésta.

### SECCION PRIMERA - COBERTURA BASICA

#### RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

##### Amparo

1. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** por los perjuicios causados a terceros a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestados durante la misma vigencia dentro de los predios asegurados.

Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al **ASEGURADO** como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el **ASEGURADO** o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo.

2. La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.
3. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** como consecuencia de los daños causados por el suministro de bebidas y/o alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos, que hayan sido elaborados por el asegurado bajo su supervisión directa o por otras personas naturales o jurídicas a quienes el asegurado haya delegado su elaboración mediante convenio especial que sean necesarios para el tratamiento y estén directamente registrados mediante autoridad competente. La presente extensión aplica exclusivamente cuando dichos errores provengan de fallas del **ASEGURADO** en la elaboración y utilización de fórmulas, especificaciones o instrucciones incluyendo el suministro de alimentos y bebidas a los pacientes en conexión con los servicios

profesionales descritos en el formulario o carátula de la póliza. Lo anterior sin perjuicio del derecho de subrogación consignado en el capítulo V, cuestiones fundamentales de carácter general.

4. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** por los perjuicios causados a terceros con ocasión de las cirugías reconstructivas requeridas posterior a un accidente, enfermedad o agresión, así como las cirugías correctivas de anomalías congénitas y todas aquellas ordenadas por mandato legal siempre y cuando sean destinadas a preservar la salud de la persona. En cualquiera de estos casos quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.
5. La responsabilidad civil extracontractual del asegurado (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES), por los daños causados como consecuencia de la propiedad, posesión, uso de los predios en donde desarrolla su actividad y que aparecen en la carátula de la póliza como predios asegurados.

#### **Gastos Cubiertos:**

**LA COMPAÑÍA** responde además, aun en exceso del límite asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes:

- Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida en la póliza o sus anexos.
- Si el **ASEGURADO** afronta el proceso de juicio contra orden expresa de **LA COMPAÑÍA**.
- Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, **LA COMPAÑÍA** solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.
- **LA COMPAÑÍA** solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible respectivo.

#### **Gastos de Defensa**

Los gastos de defensa en el proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza se entenderán cubiertos dentro del límite asegurado. **LA COMPAÑÍA** solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.

#### **Cauciones Judiciales**

**LA COMPAÑÍA** reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante **LA COMPAÑÍA** no estará obligada a expedir dichas cauciones.

## SECCION SEGUNDA- EXCLUSIONES

### GENERALES

- A. Salvo que esté expresamente contratada la cobertura, esta póliza excluye la pérdida y cualquier tipo de siniestro, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza éste fuese, que haya sido causado directa o indirectamente por las siguientes causas:
- Dolo o culpa grave del asegurado o sus representantes.
  - Reacción nuclear, radiación nuclear, contaminación radioactiva. Riesgos atómicos y nucleares, salvo el empleo autorizado en la medicina y en los equipos de medición.
  - Guerra internacional o civil y actos perpetrados por agentes extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (sea o no declarada una guerra), rebelión y sedición.
  - Asonada según su definición en el código penal; motín o conmoción civil o popular; huelgas, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de hecho de labores; actos mal intencionados de terceros que incluyen actos de cualquier naturaleza cometidos por movimientos subversivos.
  - Fenómenos de la naturaleza tales como: terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, tsunami, huracán, ciclón, tifón, tornado, tempestad, viento, desbordamiento y alza del nivel de aguas, inundación, lluvia, granizo, estancación, hundimiento del terreno, deslizamiento de tierra, caída de rocas, aludes, y demás fuerzas de la naturaleza.
  - Inobservancia de disposiciones legales u órdenes de la autoridad, de normas técnicas o de prescripciones médicas o de instrucciones y estipulaciones contractuales.
  - Incumplimiento total, parcial o por mora de la obligación principal de convenios y contratos. Responsabilidad civil contractual.
  - Errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional. Responsabilidad civil profesional.
  - Posesión o uso de vehículos a motor destinados y autorizados para transitar por la vía pública y/o provista de placa o licencia para tal fin.
  - Posesión o uso de embarcaciones, naves flotantes, aeronaves o naves aéreas, riesgos relacionados a la navegación aérea, productos para aeronaves, sus piezas o aparatos destinados a la regulación del tráfico aéreo; riesgos relacionados a la gestión técnica administrativa de aeropuertos, incluyendo los riesgos de abastecimiento (por ejemplo: combustible, alimentos, etc.) y servicios (por ejemplo: limpieza, mantenimiento), cuando en ellos no se excluya el daño causado por aeronaves y el daño causado a aeronaves, sus pasajeros o carga.
  - Riesgos cuya actividad principal sea la fabricación, almacenamiento y transporte de explosivos. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del Asegurado.
  - Riesgos de competencias deportivas con vehículos a motor.
  - Contaminación paulatina
  - Enfermedad profesional o accidente de trabajo.
  - Responsabilidad Civil amparable bajo las pólizas Todo Riesgo Construcción

- (CAR) y Todo Riesgo Montaje (EAR).
- Riesgos de extracción, refinamiento, almacenamiento y transporte de petróleo crudo y gas natural, incluyendo oleoductos y gasoductos; minería subterránea.
  - Trabajos submarinos.
  - Vibración del suelo, debilitamiento de cimientos o bases, asentamiento, variación del nivel de aguas subterráneas.
  - Contaminación u otras variaciones perjudiciales de aguas, atmósfera, suelos, subsuelos, o bien por ruido.
  - Daños originados por la acción paulatina de aguas.
  - Personas al servicio del asegurado cuando no estén en el ejercicio de sus funciones.
  - Responsabilidad civil propia de los contratistas o subcontratistas al servicio del asegurado.
  - Productos fabricados, entregados o suministrados por el asegurado o bien por los trabajos ejecutados, operaciones terminadas o por cualquier otra clase de servicios prestados, si los daños se producen después de la entrega, del suministro, de la ejecución, de la terminación, del abandono o de la prestación. Responsabilidad civil productos.
  - Retiro de productos del mercado.
  - Infecciones o enfermedades padecidas por el asegurado o por animales de su propiedad.
  - Ensayos clínicos así como cualquier otra Responsabilidad Civil proveniente de experimentos, manipulación y/o uso de genes.
  - Responsabilidad Civil Directores y Administradores.
  - La realización de carreras de toda índole y competencias peligrosas (Como por ejemplo; boxeo, lucha libre y similares, así como sus entrenamientos)
  - Responsabilidad Civil de productos de tabaco.
  - Daños punitivos o ejemplarizantes, multas y/o sanciones
  - Daños, pérdida o extravió de bienes de terceros
    - Que hayan sido entregados al asegurado en calidad de arrendamiento, depósito, custodia, cuidado, control, tenencia, comodato, préstamo, en consignación o a comisión o
    - Que hayan sido ocasionados por una actividad industrial o profesional del asegurado sobre estos bienes (elaboración, manipulación, transformación, reparación, transporte, examen y similares). en el caso de bienes inmuebles rige esta exclusión solo en tanto dichos bienes, o parte de los mismos, hayan sido objeto directo de esta actividad o
    - Que el ASEGURADO tenga en su poder, sin autorización de la persona que pueda legalmente disponer de dichos bienes.
  - Obligaciones a cargo del ASEGURADO en virtud de leyes o disposiciones oficiales de carácter laboral, accidentes de trabajo de sus empleados, responsabilidad civil patronal.
  - Reclamaciones que no sean consecuencia directa de daños materiales o lesiones personales. Daños patrimoniales puros.
  - Reclamaciones en las que se impida, expresa o implícitamente, la debida tramitación del siniestro, cuando el impedimento proceda de la víctima, de personas u órganos con poder público, u otras personas, grupos u órganos con poder legal, o coacción de hecho.

- Reclamaciones por siniestros ocurridos fuera del territorio de la República de Colombia.
- Reclamaciones entre las personas naturales o jurídicas, que aparecen conjuntamente mencionadas como el «ASEGURADO» en los Datos Identificativos de la póliza o por anexo.
- Asbesto
- Daños derivados de la acción paulatina de temperaturas, de gases, vapores y humedad, daños relacionados directa o indirectamente con rayos ionizantes de energía.
- Daños genéticos a personas o animales.
- Productos a Base de sangre.
- Responsabilidad civil de instalaciones ferroviarias. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del asegurado.

B. LA COMPAÑIA no responde por daños o perjuicios causados:

- Al ASEGURADO así como a sus parientes (Se entiende por parientes del Asegurado las personas ligadas a este hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad).
- A las personas a quienes se extiende la cobertura del presente seguro, así como a los empleados y a los socios del asegurado, a los directivos o a los representantes legales de la persona jurídica asegurada si se trata de una sociedad.
- Cuando esta póliza opere como capa primaria o como exceso de otra póliza de responsabilidad civil contratada por el ASEGURADO, Salvo que dicha condición haya sido expresamente aceptada.

C. LA COMPAÑIA no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro ni de otorgar ningún beneficio a favor de:

- (i) La República Islámica de Irán (en adelante "Irán") y sus autoridades públicas, corporaciones, agencias y cualquier tipo de entidad pública iraní,
- (ii) Personas jurídicas domiciliadas o que tengan sus oficinas registradas en Irán,
- (iii) Personas jurídicas domiciliadas por fuera de Irán en el evento de que sean de propiedad o estén controladas directa o indirectamente por cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i) y (ii) o por una o varias personas naturales residente en Irán y
- (iv) Personas naturales o jurídicas domiciliadas o con sus oficinas registradas fuera de Irán cuando actúen en representación o bajo la dirección de cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i), (ii) y (iii)."

**EXCLUSIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**

La cobertura de esta póliza en ningún caso ampara ni se refiere a reclamaciones:

1. Por daños derivados del ejercicio de una profesión médica / odontológica con fines

- diferentes al diagnóstico o a la terapia.
2. Derivadas de servicios profesionales proporcionados bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas.
  3. De personas que ejerzan actividades profesionales o científicas en los predios asegurados y que por el ejercicio de esa actividad se encuentren expuestas a los riesgos de:
    - Rayos o radiaciones derivadas de aparatos y materias cubiertas por esta póliza.
    - Infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.
  4. Originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos, donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable y no se fije claramente la cuantía de la indemnización.
  5. Derivadas de la ineficacia de cualquier tratamiento cuyo objeto sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación. Para el caso específico del aborto solo quedan amparados los daños a consecuencia de una intervención que corresponda al cumplimiento de una obligación legal.
  6. Derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, por ejemplo perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.
  7. Dirigidas a la obtención del reembolso de honorarios profesionales.
  8. Por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si esta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.
  9. Derivadas de la prestación de servicios por personas que no son legalmente habilitadas para ejercer su profesión y que no gocen de la autorización respectiva del estado.
  10. Contra el ASEGURADO, derivadas de la prestación de servicios o de la atención médica por personas, que no tienen una relación laboral con el asegurado o que no están autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial.
  11. Por cirugía plástica o estética, salvo que se trate de intervenciones de cirugía reconstructiva amparadas en la presente póliza.
  12. Por daños genéticos o relacionadas con manipulaciones genéticas.
  13. Por daños relacionados directa o indirectamente con el virus del VIH (SIDA) o Hepatitis G.
  14. Como consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, sus componentes y/o hemoderivados a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
  15. Relacionadas con la operación de banco de sangre. En caso de transfusiones sanguíneas individuales, quedan excluidas las reclamaciones a consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
  16. Por Gastos Médicos en los que incurra el propio asegurado.
  17. En las que se verifique por parte de la compañía que el asegurado no cumplió con la obligación de:
    - a. Mantener en perfectas condiciones los equipos asegurados, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de

los fabricantes; y

- b. Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales y a adoptar las medidas de seguridad que sean necesarias para mantenerlos en buen estado de conservación y funcionamiento.

### **SECCION TERCERA - COBERTURAS ADICIONALES**

Sujeto a los términos y condiciones de esta póliza y, siempre y cuando estén estipuladas en el Capítulo I, Sección Datos Identificativos, las siguientes coberturas adicionales serán otorgadas por LA COMPAÑÍA.

Estas coberturas adicionales se amparan dentro del Límite Asegurado y hasta por el monto del sublímite por evento/vigencia establecido en la presente póliza.

Los sublímites establecidos para las coberturas adicionales otorgadas, cuando los hubiere, formarán parte del Límite Asegurado otorgado por LA COMPAÑÍA bajo la póliza.

### **PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES**

**Descripción:** Este seguro impone a cargo de LA COMPAÑÍA la obligación de indemnizar los perjuicios descritos a continuación, que cause el ASEGURADO, con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley que sean consecuencia de un siniestro, imputable al asegurado.

- Daños materiales tales como la destrucción, avería o el deterioro de una cosa.
- Daños personales tales como lesiones corporales, enfermedades, muerte.
- La cobertura por lesiones personales comprende los Gastos médicos que en la prestación de primeros auxilios inmediatos se causen por los servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermería y de drogas provenientes de las mismas.
- Perjuicios resultantes en una pérdida económica como consecuencia directa de los daños personales o materiales.
- Daño moral, Perjuicios Fisiológicos y Daño a la vida en relación directamente derivados de una lesión corporal o daño material amparado por la póliza.

### **Eventos Cubiertos:**

Se entiende que la cobertura del seguro comprende la responsabilidad civil extracontractual del ASEGURADO frente a terceros, originada dentro de las actividades declaradas y aseguradas; y que son inherentes a las actividades desarrolladas por el mismo.

De manera que este seguro tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado.

Por lo tanto está amparada la responsabilidad civil extracontractual imputable al asegurado derivada de:

- La posesión, uso o el mantenimiento de los predios, de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrolla sus actividades normales.
- Las labores u operaciones que lleva a cabo el Asegurado en el ejercicio de sus actividades normales en relación con:

- Posesión o uso de ascensores y escaleras automáticas.
- Posesión o uso de maquinaria y equipos de trabajo.
- Operaciones de cargue, descargue y transporte de mercancías dentro de los predios asegurados.
- Posesión o uso de avisos y vallas para propaganda y/o publicidad
- Posesión o uso de instalaciones sociales y deportivas, que se encuentren en los predios asegurados.
- Realización de eventos sociales organizados por el asegurado, en los predios asegurados.
- Viajes de funcionarios a cargo del asegurado, en comisión de trabajo, dentro del territorio nacional.
- Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales.
- Vigilancia de los predios asegurados.
- Posesión o uso de depósitos, tanques y tuberías dentro de sus predios.
- Labores y operaciones de sus empleados en el ejercicio de las actividades normales del Asegurado.
- Posesión o utilización de cafeterías, casinos y restaurantes para uso de sus empleados, dentro de los predios asegurados.
- Incendio y/o explosión.
- Bienes bajo cuidado, tenencia y control, se amparan los daños causados a terceros con los bienes más no los daños sufridos por los mismos.

### **Gastos Cubiertos:**

LA COMPAÑIA responde además, aun en exceso del límite asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes:

- Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida en la póliza o sus anexos.
- Si el ASEGURADO afronta el proceso de juicio contra orden expresa de LA COMPAÑIA.
- Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, LA COMPAÑIA solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.
- LA COMPAÑIA solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible respectivo.

### **Cauciones Judiciales**

**LA COMPAÑIA** reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante **LA COMPAÑIA** no estará obligada a expedir dichas cauciones.

### **RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL**

#### **Amparo**

Este amparo impone a cargo de LA COMPAÑÍA la obligación de indemnizar, hasta el valor asegurado indicado en los Datos Identificativos de la póliza, perjuicios que cause el ASEGURADO con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra por muerte o lesiones corporales de sus empleados como consecuencia directa de accidentes de trabajo.

La cobertura del presente anexo opera única y exclusivamente en exceso de las prestaciones laborales señaladas para tales eventos, de conformidad con el Artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo, en el exceso del Seguro Social, en exceso del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, y aún en exceso de cualquier otro seguro individual o colectivo de los empleados.

#### **Exclusiones:**

LA COMPAÑÍA no indemniza los daños o perjuicios causados directa o indirectamente por y/o como consecuencia de:

1. Enfermedades profesionales, endémicas o epidémicas.
2. Accidentes de trabajo que hayan sido provocados deliberadamente o por culpa grave del empleado.

Este amparo opera de conformidad con las siguientes estipulaciones:

#### **Definiciones**

Para todos los efectos de este amparo y donde quiera que ellos aparezcan, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

1. Accidente de Trabajo: Es todo siniestro acaecido en forma accidental, súbita e imprevista, ocurrido durante la vigencia de esta póliza, que sobreviene durante el desarrollo de las funciones laborales asignadas legal y contractualmente al empleado, y que le produce la muerte, una lesión corporal o perturbación funcional.
2. Empleado: Es toda persona que mediante contrato de trabajo presta al Asegurado un servicio personal, remunerado y bajo su dependencia o subordinación, y mientras se encuentra en el desempeño de las labores de su cargo.
3. Enfermedad Profesional: Estado patológico que sobreviene como consecuencia de la clase de trabajo que desempeña el empleado o del medio en que se ha visto precisado a trabajar, bien sea determinada por agentes físicos o biológicos.
4. Enfermedad Endémica: Enfermedad infectocontagiosa que reina en una determinada región.
5. Enfermedad Epidémica: Enfermedad infectocontagiosa a escala local, regional e incluso mundial, que a través de su extensión puede afectar repentinamente a los individuos de una zona geográfica.

## **Capítulo III**

### **Siniestros**

#### **OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO**

El Asegurado está obligado a dar noticia a La Compañía de la ocurrencia de un siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de que lo haya conocido o debido conocer. Si contra el Asegurado se inicia algún proceso judicial por la ocurrencia de un siniestro, debe de igual modo dar aviso a La Compañía aunque ya lo haya dado respecto a la ocurrencia del mismo siniestro. Igual obligación corresponde al Asegurado cuando recibe reclamación de terceros por algún siniestro. La Compañía no puede alegar el retardo o la omisión si, dentro del mismo plazo, intervienen en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro.

Ocurrido un siniestro, el Asegurado está obligado a evitar su extensión y propagación, y a proveer el salvamento de los bienes y/o el auxilio de las personas afectadas. Queda igualmente obligado a tomar las providencias aconsejables tendientes a evitar la agravación de los daños o perjuicios. La

Compañía se hará cargo, dentro de las normas que regulan el importe de la indemnización, de los gastos razonables en que ocurra el asegurado en cumplimiento de tales obligaciones.

El Asegurado está 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.

El Asegurado está obligado a observar la mejor diligencia a fin de evitar otras causas que puedan dar origen a reclamaciones. Igualmente está obligado a atender todas las instrucciones e indicaciones que La Compañía le de para los mismos fines.

El Asegurado debe hacer todo lo que esté a su alcance para permitir a La Compañía el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

Si el Asegurado incumple cualquiera de las obligaciones que le corresponden en virtud de esta condición, La Compañía puede deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento. La mala fe del Asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causa la pérdida de tal derecho.

#### **RECLAMACION.**

Corresponde al Asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida. Sin perjuicio de la libertad probatoria que le asiste en virtud de artículo 1077 del Código de Comercio, el Asegurado debe aportar como sustento a la reclamación los documentos que La Compañía razonablemente le exija, tales como pero no limitados a: detalles, libros, facturas, documentos justificativos y cualesquiera informes que se le requieran en relación con la reclamación, como también, facilitar la atención de cualquier demanda, asistir a las audiencias y procesos judiciales a que haya lugar, suministrar pruebas, conseguir si es posible la asistencia de testigos y prestar toda colaboración necesaria en el curso de tales procesos judiciales.

#### **FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO**

Ocurrido el siniestro, La Compañía está facultada para lo siguiente:

- Entrar en los predios o sitios en que ocurrió el siniestro, a fin de verificar o determinar su causa o extensión.
- Inspeccionar, examinar, clasificar, avaluar y trasladar de común acuerdo con el Asegurado, los bienes que hayan resultado afectados en el siniestro.
- Pagar la indemnización en dinero, o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de la cosa afectada, a opción de La Compañía.
- La Compañía tiene derecho a transigir o desistir así como de realizar todo lo conducente para disminuir el monto de la responsabilidad a su cargo y para evitar que se agrave el siniestro.
- La Compañía tiene derecho a tomar las medidas que le parezcan convenientes para liquidar o reducir una reclamación en nombre del Asegurado.
- La Compañía se beneficia con todos los derechos, excepciones y acciones que favorecen al Asegurado y se libera de responsabilidad en la misma proporción en que se libera el Asegurado.
- La Compañía tiene derecho de verificar las condiciones del riesgo y de sus modificaciones, y de cobrar las primas reajustadas a que hay lugar.

Si por acto u omisión del Asegurado se desmejoran los derechos de La Compañía, ésta no tiene más responsabilidad que la que le correspondió al Asegurado en el momento de ocurrir el siniestro conforme a las estipulaciones de este seguro.

#### **PROHIBICIONES AL ASEGURADO Y PÉRDIDA DEL DERECHO.**

El Asegurado no puede sin consentimiento previo y escrito de La Compañía aceptar responsabilidades, desistir, transigir, ni hacer cesión de derechos derivados de este seguro, so pena de perder todo derecho bajo esta póliza.

Tampoco puede incurrir en gastos, a menos que obre por cuenta propia, con excepción de los razonables y necesarios para prestar auxilios médicos, quirúrgicos, de enfermería, de ambulancia y hospitalización, inmediatos a la ocurrencia de un siniestro, y de aquellos encaminados a impedir la agravación de un daño.

Así mismo le está prohibido impedir o dificultar la intervención de La Compañía en la investigación de un siniestro o en el ajuste de las pérdidas.

La Compañía está relevada de toda responsabilidad y el beneficiario pierde todo derecho a la indemnización en cualquiera de los siguientes casos:

- Si en cualquier tiempo se emplean engañosa o dolosamente medios o documentos por el Tomador, Asegurado o Beneficiario, o por terceras personas que obren por cuenta suya o con su consentimiento, para sustentar una reclamación o para derivar beneficio del seguro que esta póliza ampara.
- Por omisión maliciosa por parte del Asegurado de su obligación de declarar a La Compañía conjuntamente con la noticia del siniestro, los seguros coexistentes sobre el mismo interés Asegurado y contra el mismo riesgo.
- Por renuncia del Asegurado a sus derechos contra terceros responsables del siniestro.

#### **DEDUCIBLE.**

El deducible convenido para esta cobertura se aplicara a cada reclamación presentada contra el ASEGURADO así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.

#### **PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.**

La Compañía pagará indemnizaciones correspondientes a siniestros amparados bajo esta póliza o por sus anexos, únicamente en los siguientes casos:

- Cuando se le demuestra plenamente por parte del Asegurado o de la víctima, su responsabilidad a través de medios probatorios idóneos; así como la cuantía del perjuicio causado.
- Cuando se realiza, con autorización previa de La Compañía, un acuerdo entre el Asegurado y la víctima o sus causahabientes, mediante el cual se establecen las sumas definitivas que el primero debe pagar al segundo o segundos, por concepto de toda indemnización.
- Cuando La Compañía realiza un convenio con la víctima o sus causahabientes, mediante el cual éstos liberan de toda responsabilidad al Asegurado.
- Cuando existe una sentencia judicial o laudo arbitral debidamente ejecutoriados.

Si el Asegurado debe pagar una renta al damnificado y el valor capitalizado de ésta excede el valor del límite asegurado o el remanente una vez deducidas otras indemnizaciones, tal renta se paga en la proporción que existe entre el límite asegurado o su remanente y el valor capitalizado de la renta. Si el Asegurado, como consecuencia de alguna situación distinta, obtiene el derecho de pedir la eliminación o disminución en el monto de la renta, está obligado a que sea La Compañía la que ejerza tal derecho.

En el caso que algún arreglo convenido por La Compañía no llegue a concretarse por culpa del asegurado, La Compañía queda liberada de su obligación de indemnizar.

#### **REDUCCIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO.**

El límite asegurado por la presente póliza se entiende reducido desde el momento del siniestro en el importe de la indemnización pagada por La Compañía. Por lo tanto, la responsabilidad de La Compañía por uno o más siniestros ocurridos durante el período de vigencia del seguro, no excederá en total el límite asegurado.

De igual manera se aplica el mismo concepto cuando se trate de sublímites.

#### **DEFINICIONES.**

Para todos los efectos de este seguro, y donde quiera que ellos aparecen, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

- 1. ASEGURADO:** Es la persona natural o jurídica que bajo esa denominación, figura en la carátula de esta póliza o por anexo. Además de éste, todos los funcionarios a su servicio, mientras se encuentran en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su responsabilidad como tal.
- 2. BENEFICIARIO:** es el damnificado o víctima. Es el tercero víctima del perjuicio patrimonial causado por el Asegurado.
- 3. VIGENCIA:** es el período comprendido entre las fechas de iniciación y la terminación del amparo que brinda el seguro, las cuales aparecen señaladas en la carátula de esta póliza o por anexo.

#### **4. RECLAMACIÓN:**

En Modalidad CLAIMS MADE

- Cualquier comunicación o requerimiento por escrito en petición de resarcimiento o demanda judicial que se presente reclamando la indemnización de perjuicios, por una causa que le sea imputable al asegurado

#### **5. SINIESTRO:**

En Modalidad CLAIMS MADE

- Es toda Reclamación presentada por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la Vigencia de la póliza, resultante de un hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado ocurrido dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad acordado en la misma.

## **6. LIMITE ASEGURADO.**

La suma indicada los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por vigencia» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro. En ningún caso y por ningún motivo la responsabilidad de LA COMPAÑÍA puede exceder este límite durante la vigencia, aunque durante el mismo período ocurran uno o más siniestros.

La suma indicada en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por evento» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por el mismo siniestro.

Cuando en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo se indica un sublímite para un determinado amparo por vigencia, tal sublímite es el límite máximo de la indemnización por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro que afectan dicho amparo.

## **7. PRIMA**

EL TOMADOR pagará la prima indicada en la carátula de la póliza o por anexo, dentro del término establecido en ésta.

El pago de la prima deberá hacerse en el domicilio de LA COMPAÑÍA o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

LA COMPAÑÍA devenga definitivamente la parte de la prima proporcional al tiempo corrido del riesgo. Sin embargo, en caso de que por uno o más siniestros, se agote el límite Asegurado, la prima se entiende totalmente devengada por LA COMPAÑÍA. Si el agotamiento es parcial se entiende por devengada la correspondiente al valor de la indemnización, sin consideración al tiempo corrido del riesgo.

En caso que se establezca una prima mínima y de depósito, esta podrá ser ajustada al final de la vigencia del seguro, aplicando la tasa de ajuste indicada en la carátula de la póliza o por anexo. Si el valor calculado de esta manera fuere mayor que la prima mínima y de depósito, EL TOMADOR se obliga a pagar el correspondiente excedente. Si el valor calculado fuere menor que la prima mínima y de depósito, no habrá Lugar a devolución de prima por parte de LA COMPAÑÍA puesto que se trata de una prima mínima.

## **8. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.**

- 8.1. El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.
- 8.2. Si la declaración no se hace con sujeción a una solicitud de seguro, 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.
- 8.3. Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador, el contrato no es nulo, pero La Compañía solo está obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato, represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.
  - 8.4. Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si La Compañía, antes de celebrarse el contrato, conoció o debió conocer 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.

Rescindido el contrato en los términos de esta condición, La Compañía tiene derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena.

## **9. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.**

EL ASEGURADO o EL TOMADOR, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo según lo declarado por ellos en la solicitud del seguro. En tal virtud, uno u otro debe notificar por escrito a La Compañía los hechos y circunstancias que sobrevienen con posterioridad a la celebración del contrato del seguro y que, conforme al criterio estipulado en la "DECLARACION DEL ESTADO DEL RIESGO " que "El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro, significan agravación del riesgo.

La notificación debe hacerse con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del asegurado o tomador. Si la modificación es extraña a la voluntad del Asegurado o Tomador, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior; La Compañía puede 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. La mala fe del Asegurado o el Tomador da derecho a La Compañía de retener la prima no devengada. Esta sanción no se aplica cuando La Compañía ha conocido oportunamente la modificación y consentido en ella.

## **10. GARANTÍAS**

Queda expresamente convenido que este seguro se realiza en virtud de la garantía dada por el Asegurado de que durante su vigencia se compromete a:

- 10.1. Mantener los predios, los bienes y vehículos, inherentes a su actividad, en buen estado de conservación y funcionamiento.
- 10.2. Cumplir con los respectivos reglamentos administrativos, técnicos y de ingeniería, así como con las especificaciones dadas por los fabricantes y constructores o por sus representantes, respecto a la instalación, operación, funcionamiento y mantenimiento de los bienes inherentes a su actividad.
- 10.3. Mantener en todo momento las protecciones mínimas para prevenir la ocurrencia de siniestros asegurados bajo esta póliza o que se hayan pactado por anexo, que sean razonables y que según el caso se requieran de acuerdo con el sentido común, reglamentos administrativos y legales, normas técnicas usuales y la práctica normal.

10.4. Atender todas las recomendaciones que sean efectuadas razonablemente por La Compañía con el objeto de prevenir o evitar la extensión de daños o perjuicios causados a terceros.

El incumplimiento de las garantías establecidas en la presente condición, dará lugar a los efectos previstos en los artículos 1061 y siguientes del CÓDIGO DE COMERCIO.

### **DERECHOS DE INSPECCIONES**

1. La Compañía tiene en todo tiempo el derecho de inspeccionar las propiedades y operaciones del asegurado, pudiendo hacer la inspección a cualquier hora hábil y por personas debidamente autorizadas por La Compañía.
2. El Asegurado está obligado a proporcionar a La Compañía todos los detalles e informaciones necesarios para la debida apreciación del riesgo. La Compañía puede examinar los libros y registros, con el fin de efectuar comprobaciones acerca de los datos que sirvieron de base para el cálculo de la prima.

### **11. TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO.**

El presente seguro termina:

- 11.1. Por extinción del periodo por el cual se contrató si no se efectúa la renovación.
- 11.2. Por desaparición del riesgo. En caso de extinción por la causal aquí anotada, si la desaparición del riesgo consiste en uno o más siniestros, y se agota el límite asegurado, LA COMPAÑÍA tiene derecho a la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia completa.
- 11.3. Por la revocación unilateral del contrato que efectúe cualquiera de las partes.
- 11.4. En el momento en que el ASEGURADO sea legalmente inhabilitado para el ejercicio de su actividad. En caso de que la inhabilidad se refiera a una o varias personas vinculadas laboralmente o autorizadas para trabajar en las instalaciones del ASEGURADO, el seguro se terminará automáticamente para estas personas, las cuales se considerarán excluidas de la cobertura.

Este contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por LA COMPAÑÍA, mediante noticia escrita al ASEGURADO, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha 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. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguro a corto plazo, en cuyo caso se cobrará la prima a prorrata para la vigencia del seguro. La prima de una póliza de corto plazo no podrá aplicarse a un período más largo para obtener menor prima total.

## **12. CESIÓN.**

Opera de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 1106 y 1107 del Código de Comercio.

## **13. COEXISTENCIA DE SEGUROS.**

EL ASEGURADO debe informar por escrito a LA COMPAÑÍA los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés y contra los mismos riesgos asegurados bajo esta póliza, dentro del término de diez (10) días hábiles 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 real del interés asegurado.

En el 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 estos seguros produce nulidad.

## **14. AMBITO TERRITORIAL**

Están amparados todos los siniestros ocurridos en el territorio delimitado en los datos identificativos de esta póliza "Ambito Territorial"

## **15. SUBROGACIÓN**

La Compañía, por razón de cualquier indemnización que pague, se subrogará, por ministerio de la Ley y hasta concurrencia de su importe, en los derechos del asegurado contra las personas responsables del siniestro.

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

## **16. COMPROMISORIA O DE ARBITRAMIENTO**

Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento, que se sujetará al reglamento del Centro de Arbitraje y conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, de acuerdo con las siguientes reglas:

- a. El tribunal estará integrado por 3 árbitros designados por las partes de común acuerdo. En caso de que no fuere posible, los árbitros serán designados por el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, a solicitud de cualquiera de las partes.
- b. El tribunal decidirá en derecho.

## **17. NOTIFICACIONES**

Toda comunicación a que haya lugar entre las partes con motivo de la ejecución de las condiciones estipuladas en este contrato, se hace por escrito, y es prueba suficiente de la notificación, la constancia y fecha de recibo personal de las partes o la del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado, a la última dirección conocida de las partes.

El requisito anterior no se aplica para la notificación del siniestro a LA COMPAÑÍA, la cual puede hacerse por cualquier medio idóneo, incluido el escrito.

## **18. ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES**

EL TOMADOR se obliga a entregar información veraz y verificable, actualizar por cualquier medio escrito sus datos personales, así como los del ASEGURADO y EL BENEFICIARIO, por lo menos anualmente, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos según la póliza. Esta garantía, consagra la facultad de la aseguradora de dar por terminado el contrato de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio. Cuando EL ASEGURADO (y/o BENEFICIARIO) sean personas diferentes al TOMADOR, la información relativa a aquellos será recaudada al momento de la presentación de la reclamación.

#### **19. DOMICILIO**

Se fija en la ciudad que figure en la carátula de la póliza, como domicilio contractual sin perjuicio de las disposiciones procesales.

### **CLAUSULAS ADICIONALES**

#### **Ampliación del plazo para aviso de siniestro**

No obstante lo establecido en las condiciones generales de la póliza, la Compañía conviene en ampliar el plazo otorgado al asegurado para que le comunique la ocurrencia del siniestro a 15 días, contados a partir de la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

#### **Amparo automático para nuevos predios**

El amparo de la presente póliza se extiende a cubrir la Responsabilidad Civil Extracontractual del Asegurado derivada de la posesión, uso o el mantenimiento de nuevos predios de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrollará sus actividades, y por las labores u operaciones que llevará a cabo en el ejercicio de las mismas.

Se entiende que los nuevos predios son aquellos sobre los cuales el Asegurado adquiere el dominio y control aún después de suscribir esta póliza pero sólo durante su vigencia. El Asegurado debe notificar a la Compañía cada uno de aquellos sitios que desee tener amparados por el seguro, dentro de los TREINTA (30) días siguientes a la fecha que adquiera el dominio o control.

#### **CONOCIMIENTO DEL RIESGO**

Por medio del presente anexo, la Compañía manifiesta que ha inspeccionado los bienes amparados y por consiguiente deja constancia del conocimiento de los hechos y circunstancias sobre los cuales ha versado la inspección, sin perjuicio de la obligación que tiene el asegurado de declarar el estado del riesgo y de avisar cualquier modificación o alteración del mismo, atendiendo a los criterios establecidos en los artículos 1058 y 1060 del Código del Comercio. La Compañía se reserva el derecho de repetir dicha inspección cuantas veces lo juzgue pertinente.

#### **Ampliación de términos de revocación**

Por medio del presente anexo, el cual forma parte integrante de la póliza arriba citada, y con sujeción a las demás condiciones contenidas en ella o en sus anexos, La Compañía, haciendo uso de la facultad prevista en el Artículo 1162 del Código de Comercio, conviene en modificar en favor del asegurado el término de revocación previsto en las condiciones generales de la póliza por el siguiente texto.

La Compañía podrá revocar esta póliza o alguno de sus amparos adicionales en cualquier tiempo, pero deberá dar aviso al asegurado por escrito sobre esta determinación con una anticipación de sesenta( 60 ) días calendario.

Además devolverá al asegurado la proporción de la prima correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la póliza liquidada a prorrata. Si la cancelación es por parte del asegurado la liquidación de la prima se hará a corto plazo.

**10/11/2016-1301-P-06-RCCH100 V3**

Su intermediario de seguros en Allianz Seguros



**WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S**

NIT: 8909016044  
AVE CALLE 26 CR 59 - 41 Piso 6  
BOGOTA  
Tel. 6067575  
Fax 5607181  
E-mail: catalina.jaramillo@willistowerswatson.com

**Allianz Seguros S.A.**

**[www.allianz.co](http://www.allianz.co)**

Cra. 13a No.29-24  
Bogotá - Colombia  
Conmutador: (+57)(1) 5600600  
Operador Automático: (+57)(1) 5600601  
Fax: 56166/95/96/97/98/99

Nit. 860026182 - 5