

 Rama Judicial Consejo Superior de la Judicatura República de Colombia	PROCESO: GESTION DOCUMENTAL	CÓDIGO: CSJCF-GD-F04	
	ACUSE DE RECIBIDO: ACUSE DE RECIBIDO PARA LOS DOCUMENTOS ENTRANTES PARA LOS DESPACHOS	VERSIÓN: 2	

Centro de Servicios Judiciales Civil y Familia - Manizales

Acuse de Recibido

FECHA: Viernes 18 de Diciembre del 2020

HORA: 11:06:20 am

Se ha registrado en el sistema, la carga de 1 archivo suscrito a nombre de; **SERGIO ERNESTO ARENAS**, con el radicado; 2019102, correo electrónico registrado; juridica@arenasochoa.com, dirigido al **JUZGADO 2 CIVIL DEL CIRCUITO**.

Si necesita comunicarse con el Centro de Servicios, puede hacerlo dentro de los horarios establecidos al teléfono de atención al usuario, (+57) 321 576 5914

Archivo Cargado
CONTESTACION.pdf

CÓDIGO DE RECIBIDO: AR-20201218110621-23744

Palacio de Justicia 'Fany Gonzales Franco'

Carrera 23 # 21-48 Oficina 108 Manizales - Caldas

csjcfma@cendoj.ramajudicial.gov.co

8879620 ext. 11600

Señores
JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES
E. S. D.

REF: CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA
RAD: 17001-31-03-002-2019-00102-00
DTE: AMPARO ESCOBAR DE TABARES, GABRIEL TABARES SANCHEZ Y OTROS
DDO: SALUD TOTAL EPS
LLAMADO EN GARANTÍA: CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A.

SERGIO ERNESTO ARENAS CASTELLANOS, mayor de edad, vecino y residente en esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 13.543.602 de Bucaramanga, portador de la Tarjeta Profesional No. 162.416 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de apoderado de CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A., legalmente constituida, identificada con NIT número 860.026.518-6, de manera atenta acudo a su despacho judicial y encontrándome dentro del término procesal, me permito CONTESTAR LLAMAMIENTO EN GARANTÍA realizado por SALUD TOTAL EPS S.A. en los siguientes términos:

I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

PRIMERO: No es cierto como se encuentra redactado, toda vez que, si bien es cierto entre SALUD TOTAL EPS y CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A., se celebraron dos contratos de seguros, de acuerdo a las pólizas que está indica, estas aseguran la responsabilidad civil extracontractual, la cual ampara, lo básico de predios, labores y operaciones, como se indica en la carátula de las mismas, dejando en claro cuales son las exclusiones para cada caso.

SEGUNDO: No se admite, por cuanto no le consta a mi prohilada, toda vez que es un hecho exclusivo del demandante, sobre el cual no tuvo injerencia mi participación mi representada, por lo tanto, me atenderé a lo que se pruebe dentro del plenario.

TERCERO: No se admite, por cuanto no le consta a mi prohilada, toda vez que es un hecho en el cual no ha tenido injerencia ni participación directa mi representada, por lo tanto me atenderé a lo que se pruebe dentro del plenario.

CUARTO: No se admite en la forma redactada por la llamante en garantía. Lo anterior, toda vez que el objeto y amparo de las pólizas adquiridas por SALUD TOTAL EPS con CHUBB SEGUROS S.A. es el que se encuentra establecido en las mismas, las cuales son plenamente claras en establecer los riesgos que cubren y aquellos que se excluyen.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES

Me opongo a todas pues las mismas no tienen en cuenta las condiciones particulares pactadas entre mi cliente CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A. y SALUD TOTAL EPS en calidad de tomador, como son: amparos, deducibles, límite asegurado y demás aspectos que no han sido indicados en el llamamiento en garantía.

III. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA PRINCIPAL

3.1. AUSENCIA DEL NEXO CAUSAL COMO ELEMENTO ESTRUCTURAL.

La relación de causa efecto entre el hecho reprochado y el daño reclamado, es un elemento estructural de la responsabilidad civil cuya prueba y demostración corresponden al demandante.

En el caso que nos ocupa, el supuesto daño alegado por los demandantes, de ninguna manera es consecuencia de culpa alguna por parte de SALUD TOTAL EPS, debido a que no se encuentra probada la negligencia por parte de dicha entidad, en cuanto a la atención médica y emisión de autorizaciones otorgadas al demandante.

De acuerdo con las pruebas aportadas al proceso es dable precisar que no se evidencia que la actuación del área administrativa y profesional de SALUD TOTAL EPS, haya ocasionado algún daño al actor, así mismo no existe prueba de un actuar omisivo y no diligente en la prestación de los servicios del paciente, de acuerdo a los protocolos para la atención, así mismo las autorizaciones de los procedimientos y exámenes requeridos por este fueron previamente generados, en ese sentido no puede pretender el accionante que esta entidad sea declarada solidaria y civilmente responsable de las acciones u omisiones en la prestación de servicios médicos, asistenciales y hospitalarios, cuando es claro que las autorizaciones requeridas para su atención fueron previa y oportunamente generadas.

Así las cosas, al no existir una causa- efecto, entre la actuación del demandado y el daño reclamado, necesariamente deberán desestimarse las pretensiones acá solicitadas, máxime, teniendo en cuenta que para que exista la responsabilidad, debe haber certeza de la relación causal entre el hecho que se reprocha y el daño cuya indemnización se pretende. En el presente caso, no existe ninguna conducta de tipo culposa o negligente, por lo que se evidencia la ausencia de la relación causal.

Finalmente, se reitera que el nexo de causalidad es uno de los elementos que estructuran la responsabilidad civil. Cuando la conducta que se le reprocha a un demandado no es la causa de los perjuicios reclamados, necesariamente se deberán desestimar las pretensiones de la demanda.

3.2. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO SALUD TOTAL EPS Y POR CONSIGUIENTE INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS:

El artículo 2341 del C.C., tiene por verdad sabida que quien por sí o a través de sus agentes causa a otro un daño, originado en hecho o culpa suya, está obligado a resarcirlo, teniendo como definición de agentes, aquellos de quienes se tiene control, custodia y cuidado.

Aquellas actividades provocadoras de daños, que por su propia naturaleza o por los medios empleados para llevarlas a cabo están mayormente expuestas a provocar accidentes, han sido calificadas como riesgosas, apoyándose en el artículo 2356 del Código Civil.

A su vez, la responsabilidad Civil, se divide en directa y en indirecta, siendo la segunda: *“...virtud de la cual estamos obligados a responder del hecho dañoso de personas que están bajo nuestra dependencia, o de las cosas animadas o inanimadas cuya guarda o custodia nos compete. Esta ya es una responsabilidad de carácter excepcional, porque no proviene inmediatamente del acto personal del interesado, sino de presunciones de culpa que la ley establece contra el responsable...”* (Subrayado No textual).

En el *sub- judice*, el asegurado SALUD TOTAL E.P.S. y sus agentes actuaron conforme a lo que establece la ley 100 de 1993, pues en su calidad de entidad promotora de salud, realizó los convenios y pagos respectivos con las IPS, entidades encargadas de brindar la atención inicial de urgencias, así como de realizar los exámenes diagnósticos y demás procedimientos requeridos por el actor, en ese sentido, en ningún momento dicha entidad ha causado algún hecho dañoso al demandante; por lo tanto, no puede pretenderse que esta sea civil y solidariamente responsable por la ineficiente prestación del servicio médico asistencial y hospitalario que arguye le fue brindado al señor GABRIEL TABARES SANCHEZ, dado que son instituciones totalmente diferentes y autónomas; así mismo se reitera en cuanto a los exámenes y procedimientos requeridos por este, se otorgaron las respectivas autorizaciones para la realización de los mismos sin que SALUD TOTAL EPS, generará trámites administrativos adicionales, lo que evidencia el pleno cumplimiento de sus obligaciones como entidad promotora de salud.

De acuerdo con lo anterior es preciso indicar que al no existir responsabilidad civil que se pueda endilgar a SALUD TOTAL, mucho menos existe obligación de indemnizar a CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A. en calidad de llamado en garantía, los presuntos perjuicios que alega el demandante.

3.3. INEXISTENCIA Y/O SOBREESTIMACIÓN DE LOS PERJUICIOS RECLAMADOS:

En el presente caso, es necesario destacar que los perjuicios reclamados por parte de los actores a través del presente proceso, como perjuicios inmateriales que corresponden a aquellos aspectos subjetivos negativos que se derivan del acaecimiento del hecho, razón por la cual, no son cuantificables económicamente.

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

Ahora bien, actualmente, como indemnización máxima de los perjuicios morales subjetivos causados a partir de la ocurrencia de un hecho dañoso, la Corte Suprema de Justicia ha establecido la suma de CUARENTA MILLONES DE PESOS MCTE (\$40.000.000). Es así como, el monto indemnizable de los referidos perjuicios es para aquellos eventos verdaderamente graves.

De otro lado, conforme la sentencia SU del 28 de Agosto de 2014 proferida por la sala de lo Contencioso administrativo, sección tercera del Consejo de Estado, (CE, S3, 28 ago. 2014, e31172), indica que para efectos de la tasación de la reparación de daño moral en caso de lesión, deberá remitirse a gravedad de la lesión, el cual para los daños a la salud, establece:

REPARACIÓN DEL DAÑO A LA SALUD REGLA GENERAL	
Gravedad de la Lesión	Víctima Directa/ (SMLMV)
Igual o superior al 50%	100
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10

Por lo anterior, es claro que dicha suma exceda el tope indemnizatorio máximo fijado por la jurisprudencia para la indemnización de estos perjuicios, razón por la cual, no es dable su reconocimiento en la suma reclamada, so pena de atentar contra el principio de igualdad y de proporcionalidad.

3.4. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES POR PARTE DE SALUD TOTAL EPS

Se propone la presente excepción en el entendido que, SALUD TOTAL EPS, ha reconocido en todo momento existencia de un contrato de aseguramiento para con el demandante, por ende la afiliación al Sistema General de Seguridad Social del señor GABRIEL TABARES SANCHEZ, motivos por los cuales en cumplimiento de sus obligaciones siempre ha brindado la atención oportuna en los servicios de salud solicitados por el mismo, en ese

entendido no puede pretender la parte actora que se endilgue responsabilidad alguna cuando efectivamente está entidad ha mostrado que ha cumplido a cabalidad con sus obligaciones como entidad promotora de salud.

EXCEPCIONES DE MÉRITO DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGUROS

INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO POR TANTO AUSENCIA DE OBLIGACIÓN DE PAGO DE ASEGURADORA.

Atendiendo a que en el presente proceso no se encuentra probado el daño ni el nexo de causalidad entre éste y el actuar de SALUD TOTAL EPS, no se puede concluir cosa diferente que EL DEMANDADO no tuvo culpa alguna en el evento dañoso, por lo tanto al no existir responsabilidad ninguna a cargo de éste no procede acción frente a la compañía CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A., ni afectación ninguna de las pólizas citadas, ni pago alguno de su parte.

LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA SE ENCUENTRA LIMITADA AL VALOR DE LA SUMA ASEGURADA.

Como bien se desprende de las pólizas número 43233537 y 12/24761, las cuales dan cuenta del contrato suscrito entre las partes, la aseguradora se compromete a indemnizar bajo la póliza de responsabilidad civil extracontractual - amparo de riesgos administrativos, cuando con el ejercicio de sus actividades se incurre en errores administrativos causados por su personal, que estén directamente relacionados con la prestación del servicio de salud y que ocasione un perjuicio material y/o personal a un tercero.

El despacho deberá tener en cuenta asimismo, que en el evento en que se determine la responsabilidad civil extracontractual en contra de nuestro asegurado en virtud de los hechos acaecidos, la responsabilidad de la aseguradora, se encuentra limitada al valor de la suma asegurada establecida en la referida póliza expedida y más específicamente, a la consagrada para el amparo de responsabilidad civil extracontractual, el cual corresponde a la suma de \$100.000.000.

En efecto el artículo 1079 del Código de Comercio establece: “El asegurador no estará obligado a responder sino hasta la ocurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto, en el segundo inciso del artículo 1074”.

Así las cosas, es un hecho que la responsabilidad del asegurador se encuentra siempre limitada a la suma asegurada que se pacte en el contrato, sin perjuicio de lo dispuesto en el segundo inciso del artículo 1079 del C..de Co., lo cual hace referencia al reconocimiento por parte del asegurador de los gastos incurridos por el asegurado para evitar la extensión y propagación del siniestro, salvedad que sobra aclarar, no resulta aplicable al presente caso.

Es así como, en el presente caso, con fundamento en las citadas condiciones, es claro que aun en el evento en que se considerara que el hecho acaecido dio lugar al nacimiento de la alegada obligación indemnizatoria a cargo de la aseguradora, el límite de la responsabilidad de la misma estará dado por la suma asegurada del respectivo amparo que se considere afectado.

En consecuencia, y de conformidad con los hechos acaecidos, con las disposiciones legales y con lo establecido en la póliza, CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A., no podrá ser condenada a responder más allá de la suma asegurada.

INEFICACIA DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA REALIZADO POR PARTE DE SALUD TOTAL EPS A CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A. AL NO HABERSE NOTIFICADO EN LOS 6 MESES SIGUIENTES:

La presente excepción se plantea conforme a lo establecido en el Artículo 66 del código General del proceso el cual establece lo siguiente:

" (...) Si el juez halla procedente el llamamiento, ordenará notificar personalmente al convocado y correrle traslado del escrito por el término de la demanda inicial. Si la notificación no se logra dentro de los seis (6) meses siguientes, el llamamiento será ineficaz. La misma regla se aplicará en el caso contemplado en el inciso segundo del artículo anterior. (...)" (Subrayas fuera del texto original)

De acuerdo con lo anterior, es preciso indicar que una vez analizado el auto que admite el llamamiento en garantía realizado por SALUD TOTAL EPS a CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A., se tiene lo siguiente:

- El auto que admite llamamiento en garantía, fue admitido mediante auto de fecha 19 de noviembre de 2019, notificado por estados el 20 de noviembre de la misma anualidad,
- A partir del 20 de Noviembre de 2019, surgió para SALUD TOTAL la obligación de realizar la respectiva notificación personal a mi representada dentro de los seis meses siguientes, conforme allí mismo se expresa.
- No obstante, esto no acaeció de tal manera, puesto que se evidencia según los documentos obrantes en el proceso que la llamante en garantía no realizó tal gestión y en ese sentido mi mandante sólo fue notificada hasta el día **23 de noviembre de 2020**, tal y como consta en el correo electrónico enviado por la EPS SALUD TOTAL S.A., con copia a este despacho. Es decir, había transcurrido **UN AÑO**, después de admitido el llamamiento, superando notoriamente el término establecido en el estatuto procesal.

Es así, como el plazo otorgado en el artículo 66 del Código General del Proceso es un **TÉRMINO PRECLUSIVO**, y dentro del mismo debe la parte interesada en la vinculación del llamado en garantía, efectuar las diligencias necesarias para lograr la citación o notificación personal del llamado, ya que vencidos los seis (06) meses a que se refiere la disposición legal mencionada, no será posible citarlo al proceso.

Ahora bien, del aludido auto del 19 de Noviembre de 2019 se desprende que, además de admitirse, se ordena tramitar *"según lo consagrado en el artículo 66 del CGP, esto es, se le notificará de forma personal y se le correrá traslado por veinte (20) días, concluyendo esta determinación judicial con la advertencia contenida en el aludido precepto normativo de tener por ineficaz el llamamiento en garantía si no se realiza dentro de los seis (06) meses siguientes a la notificación de este auto.*

Es por ello, que el llamamiento en garantía realizado por SALUD TOTAL EPS a mi mandante, pese a realizarse en términos de la contestación de la demanda y ser admitido por el despacho, se torna ineficaz a la fecha, por lo que de acuerdo al anterior postulado normativo, no es procedente la vinculación de mi prohijada en el presente proceso, por no haber cumplido la parte pasiva con la obligación procesal establecida para tal fin.

LAS PÓLIZAS NÚMERO 42233537 Y 12-24761 NO OTORGAN SU COBERTURA SOBRE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES RECLAMADOS NI RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL- EXCLUSIONES EN LA PÓLIZA PACTADA

Igualmente, en el evento improbable que en el presente caso se decida proferir condena en contra de mi representada, el despacho habrá de tener en cuenta igualmente que la cobertura otorgada por la referida póliza se encontraba igualmente limitada, al no haber otorgado la misma amparo alguno sobre los perjuicios extrapatrimoniales causados a la parte demandante, ni sobre los daños morales, así como la Responsabilidad Civil Contractual, como consecuencia del hecho dañoso acaecido.

En efecto, en relación con la falta de amparo de los perjuicios extrapatrimoniales causados a la parte demandante, es pertinente señalar que por regla general, salvo que se estipule pacto en contrario, la póliza de responsabilidad civil extracontractual, por Ley, están orientadas a cubrir los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado a su víctima, quedando por fuera de cobertura por ende, salvo que se pacte lo contrario, los respectivos perjuicios extrapatrimoniales.

Así lo dispone el artículo 1127 del C. de Co. Al señalar:

“El seguro de responsabilidad civil impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause al asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley y 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”

Ahora bien, en el presente caso no se estipuló expresamente la cobertura de los perjuicios extrapatrimoniales ni el daño a la vida en relación, ni de los terceros afectados ni mucho menos de sus familiares, por conductas que el asegurado causara a las víctimas beneficiarias del amparo otorgado por la póliza. De hecho, se extrae que únicamente se *“amparan los perjuicios patrimoniales causados por el asegurado con motivo de la responsabilidad civil extracontractual...”*

En ese mismo sentido, tal y como consta en el clausulado general de la póliza, se excluye la Responsabilidad Civil Contractual y dado que en el presente proceso el demandante ha invocado este ramo de la responsabilidad dentro de sus pretensiones, se ruega al despacho tenerlo en cuenta y en ese sentido, excluir a CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A. de cualquier condena que se profiera en virtud de dicha figura jurídica.

Por lo anterior, no podrá proferirse condena alguna en contra de CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A., en virtud de que las pretensiones de la demanda se encuentran encaminadas en lograr el reconocimiento de perjuicios extrapatrimoniales, al haber constituido éstos un riesgo excluido de la cobertura otorgada por la póliza en los términos establecidos en la Ley.

EXCEPCIÓN DE NO COBERTURA DE RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EXPRESA EXCLUSIÓN

Dentro de las condiciones generales y particulares de la póliza, se entiende excluidos expresamente los siguientes eventos:

SE EXCLUYE EL DAÑO MORAL, FISIOLÓGICO Y DE VIDA EN RELACIÓN
SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA
SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PERSONAL
SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PERSONAL
SE EXCLUYEN EVENTOS DE LA NATURALEZA

**SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR EL USO DE JUEGOS PIROTÉCNICOS
SE EXCLUYEN DAÑOS A PROPIEDADES EXISTENTES, PROPIEDADES ADYACENTES
SE EXCLUYEN DAÑOS A REDES Y CONDUCTOS SUBTERRÁNEOS.**

Conforme a lo anterior y con base en que en la demanda se pide el pago de perjuicios morales y lucro cesante, basados en la determinación de la responsabilidad civil médica y profesional, mi cliente no está llamada a responder en un eventual caso hipotético de ser hallado responsable su asegurado por el pago de los mismos por cuando esta exclusión así lo deja claro en las condiciones contractuales pactadas en la póliza. Ruego a su despacho que proceda a declarar probada la presente excepción en caso de emitirse sentencia condenatoria en contra de los demandados.

Se reitera, que el cubrimiento de ambas pólizas está dada para los siguientes eventos:

"COBERTURA DE RIESGOS ADMINISTRATIVOS: CON EL EJERCICIO DE SUS ACTIVIDADES SE INCURRE EN ERRORES ADMINISTRATIVOS CAUSADOS POR SU PERSONAL, QUE ESTÉN DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y QUE OCASIONEN UN PERJUICIO MATERIAL Y/O PERSONAL A UN TERCERO, SE ENTENDERÁN AMPARADOS EN LA PÓLIZA. ESTAS FALLAS SE DEBEN RELACIONAR CON EL CONTROL DE AFILIADOS, APORTES, AUTORIZACIONES PARA TRATAMIENTO Y EL SERVICIO DE DIRECCIONAMIENTO A LOS USUARIOS..."

En ese sentido, comoquiera que dentro de las pretensiones de la demanda no se encuentra relacionado ningún error de tipo administrativo, sino otros tipos de inconvenientes administrativos, no cubiertos por la póliza, debe el despacho declarar probada la excepción.

DEDUCIBLE DE LA SUMA ASEGURADA

En adición a lo anteriormente establecido se encuentra precisamente acordado en las pólizas 43233537; 12/24761, un deducible, siendo éste el monto o porcentaje del daño indemnizable que invariablemente se deduce de este y por lo tanto siempre queda a cargo del asegurado.

Como bien lo establece el artículo 1103 del Código de Comercio: *"las cláusulas según las cuales el asegurado deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño, implican, salvo estipulación en contrario, la prohibición para el asegurado de protegerse respecto de tales cuotas, mediante la contratación de un seguro adicional. La infracción de esta norma producirá la terminación del contrato original"*.

De conformidad con lo anterior y de acuerdo a la póliza contratada esta es la suma que siempre debe ser asumida por el asegurado ante la ocurrencia del siniestro y que de acuerdo con las condiciones antes citadas del contrato se fija para cada evento.

De conformidad con lo anterior, queda expresamente consignado para la cobertura de RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, un deducible general del 10% del valor de la pérdida indemnizable, mínimo COP\$15.000.000 para toda y cada pérdida.

GENÉRICA E INNOMINADA

Fundamentada en cualquier hecho o circunstancia exceptiva que resulten probados en el proceso y en virtud de las cuales la Ley considere que la obligación no nació o se extinguió, conforme a lo previsto en el artículo 282 del Código General del Proceso, ruego al Despacho pronunciarse oficiosamente.

Lo anterior, teniendo en cuenta que al momento de recibir esta convocatoria al proceso, se desconoce hechos tanto para el señor Juez, como para este apoderado y que pueden ser allegados al expediente durante el desarrollo del mismo, solicito que si al momento de llevar a cabo el análisis de juzgamiento, se encuentran elementos procesales recaudados que puedan dar lugar a la constitución de una excepción para el pago de la indemnización solicitada por los demandantes y que no hayan sido expresamente citados en esta contestación, sea reconocida la excepción que ellos configuren y más aún teniendo en cuenta la naturaleza del vínculo que une a las partes, el cual consta en los documentos y acuerdos celebrados entre las partes, se despache desfavorablemente la solicitud de indemnización pedida.

5. PRUEBAS

5.1. SOBRE LAS PRUEBAS DE LA PARTE DEMANDANTE.

5.1.1 DOCUMENTALES Y TESTIMONIALES.

Con todo respeto desde ya solicito que todas y cada una de las pruebas documentales (declarativos y dispositivos provenientes de terceros) que aporte o llegue a aportar la parte demandante sean apreciadas de conformidad con lo establecido en las disposiciones probatorias, esto es, si son debidamente ratificadas.

DICTAMEN PERICIAL:

Respecto del dictamen pericial solicitado por la parte actora, solicito a su señoría que conforme a la normatividad vigente se verifique que el mismo cumpla con las exigencias de ley requeridas para estos casos, así mismo el momento de ser presentado este por la parte actora, se me permita ejercer la respectiva contradicción al mismo como lo consagra el artículo 228 del CGP.

5.2. SOBRE LAS PRUEBAS DEL SUSCRITO

5.2.1 DOCUMENTALES

- Copia de la Póliza número 43233537.
- Copia de la Póliza número 12/24761.
- Poder debidamente autenticado.
- Certificado de Existencia y Representación Legal de Chubb Seguros de Colombia S.A.
- Correo en el que se notifica a la compañía CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A. el auto que admite llamamiento en garantía.

5.2.2. INTERROGATORIO DE PARTE:

Solicito a su Despacho se sirva ordenar el interrogatorio de parte a los demandantes, a quien le haré las preguntas verbalmente durante la audiencia inicial.

5.2.3. OFICIO:

- Las que su despacho considere pertinentes.

1. NOTIFICACIONES

Las partes en las direcciones consignadas en la demanda.

El suscrito las recibirá en la Secretaría de su Despacho o en la Calle 35 No. 17 -56 Oficina 804 Edificio Davivienda de la ciudad de Bucaramanga. En los Correos Electrónicos: juridica@arenaschoa.com

Del señor Juez,



SERGIO ERNESTO ARENAS CASTELLANOS
C.C. No. 13.543.602 de Bucaramanga
T. P. No. 162.416 del C. S. de la J.

Elaboró: Claudia Carvajalino.



Señores
JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES
E. S. D.

REF: PODER DE REPRESENTACIÓN
RAD: 17001310300220190010200
DTE: AMPARO ESCOBAR DE TABARES Y OTROS
DDO: SALUD TOTAL EPS S.A.
LLAMADO EN GARANTÍA: CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A.

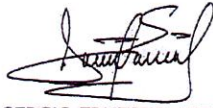
DANIEL GUILLERMO GARCÍA ESCOBAR, mayor de edad, vecino de la ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.741.658 de Cali, en mi calidad de Representante legal de CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A., legalmente constituida, identificada NIT número 860.026.518-6, en calidad de llamado en garantía en el proceso de la referencia, por este medio me permito manifestar a usted, que confiero poder especial, amplio y suficiente al abogado SERGIO ERNESTO ARENAS CASTELLANOS, mayor de edad, vecino y residente de la ciudad de Bucaramanga, identificado con la cédula de ciudadanía No. 13.543.602 de Bucaramanga, portador de la tarjeta profesional No. 162.416 del Consejo Superior de la Judicatura, como Apoderado Principal y a la abogada CLAUDIA MILENA CARVAJALINO GONZÁLEZ mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.098.703.598 de Bucaramanga, portadora de la Tarjeta profesional número 297.805 del Consejo Superior de la Judicatura como Apoderado Suplente, para que se notifiquen del auto admisorio de la demanda y/o llamamiento, contesten y propongan excepciones, asistan a las audiencias programadas por su despacho y en general, ejecuten todas las acciones pertinentes a salvaguardar los intereses de la compañía.

Mis apoderados tienen facultades expresas para Conciliar, Transigir y Recibir así como para desistir, renunciar, sustituir y reasumir este poder y demás facultades que le confiere el Art. 77 del código de general del proceso, para la defensa de mis derechos. Solicito al Señor Fiscal, se sirva reconocer personería a mis apoderados.

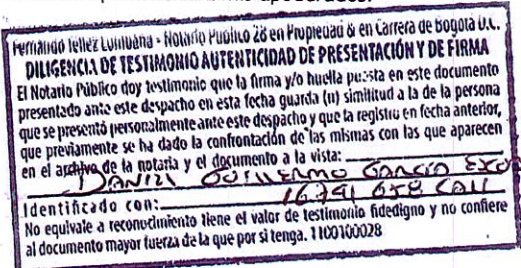
Atentamente,


DANIEL GUILLERMO GARCÍA ESCOBAR
C.C. No. 16.741.658 de Cali

Aceptamos


SERGIO ERNESTO ARENAS CASTELLANOS
C.C. No. 13.543.602 de Bucaramanga
T. P. No. 162.416 del C.S. de la J.


CLAUDIA MILENA CARVAJALINO GONZÁLEZ
C.C. No. 1.098.703.598 de Bucaramanga
T. P. No. 297.805 del C.S. de la J.



FACTURA DE VENTA

PÓLIZA No.	CERTIFICADO
43233537	1

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



RENOVACION

TOMADOR : SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	C.C. o NIT : 800130907-4
ASEGURADO : SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	C.C. o NIT : 800130907-4
BENEFICIARIO : TERCEROS AFECTADOS	C.C. o NIT :
DIRECCIÓN COMERCIAL : CR 18 109 15	TELÉFONO : 6296660
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN : BOGOTÁ - FEBRERO 23, 2016	DIRECCIÓN CHUBB : Av. Calle 26 # 59 - 51 Torre 3 Piso 7
VIGENCIA DEL SEGURO	DESDE MARZO 05, 2016 HORA 16:00 HASTA MARZO 05, 2017 HORA 16:00

VALOR PRIMA	IMPUESTO A LAS VENTAS	VALOR TOTAL	TASA DE CAMBIO	FECHA LIMITE DE PAGO
\$ 35,000,000.00	\$ 5,600,000.00	\$ 40,600,000.00		ABRIL 04, 2016

PRODUCTOR(ES) DE SEGUROS				
Clave	Nombre	% Partic.	% Comisión	Valor
88572	AP SEGUROS Y CIA LTDA	100.00	15.0	\$ 5,250,000.00

PRODUCTO	LIMITE ASEGURADO
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	\$ 100,000,000.00

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

Deducibles :

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

Observaciones Particulares:

BASICO DE PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES CAUSADOS POR EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL
---	--

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO, Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.(art. 1068 del Código de Comercio). [LAS PARTES CONVIENEN QUE EL PAGO DE LA PRIMA DEL PRESENTE DOCUMENTO LO HARA EL TOMADOR A MAS TARDAR EN: ABRIL 04 DE 2016.](#) NO OBTANTE, DE SER NECESARIO, EL TOMADOR Y CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. PODRAN REALIZAR UN CONVENIO ADICIONAL PARA EL PAGO DE LA PRIMA, QUE MODIFIQUE EL PLAZO AQUI MENCIONADO, EL CUAL DEBE CONSTAR POR ESCRITO EN LA PRESENTE POLIZA.

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

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

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

TOMADOR
C.C. DE

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

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - IVA REGIMEN COMUN
ACTIVIDAD ECONÓMICA ICA 402
ARCHIVO

TOMADOR: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	PÓLIZA No. 43233537
ASEGURADO: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	CERTIFICADO No. 1



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

Cláusulas Adicionales para toda la Póliza

- 302 EXCLUSION AGENTES BIOLOGICOS
- RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL MONOLINEA

Observaciones para toda la póliza

CLAUSULAS ESPECIALES

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

OBSERVACIONES:

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

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

TOMADOR: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	PÓLIZA No. 43233537
ASEGURADO: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	CERTIFICADO No. 1



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

AUTORIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS: ESTA AUTORIZACIÓN SE REFIERE A LA VALIDACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS MÉDICOS SOLICITADOS A LA E.P.S, POR LOS PROFENALES ADSCRITOS A LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD, CON EL FIN DE DECIDIR LA CONVENIENCIA SOBRE LA REALIZACIÓN DE ESTOS. LAS FUNCIONES DE SERVICIO DE DIRECCIONAMIENTO A LOS USUARIOS AUNQUE PUEDEN SER DESEMPEÑADAS POR PROFESIONALES DE OTRAS ÁREAS (POR EJEMPLO FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS CON CAPACIDAD EN EL TEMA DE LA SALUD), LA EPS, CON EL PROPÓSITO DE LOGRAR UNA EXACTITUD EN EL DIRECCIONAMIENTO Y MAYOR CALIDAD EN LA INFORMACIÓN HA ASIGNADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES MENCIONADAS PERSONAL MÉDICO Y PARAMÉDICO. ASÍ MISMO, EN CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES Y FUNCIONES DE DIRECCIONAMIENTO NO SE FORMULA A LOS USUARIOS NI MEDICAMENTOS NI PROCEDIMIENTOS MÉDICOS.

SE ACLARA QUE LOS FUNCIONARIOS ESTÁN AMPARADOS CUANDO ACTÚEN COMO USUARIOS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.

SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA.

SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PERSONAL.

SE EXCLUYE RECLAMACIONES PROVENIENTES DE SILICE, PLOMO Y PRODUCTOS DERIVADOS.

SE EXCLUYEN EVENTOS DE LA NATURALEZA.

SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR EL USO DE JUEGOS PIROTECNICOS.

SE EXCLUYEN DAÑOS A PROPIEDADES EXISTENTES, PROPIEDADES ADYACENTES.

SE EXCLUYEN DAÑOS A REDES Y CONDUCTOS SUBTERRANEOS.

SE EXCLUYE CUALQUIER DAÑO Y/O PERJUICIO, RECLAMACIÓN, DEMANDA, PÉRDIDA, COSTO, GASTO Y/O LESIÓN, INCLUYENDO LA MUERTE, PASADO, PRESENTE O FUTURO, RELACIONADAS CON, DERIVADAS DE, RESULTADO DE, O CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR ASBESTOS / ASBESTOSIS, UREA DE FORMALDEHÍDO, PCB, PCNBS, HIDROCARBUROS CLORINADOS, PLOMO, ASKAREL, COMBUSTIBLES COMPUESTOS OXIGENADOS INCLUYENDO PERO NO LIMITANDO A MTBE (ÉTER BUTÍLICO TERCIARIO METÍLICO), ETBE (ÉTER BUTÍLICO TERCIARIO ETÍLICO), TAME (ÉTER AMILMETÍLICO TERCIARIO), TAAE (ÉTER AMILETÍLICO TERCIARIO), DIPE (ÉTER DIISOPROPILO), DME (ÉTER DIMETÍLICO) Y TBA (ALCOHOL TERBUTÍLICO).

SE EXCLUYEN RECLAMACIONES POR HUNDIMIENTO DE TERRENO, DESLIZAMIENTO DE TIERRA, VIBRACIONES E INUNDACIONES.

SE EXCLUYE LA CONTAMINACIÓN AMBIENTAL CUANDO NO ES DERIVADA DE UN HECHO SUBITO, IMPREVISTO Y/O ACCIDENTAL.

SE EXCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO, DEPORTES EXTREMOS Y ACTIVIDADES NÁUTICAS.

SE EXCLUYEN EVENTOS PROMOCIONALES CON MÁS DE 500 PARTICIPANTES.

SE EXCLUYEN LOS DAÑOS A INFRAESTRUCTURA DE TRANSPORTE (PUENTES, CAMINOS, CARRETERAS, VIADUCTOS, SEÑALES DE TRANSITO, SEMÁFOROS, BALANZAS, ETC.) CAUSADOS POR VIBRACIONES, PESO, ALTURA O ANCHO DEL VEHÍCULO.

EXCLUSION DE AGENTES BIOLÓGICOS

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

DEFINICIÓN DE AGENTES BIOLÓGICOS

CUALQUIER:

1) TIPO DE:

I. BACTERIA.

II. MOHO O CUALQUIER OTRO HONGO.

III. OTRO MICROORGANISMO.

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

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

3) COLONIA O GRUPO DE CUALQUIERA DE LOS ANTERIORMENTE INDICADOS.

Ramo			Operación				Póliza		Anexo		Referencia			
12 RESPONSABILIDAD			01 Poliza Nueva				24761		0		12002476100000			
Sucursal			Vigencia del Seguro						Fecha de Emisión					
			Año	Mes	Día	Hora		Año	Mes	Día	Hora			
03 BOGOTA			Desde	2017	03	05	00	Hasta	2018	03	05	24	Año Mes Día 2017 03 15	
Tomador			SALUD TOTAL EPS-S S.A.								C.C. O NIT		8001309074	
Dirección			CRA 18 N°. 109 - 15								Ciudad		BOGOTA	
Asegurado			SALUD TOTAL EPS-S S.A.								C.C. O NIT		8001309074	
Dirección			CRA 18 N°. 109 - 15								Ciudad		BOGOTA	
Beneficiario			TERCEROS AFECTADOS								C.C. O NIT		11111	
Dirección			ND								Ciudad		-	
Intermediario														
30157 AP. Y CIA LTDA AG. DE SEGUROS			15,00											

Información del Riesgo

POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y SEGÚN COMUNICACIÓN DEL BROKER SE EMITE LA PRESENTE POLIZA.

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.
 La mora en el pago de la prima de la presente 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 de seguros para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por la expedición de la póliza.

Valor Prima	35.000.000,00	COL\$
Gastos Exped.	0,00	COL\$
I.V.A.	6.650.000,00	COL\$
Total a Pagar	41.650.000,00	COL\$

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161 Fax: (57)(1) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriaace@ustarizabogados.com
 Página Web: http://www.ustarizabogados.com

Jaime Charney

Tomador

Chubb Seguros Colombia S.A.

ARCHIVO

Hoja Matriz de: OTROS										
Ramo:	cod.	Tr.	Nro. Poliza	Nro. Anexo	T.Ane	Cod.Multinal.				
RESPONSABILIDAD CIVIL	12	01	24761		0					
Operacion:POLIZA NUEVA					18 OPERACION ORIGINAL					
T.Pol.	Periodo	T. Seg.	T.Neg. 1	Mod. Seguro 0	CON:					
			COMERCIAL	EXTRA CONTRACTUA						
Forma Lucro	Coaseg.	Periodo	Poliza	Pol.Rel/Autor						
Cesante	Pactado	%Indemn.	Meses/Acomod. N	/						
Negocio 40		No Jumbo								
=====										
Departamento....: CUNDINAMARCA				Cod.....:		03				
Sucursal.....: BOGOTA				Cod.....:		03				
NombAP. Y CIA LTDA AG. DE SEGUROS				Cod. Agente.....:		3-0157				
				Coms.Agente...:		% / 15.00%				
=====										
Tomador.....: SALUD TOTAL EPS-S S. A.				Nit. CC.....:		8001309074				
Direccion.....: CRA 18 N°. 109 - 15				Ciudad.....:		BOGOTA				
Asegurado.....: SALUD TOTAL EPS-S S. A.				Nit. CC.....:		8001309074				
Direccion.....: CRA 18 N°. 109 - 15				BOGOTA						
Beneficiario....: TERCEROS AFECTADOS				Nit. CC.....:		11111				
Direccion.....: ND				-						
Moneda.....: PESOS				Cod.....:		00				
Tipo de Cambio...:										
=====										
VIGENCIAS:		POLIZA		DOCUMENTO		Calculo: 2=Corto Pl.				
Ter Dias Emision	Desde	Hasta	Desde	Hasta	Prima	3=Prorrata				
12 365 20170315	20170305	20180305	20170305	20180305	3	4=Especial				
=====										
Tipo de Negocio..:		Sin Coaseguro		%						
ó Aceptacion....:										
Coaseguros.....:		Poliza Lider		Doc Lider						
Aceptados		% Participacion		%						
=====										
Nro.	Bien	Cod	Des	Descripcion del Riesgo:			Suma A/da. Anual			
de	A. o	de	cr.				Decl	Ram	Dias	Lim.Max.Asegurado
Rsgo	Tray	Amp	Amp	Bien Asegurado			arac	Esp	Lucro	Lim.Max.Despacho.
=====										
001	001	87		EDIFICIO			N	01		100.000.000,00
TOTAL VALORES										100.000.000,00
=====										
Des	Vlr.A/ble/*	Valor	Su	Tasa	Valor	* Deducibles *				
Amp	Valor Base*	Despacho	ma	Basica	Prima	%	Valor			
=====										
	100.000.000,00		S	0,000	35.000.000,00	0,000				
TO	100.000.000,00				35.000.000,00		... TOTALES			

	Hoja Matriz de: OTROS						

Ramo:	cod.	Tr.	Nro. Poliza	Nro. Anexo	T.Ane	Cod.Multinal.	
RESPONSABILIDAD CIVIL	12	01	24761		0		

Operacion:POLIZA NUEVA

18 OPERACION ORIGINAL

Continuacion de la pagina Anterior
=====

=====							
Nro.	Direccion riesgo	/	Desc. Actividad	Codigo	Codigo	Grupo	Clasi
Rsgo				Ubica.	Ocupac.	Const	fica.

001	CRA 18 N°. 109 - 15		OTROS		7011		
=====							
COASEGUROS CEDIDOS							
=====							

Clausulas y Textos:
POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y SEGÚN COMUNICACIÓN DEL BROKER SE EMITE
LA PRESENTE POLIZA.

Confirmamos por medio del presente la cesión facultativa aceptada por ustedes, de acuerdo a los terminos y condiciones detallados a continuación.

We hereby confirm the Facultative cession accepted by you in accordance with the terms and conditions, as follows:

Certificado N°	:	GCP/ 12-00000
Asegurado	:	SALUD TOTAL EPS-S S. A.
<i>Insured</i>		
Codigo Multinacional	:	Rcc Treaty
<i>Multinational Code</i>		
Poliza Local No.	:	0024761
<i>Local Policy No.</i>		
Endoso No.	:	00000
<i>Endorsement No.</i>		
Ubicación	:	CRA 18 N°. 109 - 15 BOGOTA
<i>Location</i>		
Ramo	:	RESPONSABILIDAD
<i>Line of Bussines</i>		
Vigencia	:	2017/03/05 a 2018/03/05
<i>Policy Term</i>		
Bienes Asegurados	:	
<i>Insured Properties</i>		
Moneda	:	PESOS
<i>Currency</i>		
Suma Asegurada Total	:	100.000.000,00
<i>Insured Amount</i>		
Prima Total	:	35.000.000,00
<i>Premium</i>		
Su Participación Suma	:	100.000.000,00
<i>Your Share Sum</i>		
Su Participación Prima	:	35.000.000,00
<i>Your Share Premium</i>		
Reserva de Primas	:	
<i>Premium Reserve</i>		
Comisión	:	
<i>Commission</i>		
Saldo Neto	:	35.000.000,00
<i>Net Balance</i>		
Observaciones	:	CONTRATO
<i>Observations</i>		POLIZA NUEVA

Los demás términos y condiciones se muestran en documento adjunto, mismo que deberán revisar y, en caso de estar conformes, devolver copia firmada del presente.

The other terms and conditions are shown in attached document, which you should revise and return signed copy as acceptance confirmation.

Santa Fe de Bogotá 15 de MARZO de 2017

Reasegurador
Reinsurer

Cedente
Cedent

Certificado de Cesión de Reaseguro

Anexo "A"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0024761	00000	12-00000	01 POLIZA NUEVA	0000000

Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia
00		2017/03/15	2017/03/05 A 2018/03/05

Asegurado
08001309074-SALUDTOTAL EPS-S S. A.

Reasegurador	Broker
-	

Línea de Negocio	Multinational	RCC	Treaty
7 *****			

Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	% Cedido	Suma Cedida	Prima Cedida	Comisión	% Comisión	Reserva	% Reserva
	PREDIOS Y		100,000,000.00	35,000,000.00				
		SUBTOTAL	100,000,000.00	35,000,000.00				

Certificado de Cesión de Reaseguro

Anexo "B"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.	
0024761	00000	12-00000	01 POLIZA NUEVA	0000000	
Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia		
00 PESOS		2017/03/15	2017/03/05 A 2018/03/05		
Asegurado					
08001309074-SALUDTOTAL EPS-S S. A.					
Reasegurador				Broker	
Línea de Negocio			Multinational	RCC	Treaty
7 *****					
Location		TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	Distribución de Suma	Distrib. de Prima	Comisión	Reserva	Total
RETENIDO						
	PREDIOS Y	100,000,000.00	35,000,000.00			35,000,000.00
		100,000,000.00	35,000,000.00			35,000,000.00
		100,000,000.00	35,000,000.00			35,000,000.00

EMITIDO: 2017/03/15 11.03.18 REASEGURO REA031

Poliza... 24761

Endoso... Ref

Operacion: 01 Emission:2017/03/15 Vigencia:2017/03/05-2018/03/05
Moneda: 00 Cambio:

T001										
No.RIMET T001 Periodo 1703 Ramo 12 RmoEsp 12										
No	Ds	Tip	Contr				Ca			
No	Ds	Rea	Reasg	Limite	En_Exceso	%	pa	Prima_Pactada	Comision	Reserva
01	NA	RET				100.0000	11			
02	NA	RET				100.0000	21			
03	XL	RET		200,000			21			
04	XL	XL1	PQWV	99,800,000	200,000		21			
05190						100.0000	20160601	20170531		

DISTRIBUCION REASEGURO									
DISTRIBUCION REASEGURO									
Itm	Ssb	Cb						Comision	Reserva
Codigo_y_Nombre	Reaseguradora	%Cedido	Distrib.Sum	Distrib.Prima	Valor	%	Valor	%	
001									
001									

87	PREDIOS Y OPERACIONES-P								
87	PREDIOS Y OPERACIONES-P								
RET.			100,000,000.00	35,000,000.00					
	Sbttotal		100,000,000.00	35,000,000.00					
	Tot Ret		100,000,000.00	35,000,000.00					
	Tot Ced								
	Totales		100,000,000.00	35,000,000.00					



PÓLIZA No. 12/ 24761	ANEXO No. 0	PAG. No. 1
SALUD TOTAL		

Tomador:	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	C.C. o Nit.	800130907-4
Asegurado:	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	C.C. o Nit.	800130907-4
Beneficiario:	Terceros Afectados	C.C. o Nit.	

Dirección Comercial:	CR 18 N° 109 - 15	Telefono:	
----------------------	-------------------	-----------	--

Vigencia del Seguro	Desde	5 de marzo de 2017	Hasta	5 de marzo de 2018	00:00 horas
---------------------	-------	--------------------	-------	--------------------	-------------

Costo del Seguro				
Valor Prima	Impuesto a las Ventas	Valor Total	Tasa de Cambio	Fecha Limite de Pago
\$ 35.000.000	\$ 6.650.000	\$ 41.650.000	\$ -	4 de abril de 2017

Productores de Seguros			
Nombre	% Partic.		
A.P. SEGUROS	100%		

COBERTURAS RESPONSABILIDAD CIVIL

Amparo	Límite por Evento	Límite Agregado Anual
Básico de Predios, Labores y Operaciones	\$ 100.000.000	\$ 200.000.000

ACLARACION PARA EL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

Se amparan los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales causados por el asegurado con motivo de la responsabilidad civil extracontractual en que incurra de acuerdo con la ley colombiana, incluyendo Lucro Cesante y Daño emergente del Tercero

La suma máxima de responsabilidad asumida por Chubb Seguros Colombia S.A, es la que aparece como LIMITE ASEGURADO; siendo este un límite único combinado y agregado vigencia, sin exceder para cada amparo afectado el límite o sublímite otorgado por evento, los cuales se entienden incorporados dentro del mencionado límite, de forma tal que dado un evento que afecte la responsabilidad civil extracontractual asegurada, Chubb Seguros Colombia S.A, solo será responsable hasta el límite cubierto para el amparo o amparos afectados, sin exceder en ningún caso el monto del "LIMITE ASEGURADO" por evento.

DEDUCIBLES

DÉMAS EVENTOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA INDEMNIZABLE, MINIMO : \$15.000.000 PARA TODA Y CADA PERDIDA
---------------	---

Clausulas Adicionales

Amparo automático nuevos predios con aviso de 30 días

La presente cobertura no ampara ninguna exposición proveniente de, o relacionada con, ningún país, organización o persona que se encuentre actualmente sancionado, embargado o con el cual haya limitaciones comerciales impuestas por la "Oficina de Control de Activos Extranjeros" del Departamento de Tesorería de Estados Unidos (U.S. Treasury Department: Office of Foreign Assets Control).

Observaciones Particulares:

Básico de Predios, Labores y Operaciones

SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES CAUSADOS POR EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA.

LA SUMA MÁXIMA DE RESPONSABILIDAD ASUMIDA POR CHUBB DE COLOMBIA, ES LA QUE PARECE COMO LIMITE ASEGURADO; SIENDO ESTE UN LIMITE ÚNICO COMBINADO Y AGREGADO VIGENCIA, SIN EXCEDER PARA CADA AMPARO AFECTADO EL LÍMITE O SUBLIMITE OTORGADO POR EVENTO, LOS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADOS DENTRO DEL MENCIONADO LÍMITE, DE FORMA TAL QUE DADO UN EVENTO QUE AFECTE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL ASEGURADA, CHUBB DE COLOMBIA, SOLO SERÁ RESPONSABLE HASTA EL LIMITE CUBIERTO PARA EL AMPARO O AMPAROS AFECTADOS, SIN EXCEDER EN NINGÚN CASO EL MONTO DEL "LIMITE ASEGURADO" POR EVENTO. AMPARO AUTOMÁTICO NUEVOS PREDIOS CON AVISO 30 DÍAS.

LA PRESENTE COBERTURA NO AMPARA NINGUNA EXPOSICIÓN PROVENIENTE DE, O RELACIONADA CON, NINGÚN PAÍS, ORGANIZACIÓN O PERSONA QUE SE ENCUENTRE ACTUALMENTE SANCIONADO, EMBARGADO O CON EL CUAL HAYA LIMITACIONES COMERCIALES IMPUESTAS POR LA "OFICINA DE CONTROL DE ACTIVOS EXTRANJEROS" DEL DEPARTAMENTO DE TESORERÍA DE ESTADOS UNIDOS (U.S. TREASURY DEPARTMENT: OFFICE OF FOREIGN ASSETS CONTROL).



PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/ 24761	0	3
SALUD TOTAL		

Cláusulas Especiales Incluidas en las Condiciones Generales de la Póliza

Ampliación del plazo para aviso de siniestro 10 días
Anticipo de indemnizaciones: a convenir
Arbitramento
Revocación de la póliza 30 días
Ajustadores de comun acuerdo siempre y cuando pertenezcan al registro de Chubb de Colombia
Ambito territorial Colombia
Exclusion de agentes biológicos.

Observaciones para toda la póliza

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

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

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

AUTORIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS: ESTA AUTORIZACIÓN SE REFIERE A LA VALIDACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS MÉDICOS SOLICITADOS A LA E.P.S, POR LOS PROFESIONALES ADSCRITOS A LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD, CON EL FIN DE DECIDIR LA CONVENIENCIA SOBRE LA REALIZACIÓN DE ESTOS. LAS FUNCIONES DE SERVICIO DE DIRECCIONAMIENTO A LOS USUARIOS AUNQUE PUEDEN SER DESEMPEÑADAS POR PROFESIONALES DE OTRAS ÁREAS (POR EJEMPLO FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS CON CAPACIDAD EN EL TEMA DE LA SALUD), LA EPS, CON EL PROPÓSITO DE LOGRAR UNA EXACTITUD EN EL DIRECCIONAMIENTO Y MAYOR CALIDAD EN LA INFORMACIÓN HA ASIGNADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES MENCIONADAS PERSONAL MÉDICO Y PARAMÉDICO. ASÍ MISMO, EN CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES Y FUNCIONES DE DIRECCIONAMIENTO NO SE FORMULA A LOS USUARIOS NI MEDICAMENTOS NI PROCEDIMIENTOS MÉDICOS.

SE ACLARA QUE LOS FUNCIONARIOS ESTÁN AMPARADOS CUANDO ACTÚEN COMO USUARIOS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/ 24761	0	4
SALUD TOTAL		

SE EXCLUYE EL DAÑO MORAL, FISIOLÓGICO Y DE VIDA EN RELACIÓN

SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA

SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PERSONAL

SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PERSONAL

SE EXCLUYEN EVENTOS DE LA NATURALEZA

SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR EL USO DE JUEGOS PIROTECNICOS

SE EXCLUYEN DAÑOS A PROPIEDADES EXISTENTES, PROPIEDADES ADYACENTES

SE EXCLUYEN DAÑOS A REDES Y CONDUCTOS SUBTERRANEOS.

SE EXCLUYE CUALQUIER DAÑO Y/O PERJUICIO, RECLAMACIÓN, DEMANDA, PÉRDIDA, COSTO, GASTO Y/O LESIÓN, INCLUYENDO LA MUERTE, PASADO, PRESENTE O FUTURO, RELACIONADAS CON, DERIVADAS DE, RESULTADO DE, O CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR ASBESTOS / ASBESTOSIS, UREA DE FORMALDEHÍDO, PCB, PCNBS, HIDROCARBUROS CLORINADOS, PLOMO, ASKAREL, COMBUSTIBLES COMPUESTOS OXIGENADOS INCLUYENDO PERO NO LIMITANDO A MTBE (ÉTER BUTÍLICO TERCIARIO METÍLICO), ETBE (ÉTER BUTÍLICO TERCIARIO ETÍLICO), TAME (ÉTER AMILMETÍLICO TERCIARIO), TAAE (ÉTER AMILÉTILICO TERCIARIO), DIPE (ÉTER DIISOPROPILO), DME (ÉTER DIMETÍLICO) Y TBA (ALCOHOL TERBUTÍLICO)

SE EXCLUYEN RECLAMACIONES POR HUNDIMIENTO DE TERRENO, DESLIZAMIENTO DE TIERRA, VIBRACIONES E INUNDACIONES.

SE EXCLUYE LA CONTAMINACIÓN AMBIENTAL CUANDO NO ES DERIVADA DE UN HECHO SUBITO, IMPREVISTO Y/O ACCIDENTAL.

SE EXCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO, DEPORTES EXTREMOS Y ACTIVIDADES Náuticas

SE EXCLUYEN LOS DAÑOS A INFRAESTRUCTURA DE TRANSPORTE (PUENTES, CAMINOS, CARRETERAS, VIADUCTOS, SEÑALES DE TRÁNSITO, SEMÁFOROS, BALANZAS, ETC.) CAUSADOS POR VIBRACIONES, PESO, ALTURA O ANCHO DEL VEHÍCULO.

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

DEFINICIÓN DE AGENTES BIOLÓGICOS

CUALQUIER:

1) TIPO DE:

I. BACTERIA.

II. MOHO O CUALQUIER OTRO HONGO.

III. OTRO MICROORGANISMO.

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

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

3) COLONIA O GRUPO DE CUALQUIERA DE LOS ANTERIORMENTE INDICADOS.

Nota 1

Chubb Seguros Colombia S.A es una subsidiaria de una casa matriz de EE.UU. y Chubb Group, una empresa que cotiza en la Bolsa de Nueva York. Por consiguiente, Chubb Seguros Colombia S.A está sujeta a ciertas leyes y regulaciones de Estados Unidos [además de las restricciones de sanciones de la Unión Europea, las Naciones Unidas y nacionales] que pueden prohibirle la prestación de cobertura o el pago de reclamaciones a determinadas personas o entidades o asegurar ciertos tipos de actividades relacionadas con determinados países como Irán, [Siria, Corea del Norte, Sudán del Norte] [y Cuba]

Nota 2

La presente cotización se encuentra sujeta a las condiciones generales y exclusiones de la Póliza, "POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

01/11/2016-1305-P-06-CLACHUBB20160069

31/05/2016-1305-NT-06-RCGENERAL

CHUBB®

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

01/11/2016-1305-P-06-CLACHUBB20160069

31/05/2016-1305-NT-06-RCGENERAL

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ "LA COMPAÑÍA", EN CONSIDERACIÓN A LA PRIMA PACTADA ASÍ COMO A LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA Y A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR Y/O EL ASEGURADO EN LA SOLICITUD DE SEGURO, TODAS LAS CUALES HACEN PARTE INTEGRANTE DE ESTE SEGURO, OTORGA LAS COBERTURAS O AMPAROS QUE SE SEÑALAN MÁS ADELANTE

TODOS LOS AMPAROS DE ESTA PÓLIZA SON PROPIOS DE LA NATURALEZA DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y OPERARÁN SEGÚN EL SISTEMA GENERAL DE OCURRENCIA PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1131 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

TODAS LAS INDEMNIZACIONES QUE PUEDAN LLEGAR A GENERARSE COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO POR CUALQUIERA DE LAS COBERTURAS DE ESTA PÓLIZA ESTÁN SUJETAS A LOS LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN Y EL (LOS) DEDUCIBLE(S) APLICABLES TAL COMO ESTOS ESTÉN EXPRESAMENTE CONTENIDOS EN LAS CONDICIONES GENERALES, PARTICULARES Y/O ESPECIALES QUE HAGAN PARTE DE ESTA PÓLIZA.

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

CONDICIÓN PRIMERA – AMPAROS BÁSICOS

A.- INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS

LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL BENEFICIARIO, CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES Y/O ESPECIALES PACTADAS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA COMO CONSECUENCIA DE DAÑOS A BIENES DE TERCEROS Y/O LESIONES O MUERTE A PERSONAS QUE TENGAN ORIGEN EN HECHOS ACCIDENTALES, SÚBITOS, REPENTINOS E IMPREVISTOS, IMPUTABLES AL ASEGURADO, OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO PROVENIENTES DE:

1. LA POSESIÓN, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O

ESPECIALES, EN LOS QUE EL ASEGURADO DESARROLLA Y REALIZA LAS ACTIVIDADES OBJETO DE LA COBERTURA DE ESTE SEGURO.

2. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE COBERTURA POR ESTE SEGURO INDICADAS IGUALMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES.

LA COBERTURA BRINDADA INCLUYE TODOS LOS RIESGOS QUE SON INHERENTES A LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL ASEGURADO EN EL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES TALES COMO:

- a) POSESIÓN O USO DE ASCENSORES Y ESCALERAS AUTOMÁTICAS.
- b) POSESIÓN O USO DE MÁQUINAS Y EQUIPOS DE TRABAJO, DE CARGUE, DESCARGUE Y TRANSPORTE DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.
- c) TRANSPORTE DE BIENES DEL ASEGURADO, TALES COMO MATERIAS PRIMAS, PRODUCTOS EN PROCESO Y PRODUCTOS TERMINADOS, FUERA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.
- d) OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE.
- e) POSESIÓN O USO DE AVISOS Y VALLAS PUBLICITARIAS EN EL TERRITORIO NACIONAL.
- f) POSESIÓN O USO DE SUS INSTALACIONES SOCIALES, CULTURALES Y DEPORTIVAS Y LOS EVENTOS QUE EL ASEGURADO REALICE U ORGANICE EN ELLAS.
- g) VIAJES DE FUNCIONARIOS DEL ASEGURADO DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL.
- h) PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES NACIONALES.
- i) VIGILANCIA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS POR PERSONAL DEL ASEGURADO, INCLUYENDO EL USO DE ARMAS Y DE PERROS GUARDIANES PARA TALES PROPÓSITOS.

SI EL PERSONAL DE CELADURÍA, VIGILANCIA Y SEGURIDAD QUE PRESTA EL SERVICIO AL ASEGURADO ES SUMINISTRADO POR UNA FIRMA O EMPRESA ESPECIALIZADA EN LA MATERIA, ESTE AMPARO OPERA EN EXCESO DEL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE LA LEY EXIGE PARA ESTE TIPO DE ACTIVIDAD O, EL LÍMITE QUE TAL FIRMA TENGA CONTRATADO PARA ESTOS EFECTOS, EL QUE SEA MAYOR, PERO EN TODO CASO ÉSTA COBERTURA OPERA SIEMPRE EN EXCESO DE UN LIMITE MÍNIMO DE 400 SMMMLV.

SON CONDICIONES PARA LA PROCEDENCIA DE ESTE AMPARO:

A. QUE LA FIRMA O EMPRESA ESPECIALIZADA EN SEGURIDAD Y/O VIGILANCIA QUE HA SIDO CONTRATADA POR EL ASEGURADO ESTÉ LEGALMENTE CONSTITUIDA BAJO LAS LEYES DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

B. QUE EL PERSONAL ESTÉ PRESTANDO SUS SERVICIOS AL ASEGURADO CONFORME AL SERVICIO CONTRATADO.

C. QUE LOS HECHOS OCURRAN DENTRO DEL HORARIO ESTABLECIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y EN EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD PROPIA DEL CARGO.

- j) POSESIÓN O USO DE DEPÓSITOS, TANQUES Y TUBERÍAS UBICADOS O INSTALADOS DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.

- k) ACTOS DE LOS DIRECTIVOS, REPRESENTANTES Y EMPLEADOS DEL ASEGURADO EN EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES Y DENTRO DE LAS ACTIVIDADES ASEGURADAS.
- l) POSESIÓN O USO DE CAFETERIAS, CASINOS Y RESTAURANTES PARA USO DE SUS EMPLEADOS Y/O INVITADOS.
- m) INCENDIO Y/O EXPLOSIÓN PRODUCIDOS DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.
- n) USO DE PARQUEADEROS DENTRO DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO
- o) DESCARGUE, DISPERSIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE DE HUMO, VAPORES, HOLLIN, ACIDOS, ALCALIS Y EN GENERAL PRODUCTOS QUÍMICOS TÓXICOS, LÍQUIDOS O GASEOSOS, Y DEMÁS MATERIAS IRRITANTES O CONTAMINANTES, EN O SOBRE LA TIERRA, ATMOSFERA, RIOS, LAGOS O CUALQUIER CURSO O CUERPO DE AGUA, PRODUCIDA EN FORMA ACCIDENTAL, SÚBITA E IMPREVISTA.

LA COBERTURA BRINDADA BAJO ESTE SEGURO COMPRENDE EL DAÑO EMERGENTE Y EL LUCRO CESANTE CAUSADOS A LA VICTIMA Y TIENE COMO PROPÓSITO EL RESARCIMIENTO DE ESTA, DE ACUERDO CON LO PREVISTO POR EL ARTÍCULO 1133 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. LO ANTERIOR SIN PERJUICIO DE LAS PRESTACIONES QUE SE LE RECONOZCAN AL ASEGURADO.

B.- GASTOS LEGALES

LA COMPAÑÍA PAGARÁ EN NOMBRE DEL ASEGURADO LOS GASTOS LEGALES EN QUE ESTE INCURRA, CON LA APROBACIÓN PREVIA Y POR ESCRITO DE LA COMPAÑÍA, PARA SU DEFENSA FRENTE A CUALQUIER RECLAMACIÓN O RECLAMO, AUN CUANDO LA MISMA NO TENGA FUNDAMENTO PERO SIEMPRE Y CUANDO ESTOS NO SE ENCUENTREN DESPROVISTOS DE COBERTURA O ESTÉN EXCLUIDOS DE ESTE SEGURO.

C.- GASTOS MEDICOS

LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL O EN NOMBRE DEL ASEGURADO, CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES DE ESTE SEGURO Y, EN ESPECIAL AL SUBLIMITE DE INDEMNIZACIÓN INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES, LOS GASTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO EN LA PRESTACIÓN, POR PARTE DE TERCEROS Y NO DE PERSONAL PROPIO DEL ASEGURADO, DE ACTIVIDADES QUE CONSTITUYAN PRIMEROS AUXILIOS INMEDIATOS O QUE SE CAUSEN DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO, POR CONCEPTO DE SERVICIOS MÉDICOS NECESARIOS, DE AMBULANCIA, DE HOSPITAL, DE ENFERMERA Y DE MEDICAMENTOS, COMO CONSECUENCIA DE LESIONES CORPORALES CAUSADAS A TERCEROS (DISTINTOS DE EMPLEADOS DEL ASEGURADO) EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ESPECÍFICAMENTE INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES DE ESTA.

EL AMPARO QUE MEDIANTE ESTA SECCIÓN SE OTORGA ES INDEPENDIENTE DEL DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y POR CONSIGUIENTE, LOS PAGOS QUE POR DICHO CONCEPTO SE REALICEN, EN NINGUN CASO PUEDEN SER INTERPRETADOS COMO ACEPTACIÓN TÁCITA DE RESPONSABILIDAD.

SE REITERA QUE ESTA COBERTURA NO OPERARÁ CUANDO LOS SERVICIOS ANTES DESCRITOS SE HAGAN CON PERSONAL PROPIO DEL ASEGURADO.

CONDICIÓN SEGUNDA - EXCLUSIONES

SALVO ESTIPULACIÓN EXPRESA EN CONTRARIO, LA COMPAÑÍA, NO ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA SUMA SURGIDA DE UN RECLAMO O RECLAMACIÓN INCLUYENDO GASTOS LEGALES DE, TENGA SU CAUSA EN O ESTÉ RELACIONADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON

1. TODA CLASE DE EVENTOS OCURRIDOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

2. DAÑOS PUNITIVOS O EJEMPLARIZANTES.
3. PERJUICIOS PATRIMONIALES PUROS ES DECIR AQUELLOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE LESIONES O MUERTE A PERSONAS O DAÑO MATERIAL CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA.
4. OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL ASEGURADO EN VIRTUD DE CONTRATOS. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.
5. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO, ES DECIR, ERRORES U OMISIONES DURANTE LA EJECUCIÓN DE TAREAS EXCLUSIVAS DE SU PROFESIÓN O ACTIVIDAD.
6. LA INOBSERVANCIA O LA VIOLACIÓN DE DISPOSICIONES LEGALES
7. MULTAS O SANCIONES PENALES O ADMINISTRATIVAS.
8. DAÑOS GENÉTICOS A PERSONAS O ANIMALES.
9. TODA RESPONSABILIDAD DERIVADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE GUERRA, GUERRA CIVIL, INVASIÓN, ACTO DE ENEMIGO O PODER EXTRANJERO U HOSTILIDADES O ACCIONES BÉLICAS (EXISTA O NO DECLARACIÓN DE GUERRA), REBELIÓN, INSURRECCIÓN, REVOLUCIÓN, SEDICIÓN, LEVANTAMIENTO MILITAR, NAVAL O AÉREO, GOLPE DE ESTADO O USURPACIÓN DE PODER, ASONADA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR, MANIFESTACIÓN PÚBLICA, ALBOROTOS POPULARES, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO O SUSPENSIÓN DE HECHO DE LABORES O CUALQUIER OTRO ACTO, CIRCUNSTANCIA O ESTADO DE COSAS AFINES O INHERENTES A LAS ANTEDICHAS CAUSAS O DERIVADAS DE ELLAS.
10. TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS, O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O A CUYA EXISTENCIA O CREACIÓN HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE LAS SUSODICHAS CAUSAS, A SABER:
 - a. LA ACCIÓN DE ENERGÍA ATÓMICA.
 - b. RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACIÓN POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTIÓN DE MATERIAL NUCLEAR.
 - c. LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD U OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES DE LOS MISMOS.
11. DAÑOS OCASIONADOS A LOS BIENES DEL ASEGURADO O A LAS PERSONAS Y/O BIENES DE LOS ADMINISTRADORES O TRABAJADORES A SU SERVICIO, ASI COMO A SUS CÓNYUGES O PARIENTES DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O ÚNICO CIVIL.

CUANDO EL ASEGURADO SEA PERSONA NATURAL, DAÑOS A LAS PERSONAS O A LOS BIENES DE SU CÓNYUGE O DE SUS PARIENTES DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O ÚNICO CIVIL.
12. DAÑOS MATERIALES A AQUELLA ESPECÍFICA PARTE DE UNA PROPIEDAD, EN LA QUE EL ASEGURADO, SUS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS, TRABAJANDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE A NOMBRE DEL ASEGURADO, ESTÉN EFECTUANDO OPERACIONES, SI EL DAÑO MATERIAL PROVIENE DE DICHAS OPERACIONES.
13. HURTO, FALSIFICACIÓN, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACIÓN INDEBIDA DE BIENES DE TERCEROS.
14. DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARÍTIMAS O FLUVIALES, DURANTE OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE.

15. OPERACIONES DE AERÓDROMOS, AEROPUERTOS, PUERTOS, HELIPUERTOS Y LAS OPERACIONES QUE EL ASEGURADO REALICE EN ESA CLASE DE INSTALACIONES.
16. DOLO, CULPA GRAVE O ACTOS MERAMENTE POTESTATIVOS DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
17. DAÑOS AL MEDIO AMBIENTE Y AL ECOSISTEMA ASÍ COMO CUALQUIER CLASE DE CONTAMINACIÓN, POLUCIÓN O FILTRACIÓN, INDISTINTAMENTE DE SI SE PRODUCIEREN O NO EN FORMA ACCIDENTAL, SUBITA E IMPREVISTA.
18. CUALESQUIER COSTO O GASTO QUE SE DERIVE O DE ALGUNA MANERA ESTÉ RELACIONADO CON ALGUNA INSTRUCCIÓN, DEMANDA, ORDEN O PETICIÓN GUBERNAMENTAL SOLICITANDO QUE EL ASEGURADO EVALÚE, VIGILE, LIMPIE, REMUEVA, CONTENGA, TRATE, ELIMINE O REALICE PRUEBAS PARA DETERMINAR PRESENCIA DE TÓXICOS O NEUTRALICE CUALESQUIER IRRITANTES, CONTAMINANTES O AGENTES CONTAMINANTES. LA COMPAÑÍA NO TENDRÁ LA OBLIGACIÓN DE DEFENDER CUALQUIER ACCIÓN JUDICIAL, RECLAMACIÓN, DEMANDA O CUALQUIER OTRA ACCIÓN QUE BUSQUE REPONER O INDEMNIZAR DICHS GASTOS O COSTOS.
19. CUALESQUIER COSTO, GASTOS U OBLIGACIONES PROVENIENTES DE, O DE CUALQUIER FORMA RELACIONADAS CON LA PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A ASBESTOS, O A PRODUCTOS Y/O MATERIALES QUE CONTENGAN ASBESTOS, YA SEA QUE DICHA PRESENCIA SEA POR EXPOSICIÓN REAL, ALEGADA O AMENAZANTE.

PARA EFECTOS DE ESTA EXCLUSIÓN Y DE ESTE SEGURO, ASBESTOS SIGNIFICA EL MINERAL EN CUALQUIER FORMA PRESCINDIENDO DE SI HA SIDO O NO EN CUALQUIER TIEMPO LLEVADO POR EL AIRE COMO UNA FIBRA, PARTÍCULA O POLVO; CONTENIDO EN, O FORMANDO PARTE DE UN PRODUCTO, ESTRUCTURA, BIENES RAÍCES, U OTRA PROPIEDAD PERSONAL; LLEVADO EN LA ROPA; INHALADO O INGERIDO; O, TRANSMITIDO POR CUALQUIER OTRO MEDIO.

20. OPERACIONES DE CORTE O SOLDADURA QUE UTILICEN MANGANESO.
21. CUALESQUIER COSTO, GASTOS U OBLIGACIONES PROVENIENTES DE, O DE CUALQUIER FORMA RELACIONADAS CON LA PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A SÍLICE, O A PRODUCTOS Y/O MATERIALES QUE CONTENGAN SÍLICE, YA SEA QUE DICHA PRESENCIA SEA POR EXPOSICION REAL, ALEGADA O AMENAZANTE.
22. CUALESQUIER COSTOS, GASTOS U OBLIGACIONES PROVENIENTES DE, O DE CUALQUIER FORMA RELACIONADAS CON LA PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A MOHO, HONGOS, ESPORAS, O CUALESQUIER ORGANISMO SIMILAR.
23. CUALESQUIER COSTOS, GASTOS U OBLIGACIONES PROVENIENTES DE, O DE CUALQUIER FORMA RELACIONADAS CON LA PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A P.C.B'S (BIFENILES POLICRORADOS), PLOMO, LÁTEX, MTBE (ETER METIL TERT-BUTILICO), PFOA (ACIDO PERFLUOROCTACNICO) O CUALESQUIER SUSTANCIA SIMILAR.
24. EXPOSICIÓN OCASIONAL O PERMANENTE A CAMPOS ELECTROMAGNÉTICOS.
25. TRANSMISIÓN ELECTRÓNICA DE VIRUS.
26. FALLA, MAL FUNCIONAMIENTO O INSUFICIENCIA DE COMPUTADORES, INCLUYENDO MICROPROCESADORES, PROGRAMAS DE APLICACIÓN, SISTEMAS OPERATIVOS Y PROGRAMAS RELACIONADOS, REDES DE COMPUTADORES, MICROPROCESADORES ("CHIPS") QUE NO FORMEN PARTE DE UN COMPUTADOR O CUALQUIER OTRO EQUIPO O COMPONENTE ELECTRÓNICO O COMPUTARIZADO, DEBIDO A SU INHABILIDAD O FALLA EN PROCESAR, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A CALCULAR, COMPARAR, REGISTRAR, RECUPERAR, LEER, ALMACENAR, MANIPULAR, DETERMINAR, DISTINGUIR, CONVENIR, TRANSFERIR O EJECUTAR FECHAS, DATOS O INFORMACIÓN,

QUE DE CUALQUIER MANERA INCLUYE, DEPENDE, ES DERIVADA DE, O INCORPORA CUALQUIER FECHA CON INDEPENDENCIA DE LA MANERA O MEDIO DE ALMACENAMIENTO O REGISTRO.

27. ACTOS DE SABOTAJE O TERRORISMO.

PARA EFECTOS DE ESTA EXCLUSIÓN Y DE ESTE SEGURO, SABOTAJE O TERRORISMO SIGNIFICA UN ACTO, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE AL USO DE LA FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE ÉSTA, REALIZADO POR CUALQUIER PERSONA O GRUPOS DE PERSONAS, SEA QUE ACTÚEN POR CUENTA PROPIA O EN CONEXIÓN CON CUALQUIER ORGANIZACIÓN O GOBIERNO, COMPROMETIDO CON PROPÓSITOS POLÍTICOS, RELIGIOSOS, IDEOLÓGICOS O SIMILARES, INCLUYENDO LA INTENCIÓN DE INFLUENCIAR A CUALQUIER GOBIERNO Y/O DE PONER AL PÚBLICO O A CUALQUIER SECCIÓN DE ÉSTE EN ESTADO DE TEMOR. TAMBIÉN SE EXCLUYEN LAS PÉRDIDAS, DAÑOS, COSTOS O GASTOS DE CUALQUIER NATURALEZA CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, RESULTANTE DE, O EN CONEXIÓN CON CUALQUIER ACCIÓN TOMADA PARA CONTROLAR, PREVENIR, SUPRIMIR LO QUE SE RELACIONE DE CUALQUIER MANERA CON UN ACTO DE SABOTAJE O TERRORISMO.

28. LA RESPONSABILIDAD IMPUESTA AL ASEGURADO RELACIONADA CON EL NEGOCIO DE MANUFACTURA, ELABORACIÓN, VENTA O DISTRIBUCIÓN DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS O COMO PROPIETARIO O ARRENDATARIO DE PREDIOS UTILIZADOS PARA TALES FINES, POR RAZÓN DE CUALQUIER LEY O REGLAMENTACIÓN RELACIONADA CON LA VENTA, OBSEQUIO, DISTRIBUCIÓN O CONSUMO DE CUALQUIER BEBIDA ALCOHÓLICA.

ESTA EXCLUSIÓN NO APLICARÁ CUANDO EL ASEGURADO DESARROLLE ACTIVIDADES PROPIAS DE UN RESTAURANTE U HOTEL SEGÚN LO INDICADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES.

29. ACTIVIDADES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA FABRICACIÓN, MANEJO, USO, ALMACENAJE, TRANSPORTE O DISPOSICIÓN DE SUSTANCIAS O PRODUCTOS CON PROPIEDADES RADIOACTIVAS, TÓXICAS, PIROTÉCNICAS O EXPLOSIVAS.

30. CUANDO EL ASEGURADO SEA PERSONA NATURAL, SE EXCLUYEN LAS LESIONES PERSONALES O MUERTE OCASIONADOS A TERCEROS POR UNA INFECCIÓN O ENFERMEDAD PADECIDA POR EL ASEGURADO, ASÍ COMO LOS DAÑOS DE CUALQUIER NATURALEZA CAUSADOS POR ENFERMEDAD DE ANIMALES PERTENECIENTES AL ASEGURADO O SUMINISTRADOS POR EL MISMO O POR LOS CUALES SEA LEGALMENTE RESPONSABLE.

31. RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA Y EN GENERAL TODA CLASE DE SERVICIOS MEDICOS PRESTADOS POR EL ASEGURADO.

32. REALIZACIÓN, ORGANIZACIÓN, PATROCINIO O PRACTICA DE DEPORTES CON CARÁCTER PROFESIONAL Y/O DE ALTO RIESGO Y/O EXTREMOS.

33. FALTA, FALLA O FLUCTUACIÓN EN EL SERVICIO CUANDO EL ASEGURADO SEA PRESTADOR DE SERVICIOS DE ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO, GAS, TELEFONÍA Y/O ENERGÍA ELÉCTRICA.

34. DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, VIBRACIÓN DEL SUELO, DEBILITAMIENTO DE BASES O CIMIENTOS, ASENTAMIENTOS O VARIACIÓN DEL NIVEL DE AGUAS SUBTERRÁNEAS.

35. CONSTRUCCIÓN DE NUEVAS EDIFICACIONES, MONTAJE DE NUEVAS PLANTAS Y/O MONTAJE DE MAQUINARIA Y EQUIPO QUE NO HAYA ESTADO PREVIAMENTE OPERANDO DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES .

36. DAÑOS A BIENES, MUEBLES O INMUEBLES, DE PROPIEDAD DE TERCEROS QUE EL ASEGURADO MANTENGA BAJO SU CUIDADO, TENENCIA O CONTROL A CUALQUIER TÍTULO NO TRASLATIVO DE DOMINIO.

37. POSESIÓN, USO, TENENCIA, MANEJO O MANTENIMIENTO, A CUALQUIER TÍTULO, DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES TERRESTRES, AERONAVES O EMBARCACIONES MARÍTIMAS O FLUVIALES.
38. LESIONES PERSONALES, ENFERMEDAD O MUERTE DE CUALQUIER EMPLEADO DEL ASEGURADO, QUE SURGIERE EN EL DESEMPEÑO DE SU EMPLEO CON EL MISMO.
39. LABORES REALIZADAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO POR CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES, YA SEA PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS VINCULADAS A ÉSTE EN VIRTUD DE CONTRATOS O CONVENIOS DE CUALQUIER CLASE.
40. UNIÓN, MEZCLA O TRANSFORMACIÓN, PRODUCTOS FABRICADOS, ENTREGADOS O SUMINISTRADOS POR EL ASEGURADO O BIEN POR LOS TRABAJOS EJECUTADOS, OPERACIONES TERMINADAS O POR CUALQUIER OTRA CLASE DE SERVICIOS PRESTADOS POR EL ASEGURADO SIEMPRE Y CUANDO SE HALLEN FUERA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS Y SU POSESIÓN FÍSICA, CUSTODIA O CONTROL HAYAN SIDO DEFINITIVAMENTE CONFERIDOS A TERCEROS.
41. RECLAMACIONES PRESENTADAS ENTRE SÍ POR LAS PERSONAS QUE APAREZCAN CONJUNTAMENTE NOMBRADAS COMO ASEGURADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN ANEXO A ELLA.
42. RECLAMACIONES REALIZADAS ANTE JURISDICCIONES DIFERENTES A LA COLOMBIANA.
43. DAÑOS AL VEHÍCULO TRANSPORTADOR QUE REALICE EL TRANSPORTE DE BIENES DEL ASEGURADO, TALES COMO MATERIAS PRIMAS, PRODUCTOS EN PROCESO Y PRODUCTOS TERMINADOS, FUERA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS..
44. REALIZACIÓN Y/O PATROCINIO DE CONCIERTOS MUSICALES Y ESPECTÁCULOS.
45. LOS SIGUIENTES HECHOS OCURRIDOS DENTRO DE LOS PARQUEADEROS DEL ASEGURADO:
 - a) HURTO DE ACCESORIOS, PIEZAS, PARTES, CONTENIDO O CARGA DE LOS VEHÍCULOS O CUALQUIER OTRO ARTÍCULO U OBJETO DEJADO DENTRO DE LOS VEHÍCULOS.
 - b) PÉRDIDAS O DAÑOS POR USO INDEBIDO DE LOS VEHÍCULOS POR PARTE DEL ASEGURADO, SUS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES O LOS EMPLEADOS DE TODOS ELLOS, INCLUYENDO AQUELLOS SUMINISTRADOS POR FIRMAS DE EMPLEOS ESPECIALIZADOS O DE SERVICIOS TEMPORALES.
 - c) REPARACIONES Y SERVICIO DE MANTENIMIENTO PRESTADO A LOS VEHÍCULOS
46. ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES.

CONDICIÓN TERCERA – DEFINICIONES

1.- Asegurado: Significa toda persona natural y/o jurídica que tenga interés asegurable de acuerdo con las coberturas dispuestas en la presente póliza

Para los efectos de esta póliza se considerarán también Asegurados

- a) Siempre que el titular de la póliza sea una persona natural, además de éste, su cónyuge e hijos menores que habiten bajo el mismo techo.

- b) Siempre que el titular de la póliza sea una persona jurídica, además de éste, todos los funcionarios a su servicio, cuando se encuentren en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su responsabilidad como tales.

2.- Deducible: Es la cuota del riesgo o de la pérdida indicada en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares y/o especiales que está a cargo del Asegurado y que, en caso de siniestro se deduce invariablemente de la indemnización. El deducible, conforme a lo previsto por el artículo 1103 del Código de Comercio no puede ser asegurado mediante otro contrato de seguro.

3.- Gastos legales: Significan los honorarios de abogados y demás gastos razonables y necesarios que hayan sido aprobados previamente y por escrito por la Compañía en que deba incurrir el asegurado para la Defensa de una Reclamación amparada bajo esta póliza.

Para los efectos de esta póliza, Gastos legales no incluyen fianzas y/o gastos de fianzas de cualquier tipo.

4.- Lesión (es) corporal (es) Significa daño o lesión física, enfermedad, angustia mental o trastorno emocional sufridos por cualquier persona, incluyendo la muerte como resultado de cualquiera de las anteriores, así como cualquier perjuicio extrapatrimonial que sea consecuencia o derivado de una pérdida cubierta bajo este seguro.

5.- Reclamaciones o Reclamos significan:

- a) Significa toda demanda o proceso, ya sea civil, comercial o arbitral en contra del Asegurado, para obtener la reparación de un daño patrimonial originado en un siniestro.
- b) Cualquier notificación o requerimiento escrito en contra del Asegurado que pretenda la declaración de que el mismo es responsable, de un Daño o Pérdida como resultado o derivado de un evento asegurado por alguno de los seguros mencionados en esta definición.

6.- Siniestro Conforme a lo previsto por el artículo 1131 del Código de Comercio Es el hecho acaecido en forma accidental, súbito, repentino e imprevisto, ocurrido durante la vigencia de la póliza, imputable al Asegurado, que cause un daño que pueda dar origen a una reclamación de responsabilidad civil extracontractual contra el Asegurado.

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

7.- Solicitud de Seguro: Significa la solicitud escrita entregada a la Compañía, así como cualquier otra información suplementaria o adjunta a la misma, incluyendo cualquier afirmación e información contenida en ella que se haya suministrado para los propósitos de obtener alguna cobertura bajo la presente póliza.

8.- Vigencia del Seguro: Significa el periodo dentro del cual esta póliza y/o cualquiera de alguno de los seguros contenidos en esta brindan su amparo y ha sido indicada en la caratula o condiciones particulares y/o especiales de la póliza

CONDICIÓN CUARTA - LÍMITE DE RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA

La responsabilidad de la Compañía por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza no excederá del límite de valor asegurado establecido en la carátula de la póliza o en anexo a ella, sin perjuicio de lo dispuesto en la cláusula siguiente.

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

El límite de valor asegurado se entenderá reducido, desde el momento del siniestro, en el importe de la indemnización pagada por la Compañía

CONDICIÓN QUINTA - PAGOS SUPLEMENTARIOS

En concordancia con lo dispuesto por el artículo 1128 del Código de Comercio, la Compañía responderá, además, aun en exceso de la suma asegurada por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan en su contra o la del asegurado, con las siguientes salvedades:

1. Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente consignada en las exclusiones contenidas en la cláusula segunda de esta póliza.
2. Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa de la Compañía, y
3. Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede de la suma que delimita la responsabilidad de la Compañía, ésta sólo responderá por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponda en la indemnización.

CONDICIÓN SEXTA- ACCIÓN DIRECTA DE LOS DAMNIFICADOS CONTRA LA COMPAÑÍA.

De acuerdo con lo previsto en el artículo 1133 del C. de Co., en el seguro de Responsabilidad Civil los damnificados tienen acción directa contra la Compañía. Para acreditar su derecho ante la Compañía de acuerdo con el Artículo 1077 del Código de Comercio, la víctima en ejercicio de la acción directa podrá en un sólo proceso demostrar la responsabilidad del Asegurado y demandar la indemnización de la Compañía.

CONDICIÓN SÉPTIMA – PROHIBICIONES AL ASEGURADO

Salvo que medie autorización previa de la Compañía otorgada por escrito, el Asegurado no estará facultado, en relación con siniestros amparados bajo la presente póliza, para asumir obligaciones ni celebrar arreglos o transacciones con la víctima del daño o sus causahabientes, ni reconocer ante ellos su propia responsabilidad, ni incurrir en gastos distintos de los estrictamente necesarios para pagar auxilios médicos o quirúrgicos inmediatos de terceros afectados por un siniestro.

CONDICIÓN OCTAVA - OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

Cuando ocurra un siniestro, el Tomador o Asegurado, según sea el caso, tienen obligación de:

1. Emplear todos los medios de que disponga para evitar su extensión y propagación y a proveer el salvamento de las cosas aseguradas.
2. Dar noticia a la Compañía de la ocurrencia del siniestro, dentro de los diez (10) días comunes siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer.
3. Declarar a la Compañía, al dar la noticia del siniestro, los seguros coexistentes, con indicación del Asegurador y de la suma asegurada.
4. Hacer cuanto esté a su alcance para conservar todo elemento que pueda ser necesario o útil como medio probatorio relacionado con cualquier reclamación.
5. Facilitar la atención de cualquier demanda judicial o extrajudicial, asistir a las audiencias y procesos judiciales a que haya lugar, suministrar pruebas, conseguir si es posible la asistencia de testigos y prestar toda la colaboración necesaria en el curso de tales procesos judiciales o extrajudiciales. El Asegurado está igualmente obligado a colaborar en su defensa, a otorgar los documentos y a concurrir a las citaciones que la ley o la autoridad le exija, a hacerse presente en todas las diligencias encaminadas a establecer el monto de los perjuicios y a ajustar la pérdida cuando la ley, la autoridad o la Compañía se lo exija.
6. El asegurado está igualmente obligado a procurar a su costo y a entregar o poner de manifiesto a la Compañía todos los detalles, libros, recibos, facturas, copias de facturas, documentos justificativos, actas y cualesquiera informes que la Compañía esté en derecho de exigirle con referencia a la reclamación, al origen y a la causa del siniestro y a

las circunstancias bajo las cuales los daños o perjuicios se han producido, o que tengan relación con hechos que tengan en forma alguna relación con la cobertura otorgada mediante la presente póliza.

7. A petición de la Compañía, deberán hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

Además de lo anterior, el Tomador o Asegurado están obligados en caso de conocimiento de siniestro a:

- A. Dar aviso a la Compañía de la ocurrencia de cualquier hecho dañoso que pueda llegar a constituir siniestro amparado por la presente póliza, dentro de los diez (10) días comunes siguientes a aquel en que tengan conocimiento del mismo. Este aviso deberá contener la información más completa posible acerca del tiempo, lugar y circunstancias del hecho, daños a la propiedad, nombre y dirección de personas afectadas y testigos, entre otros.
- B. Informar a la Compañía dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de su conocimiento de toda reclamación judicial o extrajudicial de terceros damnificados o sus causahabientes, con obligación de contestar la demanda que le promuevan en cualquier proceso civil y que pudiere ser causa de indemnización conforme al presente seguro.
- C. En caso que el tercero damnificado le exija directamente a la Compañía una indemnización por los daños ocasionados por el Asegurado, éste se obliga a proporcionar a la Compañía toda la información y documentación que ella le solicite en relación con la ocurrencia del hecho que motiva la acción del tercero perjudicado.

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

CONDICIÓN NOVENA - DERECHOS DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.

Inmediatamente que ocurra una pérdida o daño que pueda acarrearle alguna responsabilidad en virtud de este seguro, la Compañía podrá penetrar en los edificios o locales en que ocurrió el siniestro para determinar su causa y extensión.

Las facultades conferidas a la Compañía en virtud de esta condición, podrán ser ejercidas por ella en cualquier momento, mientras el Asegurado no le avise por escrito que renuncia a toda reclamación, o en el caso de que ya se hubiere presentado, mientras no haya sido retirada. Salvo dolo o culpa grave, la Compañía no contrae obligación ni responsabilidad para con el Asegurado por cualquier acto en el ejercicio de estas facultades ni disminuirán por ello sus derechos a apoyarse en cualquiera de las condiciones de esta póliza con respecto al siniestro.

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

CONDICIÓN DÉCIMA - DEFENSA DEL ASEGURADO

La Compañía está facultada respecto de siniestros amparados bajo la presente póliza, para participar en la defensa del Asegurado, y de acuerdo con las normas legales en su conducción, en la forma que considere más adecuada. Por lo tanto, en caso de que cualquier actuación del Asegurado obstaculice o perjudique el ejercicio de esta facultad, la Compañía podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que dicha actuación le cause.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA - PAGO DE RECLAMACIONES

Conforme a lo previsto por el artículo 1080 del Código de Comercio, La Compañía efectuará el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el Asegurado o el Tercero Perjudicado acredite, aún extrajudicialmente, la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

En adición a lo antes indicado la Compañía estará obligada, además, a pagar las reclamaciones presentadas, en los siguientes casos:

1. Cuando se realice con su previa aprobación un acuerdo entre el Asegurado y el perjudicado mediante el cual se establezcan las sumas definitivas que el primero debe pagar al segundo por concepto de toda indemnización.
2. Cuando La Compañía realice un convenio con el perjudicado o sus representantes, mediante el cual éste libere de toda responsabilidad al Asegurado.

La Compañía no liquidará ni pagará ningún Siniestro derivado de Reclamo o Reclamación objeto de amparo sin el consentimiento del Asegurado. Si estos se rehúsan a prestar su consentimiento a un acuerdo sugerido por la Compañía, y aceptable para el perjudicado reclamante, la responsabilidad de la Compañía no excederá el monto de dicho acuerdo, incluyendo los costos y gastos incurridos desde el momento en que la Compañía solicitó el consentimiento del Asegurado hasta la fecha de rechazo. En el evento en que se logre un acuerdo, ambas partes convienen en realizar sus mejores esfuerzos para determinar un reparto justo y equitativo de los costos y gastos incurridos para lograr dicho acuerdo, a fin de que sean asumidos por ellas.

3. La Compañía podrá exonerarse en cualquier momento de toda responsabilidad de un siniestro amparado bajo la presente póliza, mediante el pago al Asegurado o tercero damnificado de la suma estipulada como límite máximo de responsabilidad respecto de dicho siniestro, más los gastos adicionales que con arreglo a la Ley le corresponda asumir.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA - PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

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

- a. Cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta o en apoyo de ella, se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o si se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos conforme con lo previsto por el artículo 1078 del Código de Comercio.
- b. Cuando al dar noticia del siniestro omiten maliciosamente informar de los seguros coexistentes sobre los mismos intereses asegurados conforme con lo previsto por el artículo 1076 del Código de Comercio.
- c. Cuando renuncien a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro conforme con lo previsto por el artículo 1097 del Código de Comercio.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA – INDEMNIZACIÓN CUANDO HAY COEXISTENCIA DE SEGUROS

De acuerdo con lo previsto en el artículo 1092 del Código de Comercio En caso de pluralidad o coexistencia de seguros, los Aseguradores deberán soportar la indemnización debida al Asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de éstos, produce nulidad.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA - SUBROGACIÓN

De acuerdo con lo previsto por los artículos 1096, 1097 y 1098 del Código de Comercio:

En virtud del pago de la indemnización, la Compañía se subroga 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 podrá renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro. El incumplimiento de esta obligación acarreará la pérdida del derecho a la indemnización.

A petición de la Compañía, el Asegurado deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación. Si el asegurado incumpliere esta obligación, la Compañía podrá deducir de la

indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento. La mala fe del Asegurado, causará la pérdida del derecho a la indemnización.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA - PAGO DE LA PRIMA

De acuerdo con el artículo 1066 del Código de Comercio, el Tomador del seguro está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA – DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

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

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

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador, el contrato no será nulo, pero la Compañía sólo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

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

Con relación a las declaraciones contenidas en el Solicitud de Seguro, cuestionarios complementarios, estados financieros y demás información exigida para la suscripción, tales cuestionarios serán considerados, en el caso que existan varios Asegurados, independientes para cada Asegurado en el sentido de que ninguna afirmación ni declaración o conocimiento poseído por cualquier Asegurado será imputado a ningún otro Asegurado a los efectos de determinar si existe cobertura bajo esta póliza.

CONDICIÓN DECIMA SÉPTIMA - MODIFICACIONES DEL ESTADO DEL RIESGO

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

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

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

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

Esta sanción no será aplicable cuando la Compañía haya conocido oportunamente la modificación y consentido en ella.

CONDICIÓN DECIMA OCTAVA- ÁMBITO TERRITORIAL DE LA PÓLIZA

Las coberturas otorgadas bajo la presente póliza aplicarán en el territorio de la República de Colombia donde cualquier Asegurado desarrolle o realice la o la actividad que se indiquen en la caratula de la misma o sus condiciones particulares y/o especiales.

CONDICIÓN DECIMA NOVENA - INSPECCIÓN Y AUDITORÍA

La Compañía estará facultada en todo momento para inspeccionar los predios y operaciones del Asegurado amparadas por este seguro, en cualquier hora hábil y por personas debidamente autorizadas por la misma.

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

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA - REVOCACIÓN DEL SEGURO

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1071 del Código de Comercio el presente contrato podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por la Compañía, mediante noticia escrita al Asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha de 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 seguros a corto plazo.

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA - PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones derivadas de este contrato o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria y extraordinaria.

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

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

Respecto a la víctima, la prescripción correrá a partir de la fecha de ocurrencia del hecho externo imputable al asegurado. Frente al Asegurado, ello ocurrirá desde cuando la víctima le formule la petición judicial o extrajudicial.

Teniendo en cuenta que el presente seguro es de responsabilidad civil le será también aplicable lo dispuesto por el artículo 1131 del Código de Comercio de acuerdo con el cual se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al Asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al Asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA - RENOVACIÓN.

Para solicitar la renovación de la póliza en su totalidad o de alguno de los seguros o amparos contenidos en esta, la Tomadora o Tomador deberá proporcionar a la Compañía, por lo menos treinta (30) días calendario antes de la fecha de vencimiento de la Vigencia del Seguro, la Solicitud de Seguro y la información complementaria. Con base en el estudio de esta información, la Compañía determinará los términos y condiciones para la nueva Vigencia del Seguro. No habrá renovación automática.

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA - NOTIFICACIONES

Salvo lo dispuesto en el numeral 2 de la Condición Octava respecto al aviso del siniestro, cualquier notificación que deban hacerse las partes para los efectos del presente contrato, deberá consignarse por escrito y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección conocida de la otra parte.

También será prueba suficiente de que la notificación ha sido formalizada la constancia del "Recibido" con la firma respectiva del funcionario autorizado de la parte destinataria.

Así mismo, será válida cualquier otra notificación que se den las partes, por cualquier medio idóneo reconocido por la Ley.

CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA - DOMICILIO

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA - LEGISLACIÓN APLICABLE

Todos los términos y condiciones incluyendo cualquier cuestión relacionada con la celebración, validez, interpretación, desarrollo y aplicación de esta Póliza se rige por las leyes de la República de Colombia.

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

CONDICIÓN PRIMERA – AMPARO

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 1 DE LA CONDICIÓN SEGUNDA – EXCLUSIONES, DEL CLAUSULADO GENERAL DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL BENEFICIARIO, HASTA POR EL SUBLÍMITE DE VALOR ASEGURADO POR EVENTO Y VIGENCIA INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA A CONSECUENCIA DE LABORES, QUE EN SU NOMBRE SEAN REALIZADAS POR SUS EMPLEADOS DURANTE LOS VIAJES QUE REALICEN FUERA DEL TERRITORIO COLOMBIANO, CON PERMANENCIA MÁXIMA DE 5 SEMANAS, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES.

CONDICIÓN SEGUNDA - INDEMNIZACIÓN

La Compañía indemnizará únicamente en Colombia y en pesos colombiano al tipo de cambio correspondiente a la Tasa Representativa del Mercado (TRM) vigente para el día en que se efectúe el pago.

Todos los demás términos y condiciones de la póliza no modificados por el presente anexo continúan en vigor.

**RESPONSABILIDAD CIVIL POR PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES
CELEBRADAS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.**

CONDICIÓN PRIMERA – AMPARO

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 1 DE LA CONDICIÓN SEGUNDA – EXCLUSIONES, DEL CLAUSULADO GENERAL DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL BENEFICIARIO, HASTA POR EL SUBLÍMITE DE VALOR ASEGURADO POR EVENTO Y VIGENCIA INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA A CONSECUENCIA DE LABORES O ACTIVIDADES QUE, EN NOMBRE DEL ASEGURADO, LLEVE A CABO DURANTE LA PARTICIPACIÓN EN FERIAS Y EXPOSICIONES FUERA DEL TERRITORIO COLOMBIANO, CON PERMANENCIA MÁXIMA DE 5 SEMANAS, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES.

CONDICIÓN SEGUNDA - INDEMNIZACIÓN

La Compañía indemnizará únicamente en Colombia y en pesos colombianos al tipo de cambio correspondiente a la Tasa Representativa del Mercado (TRM) vigente para el día en que se efectúe el pago.

Todos los demás términos y condiciones de la póliza no modificados por el presente anexo continúan en vigor.

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – Chubb Seguros Colombia S.A.
Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico
Bogotá D.C., Colombia.
Carrera 11A # 96 – 51. Oficina 203 – Edificio Oficity.
PBX: (571) 6108161 / (571) 6108164
Fax: (571) 6108164
e-mail: defensoriachubb@ustarizabogados.com
Página Web: <https://www.ustarizabogados.com>
Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 6:00 p.m.

Delgado, Gina Marcela

From: Chubb Latinamerica Colombia - Notificacion Lgl INTL - Colombia
Sent: Monday, November 23, 2020 3:28 PM
To: Delgado, Gina Marcela
Subject: FW: NOTIFICACIÓN AUTO ADMITE LLAMAMIENTO A CHUBB RAD 2019-00102
Attachments: Auto admite llamamiento Chubb rad 2019-00102.pdf; Demanda_ contestación y llamamiento. rad 2019-00102.pdf

Buenas Tardes,

Me permito informar que se ha generado el radicado **REC19188**, en la plataforma Data control Web®, correspondiente a correo electrónico recibido a través del buzón de Notificaciones Legales de Chubb Seguros

Por lo anterior, se requiere el ingreso a la plataforma Data control web® y aceptar la recepción de la información, si el documento no pertenece a su Área, por favor redireccionar en la plataforma de Data control Web® de la siguiente forma:

1. Click en campo REDIRECCIONAR.
2. En el campo USUARIO RECIBE - buscar el usuario "nombre de la persona" a quien pueda corresponder la Información si no identifica el destinatario final por favor direccionarlo al usuario MAIL ROOM MAIL ROOM.
3. Click en aceptar.

NOTA.

De igual forma se debe re direccionar el radicado y el correo con la información adjunta.

El tiempo límite para gestionar la aceptación o rechazo del radicado es de 24 horas, una vez pase este tiempo se dará por aceptado y entregado.

<https://datacontrol.imappsonline.com>

From: Notificaciones Judiciales <Notificacionesjud@saludtotal.com.co>
Sent: lunes, 23 de noviembre de 2020 1:48 p. m.
To: Chubb Latinamerica Colombia - Notificacion Lgl INTL - Colombia <NotificacionesLegales.Co@Chubb.com>; Chubb Latinamerica Colombia - Siniestros INTL - Colombia <Siniestros.Co@Chubb.com>; Chubb LatinAmerica Colombia - Servicio Cliente INTL - Colombia <ServicioalCliente.Co@Chubb.com>; Chubb Latinamerica Colombia - Siniestros INTL - Colombia <Siniestros.Co@Chubb.com>; Castro, Maria <Maria.Castro@Chubb.com>
Subject: [EXTERNAL] NOTIFICACIÓN AUTO ADMITE LLAMAMIENTO A CHUBB RAD 2019-00102

Marcela Andrea Rodriguez Rodriguez ha compartido un archivo de OneDrive para la Empresa con usted. Para verlo, haga clic en el vínculo siguiente.



[Demanda_ contestación y llamamiento. rad 2019-00102.pdf](#)

Señores
CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑIA DE SEGUROS

REFERENCIA: VERBAL
DEMANDANTE: AMPARO ESCOBAR DE TABARES Y OTROS
DEMANDADO: SALUD TOTAL EPS-S S.A.

RAD: 2019-00102

ASUNTO: NOTIFICACION AUTO QUE ADMITE LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Salud Total EPS-S S.A., identificada con Nit No. 800.130.907-4, por medio del presente y conforme al decreto 806 de 2020 artículo 8, nos permitimos notificar del presente proceso que se cursa en contra de SALUD TOTAL y en donde se llamó en garantía a HUBB DE COLOMBIA COMPAÑIA DE SEGUROS que se identifica de la siguiente manera:

REFERENCIA: VERBAL

DEMANDANTE: AMPARO ESCOBAR DE TABARES Y OTROS

DEMANDADO: SALUD TOTAL EPS-S S.A.

RAD: 2019-00102

FECHA DEL AUTO QUE SE NOTIFICA: 19 NOVIEMBRE 2019 POR MEDIO DEL CUAL SE ADMITE LLAMAMIENTO EN GARANTIA FORMULADO POR SALUD TOTAL CONTRA CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA

Conforme a lo anterior, esta notificación se entenderá surtida a los 2 días hábiles siguientes al envío del mensaje y los términos comenzarán a correr a partir del día siguiente, en virtud del artículo 8 del decreto 806 2020.

Adjunto:

- PDF Demanda, Contestación y llamamiento en garantía.
- PDF Auto que admite llamamiento.

Cordialmente,

