

Señores

**JUZGADO TREINTA Y OCHO (38) ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO
JUDICIAL DE BOGOTÁ**

Ciudad

REFERENCIA: MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN DIRECTA DE **ANA GUILLERMINA CUESTA MORENO** CONTRA **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA**

RADICADO: 11001333603820210001000

ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

JUAN DAVID GÓMEZ PÉREZ, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, D.C., identificado con cédula de ciudadanía No. 1.115.067.653 de Buga, abogado con tarjeta profesional No. 194.687 del Consejo Superior de la Judicatura, manifiesto que asumo el poder a mí otorgado por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, y me dirijo a usted con el fin de presentar **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**, en los siguientes términos:

I.- FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

1.- No me consta, pues es un hecho ajeno a mi mandante. Por lo tanto, me atengo a lo que se demuestre a lo largo del proceso.

2.- No me consta, pues es un hecho ajeno a mi mandante. Por lo tanto, me atengo a lo que se demuestre a lo largo del proceso.

3.- No me consta. Teniendo en cuenta que lo planteado en ese hecho corresponde a circunstancias ajenas a mi representada, no me es posible realizar apreciación alguna al respecto. Por ende, me atengo a lo que se acredite en el proceso.

4.- No me consta. Teniendo en cuenta que lo planteado en ese hecho corresponde a circunstancias ajenas a mi representada, no me es posible realizar apreciación alguna al respecto. Por ende, me atengo a lo que se acredite en el proceso.

5.- No me consta, pues es un hecho ajeno a mi mandante. Por lo tanto, me atengo a lo que se demuestre a lo largo del proceso.

No obstante, conforme lo establecido en la historia clínica, la señora **ANA GUILLERMINA CUESTA MORENO** tenía pleno conocimiento respecto de las complicaciones del procedimiento, ya que en el mismo documento constan los consentimientos informados que fueron suscritos por la paciente, en los cuales se le informó y explicó todo acerca del tratamiento operatorio.

6.- No me consta, pues es un hecho ajeno a mi mandante. Por lo tanto, me atengo a lo que se demuestre a lo largo del proceso.

Sin embargo, el **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA** realizó el procedimiento institucional vigente para la época de los hechos, por lo que no se puede así alegar una falta del servicio sin ningún tipo de fundamento ni razón.

7.- No me consta, por tratarse de un hecho ajeno a mi mandante. Por lo tanto, me atengo a lo que se demuestre a lo largo del proceso.

8.- No me consta. Teniendo en cuenta que lo planteado en ese hecho corresponde a circunstancias ajenas a mi representada, no me es posible realizar apreciación alguna al respecto. Por ende, me atengo a lo que se acredite en el proceso.

9.- No me consta. Teniendo en cuenta que lo planteado en ese hecho corresponde a circunstancias ajenas a mi representada, no me es posible realizar apreciación alguna al respecto. Por ende, me atengo a lo que se acredite en el proceso.

10.- No es un hecho. Se trata de un requisito de procedibilidad para interponer la demanda, razón por la cual me abstengo de hacer algún pronunciamiento al respecto.

11.- No me consta. Teniendo en cuenta que lo planteado en ese hecho corresponde a circunstancias ajenas a mi representada, no me es posible realizar apreciación alguna al respecto. Por ende, me atengo a lo que se acredite en el proceso.

12.- No me consta, por tratarse de un hecho ajeno a mi mandante. Por lo tanto, me atengo a lo que se demuestre a lo largo del proceso.

13.- No me consta, por tratarse de un hecho ajeno a mi mandante. Por lo tanto, me atengo a lo que se demuestre a lo largo del proceso.

14.- No me consta, por tratarse de un hecho ajeno a mi mandante. Por lo tanto, me atengo a lo que se demuestre a lo largo del proceso.

15.- No me consta, por tratarse de un hecho ajeno a mi mandante. Por lo tanto, me atengo a lo que se demuestre a lo largo del proceso.

16.- No es un hecho. Es una transcripción parcial del documento de forma descontextualizada, por lo cual nos abstenemos de dar contestación y nos remitimos a literalidad de lo consignado en los documentos aludidos con el fin de evitar caer en algún tipo de imprecisión.

17.- No me consta, por tratarse de un hecho ajeno a mi mandante. Por lo tanto, me atengo a lo que se demuestre a lo largo del proceso.

18.- No me consta, por tratarse de un hecho ajeno a mi mandante. Por lo tanto, me atengo a lo que se demuestre a lo largo del proceso.

19.- No me consta, por tratarse de un hecho ajeno a mi mandante. Por lo tanto, me atengo a lo que se demuestre a lo largo del proceso.

20.- No me consta, por tratarse de un hecho ajeno a mi mandante. Por lo tanto, me atengo a lo que se demuestre a lo largo del proceso.

21.- No es un hecho. Es una transcripción parcial del documento de forma descontextualizada, por lo cual nos abstenemos de dar contestación y nos remitimos a literalidad de lo consignado en los documentos aludidos con el fin de evitar caer en algún tipo de imprecisión.

22.- No me consta, por tratarse de un hecho ajeno a mi mandante. Por lo tanto, me atengo a lo que se demuestre a lo largo del proceso.

II. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

1.- Es cierto en cuanto a la acción de reparación directa instaurada por **ANA GUILLERMINA CUESTA MORENO** contra el **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA**.

2.- No me consta. Teniendo en cuenta que lo planteado en ese hecho corresponde a circunstancias ajenas a mi representada, no me es posible realizar apreciación alguna al respecto. Por ende, me atengo a lo que se acredite en el proceso.

Sin embargo, como se demuestra en la historia clínica de la paciente, el **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA** brindó la prestación de sus servicios a la señora **GUILLERMINA CUESTA MORENO**.

3.- Es cierto. El daño que está pretendiendo la demandante en el presente proceso consiste en la supuesta falla del servicio del **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA**.

4.- Es cierto en cuanto a la existencia de las pólizas No. 1007472. Sin embargo, en relación a la vigencia y demás condiciones, para evitar caer en imprecisiones, me atengo a la literalidad de las pólizas expedidas por mi mandante.

5.- Es cierto en cuanto a la existencia de las pólizas No. 1007475. Sin embargo, en relación a la vigencia y demás condiciones, para evitar caer en imprecisiones, me atengo a la literalidad de las pólizas expedidas por mi mandante.

6.- Es cierto en cuanto a la existencia de las pólizas No. 1008075. Sin embargo, en relación a la vigencia y demás condiciones, para evitar caer en imprecisiones, me atengo a la literalidad de las pólizas expedidas por mi mandante.

7.- Es cierto en cuanto a la existencia de las pólizas No. 1008076. Sin embargo, en relación a la vigencia y demás condiciones, para evitar caer en imprecisiones, me atengo a la literalidad de las pólizas expedidas por mi mandante.

8.- No es cierto. **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, no es la llamada a responder en nombre del **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA**, toda vez que, no se encuentra acreditada la responsabilidad del **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA** y, por ende, no se encuentra acreditado el siniestro ni su cuantía, en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio.

III. FRENTE A LAS PRETENSIONES

Solicito respetuosamente al Despacho **DENEGAR** la totalidad de las pretensiones elevadas en la demanda y del llamamiento en garantía, por cuanto carecen de todo fundamento fáctico y jurídico. Por ende, dichas pretensiones deberán ser rechazadas en la sentencia con que se ponga fin al proceso, por no configurarse responsabilidad alguna en cabeza de la demandada.

IV. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA

Propongo expresamente las siguientes excepciones de mérito, sin perjuicio de que este Despacho, en cumplimiento de la obligación prevista en el artículo 282 del Código General del Proceso, declare las excepciones de mérito cuya prueba encuentre en el expediente:

1. **INEXISTENCIA DE FALLA DEL SERVICIO POR PARTE DEL E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA**

Tanto la doctrina como la jurisprudencia han sido reiterativas en el sentido de decir que los elementos de la responsabilidad son daño, culpa y nexo de causalidad entre la culpa y el daño. En materia de responsabilidad extracontractual del Estado, en vez de utilizar el concepto de culpa, se acude al de falla del servicio. Si falta uno de estos elementos estructurales, no puede el Despacho declarar probada la responsabilidad del demandado por cuanto no estarían presentes sus elementos estructurales.

Ahora, el artículo 167 del Código General del Proceso contiene la regla general sobre carga de la prueba, esto es, la respuesta a la pregunta ¿a quién le corresponde probar en un proceso? De conformidad con la mencionada norma: *"Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen."*

Por otra parte, como es bien sabido, el artículo 90 de la Constitución Política es el fundamento de la responsabilidad del Estado. Esta norma dispone a la letra que:

"ARTÍCULO 90. El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas."

En ese sentido, de conformidad con las precitadas normas, quien pretenda la declaración de responsabilidad administrativa, debe acreditar tres elementos estructurales: **i)** el daño, que debe cumplir con las características para ser indemnizable; **ii)** LA FALLA DEL SERVICIO de la entidad que se alega responsable; y **iii)** el nexo causal entre los dos elementos anteriores.

La acreditación por parte del demandante de la falla del servicio de la entidad demandada es ineludible, salvo que se esté ante un régimen objetivo de responsabilidad, que no es el caso. Encontrándonos en un régimen subjetivo de

falla probada, la ausencia de acreditación de ésta lleva a flaquear hasta su inexistencia el juicio de responsabilidad propuesto.

Sobre el particular ha explicado el Consejo de Estado:

“La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste. En materia médica, para que pueda predicarse la existencia de una falla, la Sala ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance”¹.

Siendo así las cosas, es apenas claro que la demandante no prueba en forma alguna que haya una falla del servicio imputable a la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA**, pues esta entidad obró en forma debida proveyendo todos los medios que tenía a su disposición para garantizar los derechos fundamentales de la señora **ANA GUILLERMINA CUESTA**, tan es así que se adelantaron una gran cantidad procedimientos conforme lo establece la literatura médica, protegiendo así la vida de la paciente.

La misma apoderada confiesa en la demanda, que la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA** obró de la forma en que los mandatos legales le imponían, pues otorgó a la señora **GUILLERMINA** la mejor atención posible, sin incurrir en algún obrar reprochable.

¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sucesión B, sentencia del 5 de marzo de 2015. Exp: 30102. Posición además reiterada por la misma sección en sentencias del: 31 de agosto de 2006, exp. 15772; octubre 3 de 2007, exp. 16402; 23 de abril de 2008, exp. 15750; 1 de octubre de 2008, exps. 16843 y 16933; 15 de octubre de 2008, exp. 16270; 28 de enero de 2009, exp. 16700; 19 de febrero de 2009, exp. 16080; 18 de febrero de 2010, exp. 20536; 9 de junio de 2010, exp. 18683; 25 de febrero de 2009, exp. 17149 y de 11 de febrero de 2009, exp. 14726

Tan es así, se que se satisfizo a cabalidad el mandato contenido en el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015 el cual señala:

“Artículo 8°. La integralidad.

Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada”.

En efecto, la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA**, prestó un servicio integral, en el cual logró estructurar un verdadero plan tendiente a proteger la vida ante su condición física, brindando toda la información concerniente a los procedimientos e intervenciones realizadas.

Así las cosas, si la supuesta falla que le endilga la señora apoderada a la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA** consiste en una imaginaria actuación negligente por parte del hospital, sustentada de manera incorrecta en que se afectó el día 30 de agosto de 2018 el estado de salud de la paciente por las supuestas quemaduras causadas durante el procedimiento quirúrgico. Sin embargo, es evidente que tal situación no es cierta puesto que durante la biopsia de ganglio linfático superficial, procedimiento catalogado como de alto riesgo por la utilización de un electro bisturí, el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA** tomó en cuenta todas las precauciones, como lo fue aislar a la paciente de partes metálicas y de la mesa de cirugía, que la zona de ubicación de la placa estuviera seca y limpia, la verificación de los elementos de trabajo sin reporte de ninguna novedad, entre otras, lo que demuestra que **NO EXISTE NI EXISTIÓ NINGUNA FALLA DEL SERVICIO POR PARTE DEL HOSPITAL SINO LA DEBIDA DILIGENCIA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.**

En efecto, no puede existir falla del servicio alguna en virtud de la cual se pueda imputar jurídicamente a la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA**, pues su obrar fue el que demandaba la *lex artis* durante el procedimiento adelantado,.

En ese sentido, teniendo en cuenta que **NO se encuentra probado que la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA fuera negligente o imprudente en los actos médicos adelantados, es claro que en el caso que nos ocupa, nos encontramos ante la ausencia de falla y debe concluirse que no se configuran los elementos de la responsabilidad civil extracontractual**, motivo por el cual, resulta jurídicamente imposible derivar responsabilidad alguna en cabeza de la demandada.

Como consecuencia de lo expuesto, le solicito respetuosamente al Despacho que declare probada la excepción de inexistencia de falla del servicio como elemento de la responsabilidad, y que, consecuencialmente, exonere de responsabilidad a las demandadas.

2. FALTA DE ACREDITACIÓN DEL CARÁCTER CIERTO DEL DAÑO.

El daño como primer elemento de la responsabilidad del Estado debe estar totalmente acreditado para efectos de proceder con el estudio de los demás elementos de la responsabilidad, estos son, la causalidad y la imputación. De esa manera, lo ha reiterado el Consejo de Estado, en oportunidad reciente, cuando manifestó:

“El primer elemento que se debe observar en el análisis de la responsabilidad estatal es el daño, toda vez que la jurisprudencia de esta Corporación ha reiterado que “sin daño no hay responsabilidad” y solo ante su acreditación es dable estudiar su imputación al Estado, daño que, además, debe ser antijurídico, ya que constituye un elemento necesario de la responsabilidad”².

Daño, según el profesor Juan Carlos Henao es *“ toda lesión a los intereses lícitos de una persona, trátase de derechos pecuniarios o de no pecuniarios, de derechos individuales o de colectivos, que se presenta como la lesión definitiva de un derecho o como la alteración de su goce pacífico y que, gracias a la posibilidad de accionar judicialmente, es objeto de reparación si los otros requisitos de la responsabilidad civil se encuentran reunidos”³.*

² Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercero, Sentencia del 14 de junio de 2019, Exp. 52008, C.P. Martha Nubia Velásquez Rico.

³ HENAO, Juan Carlos. “La responsabilidad extracontractual del Estado ¿Qué? ¿Por qué? ¿Hasta dónde?”, Universidad Externado de Colombia (2015), pág. 35.

Desde el punto de vista constitucional, de acuerdo con el artículo 90 de la Constitución Política, el daño debe tener la calidad de antijurídico, esto es, *"aquel que no se tiene la obligación de padecer y que es contrario a derecho, que vulnera el ordenamiento jurídico y con ello lesiona los bienes e intereses jurídicamente protegidos"*⁴.

Además, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha destacado dos características, para que éste sea susceptible de ser indemnizado y/o reparado, esto es: i) debe ser cierto y/o determinado y ii) debe ser personal.

*"El primer elemento a observar en el análisis de la responsabilidad del Estado tiene que ver con la existencia y demostración del daño, el cual, para ser indemnizable, debe reunir las siguientes características: i) debe ser **antijurídico**, esto es, que la persona no tenga el deber jurídico de soportarlo, ii) que sea **cierto**, es decir, que se pueda apreciar material y jurídicamente -que no se limite a una mera conjetura-, y que suponga una lesión a un derecho, bien o interés legítimo que se encuentre protegido por el ordenamiento jurídico, y iii) que sea **personal**, es decir, que sea padecido por quien lo solicita"*⁵.
(negrilla fuera de texto).

Anudado a lo anterior, para que el daño resarcible sea considerado como tal, éste debe ser cierto, directo, personal y subsistente, pues, de lo contrario, se configuraría un enriquecimiento sin justa causa.

En cuanto al carácter cierto del daño, es claro que *"el Consejo de Estado ha tenido la oportunidad de señalar que el daño para que pueda ser reparado debe ser cierto, esto es, "no un daño genérico o hipotético sino uno específico, cierto: el que sufre una persona determinada en su patrimonio"*⁶.

Por lo anteriormente expuesto, es posible afirmar con suficiente solidez que **sin daño no hay lugar a seguir con el estudio de los demás elementos de la responsabilidad**, porque el daño es el fundamento de la reparación y ésta última, es el fin máximo de la responsabilidad.

⁴ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de Unificación del 28 de agosto de 2014, Exp. 31172, C.P. Olga Mélida Valle De la Hoz.

⁵ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia del 22 de febrero de 2019, expediente 43239, C.P. Jaime Enrique Rodríguez Navas; Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia del 10 de diciembre de 2018, expediente No. 39546, C.P. Martha Nubia Velásquez Rico.

⁶ HENAO, Juan Carlos. El Daño. Análisis comparativo de la responsabilidad extracontractual del Estado en Derecho Colombiano y Francés. Universidad Externado de Colombia (2007), pág. 103.

Así las cosas, en nuestro ordenamiento jurídico es ineludible que quien pretenda la declaración de responsabilidad en cabeza de otro demuestre la existencia de un daño, como bien lo ha establecido el artículo 167 del Código General del Proceso, según el cual *"Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen"* y el artículo 164, el cual consagra el principio de necesidad de la prueba, *"Toda decisión judicial debe fundarse en las pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso"*.

De manera tal que, es de exclusiva incumbencia de quien solicita la declaración judicial de una responsabilidad extracontractual, satisfacer la carga de probar tanto la existencia del daño, como su cuantía.

En ese sentido, el fallador deberá abstenerse de proferir condena alguna a la reparación, cuando quiera que el demandante no satisfaga la prueba de los daños que alega en la demanda y su cuantía.

Así las cosas, se procederá al análisis de los daños que se reclaman en la demanda:

i. Daño moral:

- La suma equivalente a **CINCUENTA (50) SMLMV** para la demandante.

Finalmente, respecto del daño moral, el Consejo de Estado ha entendido que consiste en *"el dolor, la aflicción y en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra, etc., que invaden a la víctima directa o indirecta de un daño antijurídico, individual o colectivo"*⁷.

Ahora bien, respecto del daño moral por muerte el Consejo de estado ha sentado los siguientes baremos que deberán ser atendidos por los jueces al momento de indemnizar el daño moral⁸:

⁷ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia del 12 de diciembre de 2019, Rad. No. 73001-23-31-000-2007-00616-01 (45211), M.P. Marta Nubia Velásquez Rico.

⁸ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de unificación del 28 de agosto de 2014. Exp: 26251. Consejero Ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

GRAFICO No. 1					
REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
Regla general en el caso de muerte	Relaciones afectivas conyugales y paternofiliales	Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil.	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
Porcentaje	100%	50%	35%	25%	15%
Equivalencia en salarios mínimos	100	50	35	25	15

Así las cosas, para los niveles 1 y 2 se requerirá la prueba del estado civil o de la convivencia de los compañeros. Para los niveles 3 y 4, además, se requerirá la prueba de la relación afectiva, y finalmente, para el nivel 5 deberá ser probada la relación afectiva.

El daño que imaginariamente alega la parte demandante en relación a la cicatriz que limita supuestamente a la señora **ANA GUILLERMINA CUESTA** fue valorado médicamente y se determinó que únicamente presentaba cambios en la coloración de la piel y escaso pelo, por lo que la suma pretendida por la parte demandante es totalmente descontextualizada y desproporcionada al supuesto hecho que se alega por este concepto.

II “Daño a la vida en relación”

La demandante solicita la siguiente indemnización:

ii. Indemnización por concepto de los perjuicios por daño a la vida de relación

La demandada debe indemnizar a la demandante **ANA GUILLERMINA CUESTA MORENO** con ocasión a que la afectada tuvo que cambiar sus hábitos de vestuario y disfrute de su cuerpo para vivir con el complejo de ocultar sus heridas. Situación anterior que debe ser indemnizada y que se estiman en 50 salarios mínimos mensuales legales vigentes equivalentes a CUARENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISÉIS MIL TRESCIENTOS PESOS \$45.426.300.

Nótese que esta petición, además de carecer de toda prueba, no se enmarca dentro de lo establecido para este tipo de daños inmateriales reconocidos por la jurisprudencia administrativa, constituyendo así un perjuicio no susceptible de indemnización puesto que no se ha afectado de ninguna manera las condiciones de existencia de la señora **ANA GUILLERMINA CUESTA MORENO**.

En cualquier caso, no existe prueba alguna en el expediente que acredite lo aseverado por la apoderada, quien pretende que con meras afirmaciones se le reconozcan exorbitantes indemnizaciones, aspecto que no podrá ser atendido por el Despacho, pues la conducta de la apoderada demuestra su clara intención de enriquecer a su mandante con ocasión del trágico hecho con convoca a este litigio.

iii. Daño a la salud

La señora apoderada formuló la siguiente pretensión:

iii. Indemnización por concepto de daño a la salud, daño anatómico o físico.

La demandada debe indemnizar a la demandante **ANA GUILLERMINA CUESTA MORENO** con ocasión al deterioro, modificación, alteración, a la integridad estética de la afectada. En donde se modificó negativamente la armonía, la belleza corporal, que genera sentimientos, lastima o rechazo de quienes la rodean y que se causaron a partir de las lesiones indicadas en los hechos y que se estima esta indemnización en la suma de 50 salarios mínimos mensuales legales vigentes equivalentes a CUARENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISÉIS MIL TRESCIENTOS PESOS \$45.426.300.

Sobre este aspecto es importante aclarar que el daño a la salud se ha entendido como la consecuencia de la enfermedad o accidente que hayan reflejando alteraciones en el desempeño de la persona dentro de entorno social y cultural que agraven la situación de la víctima.

Como se puede analizar conforme al caso en concreto, la señora **ANA GUILLERMINA CUESTA** no presentó una pérdida o anormalidad respecto de la estructura de su cuerpo ni tampoco en relación a las funciones psicológicas, fisiológicas ni anatómicas; por otro lado, tampoco se afectó o tuvo una pérdida respecto de un miembro, órgano ni otra estructura corporal o mental, no se perturbó ninguna parte de su cuerpo, por lo que resulta así más que evidente que no existe el daño que se alega, pues el estado de salud de la demandante no presentó alteración alguna.

Es por ello que de ninguna manera se puede entonces argumentar que en efecto se hubiere causado este particular daño, vale la pena recordar que la carga de probar los daños invocados es de la parte **DEMANDANTE**, de manera que ante la desatención de esta carga procesal, serán estos los llamados a sufrir las consecuencias de sus hechos, esto es, que no se reconozca indemnización alguna.

Por lo expuesto, no puede ser reconocido ninguno de los perjuicios inmateriales cuya indemnización pretende la parte demandante, por la elemental razón de que **no se aportó prueba alguna que acredite su real existencia**. Teniendo en cuenta lo previamente señalado, solicito al Despacho desestimar todas las pretensiones dirigidas a reconocer la existencia de perjuicios materiales e inmateriales

3. INEXISTENCIA DE RELACIÓN CAUSAL ENTRE ACTUACIONES DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA Y LOS INEXISTENTES DAÑOS – PERJUICIOS ESBOZADOS EN LA DEMANDA

Tanto la doctrina como la jurisprudencia han sido reiterativas en afirmar que los elementos de la responsabilidad extracontractual son daño, culpa y nexo de causalidad entre la culpa y el daño. En este orden de ideas, si falta uno de estos elementos, no puede el Despacho declarar probada la responsabilidad de la parte demandada.

El nexo causal como uno de los elementos de toda responsabilidad contractual o extracontractual, civil o del Estado, no escapa a la exigencia de estar acreditado plenamente en el proceso.

De acuerdo con el profesor Héctor Eduardo Patiño, *“El nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado. La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión, es indispensable definir si aquél aparece ligado a ésta por una relación de causa-efecto. Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad⁹”*.

En ese mismo sentido la jurisprudencia de las Altas Cortes se ha encargado de definir el concepto de nexo causal en los siguientes términos:

“El nexo causal es la determinación de que un hecho es la causa de un daño. En determinar si la conducta imputada a la Administración fue esa medida, en aras de establecer la existencia del nexo causal es necesario causa eficiente y determinante del daño que dicen haber

⁹ Patiño, Héctor. Las Causales Exonerativas De La Responsabilidad Extracontractual. ¿Por Qué Y Cómo Impiden La Declaratoria De Responsabilidad? Aproximación A La Jurisprudencia Del Consejo De Estado. Revista De Derecho Privado No. 20, Junio, 2011, P. 371-39.

sufrido quienes deciden acudir ante el juez con miras a que les sean restablecidos los derechos conculcados¹⁰”.

“El nexo causal entre la conducta y el daño, en línea de principio, puede describirse como un enlace entre un hecho antecedente y un resultado consecuente que no es otro que el perjuicio; en otras palabras, corresponde a una relación causa a efecto¹¹.”

Así las cosas, el actor debe demostrar que el perjuicio cuya reparación persigue realmente provino de manera directa de la conducta del demandado. Entre la acción o la omisión de éste y el daño, debe mediar, necesariamente, un nexo de causalidad directo y adecuado.

Lo anterior significa que el demandante debe probar que el daño que está reclamando tiene, efectivamente, una relación causa-efecto con los hechos en los que está fundamentando su petición.

Al respecto, la doctrina ha manifestado que: *“el elemento nexo de causalidad es estructural dentro del juicio de responsabilidad y no admite ningún tipo de presunciones¹²”*. (negrilla fuera de texto).

Ahora bien, la principal teoría de la que se ha valido nuestra jurisprudencia para determinar la existencia del nexo causal es la de la ***“causalidad adecuada”***. Según ésta, para que exista relación causal, la acción o la omisión tiene que ser la efectiva y directamente adecuada para la producción del efecto. Lo que se requiere es, no que determinada conducta aparezca como condición del resultado, sino que aquélla, en un juicio de adecuación, efectivamente conduzca a ese resultado.

Así las cosas, descendiendo al caso concreto es menester señalar que no se predica nexo de causalidad alguno respecto de la actuación adelantada por la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA**, la apoderada demandante no hace ni el más mínimo esfuerzo probatorio para demostrar que los supuestos daños causados le son imputables a esta entidad, la apoderada del extremo activo hace referencia a una supuesta actuación del hospital que no tiene ningún nexo causal, esto por una consideración elemental, el servicio prestado fue el correcto de acuerdo a los lineamientos médicos.

¹⁰ Consejo De Estado, Sección Tercera, Sentencia Del 27 De Abril De 2011, Exp. No. 19155.

¹¹ Corte Suprema De Justicia, Sala De Casación Civil, Sentencia Del 23 De Noviembre De 1990. G.J. 2443.

¹² Patiño, Héctor Domínguez. El Trípode O El Bípode: La Estructura De La Responsabilidad. Xvi Jornadas Internacionales De Derecho Administrativo. Universidad Externado De Colombia. 2016

Así las cosas, no existe y no está probado un nexo causal entre el presunto daño sufrido por la demandante – inexistente - y una acción u omisión de la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA**.

Por lo anteriormente expuesto, solicito a su Despacho que declare probada la presente excepción y absuelva de toda responsabilidad a la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA** y, por ende, a mi representada.

4. PLENA ACREDITACIÓN DE LA DILIGENCIA MÉDICA.

En un régimen subjetivo de responsabilidad, el demandado podrá exonerarse si demuestra que no hubo falla del servicio –o culpa, en tratándose de responsabilidad civil extracontractual-. Es decir, si demuestra que el servicio prestado i) se prestó, ii) oportunamente y iii) de manera eficiente.

Por regla general, los regímenes de responsabilidad son subjetivos. Para que un régimen de responsabilidad sea objetivo, se requiere que el ordenamiento jurídico lo prevea expresamente, ya sea consagrándolo en la ley, o a través de la jurisprudencia. Ejemplo de la primero, el artículo 2354 del Código Civil, que dispone que “El daño causado por un animal fiero, de que no se reporta utilidad para la guarda o servicio de un predio, será siempre imputable al que lo tenga; y si alegare que no le fue posible evitar el daño, no será oído”. Ejemplo de lo segundo, las actividades peligrosas que ha ido definiendo la jurisprudencia, como el transporte de energía, la utilización de armas de fuego o la conducción de vehículos, entre otras.

En un caso de responsabilidad por la actividad médica, como el que nos concentra en esta oportunidad, el Consejo de Estado ha señalado en reciente jurisprudencia que este se trata de un régimen subjetivo de falla del servicio probada. De acuerdo con el Consejo de Estado:

*"Ahora bien, **en cuanto al régimen de responsabilidad derivado de la actividad médica**, en casos como el presente la Sección ha establecido que el régimen aplicable es el de falla del servicio, realizando una transición entre los conceptos de falla presunta y falla probada, **en la actualidad la posición consolidada de la Sala en esta materia la constituye aquella según la cual es la falla probada del servicio el título de fundamento bajo el cual es posible configurar***

la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria¹³
(Subraya y negrilla fuera de texto)

Del acervo probatorio emana claramente que los profesionales de salud de la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA** obraron con la debida diligencia al momento de atender y tratar a la señora **ANA GUILLERMINA CUESTA**.

En efecto, se encuentra acreditado que:

- La paciente el 30 de agosto de 2018 recibió una atención oportuna al practicarse la biopsia de ganglio linfático superficial. Así mismo, la señora **ANA GUILLERMINA CUESTA** fue debidamente aislada de partes metálicas y de la mesa de cirugía, como lo prueba el hospital, se verificó el cable de alimentación, el electrodo y el lápiz antes de ingresar a la cirugía, sin presentarse torceduras sobre estos. Por otro lado, al momento de dar uso al electrobisturí se utilizó la potencia más baja posible para llevar a cabo el procedimiento, y se aseguró que no ingresaran líquidos entre la placa y el paciente antes y durante el procedimiento.
- Conforme la literatura médica se hizo uso de clorhexidina jabón y solución en el área quirúrgica en el caso de la demandante.
- Frente a la evolución del paciente, se realizó el debido seguimiento y con ello se dieron las órdenes necesarias o cuidados específicos para garantizar un adecuado tratamiento por parte del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA**, de manera efectiva y pronta.

Es tan evidente la correcta prestación del servicio y la plena acreditación de la diligencia médica, que el apoderado de la parte demandante únicamente se limita en sus hechos a transcribir apartados de documentos, totalmente descontextualizados, que no corroboran de ninguna manera la falla del servicio por parte de la demandada y, además se permite en la mayor parte de los hechos a efectuar pronunciamientos totalmente subjetivos sin ningún sustento probatorio ni médico, sino sólo referente a su ignorante opinión.

En ese sentido, teniendo en cuenta que estamos ante un régimen subjetivo de responsabilidad, en la medida en que el servicio de salud prestado por **HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA** a la señora **ANA GUILLERMINA CUESTA**,

¹³ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección C. sentencia de 22 de noviembre de 2017. Expediente nº 37.454.

se prestó de manera oportuna, eficiente y adecuada, es claro que en el caso que nos ocupa, no está presente la falla del servicio como elemento estructural de la responsabilidad extracontractual del Estado. Por este motivo, resulta jurídicamente imposible derivar responsabilidad alguna en cabeza de las demandadas.

Por lo anteriormente expuesto, y además teniendo en cuenta que de conformidad con el artículo 26 de la ley 1164 de 2007, las obligaciones del médico son de medio y no de resultado, le solicito al Despacho que declare probada la diligencia de los profesionales médicos, y en consecuencia, exonere de responsabilidad al **HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA**.

5. COBRO DE LO NO DEBIDO – PRETENSIÓN DE ENRIQUECIMIENTO SIN JUSTA CAUSA.

Es bien sabido por el Despacho que la ley y la jurisprudencia colombiana, con fundamento en un principio general del derecho, impiden que una persona – natural o jurídica- se enriquezca sin justa causa. Este incuestionable principio general del derecho, que parece desconocer el convocante, no es menos que el de **no enriquecimiento sin justa causa** por el cobro de lo no debido.

En ese sentido, en virtud del artículo 1524 del Código Civil, nuestro ordenamiento jurídico prohíbe que existan obligaciones sin causa real y lícita. Esto sirve de sustento para impedir se realicen desplazamientos patrimoniales en favor de quien no tiene una justa causa, en la medida en que se carecería de la llamada *causa retentionis*. En otras palabras, al no existir justa causa, el cobrador carece de motivos para cobrar, adquirir y retener lo que le eventual e injustamente le fuera transferido por otra persona. Así, nuestra legislación prohíbe el enriquecimiento patrimonial sin justa causa.

Los requisitos necesarios para que se configure un enriquecimiento sin justa causa son los siguientes:

- a.** El enriquecimiento de un patrimonio.
- b.** El correlativo empobrecimiento de otro patrimonio.
- c.** Relación de causalidad entre el empobrecimiento y el enriquecimiento.
- d.** Ausencia de causa que justifique el enriquecimiento y el correlativo empobrecimiento¹⁴.

¹⁴ Corte Constitucional, Magistrado Ponente: Dr. EDUARDO CIFUENTES MUÑOZ, Sentencia No. T-219/95

En el caso que nos ocupa, la parte pretende que se declare que la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA** es responsable solidaria, en su calidad de hospital, por el fallecimiento de la hija de la señora **ANA GUILLERMINA CUESTA**.

No obstante, como se ha venido desarrollando a lo largo de este escrito, se encuentra probado dentro del proceso que no existió ni falla del servicio, ni nexo de causalidad predicable respecto de la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA**.

Por lo anterior, se reitera que cualquier declaración de condena en contra de mi mandante carece de una causa en la cual fundamentarse. En consecuencia, las pretensiones de la demanda tendientes a obtener el pago de sumas por parte de la demandada no están llamadas a prosperar, puesto que no existe una causa que permita derivar responsabilidad alguna en cabeza de ella. Cualquier decisión en contrario configuraría un cobro de lo no debido con un consecuente enriquecimiento sin justa causa, que claramente no puede permitir este Despacho.

Por consiguiente, le solicito respetuosamente al Despacho que declare probada la excepción de cobro de lo no debido -enriquecimiento sin justa causa y que, consecuencialmente, exonere de responsabilidad a la parte demandada.

V. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Propongo expresamente las siguientes excepciones de mérito, sin perjuicio de que este Despacho, en cumplimiento de la obligación prevista en el artículo 282 del Código General del Proceso, declare las excepciones de mérito cuya prueba encuentre en el expediente:

1. AUSENCIA ABSOLUTA DE SINIESTRO

Las obligaciones a las que se puede encontrar sujeta una aseguradora en nuestro país deben estar precedidas del cumplimiento de una carga impuesta legalmente al asegurado. Dicha carga es la que se encuentra consagrada en el artículo 1077 del Código de Comercio, el cual indica:

***“Artículo 1077.** Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso.*

El asegurador deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad”.

Como puede observarse, la primera carga demostrativa pesa, naturalmente, en la persona del asegurado, quien debe acreditar que se produjo la ocurrencia de un **siniestro**, al igual que la cuantía a la que el mismo asciende.

Ahora, como bien lo sabe el Despacho, un "siniestro" **NO** es cualquier hecho adverso a los intereses del asegurado, ni tan siquiera cuando tengan relación tangencial con el objeto del seguro. Por el contrario, la demostración del **siniestro** se refiere a la "realización del riesgo asegurado", como bien lo enseña el artículo 1072 del Código de Comercio.

Lo anterior significa que la primera carga que pesa en una relación aseguraticia, para que tenga lugar la activación de alguno de los amparos contenidos en una póliza, consiste en que el asegurado demuestre:

- i) La realización de un riesgo asegurado y
- ii) El valor que dicha realización del riesgo implicó como detrimento para el asegurado.

La Póliza de responsabilidad civil No. **1007472**, expedida por mi defendida ampara ciertos riesgos derivados de la responsabilidad civil en la que incurra la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA**, con ocasión de su actividad médica:

"Amparar los perjuicios patrimoniales que sufra el hospital, por el pago de las indemnizaciones en que pueda resultar civilmente responsable por la muerte o lesiones a personas daños materiales causados a terceros en el desarrollo normal de sus actividades y operaciones."

De otro lado, la póliza No. **1007475** ampara igualmente ciertos riesgos de la siguiente manera:

"Amparar los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales derivados de los daños materiales y las lesiones personales que el Hospital cause con motivo de la Responsabilidad Civil Profesional Médica derivada de la prestación del servicio de la salud, en el desarrollo de sus actividades profesionales por personal médico, paramédico o medico auxiliar, firmas especializadas, cooperativas, uniones temporales, empresas asociativas de trabajo o terceros prestadores del servicio, y bajo supervisión del hospital."

Y, a su vez la póliza No. **1008075** tiene los siguientes amparos:

“Amparar los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales derivados de los daños materiales y las lesiones personales que el Hospital cause con motivo de la Responsabilidad Civil Profesional Médica derivada de la prestación del servicio de la salud, en el desarrollo de sus actividades profesionales por personal médico, paramédico o medico auxiliar, firmas especializadas, cooperativas, uniones temporales, empresas asociativas de trabajo o terceros prestadores del servicio, y bajo supervisión del hospital.”

Por último, la póliza No. **1008076** tiene los siguientes amparos:

“Amparar los perjuicios patrimoniales que sufra el hospital, por el pago de las indemnizaciones en que pueda resultar civilmente responsable por la muerte o lesiones a personas daños materiales causados a terceros en el desarrollo normal de sus actividades y operaciones.”

Entonces, tenemos que **PARA QUE EXISTA LA OCURENCIA DE UN SINIESTRO CON CARGO A LAS PÓLIZAS EXPEDIDA POR LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, TENDRÍA QUE HABERSE ACREDITADO, AL MENOS CON UNA PRUEBA SUMARIA,** la configuración de responsabilidad civil extracontractual de la **HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA**, en relación con actividad médica profesional. Como seguramente no le costará ninguna dificultad al Despacho comprenderlo, es claro que en el proceso que nos ocupa esto **no** es lo que ocurre.

En efecto, en el caso en concreto, sin duda es claro que el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA** obró de forma absolutamente diligente, al realizar la valoración y los procedimientos médicos correspondientes a favor de **ANA GUILLERMINA CUESTA**.

Por tanto, si no se ha probado la responsabilidad del asegurado, no se ha materializado el riesgo, luego no hay siniestro en los términos del artículo 1072 del Código de Comercio. En ese sentido, no existe siniestro y no nace la obligación para la aseguradora de indemnizar. Siendo así imperioso para el Despacho declarar que la compañía aseguradora no está obligada al resarcimiento de los presuntos daños alegadas por la parte actora.

Por consiguiente, teniendo en cuenta que no se cumple con la carga probatoria del artículo 1077 del Código de Comercio, consistente en acreditar la ocurrencia del

sinistro y su cuantía, es claro que de ninguna manera puede derivarse obligación alguna en cabeza de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**.

2. INEXISTENCIA DE RECLAMACIÓN QUE AMPARE LOS HECHOS OCURRIDOS EL 30 DE AGOSTO DE 2018.

Dentro del espectro del Derecho de Seguros, existen diversos tipos de pólizas que una aseguradora puede expedir, a efectos de asumir los riesgos que se pretenden trasladadas. Una de estas modalidades, es la que hoy nos ocupa, siendo esta las pólizas de seguro *claims made* o por reclamación.

El legislador incorporó este tipo de pólizas en nuestro ordenamiento jurídico con la expedición de la Ley 389 de 1997, en la cual, en su artículo 4, se señaló lo siguiente:

Artículo 4o. En el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación.

Así mismo, se podrá definir como cubiertos los hechos que acaezcan durante la vigencia del seguro de responsabilidad siempre que la reclamación del damnificado al asegurado o al asegurador se efectúe dentro del término estipulado en el contrato, el cual no será inferior a dos años.

PARAGRAFO. El Gobierno Nacional, por razones de interés general, podrá extender lo dispuesto en el presente artículo a otros ramos de seguros que así lo ameriten. (Delineado y negrilla fuera del texto original)

Este tipo de pólizas, lo que buscan es hacer una delimitación temporal de la cobertura del seguro de responsabilidad civil; es decir, se somete la obligación de indemnizar el objeto de cobertura, a la presentación de una reclamación por parte de la víctima, ya sea al asegurado o al asegurador, dentro del término específico que se señale para ello.

Así, se ha determinado que:

A partir de la ley 389 de 1997 se incluyó la modalidad de aseguramiento denominada «claims made», conforme a la cual la póliza cubre todas las reclamaciones presentadas por primera vez durante su vigencia; empero, que la interpretación de ese pacto debe realizarse sistemáticamente con las normas que regulan el contrato de seguro en general y específicamente el de responsabilidad civil.

(...)

Partiendo de que el seguro de responsabilidad civil ampara los daños sufridos por terceros y se consagra en favor de ellos, debe dilucidarse el alcance de la cobertura del seguro de responsabilidad civil bajo la modalidad «claims made».

Para esto afirmó que es necesario distinguir si quien exige el pago de la indemnización es el asegurado o la víctima directamente: en el primer evento, aquel sólo tiene derecho a reclamar cuando ésta le haya exigido la reparación, de lo contrario su patrimonio nunca se vería expuesto a una merma. En la segunda hipótesis, el derecho a reclamar nace con el perjuicio que el asegurado le ocasionó a la víctima, en la medida en que el derecho de esta a la reparación deviene por ministerio de la ley, simplemente por sufrir un daño antijurídico, sin que pueda afirmarse que ese detrimento está supeditado a elevar una solicitud de pago, menos cuando esa condición se pacta en un negocio en donde no es parte.¹⁵

Vemos entonces que, bajo este régimen especial de los seguros de responsabilidad por reclamación, se requiere, no solo la existencia del acaecimiento de un hecho externo e imputable al asegurado, sino que además, es necesario la existencia de una reclamación, durante la vigencia de la póliza, para que la misma pueda ser afectada.

Como puede comprobarlo el Juez, la parte actora vincula a la *Litis* a mi representada, con base en la existencia de un contrato de seguro que amparaba, según su dicho, la responsabilidad civil de la **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA**, para la época de la presentación de la demanda.

Así las cosas, es preciso analizar las condiciones generales de la póliza de responsabilidad civil No. **1007472**, –las cuales se aportan como prueba

¹⁵ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia del 18 de julio de 2017, radicado No. 76001-31-03-001-2001-00192-01. M.P. AROLDI WILSON QUIROZ MONSALVO.

documental-, las partes, en ejercicio de la autonomía privada, estipularon lo siguiente:

"TODOS LOS AMPAROS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SE EXPIDEN BAJO LA MODALIDAD DE DELIMITACIÓN TEMPORAL DE COBERTURA DENOMINADO "OCURRENCIA" CON ARREGLO A LO CONSIGNADO EN EL ARTÍCULO 1131 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SALVO EL AMPARO OPCIONAL 1.3.4. (AMPARO DE PRODUCTOS DEFECTUOSOS) DEL NUMERAL 1.3 (AMPAROS OPCIONALES), DE LA CLÁUSULA PRIMERA (AMPAROS), EL CUAL SE EXPIDE BAJO LA MODALIDAD DE DELIMITACIÓN TEMPORAL DE COBERTURA DENOMINADA "POR RECLAMACIÓN", CON ARREGLO A LO CONSIGNADO EN EL PRIMER INCISO DEL ARTÍCULO 4o. DE LA LEY 389 DE 1997. (...)" (Subraya y negrilla fuera de texto)

Es evidente a todas luces la errada interpretación que tiene el apoderado de la parte demandada al considerar que, la póliza No. **1007472** ampara los hechos ocurridos en agosto de 2018. Pues a pesar de que, esta inició su vigencia el 15 de mayo de 2018 y se extendió hasta el 15 de julio de 2019, no se presentó reclamación alguna durante la misma.

De la lectura de dicha cláusula, se podría llegar a la conclusión que el evento que hoy nos ocupa, podría llegar a estar cubierto por la póliza No. **1007472**. Sin embargo, al revisar con mayor detalle el clausulado particular de la misma, se puede evidenciar que se requería la presentación de una reclamación so pena de que no se ampararan dichos eventos.

Por esto, resulta totalmente improcedente la vinculación que se hace a mi mandante al presente proceso; pues a pesar de que en principio, la fecha en que acaecieron los hechos está dentro del periodo de vigencia contratado, se evidencia que no existe ni existió reclamación alguna dentro de la vigencia de la póliza, es decir, 15 de mayo de 2018 y el 15 de julio de 2019, pues **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** vino a conocer los hechos que hoy nos ocupan, con la notificación del llamamiento en garantía.

En relación a la póliza No. **1007475** se puede constatar nuevamente que estamos ante la presencia de una póliza por reclamación, ya que de conformidad con el clausulado general de la misma se dice: *"TODOS Y CADA UNO DE LOS AMPAROS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SE EXPIDEN BAJO LA MODALIDAD DE DELIMITACIÓN TEMPORAL DE COBERTURA **DENOMINADO POR RECLAMACIÓN**, CON ARREGLO A LO CONSIGNADO EN EL PRIMER INCISO DEL ARTÍCULO 4o. DE LA LEY 389 DE 1997. "* (Negrilla fuera del texto original).

Nótese señor Juez que, la póliza No. **1007475** tiene una vigencia del 15 de mayo de 2018 al 15 de julio de 2019, en ningún momento durante a vigencia de la misma se cumplió con el requisito de la reclamación, pues **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** vino a conocer los hechos que hoy nos ocupan, con la notificación del llamamiento en garantía.

Es por esto que, es absolutamente claro cómo **NINGUNA OBLIGACIÓN RESARCITORIA PODRÍA SURGIR EN CABEZA DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, POR CUANTO CORRESPONDERÍA A UN ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA,** proscrito por nuestro ordenamiento jurídico.

Señor Juez, ninguna de las dos pólizas que son objeto del llamamiento en garantía tienen cobertura, puesto que **NO SE CUMPLIÓ CON EL REQUISITO DE EFECTUAR LA RECLAMACIÓN (CLAIMS MADE) DURANTE LA VIGENCIA DE CADA UNA DE LAS PÓLIZAS.** En ese sentido **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** no puede responder por ninguno de los hechos objeto de este proceso.

Por corresponder a una afirmación absolutamente objetiva, que por lo demás se subsume en lo preceptuado en el artículo 167 del Código General del Proceso, más exactamente en la definición de **NEGACIONES INDEFINIDAS,** no me extenderé en esta argumentación, restando ser enfáticos en que **NO EXISTE, NI EXISTIÓ, RECLAMACIÓN ALGUNA ENCAMINADA A AFECTAR LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL NO. 1007472 y No. 1007475 POR PARTE DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA,** por medio de la cual se pueda vincular a mi mandante al presente proceso y pretender endilgarle cualquier tipo de responsabilidad.

En ese sentido, solicito se decrete la excepción de **INEXISTENCIA DE RECLAMACIÓN** y se exonere de responsabilidad a mi representada.

3. AUSENCIA DE COBERTURA DE LA PÓLIZA

La autonomía privada, consagrada en el artículo 1602 del Código Civil, así como la libertad contractual, consustancial a la primera, permiten a las partes, entre otros aspectos, establecer voluntariamente si se quiere contratar, qué contratar, con quién contratar y cómo contratar.

Respecto del contrato de seguro, el artículo 1056 del Código de Comercio establece que:

“Con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos que estén expuestos el interés asegurable o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”.

Asimismo, la doctrina ha establecido que: “**con el negocio el individuo no viene a declarar que quiere algo, sino que expresa directamente el objeto de su querer, y éste es una regulación vinculante de sus intereses en las relaciones con otros**” 16. (Subraya y negrilla fuera de texto).

Por su parte, la Corte Constitucional ha tenido oportunidad de pronunciarse en torno a la autonomía de la voluntad de la siguiente manera:

“El principio de autonomía de la voluntad privada ha sido definido como el poder de las personas, reconocido por el ordenamiento positivo para disponer con efecto vinculante de los intereses y derechos de los que son titulares y por ende crear derechos y obligaciones, siempre que respete el orden público y las buenas costumbres” 17.

Descendiendo al caso concreto, como podrá observar el Despacho, la póliza expedida por mi mandante es bastante clara. Nótese, de conformidad con las condiciones establecidas en la póliza No. **1007472**, que **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** se comprometió a amparar la RESPONSABILIDAD POR LESIONES A PERSONAS EN DAÑOS MATERIALES. Entonces, el espectro de cobertura de estos amparos debe ser entendido de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, que insisto, disponen lo siguiente:

OBJETO DEL SEGURO

Amparar los perjuicios patrimoniales que sufra el hospital, por el pago de las indemnizaciones en que pueda resultar civilmente responsable por la muerte o lesiones a personas daños materiales causados a terceros en el desarrollo normal de sus actividades y operaciones.

INFORMACION GENERAL

TOMADOR: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

BENEFICIARIO: ENTIDAD Y/O TERCEROS AFECTADOS

Como podrá notarlo fácilmente el Despacho, los perjuicios que se persiguen en la demanda son exclusivamente de naturaleza **inmateriales**. Sin embargo, estos **no**

¹⁶ Emilio Betti, Teoría General del Negocio jurídico, Editorial Comares, Granada, 2010, p.59
¹⁷ Corte Constitucional, Sentencia C 1194/08.

son objeto de cobertura en la póliza en virtud de la cual mi mandante es vinculada al proceso.

Lo mismo ocurre con la póliza No. **1008076**, pues claramente la cobertura está relacionada con los daños materiales, que como se indicó, no son los perseguidos en la demanda ya que esta pretende el pago de daños **inmateriales**. Veamos lo que indica la póliza:

1.OBJETO DEL SEGURO:

Amparar los perjuicios patrimoniales que sufra el hospital, por el pago de las indemnizaciones en que pueda resultar civilmente responsable por la muerte o lesiones a personas daños materiales causados a terceros en el desarrollo normal de sus actividades y operaciones.

En consecuencia, le solicito al Despacho de manera respetuosa que declare la ausencia de cobertura de los daños reclamados en la demanda y, en consecuencia, exonere de responsabilidad a **PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**.

4. AUSENCIA DE COBERTURA POR EXCLUSIÓN EXPRESA DE LA PÓLIZA

La autonomía privada, consagrada en el artículo 1602 del Código Civil, así como la libertad contractual, consustancial a la primera, permiten a las partes, entre otros aspectos, establecer voluntariamente si se quiere contratar, qué contratar, con quién contratar y cómo contratar.

Respecto del contrato de seguro, el artículo 1056 del Código de Comercio establece que:

“Con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos que estén expuestos el interés asegurable o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”.

Asimismo, la doctrina ha establecido que: *“con el negocio el individuo no viene a declarar que quiere algo, **sino que expresa directamente el objeto de su querer, y éste es una regulación vinculante de sus intereses** en las relaciones con otros”*¹⁸. (Subraya y negrilla fuera de texto).

Por su parte, la Corte Constitucional ha tenido oportunidad de pronunciarse en torno a la autonomía de la voluntad de la siguiente manera:

¹⁸ Emilio Betti, Teoría General Del Negocio Jurídico, Editorial Comares, Granada, 2010, P.59

“El principio de autonomía de la voluntad privada ha sido definido como el poder de las personas, reconocido por el ordenamiento positivo para disponer con efecto vinculante de los intereses y derechos de los que son titulares y por ende crear derechos y obligaciones, siempre que respete el orden público y las buenas costumbres”¹⁹.

Por su parte, el artículo 1056 del Código de Comercio incluye una importante disposición, bajo la cual el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o solo algunos de los riesgos que estén expuestos el interés asegurable o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.

Lo anterior quiere decir, sin más, que el asegurador cuenta con libertad para determinar cuáles son los riesgos que se encuentra dispuesto a asumir, para lo cual existen dos maneras de hacerlo: o bien nombrando los riesgos – riesgos nombrados -; o bien, determinando cuáles son las exclusiones a la cobertura ofrecida.

Las pólizas expedidas por mi mandante son bastantes claras. Nótese que mi mandante se obligó a indemnizar los daños derivados de la responsabilidad civil extracontractual en que incurriera el demandante, por la realización de alguno de los riesgos definidos en la póliza de seguro, de acuerdo con las opciones contratadas y hasta por los límites escogidos por el tomador, siempre y cuando ocurrieran en forma súbita, accidental.

En virtud de la autonomía privada, en la sección 2 numeral 2 de las condiciones generales de cada una de las Pólizas, se estableció que la aseguradora no ampara aquellos daños ocasionados por: *“LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PROPIA DE MÉDICOS Y/U ODONTÓLOGOS, O DE CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD”*

Como se desprende del clausulado de la póliza **No. 1007472, No. 1007475, No. 1008075 y No. 1008076**, la aseguradora no ampara aquellos daños ocasionados por la responsabilidad individual de los profesionales que trabajan para la misma.

Así las cosas, si remota e ilegalmente el despacho llegare a considerar que existió alguna conducta reprochable por parte de la **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA**, esta solo sería imputable a los médicos que de manera individual y propia no dieron cumplimiento a su obligación médica. De esta

¹⁹ Corte Constitucional, Sentencia C 1194/08.

manera, el único error de conducta sería atribuible a estos profesionales de la salud, de manera que podrá haber duda en que se ha configurado la exclusión aquí explicada.

Luego entonces si quiera acogerle la exótica e ilógica teoría del extremo activo, el Despacho deberá declarar la ausencia de cobertura de las pólizas expedidas por mi mandante, pues este excluyó expresamente cualquier daño ocasionado por la responsabilidad individual derivada del acto de profesionales de la salud.

Así las cosas, le solicito al Despacho de manera respetuosa que declare la ausencia de cobertura de las pretensiones de la demanda y, por lo tanto, exonere de responsabilidad a **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**.

5. DESCONOCIMIENTO DEL CARÁCTER EXCLUSIVAMENTE INDEMNIZATORIO DEL CONTRATO DE SEGURO.

La Póliza de Responsabilidad en virtud de la cual se pretende un débito resarcitorio a cargo de mi mandante, corresponde al género de los seguros de daños, siéndole aplicable, en todo, la regulación contenida en el Código de Comercio.

“Artículo 1088. Respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento. La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de un acuerdo expreso”. (Negrilla y delineado fuera de texto).

Con lo anterior, se entiende que dicho principio indemnizatorio es aquel “(...) principio según el cual el asegurado no puede obtener del contrato de seguro sino la reparación del daño que en efecto ha sufrido y en la medida real de ese daño, sin que pueda pretender enriquecimiento de ninguna clase²⁰”.

Lo anterior, lo enseña con absoluta claridad, la Superintendencia Financiera de Colombia²¹, así:

“3. Ahora bien, conforme lo establece el artículo 1088 del Código de Comercio, “respecto del asegurado, los seguros de daños serán

²⁰ Andrés E. Ordóñez Ordóñez. (Mayo De 2008). Elementos Esenciales, Partes Y Carácter Indemnizatorio Del Contrato. Bogotá, Colombia: Universidad Externado De Colombia

²¹ Superintendencia Financiera de Colombia, Concepto No. 2002032198-2. del 25 de febrero de 2003. Seguro de Daños.

contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento. La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de un acuerdo expreso".

En este orden, el carácter indemnizatorio del seguro de daños impone que el pago de la prestación asegurada se concrete en el resarcimiento, dentro de los límites pactados en el contrato, las consecuencias económicas desfavorables o los perjuicios patrimoniales provocados por el siniestro, pero no para conseguir un lucro, pues como lo ha reconocido la Corte Suprema de Justicia, "los seguros como el de cumplimiento -que por su naturaleza corresponden a los seguros de daños-, implican la protección frente a un perjuicio patrimonial que pueda sufrir la asegurada al ocurrir el riesgo asegurado. Empero, el solo incumplimiento por parte del obligado no constituye por sí mismo siniestro, a menos que se genere un perjuicio para el asegurado, por ser de la esencia de éste la causación y padecimiento efectivos de un daño, pues de lo contrario el seguro se convertiría en fuente de enriquecimiento para el asegurado, lo cual está prohibido para los seguros de daños en el artículo en cita.

Es que el siniestro en los seguros de daños, tanto más cuando ellos sean de carácter patrimonial (Art. 1.082 del C. de C.), invariablemente supone la materialización de un perjuicio de stirpe económico radicado en cabeza del asegurado, sin el cual no puede pretenderse que el riesgo materia del acuerdo de voluntades haya tenido lugar y, por ende, que se genere responsabilidad contractual del asegurador. No en vano, en ellos campea con vigor el principio indemnizatorio, de tanta relevancia en la relación asegurativa"²².

El carácter indemnizatorio del contrato de seguros es un principio que rige esta tipología de contratos. El contrato de seguro tiene como interés asegurable la protección de los bienes o el patrimonio de una persona que pueda afectarse directa o indirectamente por la realización del riesgo, de modo que la indemnización que por la ocurrencia de dicho hecho corresponda, nunca podrá ser superior al valor asegurado.

Sobre el particular, la Corte Suprema de Justicia ha tenido la oportunidad de pronunciarse en el siguiente sentido:

²² Corte Suprema de Justicia, Sala De Casación Civil y Agraria. Sentencia N. 026 de 22 de julio de 1999. M.P. Dr. Nicolás Bechara Simancas.

“Este contrato no puede ser fuente de ganancias y menos de riqueza, sino que se caracteriza por ser indemnizatorio. La obligación que es de la esencia del contrato de seguro y que surge para el asegurador cumplida la condición, corresponde a una prestación que generalmente tiene un alcance variable, pues depende de la clase de seguro de la medida del daño efectivamente sufrido y del monto pactado como limitante para la operancia de la garantía contratada, y que el asegurador debe efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de solución o pago inmediato.”
(Subrayas y negrillas fuera del texto original).

Así las cosas, el carácter de los seguros es meramente indemnizatorio, esto es, no puede obtener ganancia alguna el asegurado/beneficiario con el pago de la indemnización, es decir, no puede nunca pensarse el contrato de seguro como fuente de enriquecimiento.

Para el caso que nos convoca, nótese, que la parte actora pretende una indemnización por la suma de **CIENTO CINCUENTA SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (150 S.M.L.M.V.)**, los cuales corresponden en su totalidad a daños inmateriales, calculados sobre operaciones ilógicas y carentes de todo fundamento jurídico, sumas que evidentemente denotan una desproporción injustificada que no se acompasa de forma alguna con el daño que afirman haber sufrido, y mucho menos, con las pruebas allegadas al expediente.

Ahora bien, se indemniza el daño y nada más que el daño; no obstante, en el caso en concreto, lo único que pretende la parte actora y, que han pretendido desde siempre, es lucrarse sin fundamento alguno. La sola afirmación de la existencia de un daño no lo hace acreedor de una indemnización, los demandantes deberán probar, entre otras cosas, la certeza del daño, lo cual se echa absolutamente de menos en el presente litigio. Por lo anterior, de pagar suma alguna cuando el evento dañoso acaeció en virtud de la culpa exclusiva de la víctima, se estaría contraviniendo el citado principio de mera indemnización del contrato de seguro y, eventualmente, enriqueciendo sin justa causa a los accionantes.

No puede perderse de vista que el contrato de seguro no puede ser fuente de enriquecimiento, pues el mismo tiene un carácter meramente indemnizatorio. En ese sentido, el contrato de seguro celebrado por mi mandante no presta cobertura alguna para los perjuicios materiales e inmateriales no probados y solicitados por la parte actora.

Por lo anterior, deberá declararse probada la presente excepción, para así evitar la contravención del carácter indemnizatorio del contrato de seguro y evitar un enriquecimiento sin justa causa de los actores.

6. LÍMITE DEL VALOR A INDEMNIZAR POR EXISTENCIA DE UN DEDUCIBLE

El artículo 1056 del Código de Comercio consagra el principio de la autonomía de la voluntad en materia de seguros, así:

***“ARTÍCULO 1056. ASUNCIÓN DE RIESGOS.** Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”.*

En ejercicio de esa autonomía de la voluntad, las partes del contrato de seguro pueden pactar que un porcentaje de la pérdida se asumirá por parte del asegurado: esto es lo que se como el deducible.

En ese mismo sentido, el artículo 1103 del Código de Comercio permite pactar este tipo de estipulaciones. De conformidad con la mencionada norma:

***“ARTÍCULO 1103. DEDUCIBLE.** 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”.*

Como podrá notar el Despacho, en la póliza No. **1007475**, las partes del contrato de seguros, pactaron el siguiente deducible para el amparo de responsabilidad civil:

PAGO DE CROBACIONES, FIANZAS Y COSTOS		1,100,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,100,000,000.00	SI	91,616,438.36
Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 8,000,000.00 \$		DEL VALOR DE LA PERDIDA		
LÍMITE POR EVENTO O PERSONA		44,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	330,000,000.00	NO	0.00
Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 8,000,000.00 \$		DEL VALOR DE LA PERDIDA		

Igualmente, en la póliza No. **1008075**, las partes del contrato de seguros, pactaron el siguiente deducible para el amparo de responsabilidad civil:

AMPAROS CONTRATADOS				
No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES		SI	319,824,657.14
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,200,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 15.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 15,000,000.00	\$ NINGUNO	
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	250,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	50,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	600,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	100,000,000.00		
	Deducible: 15.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 15,000,000.00	\$ NINGUNO	
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	150,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	30,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES	Mínimo 0.00	SMMMLV NINGUNO	

Por consiguiente, en el hipotético y remoto caso que el Despacho decida proferir condena alguna en contra de la **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA**, y establecer alguna obligación de regreso en cabeza de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, le solicito que tenga presente el deducible pactado entre las partes.

7. LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO – ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO

En el improbable caso en el cual el Despacho considere que sí se encuentra plenamente acreditado un siniestro –que no lo está- en los términos de los amparos y coberturas ofrecidos en las pólizas, no puede ignorar que las condiciones particulares de los contratos de seguro establecen un valor asegurado, el cual fue contratado por las partes.

Pretender que mi mandante responda por la totalidad de la indemnización no es nada diferente a desconocer los artículos 1602 del Código Civil, 1056 y 1079 del Código de Comercio. Especialmente, el artículo 1079 es claro al señalar lo siguiente:

“Artículo 1079. El asegurado no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada (...).”

A partir de la lectura de la norma antes transcrita se hace evidente que el asegurador solo tendrá la obligación de indemnizar al asegurado o beneficiario del contrato de seguro hasta el monto del valor asegurado, el cual ha sido fijado contractualmente por las partes en la póliza No. **1008075** de la siguiente manera:

Perjuicios Extrapatrimoniales: \$100.000.000 por persona o evento; \$600.000.000 en el agregado vigencia de la póliza.
--

Es por esto que, en el extraordinario caso en el cual este Despacho considere que las Pólizas expedidas por mi mandante sí puede verse afectada, le solicito al Despacho que tenga en cuenta el límite indemnizable en lo que respecta a los perjuicios inmateriales, conforme al artículo 1079 del Código de Comercio.

8. COBRO DE LO NO DEBIDO – PRETENSIÓN DE ENRIQUECIMIENTO SIN JUSTA CAUSA

Es bien sabido por el Despacho que la ley y la jurisprudencia colombiana, con fundamento en un principio general del derecho, impiden que una persona – natural o jurídica- se enriquezca sin justa causa. Este incuestionable principio general del derecho, que parece desconocer el convocante, no es menos que el de no enriquecimiento sin justa causa por el cobro de lo no debido.

En ese sentido, en virtud del artículo 1524 del Código Civil, nuestro ordenamiento jurídico prohíbe que existan obligaciones sin causa real y lícita. Esto sirve de sustento para impedir se realicen desplazamientos patrimoniales en favor de quien no tiene una justa causa, en la medida en que se carecería de la llamada *causa retentionis*. En otras palabras, al no existir justa causa, el cobrador carece de motivos para cobrar, adquirir y retener lo que le eventual e injustamente le fuera transferido por otra persona. Así, nuestra legislación prohíbe el enriquecimiento patrimonial sin justa causa.

Los requisitos necesarios para que se configure un enriquecimiento sin justa causa son los siguientes:

- A. El enriquecimiento de un patrimonio.
- B. El correlativo empobrecimiento de otro patrimonio.
- C. Relación de causalidad entre el empobrecimiento y el enriquecimiento.
- D. Ausencia de causa que justifique el enriquecimiento y el correlativo empobrecimiento²³.

Así las cosas, como se ha venido desarrollando a lo largo de este escrito, se encuentra probado dentro del proceso que no acaeció siniestro alguno y que no se demostraron ninguno de los elementos estructurales de la responsabilidad civil extracontractual, además de que se configuraron dos exclusiones expresas de la póliza, por lo tanto cualquier declaración de condena en contra de mi mandante carece de una causa en la cual fundamentarse.

En consecuencia, las pretensiones de la demanda tendientes a obtener el pago de sumas por parte de mi mandante no están llamadas a prosperar, puesto que no existe una causa que permita derivar responsabilidad alguna en cabeza de ella.

²³ Corte Constitucional, Magistrado Ponente: Dr. EDUARDO CIFUENTES MUÑOZ, Sentencia No. T-219/95

Cualquier decisión en contrario configuraría un cobro de lo no debido con un consecuente enriquecimiento sin justa causa, que claramente no puede permitir este Despacho.

Por consiguiente, le solicito respetuosamente al Despacho que declare probada la excepción de cobro de lo no debido -enriquecimiento sin justa causa y que, consecuentemente, exonere de responsabilidad a la parte demandada

VI.- PETICIÓN

Por las razones expuestas en el presente escrito, las excepciones de mérito propuestas oportunamente por el suscrito y el acervo probatorio que consta en el expediente, solicito se proceda a denegar la totalidad de las pretensiones incorporadas en la demanda y en el llamamiento en garantía.

VII. PRUEBAS

Solicito se tengan, decreten y practiquen como tales, las siguientes:

1. Documentales

1.1. Póliza de responsabilidad civil No. 1007472 expedida por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.**

1.2. Condicionado General de la Póliza No. 1007472 expedida por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.**

1.3. Póliza de responsabilidad civil No. 1007475 expedida por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.**

1.4. Condicionado General de la Póliza No. 1007475 expedida por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.**

1.5. Póliza de responsabilidad civil No. 1008075 expedida por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.**

1.6. Condicionado General de la Póliza No. 1008075 expedida por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.**

1.7. Póliza de responsabilidad civil No. 1008076 expedida por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.**

1.8. Condicionado General de la Póliza No. 1008076 expedida por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.**

2. Interrogatorio de parte

2.1. Solicito se fije fecha y hora para que los integrantes de la parte demandante absuelvan el interrogatorio de parte que en audiencia les formularé.

2.2. Solicito se fije fecha y hora para que la parte llamante en garantía absuelva el interrogatorio de parte que en audiencia les formularé.

VIII.- ANEXOS

1. El poder debidamente conferido por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**

2. Cédula de ciudadanía del suscrito apoderado

3. Tarjeta profesional del suscrito apoderado

4. Las pruebas referidas en el acápite de documentales adjuntas en el correo electrónico, de conformidad con lo establecido en el Decreto 806 del 4 de junio de 2020.

IX.- NOTIFICACIONES

Las recibiré en la Carrera 18 No. 78 – 40, Oficina 702, de Bogotá D.C. Igualmente, solicito y autorizo expresamente la notificación por medios electrónicos a los correos notificaciones@nga.com.co, jdgomez@nga.com.co y vdiaz@nga.com.co

Atentamente,



JUAN DAVID GÓMEZ PÉREZ

C.C. No. 1.115.067.653 de Buga

T.P. No. 194.687 del C.S. de la J.



NGA Previsora <previsora@nga.com.co>

PODER LT 32601 DTE: ANA GUILLERMINA CUESTA MORENO

NOTIFICACIONES JUDICIALES <notificacionesjudiciales@previsora.gov.co>

19 de enero de 2022, 15:16

Para: "jadmin38bta@notificacionesrj.gov.co" <jadmin38bta@notificacionesrj.gov.co>

Cc: Juan Camilo Neira <previsora@nga.com.co>, JOAN SEBASTIAN HERNANDEZ ORDOÑEZ <joan.hernandez@previsora.gov.co>, poderes antecedentes <poderesyantecedentes@previsora.gov.co>

Respetado doctor,

Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 5 del Decreto 806 de 2020, los artículos 73 y siguientes del Código General del proceso y todas aquellas normas concordantes, se le otorga a usted poder en los términos que a continuación se disponen.

Este correo electrónico es enviado por el Representante Legal, Judicial y Extrajudicial de La Previsora S.A. Compañía de Seguros desde la cuenta de correo electrónico de notificaciones judiciales, tal y como se prueba en los Certificados de Existencia y Representación Legal expedidos por la Superintendencia Financiera de Colombia y la Cámara de Comercio de Bogotá.

2 adjuntos **Poder 32601 (003).pdf**
274K **CERL PREVISORA.pdf**
37K

Bogotá D.C.

Señores

**JUZGADO TREINTA Y OCHO ADMINISTRATIVO ORAL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ –
SECCIÓN TERCERA.**

E. S. D.

Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA
Demandante: ANA GUILLERMINA CUESTA MORENO
Demandado: E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
Radicado: 110013336038202100010-00

JOAN SEBASTIÁN HERNÁNDEZ ORDOÑEZ, identificado con la cédula de ciudadanía N° 1.014.214.701 de Bogotá D.C., mayor de edad y vecino de Bogotá D.C., actuando en mi condición de representante legal de **La Previsora S.A. Compañía De Seguros**, sociedad de economía mixta del orden nacional, sometida al régimen de las empresas industriales y comerciales del Estado, vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con domicilio en Bogotá D.C., todo lo cual acredito mediante certificado adjunto expedido por la Superintendencia Financiera, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a los doctores **JUAN CAMILO NEIRA PINEDA** mayor de edad, vecino de Bogotá D.C., donde le expidieron la cédula de ciudadanía 80.166.244, abogado con tarjeta profesional No.168.020 del Consejo Superior de la Judicatura; y, **JUAN DAVID GÓMEZ PÉREZ**, mayor de edad y vecino de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía número 1.115.067.653 de Buga, con tarjeta profesional número 194.687 del Consejo Superior de la Judicatura, para que, en el proceso de la referencia, se notifiquen y actúen como apoderados judiciales de la Compañía.

Solicito reconocer personería a los mandatarios para los fines de la gestión encomendada en los términos del Artículo 77 de Código General del Proceso, incluyendo la facultad de sustituir este poder. Las facultades de transigir y desistir están sujetas a la autorización previa de la Vicepresidencia Jurídica y la facultad de conciliar a la decisión que adopte el Comité de Defensa Judicial y Conciliación de la Compañía.

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS recibirá notificaciones electrónicas en el correo notificacionesjudiciales@previsora.gov.co y los suscritos apoderados en el correo notificaciones@nga.com.co; jcneira@nga.com.co; jdgomez@nga.com.co

Atentamente,



JOAN SEBASTIÁN HERNÁNDEZ ORDOÑEZ
C.C. 1014214701
Representante Legal

Acepto,



JUAN CAMILO NEIRA PINEDA
C.C. No. 80.166.244 de Bogotá D.C.
T.P. No. 168.020 del C.S. de la J.



JUAN DAVID GÓMEZ PÉREZ
C.C. No.1.115.067.653 de Buga
T.P. No. 194.687 del C.S. de la J.

Abogado interno: Luis Eduardo López
Tramitó: Juan Pablo Pérez
Litisoft: 32601
Fecha: 12/01/2022

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **80166244**

NEIRA PINEDA
APELLIDOS

JUAN CAMILO
NOMBRES

Juan Camilo Neira
FIRMA



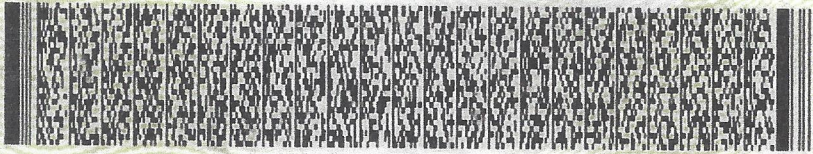
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-NOV-1981**
SANTAFE DE BOGOTA DC
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 **O+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

15-MAR-2000 SANTAFE DE BOGOTA DC
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Duque Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-1500100-42077823-M-0080166244-20000914 00844 00255A 01 089645345

274176

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

168020

Tarjeta No.

09/04/2008

Fecha de
Expedición

06/03/2008

Fecha de
Grado

JUAN CAMILO

NEIRA PINEDA

80166244

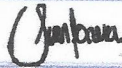
Cédula

CUNDINAMARCA
Consejo Seccional

EXTERNADO
Universidad




Hernando Torres Corredor
Presidente Consejo Superior de la Judicatura



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.115.067.653

NUMERO

GOMEZ PEREZ

APELLIDOS

JUAN DAVID

NOMBRES

Juan David Gomez P.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-ENE-1988

BUGA (VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.78 A+ M

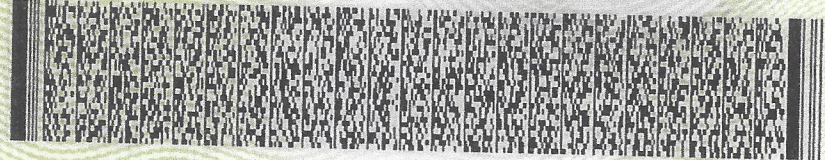
ESTATURA G.S. RH SEXO

26-ENE-2006 BUGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almabeatriz Rengifo Lopez

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-3102200-66146161-M-1115067653-20060327 02626 06086N 02 174173521

307458

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

194687

Tarjeta No.

13/09/2010

Fecha de
Expedición

02/09/2010

Fecha de
Grado

JUAN DAVID

GOMEZ PEREZ

1115067653

Cédula

GUNDINAMARCA

Consejo Seccional

EXTERNADO

Universidad



[Signature]

Francisco Escobar Henríquez
Presidente Consejo Superior de la Judicatura

[Signature]

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 4438782916334170

Generado el 02 de diciembre de 2021 a las 11:01:02

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

EL SECRETARIO GENERAL

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

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad de Economía Mixta del Orden Nacional, sometida al régimen de las empresas comerciales e industriales del Estado, dotada de personería jurídica, autonomía administrativa y capital independiente vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público (Decreto 1133 del 29 de junio de 1999). Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 2146 del 06 de agosto de 1954 de la Notaría 6 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Sociedad de Economía Mixta del Orden Nacional, , sometida al régimen de las empresas comerciales e industriales del Estado, dotada de personería jurídica, autonomía administrativa y capital independiente vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público (Decreto 1133 del 29 de junio de 1999).

Escritura Pública No 0144 del 01 de febrero de 1999 de la Notaría 10 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Adicionada por Escritura Pública 373 del 2 de marzo de 1999, de la Notaría 10ª de Santafé de Bogotá D.C., se protocolizó el acuerdo de fusión, mediante el cual LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS absorbe a SEGUROS TEQUENDAMA S.A., quedando esta última disuelta sin liquidarse.

Escritura Pública No 0431 del 05 de marzo de 2004 de la Notaría 22 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA).

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 514 del 26 de agosto de 1954

REPRESENTACIÓN LEGAL: La Sociedad tendrá un Presidente agente directo del Presidente de la República, de su libre nombramiento y remoción y representante legal de la sociedad. - **FUNCIONES Y ATRIBUCIONES.** Son funciones y atribuciones del Presidente de la Compañía a) Formular la política general de la compañía, el modelo integrado de planeación y gestión y los planes y programas, de conformidad con la ley y bajo las directrices de la Junta Directiva b) Orientar y dirigir los planes y programas que debe desarrollar la compañía según su objeto, las directrices de la Asamblea de Accionistas y de la Junta Directiva y las políticas de Gobierno Nacional c) Impartir directrices para la ejecución de las actividades comerciales de la compañía d) Ejercer la representación legal de la compañía e) Constituir mandatarios que representen a la compañía en los asuntos judiciales y extrajudiciales f) Presentar los estados financieros a la Asamblea General de Accionistas y a la Junta Directiva en los plazos y términos señalados en la ley y los Estatutos g) Convocar a la Asamblea General de Accionistas y a la Junta Directiva a sesiones ordinarias y extraordinarias, de acuerdo con lo señalado en los Estatutos y en las demás normas que regulen la materia h) Proponer a la Junta Directiva los proyectos de organización interna, escalas salariales y planta de personal de los trabajadores oficiales i) Distribuir los cargos de la compañía en las diferentes dependencias y ubicar el personal teniendo en cuenta la estructura, los planes, los programas y las necesidades del servicio de la compañía, mediante acto administrativo, de acuerdo con el número de empleos autorizados por el Gobierno Nacional y en todo caso atendiendo los límites de planta allí establecidos j) Someter a aprobación de la Junta, Directiva el proyecto de presupuesto de ingresos y gastos de la compañía de acuerdo con lo señalado en la ley y en los Estatutos de la compañía k) Ordenar los gastos con cargo al presupuesto de la compañía, de acuerdo con las normas sobre la materia l) Celebrar los contratos que requiera la compañía para su normal funcionamiento de conformidad con

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 4438782916334170

Generado el 02 de diciembre de 2021 a las 11:01:02

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

las disposiciones legales vigentes m) Ejercer el control administrativo sobre la ejecución del presupuesto de la compañía n) Conocer y fallar en segunda instancia los procesos disciplinarios que se adelanten contra los trabajadores y ex trabajadores de la compañía ñ) Adoptar el Reglamento Interno de Trabajo, los manuales de políticas, procesos y procedimientos y los necesarios para el cumplimiento de los objetivos de la compañía o) Dirigir la implementación del Sistema de Gestión Integral, garantizar el ejercicio de control interno y supervisar su efectividad y la observancia de sus recomendaciones p) Delegar previa autorización de la Junta Directiva alguna o algunas de sus atribuciones y funciones delegables en los Vicepresidentes, Secretario General, Gerentes de Casa Matriz y de Sucursales y/o en otros cargos de manejo y confianza q) Crear los grupos internos de trabajo que se requieran, según las necesidades de la compañía y determinar sus funciones para optimizar el funcionamiento de la Entidad r) Las demás funciones que le señale la ley, los Estatutos, la Asamblea General de Accionistas, la Junta Directiva, y las demás disposiciones que le sean aplicables s) Crear las dependencias, agencias y sucursales que considere necesarias, previa autorización de la Junta Directiva, de acuerdo con el número de empleos autorizados por el Gobierno Nacional y en todo caso atendiendo los límites de planta allí establecidos. VICEPRESIDENTES Y SECRETARIO GENERAL. La Junta Directiva nombrará los vicepresidentes que se estimen necesarios a iniciativa de la Presidencia de la sociedad. Los Vicepresidentes y el Secretario General tendrán en el ejercicio de sus funciones asignadas, delegadas y otorgadas en encargo, la representación legal de la compañía, dependiendo en todo caso directamente del Presidente de la misma. Ejercerán las atribuciones y cumplirán con los deberes que le señale el Presidente y desempeñarán las funciones que en ellos delegare éste, de acuerdo con lo previsto en estos estatutos. La sociedad tendrá un Secretario General designado por la Junta Directiva a cuyo cargo estará la función de actuar como secretario de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva de la compañía, en tal carácter deberá atender todo lo relacionado con estas materias y ejercer las demás funciones que le delegue o encargue el Presidente de la Sociedad de quien dependerá directamente. - El Secretario General tendrá la representación legal de la compañía. ARTÍCULO 59. DE LAS REPRESENTACIONES LEGALES, JUDICIALES Y/O EXTRAJUDICIALES: La sociedad tendrá los gerentes de sucursal que estime conveniente su Presidente, quienes al igual que sus suplentes tendrán la representación legal de la compañía previa aprobación de la Junta Directiva; para presentar propuestas en procesos de contratación públicos y privados, celebrar y ejecutar los actos y contratos que se deriven de éstos, participar en procesos de contratación directa, concursos e invitaciones, en el ámbito de su competencia. Ejercerán así mismo la representación legal de la compañía en materia administrativa, financiera, jurídica, de seguros y comercial, de conformidad con las facultades que le sean delegadas y/u otorgadas en encargo. Los subgerentes de sucursal serán suplentes de sus correspondientes gerentes. En aquellas sucursales en las cuales no existe el cargo de subgerente de sucursal, será designado otro funcionario como suplente del gerente. De igual manera y de conformidad con lo indicado en el Decreto 1808 de 2017, Decreto 580 de 2019, Decreto 1996 de 2017 o aquella norma que los modifique, adicione o sustituya y la Resolución No. 043 - de 2019 expedida por La Previsora S.A. o aquella norma que lo modifique, adicione o sustituya, los siguientes cargos tendrán la representación legal, judicial y/o extrajudicial, así: VICEPRESIDENTE JURÍDICO; GERENTE DE LITIGIOS; JEFES DE OFICINAS DE INDEMNIZACIONES (ZONAS CENTRO, NORTE Y OCCIDENTE): Ejercer la representación legal, judicial y extrajudicial de la compañía, en los litigios y demás acciones judiciales o administrativas en que sea parte la compañía. GERENTE DE TALENTO HUMANO; SUBGERENTE DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL: Ejercer como representante legal de la compañía, en asuntos laborales y administrativos cuando se requiera; GERENTE DE INDEMNIZACIONES GENERALES Y PATRIMONIALES; GERENTE DE INDEMNIZACIONES AUTOMÓVILES; GERENTE DE INDEMNIZACIONES SOAT, VIDA Y ACCIDENTES PERSONALES: Ejercer la representación legal, judicial y extrajudicial, en los litigios y demás acciones judiciales o administrativas en que sea parte la compañía. Así mismo, representar a la compañía en las diligencias judiciales y extrajudiciales originadas por siniestros, con la facultad de conciliar y transar en los términos autorizados por el Comité de Defensa Judicial y Conciliación. SUBGERENTE DE RECOBROS Y SALVAMENTOS: Representar a la compañía en procesos de recobro judicial y extrajudicial; SUBGERENTE DE PROCESOS JUDICIALES, SUBGERENTE DE PROCESOS DE RESPONSABILIDAD FISCAL Y ADMINISTRATIVOS: Representar a la sociedad ante todas las autoridades de los órdenes judicial y administrativo y para los efectos a que hubiere lugar; GERENTE JURÍDICO: Ejercer por delegación la representación judicial y extrajudicial de la compañía. (Escritura Pública No. 2611 del 21 de mayo de 2021, Notaría 72 de Bogotá D.C.)

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

Calle 7 No. 4 - 49 Bogotá D.C.
 Conmutador: (571) 5 94 02 00 – 5 94 02 01
www.superfinanciera.gov.co



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 4438782916334170

Generado el 02 de diciembre de 2021 a las 11:01:02

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Álvaro Hernán Vélez Millán Fecha de inicio del cargo: 07/07/2020	CC - 6357600	Presidente
Benjamín Galán Otálora Fecha de inicio del cargo: 25/10/2018	CC - 80425713	Vicepresidente Financiero
María Elvira Mac-douall Lombana Fecha de inicio del cargo: 30/05/2019	CC - 39688259	Vicepresidente Técnica
Gelman Rodriguez Fecha de inicio del cargo: 19/08/2021	CC - 80373854	Vicepresidente Jurídico
Gelman Rodriguez Fecha de inicio del cargo: 22/11/2021	CC - 80373854	Secretario General Encargado
Rafael Humberto Rubiano Jiménez Fecha de inicio del cargo: 15/04/2021	CC - 4276026	Vicepresidente Comercial Encargado
José Bernardo Alemán Cabana Fecha de inicio del cargo: 12/10/2018	CC - 79672347	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Jefe de Oficina de Indemnizaciones Zona Centro
Paola Andrea Gómez Mesa Fecha de inicio del cargo: 12/04/2018	CC - 52266729	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Gerente de Indemnizaciones Automóviles
Adriana Orjuela Martínez Fecha de inicio del cargo: 12/04/2018	CC - 51981720	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Subgerente de Recobros y Salvamentos
Sandra Patricia Pedroza Velasco Fecha de inicio del cargo: 12/04/2018	CC - 51995365	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Gerente de Indemnizaciones SOAT, Vida y Accidentes Personales
Miguel Escobar Botero Fecha de inicio del cargo: 19/02/2021	CC - 1152195263	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad Jefe de Oficina de Indemnizaciones Zona Norte
Andrés Lozano Karanauskas Fecha de inicio del cargo: 15/04/2021	CC - 79955214	Vicepresidente de Desarrollo Corporativo
Gloria Lucía Suarez Duque Fecha de inicio del cargo: 30/04/2018	CC - 52620196	Vicepresidente de Indemnizaciones
Gina Patricia Cortes Paez Fecha de inicio del cargo: 11/12/2018	CC - 33703256	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Gerente de Procesos Judiciales
Scarlett Jordana Baena Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 10/11/2021	CC - 1020744966	Representación Legal Judicial y Extrajudicial como Gerente Jurídica
Olga Lucía Murgueitio Bustos Fecha de inicio del cargo: 14/01/2020	CC - 52095575	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Gerente de Indemnizaciones Generales y Patrimoniales



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 4438782916334170

Generado el 02 de diciembre de 2021 a las 11:01:02

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Luz Mery Naranjo Cárdenas Fecha de inicio del cargo: 20/09/2018	CC - 39544204	Representante Legal en Asuntos Laborales y Administrativos en Calidad de Subgerente de Administración de Personal
Carlos Javier Guillén González Fecha de inicio del cargo: 11/07/2019	CC - 1010181959	Representante Legal Judicial y Administrativo como Subgerente de Procesos de Responsabilidad Fiscal y Procesos Administrativos-(Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2021255605-000 del día 24 de noviembre de 2021, que con documento del 28 de septiembre de 2021 renunció al cargo de Representante Legal Judicial y Administrativo como Subgerente de Procesos de Responsabilidad Fiscal y Procesos Administrativos y fue aceptada por la Junta Directiva en Acta 1153 del 28 de octubre de 2021. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
Verónica Tatiana Urrutia Aguirre Fecha de inicio del cargo: 07/01/2021	CC - 52333363	Representante Legal en Asuntos Laborales y Administrativos en calidad de Gerente de Talento Humano
Joan Sebastián Hernández Ordoñez Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019	CC - 1014214701	Representante Legal Judicial y Administrativo en Calidad de Subgerente de Litigios

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Agrícola, (con Circular Externa 008 del 21 de abril de 2015 se incorpora este ramo, en el ramo de Seguro Agropecuario. Así las cosas, el ramo de seguro Agropecuario estará conformado por los ramos Agrícola, semovientes, así como otros relacionados con recursos naturales, vegetales y animales), automóviles, aviación, corriente débil, cumplimiento, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, navegación, responsabilidad civil, riesgos de minas y petróleos, seguro obligatorio de accidentes de tránsito, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes, vidrios, accidentes personales, colectivo de vida, pensiones, salud, y vida grupo.

Resolución S.B. No 665 del 01 de julio de 1997 desempleo

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 El ramo de riesgos de minas y petróleos, se denominará en adelante ramo de minas y petróleos.

Resolución S.F.C. No 1457 del 30 de agosto de 2011 Se revoca la autorización concedida a La Previsora S.A. compañía de Seguros para operar los ramos de Seguro Colectivo de Vida y Salud

Resolución S.F.C. No 1003 del 10 de agosto de 2018 Se revoca la autorización concedida a La Previsora S.A.



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 4438782916334170

Generado el 02 de diciembre de 2021 a las 11:01:02

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

Compañía de Seguros para operar el ramo de Seguros de Pensiones, hoy denominado Seguros de Pensiones Voluntarias



**MÓNICA ANDRADE VALENCIA
SECRETARIO GENERAL**

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

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



PÓLIZA N°

1007472

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 17 MES 5 AÑO 2018			CERTIFICADO DE EXPEDICION			N° CERTIFICADO 0			CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P. NO		
TOMADOR 1810-HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.												NIT 899.999.032-5					
DIRECCIÓN KR 8 N° 0 29 SUR, SANTAFE DE BOGOTA DC, BOGOTA												TELÉFONO 2805144					
ASEGURADO 1810-HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.												NIT 899.999.032-5					
DIRECCIÓN KR 8 N° 0 29 SUR, SANTAFE DE BOGOTA DC, BOGOTA												TELÉFONO 2805144					
EMITIDO EN BOGOTA				CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA						NÚMERO DE DÍAS		
MONEDA Pesos						DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS	DÍA	MES	HASTA AÑO	A LAS	
TIPO CAMBIO 1.00				7002	70	17	5	2018	15	5	2018	00:00	15	3	2019	00:00	304
CARGAR A: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA									FORMA DE PAGO 34. REGIONAL ESTATAL			VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 800,000,000.00					

Riesgo: 1 -
KR 8 CL 0 55 SUR, BOGOTA, CUNDINAMARCA

Categoría: 1-EXTRACONTRACTUAL POR OCURRENCIA

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	800,000,000.00	NO	0.00
2	** HONORARIOS PROFESIONALES	800,000,000.00	NO	0.00
3	** CONTAMINACION ACCIDENTAL	200,000,000.00	NO	0.00
4	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	800,000,000.00	SI	7,662,465.75
6	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDI		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	100,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	40,000,000.00		
	Deducible: 8.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 1.00 SMMLV	NINGUNO	
7	RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	280,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 8.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 1.00 SMMLV	NINGUNO	
8	R.C PATRONAL		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	200,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	100,000,000.00		
	Deducible: 8.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 1.00 SMMLV	NINGUNO	
9	PARQUEADEROS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	100,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	10,000,000.00		
	Deducible: 10.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 1.00 SMMLV	NINGUNO	
11	VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	200,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	100,000,000.00		
	Deducible: 8.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 1.00 SMMLV	NINGUNO	

Texto continúa en Hojas de Anexos...

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

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

PRIMA	\$****7,662,465.75
GASTOS	\$*****0.40
IVA	\$***1,455,868.57

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS

\$***9,118,334.72

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

18/01/2022 16:40:39

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPANÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				6281	3	DFL ASESORES DE SEGURO	15.00 1,149,369.86

**HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1007472 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

12	*USO DE ASCENSORES Y ESCALERAS AUTOMATIC	800,000,000.00	NO	0.00
13	*INCENDIO Y EXPLOSION	800,000,000.00	NO	0.00
14	*OPERACIONES DE CARGUE, DESCARGUE, TRANS	800,000,000.00	NO	0.00
15	*POSESION Y USO DE AVISOS Y VALLAS PARA	800,000,000.00	NO	0.00
16	*POSESION Y USO DE INSTALACIONES SOCIALE	800,000,000.00	NO	0.00
17	*REALIZACION DE EVENTOS SOCIALES ORGANIZ	800,000,000.00	NO	0.00
18	*VIAJE DE FUNCIONARIOS DEL ASEGURADO, EN	800,000,000.00	NO	0.00
19	*PARTICIPACION DEL ASEGURADO EN FERIAS Y	800,000,000.00	NO	0.00
20	*VIGILANCIA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS	800,000,000.00	NO	0.00
21	*POSESION O USO DE DEPOSITOS	800,000,000.00	NO	0.00
22	*LABORES Y OPERACIONES DE SUS EMPLEADOS	800,000,000.00	NO	0.00
23	*POSESION Y UTILIZACION DE CAFETERAS, CA	800,000,000.00	NO	0.00
24	*ERRORES DE PUNTERIA DE SUS EMPLEADOS UN	800,000,000.00	NO	0.00
25	** PAGO DEL VALOR CAUCIONES, FIANZAS, CO	800,000,000.00	NO	0.00
27	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	100,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	50,000,000.00		

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.	NIT 8999990325	100.000 % NO APLICA

RCP-016-7 - PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACON

SE EXPIDE LA PRESENTE PÓLIZA DE ACUERDO CON RESOLUCIÓN DE ADJUDICACIÓN NO. 214 DEL 08 DE MAYO DE 2018 CORRESPONDIENTE A LA PROPUESTA DE LA CONVOCATORIA PUBLICA No 11 DE 2018, BAJO LOS SIGUIENTES TÉRMINOS Y CONDICIONES:

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
ANEXO TÉCNICO SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

OBJETO DEL SEGURO

Amparar los perjuicios patrimoniales que sufra el hospital, por el pago de las indemnizaciones en que pueda resultar civilmente responsable por la muerte o lesiones a personas daños materiales causados a terceros en el desarrollo normal de sus actividades y operaciones.

INFORMACION GENERAL

TOMADOR: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
BENEFICIARIO: ENTIDAD Y/O TERCEROS AFECTADOS

VALOR ASEGURADO: \$ 800,000,000

RIESGO No. 1 Cra 8 No. 0-29 Sur Bogotá
RIESGO No. 2 UNIDAD FUNCIONAL ZIPAQUIRA Y Centros de Salud (Zipaquirá)

AMPAROS OBLIGATORIOS

Actividades deportivas, sociales y culturales dentro o fuera de los predios
Alimentos y bebidas
Avisos, vallas y letreros dentro y fuera de los predios.
Contaminación accidental súbita e imprevista (Excluye contaminación paulatina). Sublímite 25% del valor asegurado evento / vigencia
Responsabilidad Civil de Contratistas y Subcontratistas Independientes en exceso de las garantías exigidas por el Estatuto General de Contratación del Estado Colombiano \$ 40.000.000 Evento/ \$100.000.000 Vigencia
Responsabilidad civil daños morales \$100.000.000 evento/vigencia
Daños y lesiones que se causen a bienes y a terceros durante la realización de algún evento, capacitación, conferencias, etc., durante la vigencia de la póliza
Gastos Médicos \$30.000.000 por persona \$50.000.000 evento y \$100.000.000 Vigencia. No aplica deducible
Operaciones de cargue y descargue bienes y mercancías, incluyendo aquellos de naturaleza azarosa o inflamable
Pagos Suplementarios (Presentación de cauciones, condena en costas e interés de mora acumulados a cargo del asegurado, demás gastos razonables)
Amparo de Responsabilidad Civil Extracontractual parqueaderos \$10.000.000 por Evento y \$100.000.000 por Vigencia. En exceso de las pólizas de Autos y SOAT.



PREVISORA
SEGUROS

**HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1007472 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

Participación del asegurado en Ferias y exposiciones Nacionales y Eventos relacionados con su objeto social.

Posesión, uso y mantenimiento de depósitos, tanques y tuberías, ubicados o instalados dentro de los predios del asegurado. Sublímite 35% del valor asegurado evento / 20% del valor asegurado vigencia. (Daños causados a terceros afectados)

Predios labores y operaciones (incluyendo incendio y explosión)

Propietarios, arrendatarios y poseedores. Sublímite mínimo 35% del valor asegurado evento / vigencia Responsabilidad Civil Cruzada. Sublímite mínimo 35% del valor asegurado evento / vigencia

Responsabilidad Civil de vehículos propios y no propios en exceso del límite contratado en la póliza de Automóviles y SOAT Incluidos los vehículos de los funcionarios en el desarrollo de actividades para el Asegurado, \$200.000.000 Vigencia y \$100.000.000 Evento

Responsabilidad Civil Patronal en exceso de las Prestaciones Legales Vigentes, \$200.0000.000 Vigencia y \$100.000.000.00 Evento

Responsabilidad Civil por el uso de escoltas y personal de vigilancia. Nota: En caso de firmas externas, esta cobertura operará en exceso de las pólizas exigidas por la Ley. Sublímite Mínimo 30% del valor asegurado evento / vigencia

Restaurantes, casinos, campos deportivos y cafeterías

Transporte de mercancías y demás bienes dentro y fuera de los predios, incluyendo aquellos de naturaleza azarosa o inflamable

Uso de armas de fuego por parte de vigilantes y funcionarios y errores de puntería. Nota: En caso de firmas externas, esta cobertura operará en exceso de las pólizas exigidas por la Ley.

Uso de ascensores, elevadores, escaleras automáticas, montacargas, grúas, puentes grúas, equipos de trabajo y de transporte dentro o fuera de los predios

Uso de maquinaria y equipos de trabajo dentro y fuera de los predios del asegurado

CLAUSULAS OBLIGATORIAS

AMPARO AUTOMATICO PARA NUEVOS PREDIOS, OPERACIONES Y/O ACTIVIDADES

Queda entendido, convenido y aceptado que no obstante lo que en contrario se diga en las condiciones generales de la póliza, el presente anexo se extiende a cubrir automáticamente todo nuevo predio, operación y/o actividad creados por el asegurado, obligándose a informar a la compañía dentro de los 60 días siguientes a la creación. La prima adicional se liquidará con base en las tasas contratadas. Si vencido este plazo no se ha informado a la Compañía, cesará el amparo.

AMPLIACIÓN DEL PLAZO PARA AVISO DE SINIESTRO

Por medio de la presente cláusula y no obstante lo estipulado en las condiciones generales de la póliza, el asegurado podrá dar aviso de la ocurrencia del siniestro en un término de 60 días, siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del mismo.

ANTICIPO DE INDEMNIZACION 50%

Queda entendido, convenido y aceptado que en caso de presentarse un siniestro amparado bajo la presente póliza y demostrada su ocurrencia, la compañía conviene en anticipar el 50% del valor estimado de la pérdida mientras el asegurado cumple con la obligación legal para tal fin. El asegurado deberá hacer el requerimiento mediante comunicación escrita dirigida a la compañía.

ANTICIPO DE INDEMNIZACION PARA GASTOS MÉDICOS 50%

Queda entendido, convenido y aceptado que en caso de presentarse un siniestro amparado bajo la presente póliza, que afecte la cobertura de gastos médicos y demostrados su ocurrencia, la compañía conviene en anticipar el 50% del valor estimado de la pérdida mientras el asegurado cumple con la obligación legal para tal fin. El asegurado deberá hacer el requerimiento mediante comunicación escrita dirigida a la compañía.

ANTICIPO DE INDEMNIZACION POR ALIMENTOS O BEBIDAS 50%

Queda entendido, convenido y aceptado que en caso de presentarse un siniestro amparado bajo la presente póliza, que afecte la cobertura de alimentos y bebidas y demostrada su ocurrencia, la compañía conviene en anticipar el 50% del valor estimado de la pérdida mientras el asegurado cumple con la obligación legal para tal fin. El asegurado deberá hacer el requerimiento mediante comunicación escrita dirigida a la compañía.

ARBITRAMIENTO O CLÁUSULA COMPROMISORIA

El asegurado y la Compañía convienen en someter a un Tribunal de Arbitramento las diferencias que surjan con motivo de la aplicación de las cláusulas y condiciones de esta póliza y a no intentar demanda o acción alguna de otra naturaleza.

El Tribunal tendrá como sede la ciudad de suscripción del contrato y fallará en derecho. Los árbitros serán nombrados siguiendo el procedimiento que para tal fin la Ley, en el Decreto 2279 de 1989 o en la norma que lo reemplace, haya estipulado.

En cualquier caso y momento, a elección del asegurado, la presente cláusula quedará sin efecto y no podrá ser excepcionada por la aseguradora, especialmente en aquellos casos en que el asegurado efectúe el llamamiento en garantía en los términos del artículo 57 del C.P.C.

DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES

Texto Continua en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1007472 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

Queda entendido, convenido y aceptado que en el evento de un siniestro que afecte la póliza y si la Compañía decide hacer nombramiento de ajustadores, el asegurado se reservará el derecho de aceptar o solicitar el cambio de los mismos en caso de que no fueren de su entera satisfacción, sin que para ello se requiera motivación alguna.

EXPERTICIO TÉCNICO

Queda entendido, convenido y aceptado que en el evento de existir discrepancia entre la Compañía y el Asegurado en cuanto a si el siniestro constituye una pérdida total o parcial o con relación a otros aspectos de orden técnico, la cuestión será sometida a la decisión de ingenieros peritos o técnicos expertos en la actividad que desarrolla el Asegurado, según los intereses afectados por el siniestro, siguiendo el procedimiento que para tal regulación prevén los artículos 2026 y siguientes del Código de Comercio

Se excluye:

R.C. Profesional Medica
R.C. Directores y Administradores
R.C. Personal.
R.C. Derivada de la Prestación de los Servicios.
R.C. Por Contaminación.

DEDUCIBLES

PARQUEADEROS 10% sobre el valor de la pérdida, 1 SMMLV
GASTOS MEDICOS SIN DEDUCIBLE
DEMÁS AMPAROS 8% sobre el valor de la pérdida, 1 SMMLV

PÓLIZA N°

1007472

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 12 MES 3 AÑO 2019	CERTIFICADO DE PRORROGA	N° CERTIFICADO 1	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P. NO									
TOMADOR 1810-HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E. DIRECCIÓN KR 8 N° 0 29 SUR, SANTAFE DE BOGOTA DC, BOGOTA			NIT 899.999.032-5 TELÉFONO 2805144											
ASEGURADO 1810-HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E. DIRECCIÓN KR 8 N° 0 29 SUR, SANTAFE DE BOGOTA DC, BOGOTA			NIT 899.999.032-5 TELÉFONO 2805144											
EMITIDO EN BOGOTA	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN				VIGENCIA				NÚMERO DE DÍAS			
MONEDA Pesos			DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	A LAS	DÍA	MES	AÑO	A LAS	
TIPO CAMBIO 1.00	7002	70	12	3	2019	15	3	2019	00:00	15	7	2019	00:00	122
CARGAR A: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA						FORMA DE PAGO 34. REGIONAL ESTATAL				VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 800,000,000.00				

Riesgo: 1 -
KR 8 CL 0 55 SUR, BOGOTA, CUNDINAMARCA

Categoría: 1-EXTRACONTRACTUAL POR OCURRENCIA

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	800,000,000.00	NO	0.00
2	** HONORARIOS PROFESIONALES	800,000,000.00	NO	0.00
3	** CONTAMINACION ACCIDENTAL	200,000,000.00	NO	0.00
4	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	800,000,000.00	SI	3,075,068.49
6	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDI		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	100,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	40,000,000.00		
	Deducible: 8.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 1.00 SMMLV	NINGUNO	
7	RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	280,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 8.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 1.00 SMMLV	NINGUNO	
8	R.C PATRONAL		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	200,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	100,000,000.00		
	Deducible: 8.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 1.00 SMMLV	NINGUNO	
9	PARQUEADEROS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	100,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	10,000,000.00		
	Deducible: 10.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 1.00 SMMLV	NINGUNO	
11	VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	200,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	100,000,000.00		
	Deducible: 8.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 1.00 SMMLV	NINGUNO	

Texto continúa en Hojas de Anexos...

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

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

PRIMA \$****3,075,068.49
GASTOS \$*****0.00
IVA \$*****584,263.01

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS

\$***3,659,331.50

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

18/01/2022 16:41:54

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS				
CÓDIGO	COMPANÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
				6281	3	DFL ASESORES DE SEGURO	15.00	461,260.27

OFICINA PRINCIPAL: CALLE 57 NO. 9-07 - BOGOTÁ. LÍNEAS DE ATENCIÓN AL CLIENTE: EN BOGOTÁ 3487555, A NIVEL NACIONAL 018000 910 554 Y DESDE CELULAR # 345. PRESENTE SUS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS O SUGERENCIAS VÍA TELEFÓNICA, PÁGINA WEB, contactenos@previsora.gov.co, SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA O POR EL DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO TELEFAX: (1) 6108161 / 6750385, defensoriapravisora@ustarizabogados.com

- COPIA -

SISE-U001-7

**HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1007472 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: PRORROGA

1

12	*USO DE ASCENSORES Y ESCALERAS AUTOMATIC	800,000,000.00	NO	0.00
13	*INCENDIO Y EXPLOSION	800,000,000.00	NO	0.00
14	*OPERACIONES DE CARGUE, DESCARGUE, TRANS	800,000,000.00	NO	0.00
15	*POSESION Y USO DE AVISOS Y VALLAS PARA	800,000,000.00	NO	0.00
16	*POSESION Y USO DE INSTALACIONES SOCIALE	800,000,000.00	NO	0.00
17	*REALIZACION DE EVENTOS SOCIALES ORGANIZ	800,000,000.00	NO	0.00
18	*VIAJE DE FUNCIONARIOS DEL ASEGURADO, EN	800,000,000.00	NO	0.00
19	*PARTICIPACION DEL ASEGURADO EN FERIAS Y	800,000,000.00	NO	0.00
20	*VIGILANCIA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS	800,000,000.00	NO	0.00
21	*POSESION O USO DE DEPOSITOS	800,000,000.00	NO	0.00
22	*LABORES Y OPERACIONES DE SUS EMPLEADOS	800,000,000.00	NO	0.00
23	*POSESION Y UTILIZACION DE CAFETERAS, CA	800,000,000.00	NO	0.00
24	*ERRORES DE PUNTERIA DE SUS EMPLEADOS UN	800,000,000.00	NO	0.00
25	** PAGO DEL VALOR CAUCIONES, FIANZAS, CO	800,000,000.00	NO	0.00
27	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	100,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	50,000,000.00		

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.

Documento

NIT 8999990325

Porcentaje Tipo Benef

100.000 % NO APLICA

RCP-016-7 - PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CON

SE EMITE CERTIFICADO DE PRÓRROGA POR LA VIGENCIA ARRIBA INDICADA, A SOLICITUD DEL ASEGURADO A TRAVÉS DEL INTERMEDIARIO, MEDIANTE CORREO ELECTRONICO DEL 05 DE MARZO DE 2019 Y RESPALDADO CON CDP No. 250 DEL 14/02/2019.

**** LOS DEMAS TERMINOS Y/O CONDICIONES NO MODIFICADOS POR EL PRESENTE CERTICADO CONTINUAN VIGENTES.***

CODICIONES GENERALES

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

TODOS LOS AMPAROS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SE EXPIDEN BAJO LA MODALIDAD DE DELIMITACIÓN TEMPORAL DE COBERTURA DENOMINADO "OCURRENCIA" CON ARREGLO A LO CONSIGNADO EN EL ARTÍCULO 1131 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SALVO EL AMPARO OPCIONAL 1.3.4. (AMPARO DE PRODUCTOS DEFECTUOSOS) DEL NUMERAL 1.3 (AMPAROS OPCIONALES), DE LA CLÁUSULA PRIMERA (AMPAROS), EL CUAL SE EXPIDE BAJO LA MODALIDAD DE DELIMITACIÓN TEMPORAL DE COBERTURA DENOMINADA "POR **RECLAMACIÓN**", CON ARREGLO A LO CONSIGNADO EN EL PRIMER INCISO DEL ARTÍCULO 4º. DE LA LEY 389 DE 1997.

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

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

1 CLÁUSULA PRIMERA: AMPAROS

PREVISORA RECONOCERÁ A LOS TERCEROS, HASTA EL (LOS) LÍMITE (S) DE EL (LOS) VALOR (ES) ASEGURADO (S) INDICADO (S) EL LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES 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 CAUSADOS POR HECHOS DAÑOSOS IMPUTABLES A ÉL, OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES COBERTURAS:

1.1 AMPARO BÁSICO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

LA COBERTURA DE ESTE AMPARO COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL **ASEGURADO** DERIVADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR ÉL MISMO EN EL GIRO NORMAL DE SUS NEGOCIOS, ESPECIFICADOS EN LA SOLICITUD Y EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

1.2 OTROS AMPAROS

ADICIONALMENTE A LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAYA LUGAR, **PREVISORA** RECONOCERÁ AL **ASEGURADO** LOS GASTOS QUE SE GENEREN EN LOS SIGUIENTES CASOS Y HASTA POR EL LÍMITE ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA:

1.2.1 COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA

1.2.1.1 ALCANCE DEL AMPARO

PREVISORA, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS Y DEFINICIONES DE ESTA PÓLIZA, RECONOCERÁ LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE RAZONABLEMENTE SE INCURRA PARA LA DEFENSA DEL **ASEGURADO** FRENTE A **RECLAMACIONES** EXTRAJUDICIALES Y JUDICIALES, HASTA POR EL LÍMITE ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS GASTOS Y COSTOS FUEREN PREVIAMENTE APROBADOS POR **PREVISORA**.

1.2.1.2 PROCEDIMIENTO PARA PAGO

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

EN LOS DEMÁS CASOS LOS GASTOS DE DEFENSA SE RECONOCERÁN AL MOMENTO DE SU APROBACIÓN POR PREVISORA, HASTA EL MONTO AUTORIZADO DE LOS MISMOS, APROBACIÓN QUE DEBERÁ SURTIRSE EN TODOS LOS CASOS DE FORMA PREVIA A LA FINALIZACIÓN DEL PROCESO.

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

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

1.2.2 COSTOS DE CAUCIONES

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

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

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

1.2.3 GASTOS MÉDICOS

PREVISORA REEMBOLSARÁ LOS GASTOS RAZONABLES EN QUE SE INCURRA PARA LA PRESTACIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS INMEDIATOS QUE SE CAUSEN DESPUÉS DE OCURRIDO EL ACCIDENTE POR CONCEPTO DE LOS SERVICIOS MÉDICOS NECESARIOS, QUIRÚRGICOS, DE AMBULANCIA, DE HOSPITAL, DE ENFERMERAS Y MEDICAMENTOS, COMO CONSECUENCIA DE LESIONES CORPORALES PRODUCIDAS A TERCEROS EN DESARROLLO DE LAS **OPERACIONES** ESPECÍFICAMENTE AMPARADAS BAJO LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA. ESTA COBERTURA ESTARÁ SUBLIMITADA DE ACUERDO A LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

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 NINGÚN CASO PUEDEN SER INTERPRETADOS COMO ACEPTACIÓN TÁCITA DE RESPONSABILIDAD ALGUNA.

1.3 AMPAROS OPCIONALES

EN ADICIÓN A LOS AMPAROS PREVISTOS EN LOS NUMERALES 1.1 Y 1.2 ANTERIORES, EL TOMADOR PODRÁ CONTRATAR SI LO DESEA TODOS O ALGUNO(S) DE LO(S) SIGUIENTE(S) AMPARO(S) Y DEBERÁN QUEDAR EXPRESAMENTE INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA PARA QUE SE ENTIENDAN ASEGURADOS:

1.3.1 AMPARO DE VEHÍCULOS PROPIOS

CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, **PREVISORA** RECONOCERÁ LOS PERJUICIOS QUE LE SEAN CAUSADOS A TERCEROS POR LESIÓN, MUERTE DE PERSONAS O DAÑOS A PROPIEDADES QUE LE SEAN IMPUTABLES LEGALMENTE AL **ASEGURADO** COMO CONSECUENCIA DE LA UTILIZACIÓN EN EL GIRO NORMAL DE SUS NEGOCIOS, DE VEHÍCULOS PROPIOS, EN EXCESO DE LOS MÁXIMOS LÍMITES ASEGURABLES EN EL SEGURO DE AUTOMÓVILES.

EN CASO DE OTORGAMIENTO DE ESTE AMPARO, SE LEVANTARÁ LA EXCLUSIÓN 2.1.16, DEL NUMERAL 2.1 (EXCLUSIONES PARA TODOS LOS AMPAROS) DE LA CLÁUSULA SEGUNDA (EXCLUSIONES) DE ESTA PÓLIZA, ÚNICAMENTE EN LO REFERENTE A LA RESPONSABILIDAD CIVIL CAUSADA POR LA UTILIZACIÓN DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES PROPIOS.

1.3.2 AMPARO DE PARQUEADEROS

CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, **PREVISORA** RECONOCERÁ LOS PERJUICIOS QUE LE SEAN CAUSADOS A TERCEROS, POR LOS EVENTOS QUE OCURRAN EN LOS PARQUEADEROS DE PROPIEDAD O SOBRE LOS CUALES EJERZA TENENCIA O CONTROL EL **ASEGURADO**, INCLUYENDO DAÑOS Y HURTO DE VEHÍCULOS O ACCESORIOS, ASÍ COMO LOS OBJETOS DEJADOS EN LOS MISMOS.

EN CASO DE OTORGAMIENTO DE ESTE AMPARO, SE LEVANTARÁ LA EXCLUSIÓN 2.1.26, DEL NUMERAL 2.1 (EXCLUSIONES PARA TODOS LOS AMPAROS) DE LA CLÁUSULA SEGUNDA (EXCLUSIONES) DE ESTA PÓLIZA.

1.3.3 AMPARO DE RESPONSABILIDAD PATRONAL

CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, **PREVISORA** RECONOCERÁ LOS PERJUICIOS QUE SEAN CAUSADOS POR EL **ASEGURADO**, CON OCASIÓN DE LA MUERTE O LESIONES CORPORALES DE SUS EMPLEADOS DERIVADOS DE ACCIDENTES DE TRABAJO EN CUANTO EXCEDAN LAS PRESTACIONES LABORALES SEÑALADAS PARA TALES EVENTOS, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 216 DEL CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO QUE EXPRESA:

“CUANDO EXISTA CULPA SUFICIENTE COMPROBADA DEL PATRONO EN LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE DE TRABAJO O DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL, ESTÁ OBLIGADO A LA INDEMNIZACIÓN TOTAL Y ORDINARIA POR PERJUICIO, PERO EL MONTO DE ELLO DEBE DESCONTARSE AL VALOR DE LAS PRESTACIONES EN DINERO PAGADO EN RAZÓN DE LAS NORMAS CONSIGNADAS EN ESTE CAPÍTULO”.

LA RESPONSABILIDAD DE **PREVISORA** POR VIRTUD DE ESTE AMPARO, SOLO OPERARÁ EN EXCESO DE LAS PRESTACIONES ESTABLECIDAS EN EL CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO Y/O CUALQUIER OTRA INDEMNIZACIÓN QUE HAYA SIDO TOMADO PARA EL MISMO FIN.

EN CASO DE OTORGAMIENTO DE ESTE AMPARO, SE LEVANTARÁ LA EXCLUSIÓN 2.1.5, DEL NUMERAL 2.1 (EXCLUSIONES PARA TODOS LOS AMPAROS) DE LA CLÁUSULA SEGUNDA (EXCLUSIONES) DE ESTA PÓLIZA, ÚNICAMENTE EN LO REFERENTE A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL.

1.3.4 AMPARO DE PRODUCTOS DEFECTUOSOS

1.3.4.1 ALCANCE DEL AMPARO

CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, **PREVISORA** RECONOCERÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES O MUERTE, OCASIONADOS POR LOS PRODUCTOS DEFECTUOSOS FABRICADOS, COMERCIALIZADOS, ENTREGADOS O SUMINISTRADOS POR EL **ASEGURADO**, SI LOS DAÑOS SE PRODUCIERAN DENTRO DE LA **VIGENCIA** DE LA PÓLIZA O CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE RETROACTIVIDAD PACTADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA **VIGENCIA** DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES** EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.

LA COBERTURA SE EXTIENDE PARA AMPARAR **RECLAMACIONES** DE RESPONSABILIDAD DERIVADAS DE DAÑOS MATERIALES QUE CAUSEN PRODUCTOS DEFECTUOSOS ENTREGADOS O SUMINISTRADOS POR EL **ASEGURADO**, PARA LA ELABORACIÓN O FABRICACIÓN DE PRODUCTOS POR UNIÓN O MEZCLA CON OTRAS MATERIAS O SUSTANCIAS.

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE EL PRESENTE AMPARO OPCIONAL, SOLO TENDRÁ EFECTO RESPECTO DE LOS PRODUCTOS QUE YA NO ESTÉN BAJO LA CUSTODIA O CONTROL DEL **ASEGURADO** Y HAYAN SALIDO DE SUS **PREDIOS**.

EN CASO DE OTORGAMIENTO DE ESTE AMPARO, SE LEVANTARÁ LA EXCLUSIÓN 2.1.17, DEL NUMERAL 2.1 (EXCLUSIONES PARA TODOS LOS AMPAROS) DE LA CLÁUSULA SEGUNDA (EXCLUSIONES) DE ESTA PÓLIZA, ÚNICAMENTE EN LO REFERENTE A LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS DEFECTUOSOS.

1.3.4.2 DEFINICIONES APLICABLES AL PRESENTE AMPARO

- EN ARMONÍA CON LO DISPUESTO EN EL NUMERAL 17 DEL ARTICULO 5 DE LA LEY 1480 DE 2011, POR PRODUCTO DEFECTUOSO SE ENTIENDE AQUEL PRODUCTO QUE EN RAZÓN DE UN ERROR EL DISEÑO, FABRICACIÓN, CONSTRUCCIÓN, EMBALAJE O INFORMACIÓN NO OFREZCA LA RAZONABLE SEGURIDAD PARA LA SALUD E INTEGRIDAD A LA QUE TIENE DERECHO EL DESTINATARIO FINAL.
- POR TERCERO SE ENTIENDE CUALQUIER USUARIO FINAL O CONSUMIDOR DE LOS PRODUCTOS LIBERADOS AL MERCADO POR EL **ASEGURADO**, EN LOS TÉRMINOS DEL NUMERAL 3 DEL ARTÍCULO 5 DE LA LEY 1480 DE 2011.
- POR FECHA DE RETROACTIVIDAD SE ENTIENDE LA FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE ENTENDERÁN AMPARADOS LOS HECHOS DAÑOSOS OCURRIDOS QUE EL **ASEGURADO** NO HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER A LA FECHA DE INICIO DE LA PRIMERA **VIGENCIA** DE LA PÓLIZA. LOS RIESGOS DE DAÑOS PROCEDENTES DE ENTREGAS Y SUMINISTROS QUE HAYAN SIDO EFECTUADOS ANTES DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD DE LA PÓLIZA NO SERÁN OBJETO DE LA COBERTURA DE ÉSTE SEGURO.
- CONSTITUYE UN SOLO **SINIESTRO** TODAS LAS **RECLAMACIONES** POR DAÑOS DERIVADOS DE LA MISMA O IGUAL CAUSA O POR PRODUCTOS QUE TENGAN EL MISMO DEFECTO O VICIOS, INDEPENDIENTEMENTE DEL NÚMERO DE PERSONAS AFECTADAS Y DEL MOMENTO DE LA OCURRENCIA DE LOS HECHOS QUE DEN LUGAR A LAS **RECLAMACIONES** CONTRA EL **ASEGURADO** Y SE CONSIDERARÁN COMO OCURRIDOS EN EL MOMENTO EN QUE EL PRIMERO DE DICHS ACONTECIMIENTOS HAYA TENIDO LUGAR CON INDEPENDENCIA DE SU OCURRENCIA REAL. LA FECHA DE **SINIESTRO** ES EL MOMENTO EN QUE EL **ASEGURADO** RECIBA LA PRIMERA **RECLAMACIÓN** DE UN AFECTADO.

1.3.4.3 PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES

EL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES DARÁ EL DERECHO AL ASEGURADO A EXTENDER, HASTA POR UN PERÍODO MÁXIMO DE DOS (2) AÑOS, CONTADOS DESDE EL VENCIMIENTO O TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA, LA COBERTURA PARA LAS RECLAMACIONES QUE SE FORMULEN POR PRIMERA VEZ CONTRA DEL ASEGURADO, CON POSTERIORIDAD AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, EXCLUSIVAMENTE RESPECTO PERJUICIOS CAUSADOS POR LOS PRODUCTOS DEFECTUOSOS DURANTE LA REFERIDA VIGENCIA O DURANTE EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD QUE HUBIERE SIDO PACTADO.

LAS RECLAMACIONES RECIBIDAS POR EL ASEGURADO DURANTE EL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES SE REGISTRARÁN CONFORME LOS LÍMITES, SUBLÍMITES DE COBERTURAS, DEDUCIBLES Y EN GENERAL TODOS LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES PREVISTOS EN LA ÚLTIMA VIGENCIA QUE FUERA CONTRATADA PARA EL AMPARO OPCIONAL DE PRODUCTOS DEFECTUOSOS.

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

CUANDO EL SEGURO SEA REVOCADO O NO RENOVADO POR DECISIÓN DEL ASEGURADO EL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES DEBERÁ SOLICITARSE POR ESCRITO DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS HÁBILES ANTERIORES A LA FECHA DE TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA. EN EL EVENTO QUE EL CONTRATO SEA REVOCADO O NO RENOVADO POR DECISIÓN DE PREVISORA, ESTA EXTENSIÓN DEBERÁ SER SOLICITADA, POR EL ASEGURADO, DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA DE AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN.

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

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

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

IGUALMENTE, A LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO, SI EL ASEGURADO OPTARE POR LA NO EXTENSIÓN DE COBERTURA PARA EL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES DENTRO DE LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO O PIERDE EL DERECHO PARA HACERLO, PREVISORA QUEDARÁ LIBERADA DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A RECLAMACIONES NO INICIADAS EN VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

LA PRIMA MÁXIMA APLICABLE PARA EL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES SERÁ INDICADA AL ASEGURADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA AL MOMENTO DE CONTRATACIÓN INICIAL DEL PRESENTE AMPARO O EN CADA SUCESIVA RENOVACIÓN.

SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EN EL CASO QUE EL **ASEGURADO**, ESTANDO VIGENTE EL PERIODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES**, CONTRATASE OTRA PÓLIZA DE IGUAL O SIMILAR NATURALEZA, SEA CON **PREVISORA** O CUALQUIER OTRA ASEGURADORA, LA COBERTURA BRINDADA POR DICHO PERIODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES** OPERARÁ SIEMPRE EN EXCESO DE DICHA OTRA PÓLIZA.

1.3.5 AMPARO DE BIENES BAJO CUIDADO, CONTROL Y CUSTODIA

CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, **PREVISORA** RECONOCERÁ LAS PÉRDIDAS O DAÑOS CAUSADOS A LOS BIENES DE PROPIEDAD DE TERCEROS, POR LOS CUALES EL **ASEGURADO** SEA LEGAL O CONTRACTUALMENTE RESPONSABLE Y QUE DEBA RESPONDER

EN VIRTUD DE CONTRATOS O POR DISPOSICIÓN DE LA LEY, QUE SE ENCUENTREN BAJO LA CUSTODIA Y CONTROL DEL **ASEGURADO** EN LOS **PREDIOS** DESCRITOS EN LA PÓLIZA, HASTA POR EL LIMITE ASEGURADO SEÑALADO EN LA CARÁTULA O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA.

EN CASO DE OTORGAMIENTO DE ESTE AMPARO, SE LEVANTARÁ LA EXCLUSIÓN 2.1.4, DEL NUMERAL 2.1 (EXCLUSIONES PARA TODOS LOS AMPAROS) DE LA CLÁUSULA SEGUNDA (EXCLUSIONES) DE ESTA PÓLIZA, ÚNICAMENTE EN LO REFERENTE A LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS BIENES DE PROPIEDAD DE TERCEROS QUE SE ENCUENTREN BAJO CUSTODIA Y CONTROL DEL **ASEGURADO**.

1.3.6 AMPARO AUTOMÁTICO PARA PREDIOS Y NUEVAS OPERACIONES

CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, LA COBERTURA DEL PRESENTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR AUTOMÁTICAMENTE **OPERACIONES** ADICIONALES O CAMBIO DE **OPERACIONES**, REALIZADAS EN EL **PREDIO** DESCRITO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

TAMBIÉN SE HACE EXTENSIVO A OTRAS PROPIEDADES Y BIENES SOBRE LOS CUALES EL **ASEGURADO** HAYA ADQUIRIDO EL DOMINIO O CONTROL. ASÍ MISMO A BIENES TOMADOS EN ARRENDAMIENTO O A CUALQUIER OTRO TÍTULO PARA SU USO, SITUADOS DENTRO O FUERA DE LA PROPIEDAD, SIENDO ENTENDIDO QUE EL **ASEGURADO** DEBERÁ NOTIFICAR A **PREVISORA** TODOS LOS SITIOS U **OPERACIONES** QUE DESEE TENER INCLUIDOS Y AMPARADOS POR EL SEGURO, DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES PARA EFECTOS DEL AJUSTE DE PRIMA Y LA EMISIÓN DEL CORRESPONDIENTE CERTIFICADO POR PARTE DE **PREVISORA**.

CON FUNDAMENTO EN LO ANTERIOR, SOLO SE ENTENDERÁN CUBIERTOS POR EL SEGURO, LOS **PREDIOS** Y **OPERACIONES** ADICIONALES NOTIFICADOS EN DEBIDA FORMA POR PARTE DEL **ASEGURADO**, CON LA EMISIÓN DEL CORRESPONDIENTE CERTIFICADO POR PARTE DE **PREVISORA**.

1.3.7 AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL TOMADA POR EL **ASEGURADO** SE APLICARÁ A CADA UNA DE LAS PARTES MENCIONADAS COMO TAL EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EN LA MISMA FORMA EN QUE SE APLICARÍA SI A CADA UNO DE ELLOS SE LE HUBIERA EXPEDIDO UNA PÓLIZA POR SEPARADO.

EN CASO DE OTORGAMIENTO DE ESTE AMPARO, SE LEVANTARÁ LA EXCLUSIÓN 2.1.7, DEL NUMERAL 2.1 (EXCLUSIONES PARA TODOS LOS AMPAROS) DE LA CLÁUSULA SEGUNDA (EXCLUSIONES) DE ESTA PÓLIZA.

1.3.8 AMPARO DE POLUCIÓN Y CONTAMINACIÓN

CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, **PREVISORA** RECONOCERÁ LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A TERCEROS POR LA DESCARGA, DISPERSIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE DE HUMO, VAPORES, HOLLÍN, GASES, ÁCIDOS, ÁLCALIS, QUÍMICOS TÓXICOS, LÍQUIDOS O GASEOSOS, MATERIALES DE DESECHO U OTROS IRRITANTES, CONTAMINANTES O PULULANTES DENTRO, SOBRE LA TIERRA, LA ATMÓSFERA O CUALQUIER CURSO DE AGUA, CUANDO SE CUMPLAN TODAS Y CADA UNA DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- A. QUE LA DESCARGA, DISPERSIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE SEA ACCIDENTAL, INESPERADO Y NO DEPENDA EXCLUSIVAMENTE DE LA VOLUNTAD DEL **ASEGURADO**.
- B. QUE EL COMIENZO DE DICHOS EVENTOS OCURRA DURANTE LA **VIGENCIA** DE LA PÓLIZA.
- C. QUE LA DESCARGA, DISPERSIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE SEA FÍSICAMENTE EVIDENTE PARA EL **ASEGURADO**, DENTRO DE LAS SETENTA Y DOS (72) HORAS SIGUIENTES DE HABER COMENZADO TAL DESCARGA, DISPERSIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE.
- D. QUE LAS LESIONES PERSONALES O DAÑOS A LA PROPIEDAD DE TERCEROS CAUSADOS POR LA DESCARGA, DISPERSIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE OCURRAN DENTRO DE LAS SETENTA Y DOS (72) HORAS SIGUIENTES DE HABER COMENZADO LA MISMA.

EN CASO DE OTORGAMIENTO DE ESTE AMPARO, SE LEVANTARÁ LA EXCLUSIÓN 2.1.19, DEL NUMERAL 2.1 (EXCLUSIONES PARA TODOS LOS AMPAROS) DE LA CLÁUSULA SEGUNDA (EXCLUSIONES) DE ESTA PÓLIZA, ÚNICAMENTE EN LO REFERENTE A DAÑOS ORIGINADOS POR POLUCIÓN O CONTAMINACIÓN ACCIDENTAL, SÚBITA E IMPREVISTA DEL MEDIO AMBIENTE.

2 CLÁUSULA SEGUNDA: EXCLUSIONES

2.1 EXCLUSIONES PARA TODOS LOS AMPAROS:

SALVO ESTIPULACIÓN EXPRESA EN CONTRARIO CONTENIDA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, **PREVISORA** NO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL **ASEGURADO** EN LOS SIGUIENTE CASOS:

- 2.1.1 LA GUERRA INTERNACIONAL O CIVIL Y LOS ACTOS PERPETRADOS POR PAÍSES EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U **OPERACIONES** BÉLICAS (SEA O NO DECLARADA UNA GUERRA), REBELIÓN Y SEDICIÓN, ASONADA, SEGÚN SU DEFINICIÓN EN EL CÓDIGO PENAL; MOTÍN O CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR; HUELGAS, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO O SUSPENSIÓN DE HECHO DE LABORES; ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS QUE INCLUYEN ACTOS DE CUALQUIER NATURALEZA COMETIDOS POR MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS Y DEMÁS CIRCUNSTANCIAS AFINES.
- 2.1.2 **RECLAMACIONES** CUYO ORIGEN SEA INCAPACIDAD O FALLA DEL SISTEMA INFORMÁTICO YA SEA HARDWARE O SOFTWARE PARA MANEJAR ADECUADAMENTE LA IDENTIFICACIÓN O CÁLCULO DE FECHAS.
- 2.1.3 DAÑOS A PERSONAS O A LOS BIENES DE TERCEROS CAUSADOS POR DOLO DEL **ASEGURADO** O SUS REPRESENTANTES.
- 2.1.4 DAÑOS CAUSADOS O LA DESAPARICIÓN DE BIENES DE TERCEROS:
 - a QUE HAYAN SIDO ALQUILADOS, ARRENDADOS, ENTREGADOS EN COMODATO, DEPÓSITO, DEJADOS BAJO CUSTODIA, CUIDADO, CONTROL, TENENCIA, PRÉSTAMO, EN CONSIGNACIÓN O COMISIÓN AL **ASEGURADO**, O QUE ÉSTE TENGA EN SU PODER SIN AUTORIZACIÓN O QUE SEAN

OBJETO DE UN CONTRATO ESPECIAL DE DEPÓSITO O DE ARRENDAMIENTO FINANCIERO (LEASING).

- b QUE HAYAN SIDO OCASIONADOS POR LA ACTIVIDAD EMPRESARIAL REALIZADA POR EL **ASEGURADO** CON, SOBRE O POR MEDIO DE ESTOS BIENES (ELABORACIÓN, MANIPULACIÓN, REPARACIÓN, TRANSPORTE, EXAMEN Y SIMILARES). EN EL CASO DE BIENES INMUEBLES RIGE ESTA EXCLUSIÓN SOLO EN TANTO DICHOS BIENES, O PARTE DE LOS MISMOS, HAYAN SIDO OBJETO DIRECTO DE ESTA ACTIVIDAD.
- c QUE EL **ASEGURADO** TENGA EN SU PODER, SIN AUTORIZACIÓN DE LA PERSONA QUE PUEDA LEGALMENTE DISPONER DE DICHOS BIENES.

SI TALES EVENTOS OCURREN POR CAUSAS DE LAS ACCIONES U OMISIONES DE LOS EMPLEADOS Y SUBALTERNOS DEL **ASEGURADO** QUEDAN IGUALMENTE EXCLUIDAS.

2.1.5 OBLIGACIONES A CARGO DEL **ASEGURADO** EN VIRTUD DE LEYES O DISPOSICIONES OFICIALES DE CARÁCTER LABORAL. SE ENCUENTRAN EXCLUÍDOS EXPRESAMENTE EN ESTA PÓLIZA LOS ACCIDENTES DE TRABAJO DE SUS EMPLEADOS Y LA RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL.

2.1.6 DAÑOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS FÍSICOS A PERSONAS O BIENES. ESTA EXCLUSIÓN SE REFIERE A LAS **RECLAMACIONES** PROVENIENTES DE LOS **DAÑOS PATRIMONIALES PUROS**.

2.1.7 **RECLAMACIONES** ENTRE LAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS QUE APARECEN CONJUNTAMENTE MENCIONADAS COMO EL "**ASEGURADO**" EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS ANEXOS.

2.1.8 DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS POR ASBESTO EN ESTADO NATURAL O POR SUS PRODUCTOS, ASÍ COMO DAÑOS O PERJUICIOS EN RELACIÓN CON **OPERACIONES** Y ACTIVIDADES EXPUESTAS A POLVO QUE CONTENGA FIBRAS DE AMIANTO.

2.1.9 FENÓMENOS DE LA NATURALEZA TALES COMO: TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, MAREMOTO, TSUNAMI, HURACÁN, CICLÓN, TIFÓN, TORNADO, TEMPESTAD, VIENTO, DESBORDAMIENTO Y ALZA DEL NIVEL DE AGUAS, INUNDACIÓN, LLUVIA, GRANIZO, ENFANGAMIENTO, HUNDIMIENTO DEL TERRENO, DESLIZAMIENTO DE TIERRA, FALLAS GEOLÓGICAS, ASENTAMIENTO, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, CAÍDA DE ROCAS, ALUDES, INCONSISTENCIAS DEL SUELO O DEL SUBSUELO O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA.

2.1.10 INCUMPLIMIENTO TOTAL, PARCIAL O POR MORA DE CONVENIOS Y CONTRATOS Y EN GENERAL CUALQUIER FORMA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.

2.1.11 ERRORES, OMISIONES Y CONDUCTAS IMPRUDENTES DEL **ASEGURADO** EN EL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DERIVADA DE UN CONTRATO. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

- 2.1.12 INOBSERVANCIA DE DISPOSICIONES LEGALES U ÓRDENES DE LA AUTORIDAD Y DE NORMAS TÉCNICAS POR PARTE DEL **ASEGURADO**.
- 2.1.13 FABRICACIÓN, ELABORACIÓN, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS Y MATERIAS RELACIONADAS CON JUEGOS ARTIFICIALES, Y QUEMA DE LOS MISMOS.
- 2.1.14 VIBRACIÓN DEL SUELO, DEBILITAMIENTO DE CIMIENTOS O BASES, ASENTAMIENTO, VARIACIÓN DEL NIVEL DE AGUAS SUBTERRÁNEAS.
- 2.1.15 DAÑOS OCASIONADOS POR PERSONAS AL SERVICIO DEL **ASEGURADO** CUANDO NO ESTÉN EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES.
- 2.1.16 LESIONES O DAÑOS CAUSADOS POR AUTOMOTORES DE USO TERRESTRE, AERONAVES, EMBARCACIONES Y MAQUINARIA PESADA DE PROPIEDAD DEL **ASEGURADO** O QUE SE HALLEN TRANSITORIA O PERMANENTEMENTE A SU SERVICIO. CUANDO EN VIRTUD DE LAS CONDICIONES PARTICULARES SE LEVANTE ESTA EXCLUSIÓN TOTAL O PARCIALMENTE, EL AMPARO SE OTORGARÁ EN EXCESO DE LAS PÓLIZAS PROPIAS QUE AMPAREN ESOS MISMOS RIESGOS.
- 2.1.17 PRODUCTOS FABRICADOS, ENTREGADOS O SUMINISTRADOS POR EL **ASEGURADO**, O BIEN POR LOS TRABAJOS EJECUTADOS, **OPERACIONES** TERMINADAS O POR CUALQUIER OTRA CLASE DE SERVICIOS PRESTADOS, SI LOS DAÑOS SE PRODUCEN DESPUÉS DE LA ENTREGA DEL SUMINISTRO, DE EJECUCIÓN, DE LA TERMINACIÓN, DEL ABANDONO O DE LA PRESTACIÓN. EN GENERAL SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS CAUSADOS POR PRODUCTOS.
- 2.1.18 DAÑOS OCASIONADOS POR REACCIÓN NUCLEAR, RADIACIÓN NUCLEAR O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA.
- 2.1.19 DAÑOS ORIGINADOS POR UNA CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DEL AGUA, AIRE, SUELO, SUBSUELO O BIEN POR RUIDO.
- 2.1.20 DAÑOS PERSONALES OCASIONADOS POR UNA INFECCIÓN O ENFERMEDAD PADECIDA POR EL **ASEGURADO** O POR ANIMALES DE SU PROPIEDAD.
- 2.1.21 DAÑOS GENÉTICOS A PERSONAS O ANIMALES.
- 2.1.22 TODA CLASE DE DAÑOS OCURRIDOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, Y TAMBIÉN TODO AQUEL EVENTO QUE SEA RECLAMADO AL **ASEGURADO** POR FUERA DEL PAÍS ASÍ HUBIERE OCURRIDO EN TERRITORIO PATRIO.
- 2.1.23 DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS:

- a. AL **ASEGURADO**, ASÍ COMO A SUS PARIENTES. SE ENTIENDE POR PARIENTES DEL **ASEGURADO** LAS PERSONAS LIGADAS A ESTE HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE

AFINIDAD O PRIMERO CIVIL, TAMBIÉN SE ENTIENDE POR ESTE TÉRMINO A SU CÓNYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE.

- b. A LAS PERSONAS A QUIENES SE EXTIENDE LA COBERTURA DEL PRESENTE SEGURO, ASÍ COMO A LOS EMPLEADOS Y A REPRESENTANTES LEGALES DE LA PERSONA JURÍDICA ASEGURADA SI SE TRATA DE UNA SOCIEDAD.

2.1.24 EVENTOS QUE OCURRAN FUERA DE LA **VIGENCIA** DE ESTA PÓLIZA.

2.1.25 DAÑO ESPECIAL, ES DECIR EL DAÑO CAUSADO POR EL ESTADO EN EJERCICIO DE UNA ACTUACIÓN LEGÍTIMA, QUE GENERE UN PERJUICIO A UN ASOCIADO QUE DESBORDE LOS LÍMITES QUE NORMALMENTE ESTÁN OBLIGADOS A SOPORTAR LOS DEMÁS ASOCIADOS, EN VIRTUD DEL DEBER DE SOPORTAR EL EJERCICIO DE LAS CARGAS PÚBLICAS.

2.1.26 POR EL USO DE PARQUEADEROS DENTRO DE LOS **PREDIOS DEL ASEGURADO** POR DAÑOS OCASIONADOS POR EL **ASEGURADO** Y/O SU PERSONAL Y/O TERCEROS AL INTERIOR DE LOS MISMOS.

2.1.27 RESPONSABILIDAD PROPIA Y/O PERSONAL DE CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS SALVO QUE LOS MISMOS FIGUREN EXPRESAMENTE COMO **ASEGURADOS** EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA. LO ANTERIOR SIN PERJUICIO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL **ASEGURADO** GENERADA POR EL HECHO DE SUS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS. EN DICHO EVENTO LA COBERTURA OTORGADA AL **ASEGURADO** POR ESTA PÓLIZA OPERARÁ EN EXCESO DE LAS PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL QUE TENGAN CONTRATADAS DICHOS CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS.

2.1.28 DAÑOS CAUSADOS A TERCEROS, POR PARTE DE PROPIETARIOS, ARRENDATARIOS Y/O POSEEDORES DE BIENES QUE NO SE ENCUENTREN BAJO CUIDADO Y TENENCIA DEL **ASEGURADO**.

2.1.29 DERIVADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE LA GESTIÓN, MANEJO MODIFICACIÓN, DESTRUCCIÓN, PÉRDIDA, VIOLACIÓN, FALTA DE PROTECCIÓN USO Y TRATAMIENTO DE CUALQUIER INFORMACIÓN O DATOS PERSONALES QUE ADQUIERA O TENGA EL **ASEGURADO** DE CLIENTES, EMPLEADOS Y/O DE CUALQUIER TERCERO, ASÍ COMO DE INFORMACIÓN CORPORATIVA Y LAS CONSECUENCIAS DE CADA UNA DE ELLAS

2.1.30 DERIVADA DE LA PÉRDIDA, MODIFICACIÓN, DESTRUCCIÓN DAÑO O REDUCCIÓN DE LA FUNCIONALIDAD, DISPONIBILIDAD U OPERACIÓN DE UN SISTEMA INFORMÁTICO, HARDWARE, PROGRAMA, SOFTWARE, DATOS, ALMACENAMIENTO DE INFORMACIÓN, MICROSHIP, CIRCUITO INTEGRADO, DISPOSITIVOS DE ALMACENAMIENTO DE DATOS TANTO INTERNOS COMO EXTERNOS O UN DISPOSITIVO SIMILAR.

2.1.31 DERIVADA DE LOS PERJUICIOS QUE SE PRODUZCAN CON OCASIÓN DE ACCIONES U OMISIONES INCURRIDAS POR LOS DIRECTORES Y/O ADMINISTRADORES DURANTE EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES COMO TALES.

2.1.32 DERIVADA DE DAÑOS CAUSADOS A NAVES O AERONAVES Y LOS PERJUICIOS QUE DE ELLO SE DERIVEN.

2.1.33 QUE EL **ASEGURADO** HAYA CELEBRADO ACUERDOS, TRANSACCIONES O CONCILIACIONES CON TERCEROS O HAYA RECONOCIDO SU RESPONSABILIDAD SIN LA PREVIA AUTORIZACIÓN DE **PREVISORA**.

2.1.34 QUE EL **ASEGURADO** NO MANTENGA LOS **PREDIOS** Y LOS BIENES, INHERENTES A SU ACTIVIDAD, EN BUEN ESTADO DE CONSERVACIÓN Y FUNCIONAMIENTO NO HAGA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS QUE CORRESPONDEN, NO TOMA LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD O NO SE ATIENDAN LAS RECOMENDACIONES DE ACUERDO CON EL ESTADO DE ARTE, LAS BUENAS PRÁCTICAS, LOS REGLAMENTOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS APLICABLES, ASÍ COMO LAS CONDICIONES QUE HAYAN PODIDO ESTABLECER LOS FABRICANTES CUANDO A ELLO HAYA LUGAR.

2.2 EXCLUSIONES APLICABLES ÚNICAMENTE AL AMPARO DE VEHÍCULOS PROPIOS

EN ADICIÓN A LAS EXCLUSIONES PARA TODOS LOS AMPAROS Y SALVO CONVENIO EXPRESO EN CONTRARIO, **PREVISORA** NO CUBRE LA RESPONSABILIDAD PROVENIENTE DE:

2.2.1 LA UTILIZACIÓN DE CUALQUIER VEHÍCULO EN LABORES DE SERVICIO PÚBLICO.

2.2.2 LOS DAÑOS, PÉRDIDAS O AVERÍAS QUE SE PRODUZCAN EN LOS OBJETOS TRANSPORTADOS EN LOS VEHÍCULOS MATERIA DEL PRESENTE AMPARO.

2.2.3 LA UTILIZACIÓN EN EL DESARROLLO DE LOS NEGOCIOS DEL **ASEGURADO** DE VEHÍCULOS DE PROPIEDAD DE SUS TRABAJADORES.

2.3 EXCLUSIONES APLICABLES ÚNICAMENTE AL AMPARO DE PRODUCTOS DEFECTUOSOS

EN ADICIÓN A LAS EXCLUSIONES PARA TODOS LOS AMPAROS Y SALVO CONVENIO EXPRESO EN CONTRARIO, **PREVISORA** NO CUBRE LAS **RECLAMACIONES**:

2.3.1 POR DAÑOS O DEFECTOS QUE SUFRAN EN SI MISMOS LOS PRODUCTOS ENTREGADOS, SUMINISTRADOS O FABRICADOS.

2.3.2 POR GASTOS ENCAMINADOS A AVERIGUAR, INSPECCIONAR, REPARAR O SUBSANAR LOS DAÑOS O DEFECTOS QUE TENGAN LOS PRODUCTOS.

2.3.3 POR GASTOS DE RETIRADA DEL MERCADO O LOS DE SUSTITUCIÓN DE LOS MISMOS SI DICHOS PRODUCTOS FUESEN RETIRADOS DEL MERCADO, DEL CONSUMO O DE LA UTILIZACIÓN COMO CONSECUENCIA DE UN DEFECTO O VÍCIO.

2.3.4 POR DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS A LOS USUARIOS DE LOS PRODUCTOS COMO CONSECUENCIA DE QUE ÉSTOS NO PUEDAN DESEMPEÑAR LA FUNCIÓN PARA LA QUE ESTÁN DESTINADOS, O NO RESPONDAN A LAS CUALIDADES ANUNCIADAS PARA ELLOS. NO OBSTANTE, QUEDAN CUBIERTOS LOS DAÑOS O PERJUICIOS QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO CORPORAL O MATERIAL CAUSADO POR ÉSTOS PRODUCTOS.

2.3.5 POR DAÑOS CUYA CAUSA SEA UN DEFECTO O VICIO QUE POR SU EVIDENCIA DEBERÍA SER APRECIADO POR EL **ASEGURADO** Y, EN GENERAL, CUALQUIER DAÑO O VICIO CONOCIDO POR EL **ASEGURADO** ANTES DE LA LIBERACIÓN DEL PRODUCTO AL MERCADO.

2.3.6 POR DAÑOS OCASIONADOS POR PRODUCTOS QUE NO HAYAN SIDO PROBADOS O EXPERIMENTADOS ADECUADAMENTE, CONFORME A LAS REGLAS CONOCIDAS QUE FUESEN DE APLICACIÓN EN TALES CASOS Y DESVIACIONES DELIBERADAS DE LAS INSTRUCCIONES DADAS POR EL FABRICANTE.

2.3.7 POR PERJUICIOS CAUSADOS POR PRODUCTOS CUYA FABRICACIÓN O LIBERACIÓN AL MERCADO CAREZCA DE LOS PERMISOS O LICENCIAS RESPECTIVAS DE LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

2.3.8 POR PERJUICIOS QUE SEAN CONSECUENCIA DE UNA TRANSFORMACIÓN DE PRODUCTOS FABRICADOS O ENTREGADOS POR EL **ASEGURADO**.

2.3.9 POR LOS DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES O MUERTE CAUSADOS POR PRODUCTOS QUE HUBIERAN SIDO COMERCIALIZADOS EN EL EXTERIOR.

2.3.10 POR PERJUICIOS CAUSADOS POR PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, COSMÉTICOS, VETERINARIOS, Y ORTOPÉDICOS.

2.3.11 POR DAÑOS DERIVADOS DE:

a PROYECTOS O CONSTRUCCIÓN, FABRICACIÓN O SUMINISTRO DE VEHÍCULOS AÉREOS O DE LOS SIGUIENTES COMPONENTES: FUSELAJE, ALAS Y TODA PARTE ESTRUCTURAL, TREN DE ATERRIZAJE, NEUMÁTICOS, MOTORES Y SUS PARTES, HÉLICES, SISTEMAS DE CARBURACIÓN, EQUIPOS ELÉCTRICOS Y ELECTRÓNICOS, EQUIPOS HIDRÁULICOS Y APARATOS PARA LA REGULACIÓN DEL TRÁFICO AÉREO.

b MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE ACTIVIDADES SIMILARES EN AVIONES.

NOTA. BIEN SE TRATE DE DAÑOS OCASIONADOS A AVIONES Y A LAS PERSONAS O COSAS EN ELLOS TRANSPORTADAS, O BIEN DE DAÑOS OCASIONADOS POR AVIONES.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

RCP-016-007



2.3.12 RELACIONADAS CON HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE RAZONABLEMENTE PUDIERAN DAR LUGAR A UN **SINIESTRO** BAJO ESTA PÓLIZA QUE HAYAN SIDO CONOCIDOS POR EL **ASEGURADO** ANTES DEL INICIO DE LA **VIGENCIA** DE LA PÓLIZA.

2.3.13 RELACIONADAS CON REQUERIMIENTOS JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES DE CUALQUIER CLASE QUE HUBIEREN SIDO CONOCIDAS POR EL **ASEGURADO** ANTES DEL INICIO DE LA **VIGENCIA** DE LA PÓLIZA.

2.3.14 POR DAÑOS DERIVADOS DE:

- a **OPERACIONES** QUE HAYAN SIDO TERMINADAS POR EL **ASEGURADO** PERO QUE PUEDAN CONSIDERARSE COMO INCOMPLETAS POR SER INAPROPIADAS O DEFECTUOSAS.
- b **OPERACIONES** QUE PUEDAN SER INDIVIDUALMENTE CONSIDERADAS COMO COMPLETAMENTE DETERMINADAS, PERO QUE A SU VEZ FORMEN PARTE DE UN CONJUNTO DE LABORES A CARGO DEL **ASEGURADO** NO PLENAMENTE CONCLUIDAS.

2.3.15 JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES PRESENTADAS EN EL EXTERIOR

2.4 EXCLUSIONES APLICABLES ÚNICAMENTE AL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

EN ADICIÓN A LAS EXCLUSIONES PARA TODOS LOS AMPAROS Y SALVO CONVENIO EXPRESO EN CONTRARIO, **PREVISORA** NO CUBRE LA RESPONSABILIDAD PROVENIENTE DE:

2.4.1 PÉRDIDAS O DAÑOS A LOS BIENES OBJETO DEL CONTRATO O CONTRATOS QUE SE ESTÉN REALIZANDO.

2.4.2 PÉRDIDAS O DAÑOS AL EQUIPO Y/O MAQUINARIA DE CONSTRUCCIÓN.

- 2.4.3 LESIONES O ENFERMEDADES A PERSONAS Y TRABAJADORES AL SERVICIO DEL **ASEGURADO** QUE ESTÉN O HUBIERAN PODIDO ESTAR **ASEGURADOS** BAJO LA SEGURIDAD SOCIAL, DE ACUERDO CON LA LEGISLACIÓN EXISTENTE AL RESPECTO EN EL PAÍS Y/O POR UN SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL.

3 CLÁUSULA TERCERA: DEFINICIONES

1. **ASEGURADO:** es la persona natural o jurídica que pueda verse afectada en su patrimonio por la realización del riesgo y que figure como tal en la carátula de esta póliza; además de este se ampara también la responsabilidad civil extracontractual imputable a los trabajadores del **asegurado**, pero únicamente cuando actúen en ejercicio de sus funciones laborales o se encuentren bajo su supervisión o le presten servicios al mismo.

En ningún caso pueden considerarse como terceros **beneficiarios** las personas arriba nombradas a menos que se haya contratado el amparo opcional de responsabilidad patronal.

2. **BENEFICIARIO:** es el tercero damnificado, la víctima o sus causahabientes, los cuales se constituyen en las personas que jurídicamente están facultadas para solicitar el pago de la indemnización.
3. **VIGENCIA:** es el periodo comprendido entre la fecha de iniciación y de terminación del amparo que brinda este seguro, el cual aparece señalado en la carátula de esta póliza o en el anexo respectivo.
4. **SINIESTRO:** es todo hecho dañoso, generador de responsabilidad civil extracontractual, acaecido durante la **vigencia** de la póliza y que sea imputable al **asegurado**.

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

5. **DEDUCIBLE:** es la suma o porcentaje previamente pactado como tal, que invariablemente se sustrae del valor de la indemnización, y que siempre queda a cargo del **asegurado**. El **deducible** será el pactado en la carátula de la póliza y se aplicará de acuerdo con el amparo afectado.
6. **LOCALES-PREDIOS:** es el conjunto de bienes inmuebles, dentro de los cuales el **asegurado** desarrolla su actividad profesional, descritos en la solicitud y carátula de esta póliza.
7. **OPERACIONES:** las actividades que realicen personas vinculadas al **asegurado** mediante el contrato de trabajo dentro del giro normal de los negocios materia del presente contrato.
8. **RECLAMACIÓN:** cualquier acción judicial o extrajudicial contra el **asegurado** como consecuencia de un hecho dañoso, ocurrido durante la **vigencia** de la presente póliza.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

RCP-016-007



Comunicación escrita proveniente del **asegurado** o de la víctima (tercero), alegando un perjuicio o un daño de un hecho dañoso, amparado por esta póliza.

9. **DAÑO PATRIMONIAL PURO:** se entiende por **daño patrimonial puro** todo daño patrimonial que no sea consecuencia directa o indirecta de daños físicos a personas o bienes.

4 CLÁUSULA CUARTA: LÍMITES DE RESPONSABILIDAD

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

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

Cuando en una cláusula o amparo adicional se estipule un sublímite por persona, por unidad asegurada o por **siniestro** cuya cobertura es objeto de la cláusula o amparo adicional, tal sublímite será el límite máximo de indemnización.

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

5 CLÁUSULA QUINTA: VIGENCIA O PERIODO DEL SEGURO

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

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

6 CLÁUSULA SEXTA: DECLARACIONES INEXACTAS O RETICENTES

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

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

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

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

7 CLÁUSULA SÉPTIMA: MODIFICACIÓN MATERIAL DEL RIESGO

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

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

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

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

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

8 CLÁUSULA OCTAVA: PAGO DE LA PRIMA Y MORA

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, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza.

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

9 CLÁUSULA NOVENA: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

1. Obligaciones aplicables para todos los amparos de la póliza
 - A. En caso de **siniestro** o de tener conocimiento de **reclamaciones**, el **Asegurado** está obligado a:
 - Adoptar todas las medidas que favorezcan su defensa frente a las **reclamaciones** de responsabilidad, debiendo mostrarse tan diligente como si no existiera seguro.
 - Dar noticia a **PREVISORA** del acaecimiento del **siniestro** y también de cualquier **reclamación** judicial o extrajudicial formulada en su contra. La noticia deberá darse dentro de los (3) tres días hábiles siguientes a la fecha en que se haya conocido o debido conocer dicha situación.
 - B. En caso de **siniestro**, el **asegurado** deberá informar a **PREVISORA**, de los seguros coexistentes, con indicación de la aseguradora y de la suma asegurada.
 - C. En caso de que el tercero damnificado exija directamente a **PREVISORA** indemnización por los daños ocasionados por el **Asegurado**, deberá proporcionar toda la información y pruebas pertinentes que **PREVISORA** solicite con relación a la ocurrencia del hecho y la cuantía que motiva la acción del tercero perjudicado.

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

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

2. Obligaciones aplicables únicamente al Amparo Opcional 1.3.4. (Amparo de Productos Defectuosos) previsto en el numeral 1.3 (Amparos Opcionales) de Cláusula Primera (Amparos) de esta póliza.

Si durante la **vigencia** de la póliza o del periodo extendido de **reclamaciones**, el **asegurado** tuviere conocimiento de cualquier hecho o circunstancia que pudiera dar lugar razonablemente en el futuro, a un **siniestro** o a generar una **reclamación** que pudiera afectar el Amparo Opcional 1.3.4 (Amparo Productos Defectuosos) del numeral 1.3 (Amparos Opcionales) de la Cláusula Primera (Amparos), estará igualmente obligado a cumplir con las obligaciones previstas en la letra A del numeral primero de la presente cláusula.

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

10 CLÁUSULA DÉCIMA: CONTROL DE LAS RECLAMACIONES Y DEL PROCESO

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

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

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

11 CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA: DERECHOS DE PREVISORA EN CASO DE SINIESTRO.

Ocurrido un **siniestro**, **PREVISORA** está facultada para:

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

12 CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

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

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

13 CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: DEDUCIBLE

En cada **siniestro** amparado por la presente póliza, estará a cargo del **asegurado** el porcentaje y/o la suma que con carácter de **deducible** se establece en la carátula de la póliza.

14 CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: 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:

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

15 CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: SUBROGACIÓN

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

16 CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO

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

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

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

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

17 CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: CARÁCTER COMPLEMENTARIO DE LA COBERTURA Y COEXISTENCIA DE SEGUROS

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

18 CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: PRESCRIPCIÓN

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

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

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

Será también aplicable lo dispuesto por el artículo 1131 del Código de Comercio, de acuerdo con el cual, en el seguro de responsabilidad, se entenderá ocurrido el **sinistro** 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.

El párrafo anterior no aplicará para el amparo opcional 1.3.4. (AMPARO DE PRODUCTOS DEFECTUOSOS) del numeral 1.3 (AMPAROS OPCIONALES), de la Cláusula Primera (AMPAROS), cuando se contrate, puesto que el mismo al operar bajo la modalidad de cobertura por **reclamación**, se regulará exclusivamente por lo dispuesto en el artículo 1081 del Código de Comercio atrás mencionado.

19 CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: LÍMITES TERRITORIALES

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

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

20 CLÁUSULA VIGÉSIMA: LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLE

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

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

21 CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: 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.

22 CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MODIFICACIONES A ESTE CONTRATO

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

23 CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: CESIÓN

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

24 CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: OBLIGACIONES EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAVADO DE ACTIVOS Y/O FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

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

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

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

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

25 CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL/ CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

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

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

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

RCP-016-007



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

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

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

PÓLIZA N°

1007475

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P.
DÍA 21	MES 5	AÑO 2018	EXPEDICION	0	NO
TOMADOR 1810-HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.				NIT 899.999.032-5	
DIRECCIÓN KR 8 N° 0 29 SUR, SANTAFE DE BOGOTA DC, BOGOTA				TELÉFONO 2805144	
ASEGURADO 1810-HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.				NIT 899.999.032-5	
DIRECCIÓN KR 8 N° 0 29 SUR, SANTAFE DE BOGOTA DC, BOGOTA				TELÉFONO 2805144	
EMITIDO EN	BOGOTA	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN	VIGENCIA
MONEDA	Pesos			DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO
TIPO CAMBIO	1.00	7002	70	21 5 2018	15 5 2018 00:00
CARGAR A: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA				FORMA DE PAGO 34. REGIONAL ESTATAL	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 1,100,000,000.00

Riesgo: 1 -
KR 8 0 29, BOGOTA, CUNDINAMARCA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,100,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,100,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,100,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,100,000,000.00	SI	91,616,438.36
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 8,000,000.00 \$	DEL VALOR DE LA PERDIDA	
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,100,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	220,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	44,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	330,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 8,000,000.00 \$	DEL VALOR DE LA PERDIDA	
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	220,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	44,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 0.00 SMLLV	DEL VALOR DE LA PERDIDA	

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social Documento Porcentaje Tipo Benef
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E. NIT 8999990325 100.000 % NO APLICA

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

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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

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

PRIMA \$****91,616,438.36
GASTOS \$*****-0.20
IVA \$**17,407,123.25

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS \$*109,023,561.41

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

18/01/2022 16:42:28

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPANÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				6281	3	DFL ASESORES DE SEGURO	

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1007475 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

E EXPIDE LA PRESENTE PÓLIZA DE ACUERDO CON RESOLUCIÓN DE ADJUDICACIÓN NO. 214 DEL 08 DE MAYO DE 2018 CORRESPONDIENTE A LA SELECCIÓN DE LA PROPUESTA DE LA CONVOCATORIA PUBLICA No 11 DE 2018, BAJO LOS SIGUIENTES TÉRMINOS Y CONDICIONES:

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

ANEXO TÉCNICO PARA SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES

OBJETO DEL SEGURO

Amparar los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales derivados de los daños materiales y las lesiones personales que el Hospital cause con motivo de la Responsabilidad Civil Profesional Médica derivada de la prestación del servicio de la salud, en el desarrollo de sus actividades profesionales por personal médico, paramédico o medico auxiliar, firmas especializadas, cooperativas, uniones temporales, empresas asociativas de trabajo o terceros prestadores del servicio, y bajo supervisión del hospital.

INFORMACION GENERAL

TOMADOR: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

BENEFICIARIO: ENTIDAD Y/O TERCEROS AFECTADOS

SUBLÍMITES

Gastos de defensa, 4% por evento y 20% en el agregado anual

Gastos médicos, 4% por evento y 20% en el agregado anual

Perjuicios Patrimoniales (perjuicio moral, fisiológico y a la vida en relación): 30% por evento / en el agregado anual

AMPAROS

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier acto médico derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza.

Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al acto médico, en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior. En este caso previsora se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.

Así mismo, Previsora se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.

Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico experimental autorizados por escrito por previsora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el paciente a raíz de su condición.

Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL

Responsabilidad civil del asegurado que provenga de un evento que cause daños materiales y/o lesiones corporales a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de seguro como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1007475 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

Responsabilidad civil del asegurado por lesiones corporales a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad medica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.

Responsabilidad por todo concepto de costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o la compañía por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la caratula de la póliza, por todos los acontecimientos formulados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza. para la constitución de cauciones se tendrá una tasa máxima del 8%.

La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el sublímite establecidos en la caratula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no en adición a esta.

Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el acto médico o evento, que diera origen a los daños materiales y/o lesiones corporales alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza.

Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de la presente póliza, su renovación o durante el periodo de extensión de denuncias.

CONDICIONES PARTICULARES

Revocación de la póliza, 30 días

Ampliación de aviso de siniestro, 30 días

Arbitramento de acuerdo a la legislación colombiana

Designación de ajustadores

Periodo extendido de reclamación hasta 24 meses, previo aviso de 15 días y con cobro de prima adicional

Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:

1. Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.

2. Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.

3. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.

4. Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.

Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 1), 2), 3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como pacientes del asegurado.

Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC profesional para instituciones médicas, el original del Formulario debidamente diligenciado fechado y firmado por el representante legal de la Entidad.

El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.

EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general de la compañía salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:

Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente

Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.

La responsabilidad para con la institución asegurada, propia de las personas con funciones de dirección o administración, tales como directores ejecutivos, miembros de junta directiva, síndicos, gerentes y administradores.

Responsabilidad civil por daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado.

La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1007475 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.

El resultado esperado de los procedimientos realizados.

Prestación de servicios domiciliarios

Reclamaciones propias de otra clase de seguros

Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.

Renovación automática.

Restablecimiento automático

Incumplimiento de cualquier norma legal y de operación que regulan la materia.

Amparo para nuevos predios y operaciones.

R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.

VALORES ASEGURADOS

OFERTA BÁSICA \$1,100,000,000

RIESGO No. 1 Cra 8 No. 0-29 Sur Bogotá

RIESGO No. 2 UNIDAD FUNCIONAL ZIPAQUIRA Y Centros de Salud (Zipaquirá)

DEDUCIBLES

GASTOS MEDICOS: Sin Deducibles

GASTOS DE DEFENSA: 10% del valor de la perdida

DEMÁS EVENTOS: 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO \$8,000,000

IDENTIFICACION DEL PAGO

POLIZA No. 1007475

CERTIFICADO No. 0



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

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

Ramo
RESPONSABILIDAD CIVIL

Sucursal
REGIONAL ESTATAL

Valor Prima	Valor IVA	Tomador
\$91,616,438.36	\$17,407,123.25	1810 - HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.

F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA	F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA
19/11/2018	\$*****-0.20	\$**91,616,438.36	\$**17,407,123.25				

APRECIADO CLIENTE

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

SISE-CAR-010-1

CONVENIO DE PAGO: 34. REGIONAL ESTATAL LICITACIONES



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

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS CELEBRADO ENTRE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.

En ejercicio de la facultad conferida por el artículo 1066 del Código de Comercio, las partes de común acuerdo establecen que las primas, impuestos a las ventas y gastos que se causen por concepto de expedición de las pólizas que se relacionan en este documento por valor total de \$ 109,023,561.61, serán pagadas en los siguientes plazos.

Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.	Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.
1	19/11/2018	\$*****-0.20	\$**91,616,438.36	\$**17,407,123.25					

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

El presente anexo forma parte integral de las siguientes pólizas :

POLIZA	RAMO	CERTIFICADO	VALOR ASEGURADO
1007475	RESPONSABILIDAD CIVIL	0	\$1,100,000,000.0

En contancia se firma el presente documento en la ciudad de BOGOTA a los 21 días del mes de MAYO de 2018

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

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

REPRESENTANTE LEGAL O TOMADOR DE LA POLIZA

LA PREVISORA S.A. CIA. DE SEGUROS
GERENTE

APRECIADO CLIENTE

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

SISE-CAR-009-1

PÓLIZA N°

1007475

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 11 MES 3 AÑO 2019	CERTIFICADO DE PRORROGA	N° CERTIFICADO 1	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P. NO									
TOMADOR 1810-HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E. DIRECCIÓN KR 8 N° 0 29 SUR, SANTAFE DE BOGOTA DC, BOGOTA			NIT 899.999.032-5 TELÉFONO 2805144											
ASEGURADO 1810-HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E. DIRECCIÓN KR 8 N° 0 29 SUR, SANTAFE DE BOGOTA DC, BOGOTA			NIT 899.999.032-5 TELÉFONO 2805144											
EMITIDO EN BOGOTA	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN				VIGENCIA				NÚMERO DE DÍAS			
MONEDA Pesos			DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	A LAS	DÍA	MES	AÑO	A LAS	
TIPO CAMBIO 1.00	7002	70	11	3	2019	15	3	2019	00:00	15	7	2019	00:00	122
CARGAR A: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA						FORMA DE PAGO 34. REGIONAL ESTATAL				VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 1,100,000,000.00				

Riesgo: 1 -
KR 8 0 29, BOGOTA, CUNDINAMARCA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,100,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,100,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,100,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,100,000,000.00	SI	46,188,000.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 8,000,000.00 \$	DEL VALOR DE LA PERDIDA	
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,100,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	220,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	44,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	330,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 8,000,000.00 \$	DEL VALOR DE LA PERDIDA	
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	220,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	44,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 0.00 SMLV	DEL VALOR DE LA PERDIDA	

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.	NIT 8999990325	100.000 % NO APLICA

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

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

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

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

PRIMA	\$****46,188,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$***8,775,720.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS

\$**54,963,720.00

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

18/01/2022 16:42:57

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				6281	3	DFL ASESORES DE SEGURO	13.00 6,004,440.00

**HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1007475 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: PRORROGA

1

SE EMITE CERTIFICADO DE PRÓRROGA POR LA VIGENCIA ARRIBA INDICADA, A SOLICITUD DEL ASEGURADO A TRAVÉS DEL INTERMEDIARIO, MEDIANTE CORREO ELECTRONICO DEL 05 DE MARZO DE 2019 Y RESPALDADO CON CDP No. 250 DEL 14/02/2019.

**** LOS DEMAS TERMINOS Y/O CONDICIONES NO MODIFICADOS POR EL PRESENTE CERTICADO CONTINUAN VIGENTES.***

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

RCP-006-005



CONDICIONES GENERALES

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

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

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

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

1 CLÁUSULA PRIMERA: AMPAROS

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

1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

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

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

RCP-006-005



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

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

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

1.2 RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL

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

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

RCP-006-005



1.3 GASTOS DE DEFENSA

1.3.1 ALCANCE DEL AMPARO

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

1.3.2 PROCEDIMIENTO PARA PAGO

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

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

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

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

1.3.4 COSTOS DE CAUCIONES

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

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

RCP-006-005



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

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

1.4 PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

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

1.5 PERÍODO EXTENDIDO PARA RECLAMACIONES

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

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

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

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

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

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

RCP-006-005



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

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

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

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

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

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

2 CLÁUSULA SEGUNDA: EXCLUSIONES

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

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

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

RCP-006-005



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

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

RCP-006-005



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

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

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

RCP-006-005



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

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

RCP-006-005



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

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

RCP-006-005



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

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

3 CLÁUSULA TERCERA: DEFINICIONES

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

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

RCP-006-005



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

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

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

4 CLÁUSULA CUARTA: LÍMITES DE RESPONSABILIDAD

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

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

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

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

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

5 CLÁUSULA QUINTA: VIGENCIA O PERIODO DEL SEGURO

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

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

6 CLÁUSULA SEXTA: DEDUCIBLE

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

7 CLÁUSULA SÉPTIMA: PAGO DE LA PRIMA Y MORA

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

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

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

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

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

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

RCP-006-005



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

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

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

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

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

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

RCP-006-005



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

9 CLÁUSULA NOVENA: CONTROL DE RECLAMACIONES Y DEL PROCESO

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

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

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

10 CONDICIÓN DÉCIMA: DERECHOS DE PREVISORA EN CASO DE SINIESTRO

Ocurrido un siniestro, PREVISORA está facultada para:

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

11 CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: PROCEDIMIENTO DE RENOVACIÓN

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

12 CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA

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

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

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

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

13 CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

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

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

14 CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: PÉRDIDA DEL DERECHO DE INDEMNIZACIÓN.

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

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

15 CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: DECLARACIONES RETICENTES O INEXACTAS

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

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

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

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

16 CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: MODIFICACIÓN MATERIAL DEL RIESGO

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

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

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

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

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

17 CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: SUBROGACIÓN

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

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

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

18 CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: AUDITORÍA E INSPECCIÓN

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

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

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

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

20 CLÁUSULA VIGÉSIMA: PRESCRIPCIÓN

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

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

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

21 CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: LÍMITES TERRITORIALES

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

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

RCP-006-005



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

22 CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLE

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

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

23 CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: CESIÓN DE DERECHOS

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

24 CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: MODIFICACIONES A ESTE CONTRATO

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

25 CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: DOMICILIO

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

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

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

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

RCP-006-005



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

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

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

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

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

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

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

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

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

PÓLIZA N°

1008075

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 14 MES 2 AÑO 2020	CERTIFICADO DE EXPEDICION	N° CERTIFICADO 0	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P. NO									
TOMADOR 1810-HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E. DIRECCIÓN KR 8 N° 0 29 SUR, SANTAFE DE BOGOTA DC, BOGOTA			NIT 899.999.032-5 TELÉFONO 2805144											
ASEGURADO 1810-HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E. DIRECCIÓN KR 8 N° 0 29 SUR, SANTAFE DE BOGOTA DC, BOGOTA			NIT 899.999.032-5 TELÉFONO 2805144											
EMITIDO EN BOGOTA	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN				VIGENCIA				NÚMERO DE DÍAS			
MONEDA Pesos			DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	A LAS	DÍA	MES	AÑO	A LAS	
TIPO CAMBIO 1.00	7002	70	14	2	2020	16	2	2020	00:00	16	12	2020	00:00	304
CARGAR A: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA						FORMA DE PAGO 34. REGIONAL ESTATAL				VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 1,200,000,000.00				

Riesgo: 1 -
KR 8 0 29 SUR, BOGOTA, CUNDINAMARCA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES		SI	319,824,657.14
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,200,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 15.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 15,000,000.00 \$		NINGUNO	
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	250,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	50,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	600,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	100,000,000.00		
	Deducible: 15.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 15,000,000.00 \$		NINGUNO	
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	150,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	30,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMLLV		NINGUNO	

BENEFICIARIOS

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

RCP-006-6 - PÓLIZA DE RC PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICA

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

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

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

PRIMA	\$***319,824,657.14
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$**60,766,684.86

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS

\$*380,591,342.00

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

18/01/2022 16:43:38

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				6281	3	DFL ASESORES DE SEGURO	6.50 20,788,602.7

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1008075 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

La presente póliza se expide de conformidad con la oferta presentada al proceso de Convocatoria Pública No. 20 y la Resolución de Adjudicación No.073 de 2020 del 12 de Febrero de 2020, bajo los siguientes términos y condiciones.

1.OBJETO DEL SEGURO:

Amparar los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales derivados de los daños materiales y las lesiones personales que el Hospital cause con motivo de la Responsabilidad Civil Profesional Médica derivada de la prestación del servicio de la salud, en el desarrollo de sus actividades profesionales por personal médico, paramédico o medico auxiliar, firmas especializadas, cooperativas, uniones temporales, empresas asociativas de trabajo o terceros prestadores del servicio, y bajo supervisión del hospital.

2.INFORMACION GENERAL:

TOMADOR: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS UNICAMENTE

3.FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD:

Correspondiente a la fecha de inicio de vigencia de la presente póliza, en cuanto al momento en que se presente el siniestro, siempre y cuando el asegurado no tuviera conocimiento de una reclamación potencial.

4.MODALIDAD:

-Claims-Made para la sección de RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA.
-Ocurrencia para la sección de RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL (incluyendo los Gastos Médicos).

5.VALORES ASEGURADOS Y SUBLIMITES:

Perjuicios Patrimoniales, combinado con la coberturas adicionales de Perjuicios Extrapatrimoniales, Gastos Médicos y Gastos de Defensa. \$1.200.000.000 evento/vigencia.

Gastos de Defensa:

\$10.000.000 persona/proceso;
\$30.000.000 persona/vigencia;
\$30.000.000 por evento;
\$150.000.000 en el agregado vigencia de la póliza.

Gastos Médicos:

\$5.000.000 persona;
\$50.000.000 evento;
\$250.000.000 en el agregado vigencia de la póliza.

Perjuicios Extrapatrimoniales:

\$100.000.000 por persona o evento;
\$600.000.000 en el agregado vigencia de la póliza.

Cauciones Judiciales:

\$15.000.000 por evento y \$60.000.000 en el agregado vigencia de la póliza.

6.AMPAROS:

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA.

-Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la Responsabilidad Civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier acto médico derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad -si este es contratado- y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza.

Texto Continua en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1008075 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

-Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al acto médico, en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior. En este caso la aseguradora se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.

Así mismo, la aseguradora se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.

-Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico experimental autorizados por escrito por la aseguradora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el paciente a raíz de su condición.

-Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL.

-Responsabilidad civil del asegurado que provenga de un evento que cause daños materiales y/o lesiones corporales a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de seguro como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.

-Responsabilidad civil del asegurado por lesiones corporales a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad médica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.

-Responsabilidad por todo concepto de costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o la compañía por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la caratula de la póliza, por todos los acontecimientos formulados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza.

-La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el sublímite establecido en la caratula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no en adición a esta.

7.CONDICIONES PARTICULARES:

-Revocación de la póliza, con término de aviso de 30 días.
-Ampliación de aviso de siniestro, con término de aviso de 30 días.
-Designación de Ajustadores.

-Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:
.Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.
.Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.
.Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
.Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios. Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 1), 2), 3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención médica como pacientes del asegurado.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1008075 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

-El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.

8.EXCLUSIONES:

Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general de la compañía salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:

-Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente

-Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.

-La responsabilidad para con la institución asegurada, propia de las personas con funciones de dirección o administración, tales como directores ejecutivos, miembros de junta directiva, síndicos, gerentes y administradores.

-Responsabilidad civil por daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado.

-La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.

-Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.

-El resultado esperado de los procedimientos realizados.

-Prestación de servicios domiciliarios.

-Reclamaciones propias de otra clase de seguros.

-Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.

-Renovación automática.

-Restablecimiento automático.

-Incumplimiento de cualquier norma legal y de operación que regulan la materia.

-Amparo para nuevos predios y operaciones.

-R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.

9.DEDUCIBLES:

-GASTOS MÉDICOS: Sin aplicación de deducibles.

-GASTOS DE DEFENSA: 10% de los gastos incurridos.

-DEMÁS EVENTOS: 15% del valor de la pérdida, mínimo \$15.000.000.

PÓLIZA N°

1008075

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD			CERTIFICADO DE			N° CERTIFICADO		CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P.					
DÍA	MES	AÑO	PRORROGA			1								NO					
TOMADOR		1810-HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.									NIT		899.999.032-5						
DIRECCIÓN		KR 8 N° 0 29 SUR, SANTAFE DE BOGOTA DC, BOGOTA									TELÉFONO		2805144						
ASEGURADO		1810-HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.									NIT		899.999.032-5						
DIRECCIÓN		KR 8 N° 0 29 SUR, SANTAFE DE BOGOTA DC, BOGOTA									TELÉFONO		2805144						
EMITIDO EN		BOGOTA		CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA						NÚMERO DE DÍAS				
MONEDA		Pesos				DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS		DÍA		MES	HASTA AÑO	A LAS	
TIPO CAMBIO		1.00		7002	70	12	12	2020	16	12	2020	00:00		16	2	2021	00:00		62
CARGAR A:						HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA			FORMA DE PAGO 34. REGIONAL ESTATAL				VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 1,200,000,000.00						

Riesgo: 1 -
KR 8 0 29 SUR, BOGOTA, CUNDINAMARCA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES		SI	65,227,397.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,200,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 15.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 15,000,000.00 \$		NINGUNO	
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	250,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	50,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	600,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	100,000,000.00		
	Deducible: 15.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 15,000,000.00 \$		NINGUNO	
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	150,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	30,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMMLV		NINGUNO	

BENEFICIARIOS

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

RCP-006-6 - PÓLIZA DE RC PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICA

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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

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

PRIMA	\$****65,227,397.00
GASTOS	\$*****0.10
IVA	\$**12,393,205.45

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS \$**77,620,602.55

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

18/01/2022 16:44:08

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				6281	3	DFL ASESORES DE SEGURO	

**HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1008075 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: PRORROGA

1

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE EFECTUA PRORROGA A PARTIR DE LA VIGENCIA ARRIBA INDICADA; SEGUN SOLICITUD DEL ASEGURADO A TRAVES DEL INTERMEDIARIO DE SEGUROS DFL ASESORES DE SEGUROS Y CIA LTDA CON MAIL DEL 03 DE DICIEMBRE DE 2020.

RESERVA PRESUPUESTAL

Número: 1719 FECHA DE REGISTRO 30/11/2020

*LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS EN EL PRESENTE CONTINUAN VIGENTES

IDENTIFICACION DEL PAGO

POLIZA No. 1008075

CERTIFICADO No. 1



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

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

Ramo

RESPONSABILIDAD CIVIL

Sucursal

REGIONAL ESTATAL

Valor Prima

\$65,227,397.00

Valor IVA

\$12,393,205.45

Tomador

1810 - HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.

F. Pago

10/06/2021

Gastos

\$*****0.10

Valor Prima

\$**65,227,397.00

Valor IVA

\$**12,393,205.45

F. Pago

Gastos

Valor Prima

Valor IVA

APRECIADO CLIENTE

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

SISE-CAR-010-1

CONVENIO DE PAGO: 34. REGIONAL ESTATAL LICITACIONES



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

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS CELEBRADO ENTRE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.

En ejercicio de la facultad conferida por el artículo 1066 del Código de Comercio, las partes de común acuerdo establecen que las primas, impuestos a las ventas y gastos que se causen por concepto de expedición de las pólizas que se relacionan en este documento por valor total de \$ 77,620,602.45, serán pagadas en los siguientes plazos.

Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.	Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.
1	10/06/2021	\$*****0.10	\$**65,227,397.00	\$**12,393,205.45					

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

El presente anexo forma parte integral de las siguientes pólizas :

POLIZA	RAMO	CERTIFICADO	VALOR ASEGURADO
1008075	RESPONSABILIDAD CIVIL	1	\$1,200,000,000.0

En contancia se firma el presente documento en la ciudad de BOGOTA a los 12 días del mes de DICIEMBRE de 2020

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

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

REPRESENTANTE LEGAL O TOMADOR DE LA POLIZA

LA PREVISORA S.A. CIA. DE SEGUROS
GERENTE

APRECIADO CLIENTE

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

SISE-CAR-009-1

PÓLIZA N°

1008075

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 14 MES 12 AÑO 2020	CERTIFICADO DE REVERSION ENDOSO	N° CERTIFICADO 2	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P. NO								
TOMADOR 1810-HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E. DIRECCIÓN KR 8 N° 0 29 SUR, SANTAFE DE BOGOTA DC, BOGOTA			NIT 899.999.032-5 TELÉFONO 2805144										
ASEGURADO 1810-HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E. DIRECCIÓN KR 8 N° 0 29 SUR, SANTAFE DE BOGOTA DC, BOGOTA			NIT 899.999.032-5 TELÉFONO 2805144										
EMITIDO EN BOGOTA	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN				VIGENCIA				NÚMERO DE DÍAS		
MONEDA Pesos			DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS	DÍA	MES	HASTA AÑO	A LAS
TIPO CAMBIO 1.00	7002	70	14	12	2020	16	12	2020	00:00	16	2	2021	00:00
CARGAR A: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA						FORMA DE PAGO 34. REGIONAL ESTATAL				VALOR ASEGURADO TOTAL \$ -1,200,000,000.00			

Riesgo: 1 -
KR 8 0 29 SUR, BOGOTA, CUNDINAMARCA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES		SI	-65,227,397.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	-1,200,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: -15.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo -15,000,000.00	\$ NINGUNO	
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	-250,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	-50,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	-600,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	-100,000,000.00		
	Deducible: -15.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo -15,000,000.00	\$ NINGUNO	
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	-150,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	-30,000,000.00		
	Deducible: -10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES	Mínimo 0.00	SMMLV NINGUNO	

BENEFICIARIOS

Nombre Porcentaje

RCP-006-6 - PÓLIZA DE RC PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICA

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

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

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

PRIMA \$***-65,227,397.00
GASTOS \$*****-0.10
IVA \$*-12,393,205.45

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS \$*-77,620,602.55

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

18/01/2022 16:44:24

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				6281	3	DFL ASESORES DE SEGURO	

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1008075 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: REVERSION ENDOSO

2

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE REVERSA EL ENDOSO DE PRORROGA TODA VEZ QUE ES NECESARIO VALIDAR TERMINOS POR PARTE DE LA GERENCIA CON DEBIDA AUTORIZACION

PÓLIZA N°

1008075

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 15 MES 12 AÑO 2020			CERTIFICADO DE PRORROGA			N° CERTIFICADO 3			CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P. NO		
TOMADOR 1810-HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.									NIT 899.999.032-5								
DIRECCIÓN KR 8 N° 0 29 SUR, SANTAFE DE BOGOTA DC, BOGOTA									TELÉFONO 2805144								
ASEGURADO 1810-HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.									NIT 899.999.032-5								
DIRECCIÓN KR 8 N° 0 29 SUR, SANTAFE DE BOGOTA DC, BOGOTA									TELÉFONO 2805144								
EMITIDO EN BOGOTA			CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA						NÚMERO DE DÍAS			
MONEDA Pesos					DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS	DÍA	MES	HASTA AÑO	A LAS		
TIPO CAMBIO 1.00			7002	70	15	12	2020	16	12	2020	00:00	16	2	2021	00:00	62	
CARGAR A: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA									FORMA DE PAGO 34. REGIONAL ESTATAL			VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 1,200,000,000.00					

Riesgo: 1 -
KR 8 0 29 SUR, BOGOTA, CUNDINAMARCA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES		SI	65,227,397.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,200,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 15.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 15,000,000.00 \$		NINGUNO	
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	250,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	50,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	600,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	100,000,000.00		
	Deducible: 15.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 15,000,000.00 \$		NINGUNO	
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	150,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	30,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMMLV		NINGUNO	

BENEFICIARIOS

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

RCP-006-6 - PÓLIZA DE RC PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICA

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

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

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

PRIMA	\$****65,227,397.00
GASTOS	\$*****0.48
IVA	\$**12,393,205.52

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS

\$**77,620,603.00

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

18/01/2022 16:44:37

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				6281	3	DFL ASESORES DE SEGURO	6.50 4,239,780.81

**HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1008075 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: PRORROGA

3

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE EFECTUA PRORROGA A PARTIR DE LA VIGENCIA ARRIBA INDICADA; SEGUN SOLICITUD DEL ASEGURADO A TRAVES DEL INTERMEDIARIO DE SEGUROS DFL ASESORES DE SEGUROS Y CIA LTDA CON MAIL DEL 03 DE DICIEMBRE DE 2020.

RESERVA PRESUPUESTAL

Número: 1719 FECHA DE REGISTRO 30/11/2020

*LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS EN EL PRESENTE CONTINUAN VIGENTES

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

RCP-006-006



CONDICIONES GENERALES

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

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

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

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

1 CLÁUSULA PRIMERA: AMPAROS

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

1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

- a) PREVISORA, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, EXCLUSIONES Y DEFINICIONES DE ESTA PÓLIZA, RECONOCERÁ AL ASEGURADO HASTA EL (LOS) LÍMITE (S) DE EL (LOS) VALOR (ES) ASEGURADO (S) INDICADO (S) EL LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE ESTE INCURRA, CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES DEL ASEGURADO, REALIZADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE RETROACTIVIDAD PACTADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.
- b) PREVISORA, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, EXCLUSIONES Y DEFINICIONES DE ESTA PÓLIZA, HASTA EL (LOS) LÍMITE (S) DE EL (LOS) VALOR (ES) ASEGURADO (S) INDICADO (S) EL LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE LEGALMENTE INCURRA EL ASEGURADO, CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DE LAS ACCIONES U OMISIONES DE SUS EMPLEADOS Y/O DE LOS PROFESIONALES Y/O AUXILIARES, TODOS ELLOS LEGALMENTE HABILITADOS E INTERVINIENTES EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES, BAJO RELACIÓN DE DEPENDENCIA O NO CON EL ASEGURADO, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.

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

RCP-006-006



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

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

1.2 RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL

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

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

RCP-006-006



1.3 GASTOS DE DEFENSA

1.3.1 ALCANCE DEL AMPARO

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

1.3.2 PROCEDIMIENTO PARA PAGO

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

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

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

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

1.3.4 COSTOS DE CAUCIONES

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

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

RCP-006-006



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

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

1.4 PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

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

1.5 PERÍODO EXTENDIDO PARA RECLAMACIONES

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

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

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

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

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

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

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

RCP-006-006



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

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

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

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

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

2 CLÁUSULA SEGUNDA: EXCLUSIONES

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

1. LA RESPONSABILIDAD PARA CON LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, PROPIA DE LOS DIRECTORES Y/O ADMINISTRADORES, ESTO ES LAS PERSONAS CON FUNCIONES DE DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN, TALES COMO REPRESENTANTES LEGALES, EJECUTIVOS, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SÍNDICOS, GERENTES Y ADMINISTRADORES.
2. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PROPIA DE MÉDICOS Y/U ODONTÓLOGOS, O DE CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD.
3. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PROHIBIDOS POR LEYES ESPECÍFICAS, O POR REGULACIONES EMANADAS DE AUTORIDADES SANITARIAS U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES, O NO AUTORIZADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES CUANDO TAL AUTORIZACIÓN FUESE NECESARIA, O NO PERMITIDOS DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS PROFESIONALES ACEPTADOS PARA LA PRÁCTICA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES.
4. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL AUTORIZADOS POR ESCRITO POR PREVISORA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, SIEMPRE QUE LA UTILIZACIÓN DE LOS MISMOS REPRESENTA EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL PACIENTE A RAÍZ DE SU CONDICIÓN.

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

RCP-006-006



5. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES REALIZADOS POR EL ASEGURADO, O BAJO SU DIRECCIÓN, SUPERVISIÓN O APROBACIÓN, O REALIZADOS EN LOS PREDIOS Y/O CON LOS EQUIPOS DEL ASEGURADO, CUANDO SU HABILITACIÓN LEGAL Y/O LICENCIA PARA PRACTICAR LA MEDICINA Y PROVEER SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS NO EXISTA, YA SEA QUE HUBIERE SIDO SUSPENDIDA O REVOCADA, O HUBIERE EXPIRADO, O NO HUBIERE SIDO RENOVADA POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS Y/U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES.
6. EL INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.
7. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE. DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN. EL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES.
8. DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR IATROGÉNICO Y/O HEREDADO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.
9. LA PROVOCACIÓN INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
10. TRANSMUTACIONES NUCLEARES QUE NO PROVENGAN DEL USO TERAPÉUTICO DE LA ENERGÍA NUCLEAR Y EN GENERAL TODA RESPONSABILIDAD, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, RELACIONADA CON MATERIALES DE ARMAS, COMBUSTIBLES O DESECHOS NUCLEARES.
11. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD QUE IMPORTEN DAÑOS POR CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO Y/O SUS EMPLEADOS Y/O ASISTENTES, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA, NO HUBIESEN CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/U HOMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES.
12. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL CONTROL DE PESO QUE INCLUYAN LA PRESCRIPCIÓN DE DROGAS Y/O PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS TALES COMO GASTROPLASTÍA TRANSVERSAL, "BY-PASS" INTESITAL, LIPOASPIRACIÓN O LIPOESCUPTURA CON EXCEPCIÓN DE LOS TRATAMIENTOS QUE SE HAYAN PRACTICADO COMO RESULTADO DE UNA TUTELA.
13. FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS.
14. SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARES, Y/O CUALQUIER MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVAS.
15. ACTIVIDADES U OPERACIONES DE GUERRA DECLARADA O NO, HOSTILIDADES, INVASIÓN DE ENEMIGO EXTRANJERO, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, HUELGA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, VANDALISMO, TERRORISMO, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, CONSPIRACIONES, PODER MILITAR O USURPADO, REQUISICIÓN Y DESTRUCCIÓN DE BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER AUTORIDAD, NACIONAL DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL, DISTURBIOS POLÍTICOS Y SABOTAJES CON EXPLOSIVOS.

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

RCP-006-006



16. CONTAGIO, INFECCIÓN, IRRADIACIÓN, EXPOSICIÓN A RAYOS-X, O CUALQUIER OTRO MEDIO, OCURRIDOS O CONTRAÍDOS DURANTE LA VIGENCIA DE UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO O APRENDIZAJE DE CUALQUIER TERCERO CON EL ASEGURADO.
17. CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, YA SEA CATALOGADA COMO TAL BAJO EL DERECHO PENAL O NO.
18. TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES A LOS PACIENTES DURANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y/O TRATAMIENTOS CUANDO LOS EMPLEADOS Y/O FUNCIONARIOS Y/O ASISTENTES Y/O CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD DEL ASEGURADO, SABEN O DEBERÍAN SABER QUE SON PORTADORES DE UNA ENFERMEDAD QUE, POR SU CONTAGIOSIDAD O TRANSMISIBILIDAD, HABRÍA IMPEDIDO A UN PROFESIONAL DE LA SALUD RAZONABLEMENTE CAPACITADO Y PRUDENTE EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, PRESTAR SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A PACIENTES EN GENERAL, O UN SERVICIO Y/O TRATAMIENTO EN PARTICULAR.
19. RECLAMOS POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE POR EL PACIENTE Y/U OTRA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A NOMBRE DEL PACIENTE, Y CON RELACIÓN A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A DICHO PACIENTE POR PARTE DEL ASEGURADO, EXCEPTO AQUELLOS ORIGINADOS POR UN RECLAMO DEBIDAMENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA.
20. TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL PACIENTE.
21. DAÑOS ORIGINADOS POR UNA CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DEL AGUA, AIRE, SUELO, SUBSUELO, INCLUYENDO CONTAMINACIÓN POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.
22. DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA, CONTROL O TENENCIA DEL ASEGURADO, DE MIEMBROS DE SU FAMILIA O DEPENDIENTES, O DE CUALQUIER PERSONA QUE ACTÚE EN SU NOMBRE, INCLUYENDO DAÑOS POR REFACCIONES, AMPLIACIONES O MODIFICACIONES AL INMUEBLE, O POR LA DESAPARICIÓN DE BIENES, DE PROPIEDAD DE TERCEROS EMPLEADOS Y PACIENTES.
23. LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASÍ COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHÍCULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO.
24. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE INGENIEROS, ARQUITECTOS, ABOGADOS, ETC.
25. DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES PERSONALES CAUSADOS ENTRE EMPLEADOS O PERSONAL PERTENECIENTE A LA PLANTA DEL ASEGURADO O VINCULADOS A TRAVÉS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS U OTRA MODALIDAD.
26. DAÑOS CAUSADOS POR LA UTILIZACIÓN Y/O REMOCIÓN DE ASBESTOS.
27. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS Y TELÉFONO.
28. EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA; ASÍ COMO TAMBIÉN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCIÓN PAULATINA DE GASES O VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESHECHOS COMO HUMO, HOLLÍN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO, HUNDIMIENTO DE TERRENO Y SUS MEJORAS, POR CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.

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

RCP-006-006



29. EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDÍO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MÁS ALLÁ DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, O MEDIANTE LOS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.
30. EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASÍ COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
31. HOMICIDIO O LESIONES VOLUNTARIAS, EXCEPTO EL CASO DE IATROGENIA.
32. CARGA Y DESCARGA DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.
33. DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUESE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA REALIZARLO, Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.
34. PÉRDIDAS PATRIMONIALES PURAS, INCLUYENDO, PERO NO LIMITADAS A PÉRDIDA DE UTILIDADES, PÉRDIDA DE RENTAS O LUCRO CESANTE, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN CORPORAL O UN DAÑO A LA PROPIEDAD AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.
35. PRESTACIÓN DE SERVICIOS O EVENTOS OCURRIDOS FUERA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA O RECLAMOS SOMETIDOS A CUALQUIER JURISDICCIÓN EXTRANJERA.
36. CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA PARA LA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y LA CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS.
37. CON RESPECTO A PRODUCTOS Y EQUIPOS PARA EL DIAGNÓSTICO O LA TERAPÉUTICA NO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS FABRICANTES, SUMINISTRADORES O PERSONAL EXTERNO RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO DE LOS MISMOS.
38. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES OCURRIDA FUERA DEL PERÍODO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA.
39. RECLAMOS O DEMANDAS DE TERCEROS QUE LLEGUEN A CONOCIMIENTO DEL ASEGURADO FUERA DEL LÍMITE TEMPORAL DE VIGENCIA, O DEL PLAZO OPCIONAL PACTADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, Y/O CONDICIONES PARTICULARES, AUNQUE DICHAS NOTIFICACIONES, RECLAMOS O DEMANDAS SE DERIVEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES PRACTICADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
40. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, O DE CUALQUIER OBLIGACIÓN DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DE CUALQUIER LEY O REGLAMENTO SOBRE ACCIDENTES DE TRABAJO, RIESGOS PROFESIONALES, COMPENSACIÓN PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ, O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SEMEJANTE, SEA PÚBLICA O PRIVADA.
41. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS.
42. VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.
43. QUE EL ASEGURADO Y/O LOS PROFESIONALES MÉDICOS DE CUALQUIER CLASE, ENFERMERAS, EMPLEADOS O AUXILIARES EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O APRENDIZAJE, OMITAN O NO REALICEN EN FORMA ADECUADA O INCUMPLAN O DEJEN DE APLICAR LAS NORMAS, PROCEDIMIENTOS O PROTOCOLOS QUE RIGEN EL DILIGENCIAMIENTO MANEJO, REGISTRO ADECUADO, TRATAMIENTO, CONTROL, Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA Y EN GENERAL QUE VULNEREN LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN COLOMBIA AL RESPECTO PRINCIPALMENTE PERO NO LIMITADO A LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 POR LA CUAL SE ESTABLECEN NORMAS PARA EL MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA Y TODA NORMA QUE LA COMPLEMENTE, MODIFIQUE O REEMPLACE.

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

3 CLÁUSULA TERCERA: DEFINICIONES

- a) Asegurado: Es el establecimiento médico asistencial que presta el servicio médico de salud, sea persona de Derecho Público o Privado, declarado expresamente en el cuestionario y/o en la Solicitud de Seguro y designado como tal en la carátula de la póliza. Esta póliza de seguro otorga al Asegurado todos los derechos, cargas y obligaciones estipuladas bajo la misma.
- b) Beneficiario: Persona natural que tiene derecho a recibir la indemnización, en su calidad de paciente y/o esté legalmente legitimado para reclamar un perjuicio, derivado del daño ocasionado al paciente.
- c) Evento: Cualquier acción realizada por el Asegurado que sea cuestionada por un tercero en razón de que produzca "Daños Materiales" y/o "Lesiones Corporales" a dichos terceros, a causa de haber obrado con negligencia, impericia, imprudencia y/o en inobservancia de los deberes a su cargo.
- d) Servicios Profesionales en la atención de la Salud de los pacientes: Son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria y constituyen un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de los pacientes. Dichos servicios contemplan el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades o trastornos, la prevención de los males y la difusión de aquello que ayuda a desarrollar una vida saludable.
- e) Daños Materiales: Cualquier perjuicio, pérdida física, menoscabo o destrucción de una cosa tangible.
- f) Lesiones Corporales: Cualquier daño corporal o menoscabo de la salud, así como también cualquier merma de la integridad física, incluyendo la muerte.
- g) Costas, Gastos, Intereses y Honorarios: Los intereses moratorios, las costas, gastos y honorarios incurridos por el ASEGURADO para la asistencia legal y para realizar las investigaciones, la liquidación, la defensa o la transacción extrajudicial de cualquier reclamo que pudiese surgir bajo esta póliza.
- h) Fecha de Retroactividad: Fecha a partir de la cual se entenderán amparadas las prestaciones de servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes o Eventos, esta corresponderá a la fecha que se pacte de común acuerdo entre el asegurado y PREVISORA, en caso contrario corresponderá a la fecha de inicio de vigencia de la primera póliza contratada por el asegurado sin que existan periodos de interrupción.
- i) Indemnización: Pago efectuado según lo estipulado en la póliza de seguro, por concepto de daños y/o perjuicios amparados por la presente póliza, la cual no puede superar el importe del límite de valor asegurado (Límite de Cobertura) indicado en las Condiciones Particulares.
- j) Paciente: Cualquier persona que reciba o haya recibido la prestación de servicios de salud y/o tratamientos médicos, quirúrgicos y/o odontológicos con el propósito de efectuar procedimientos, diagnósticos, profilácticos, curativos o paliativos.
- k) Reclamo: Cualquier acción judicial o extrajudicial, realizada contra el asegurado o su Asegurador, efectuado por primera vez durante la vigencia de la póliza o en el periodo de retroactividad otorgado, como consecuencia de un perjuicio causado por éste, solicitando compensación en forma monetaria y/o de servicios por daños y/o perjuicios ocasionados por una prestación de servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes y/o evento.

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

RCP-006-006



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

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

4 CLÁUSULA CUARTA: LÍMITES DE RESPONSABILIDAD

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

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

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

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

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

5 CLÁUSULA QUINTA: VIGENCIA O PERIODO DEL SEGURO

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

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

6 CLÁUSULA SEXTA: DEDUCIBLE

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

7 CLÁUSULA SÉPTIMA: PAGO DE LA PRIMA Y MORA

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

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

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

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

- Adoptar todas las medidas que favorezcan su defensa frente a las Reclamaciones de responsabilidad, debiendo mostrarse tan diligente como si no existiera seguro.
- Dar noticia a PREVISORA de cualquier Reclamación judicial o extrajudicial formulada en su contra. La noticia deberá darse dentro de los (3) tres días hábiles siguientes a la fecha en que se haya conocido o debido conocer dicha situación y deberá incluir la siguiente información:
 1. Lugar, fecha y hora en que ocurrió la prestación de servicios profesionales de atención en la salud a los pacientes;
 2. Descripción de las circunstancias que dieron o pudieron dar origen al reclamo;
 3. La naturaleza de las lesiones y sus posibles secuelas;
 4. Nombre, edad, sexo, domicilio y ocupación del paciente;
 5. Nombre y domicilio de cualquier testigo, si hubiere;
 6. Nombre y domicilio de los intervinientes en la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes además del Asegurado.
- No asumir ninguna responsabilidad ni conciliar o transigir ninguna Reclamación, ni incurrir en ningún costo o gasto de los que estarían cubiertos por esta póliza sin el consentimiento escrito de PREVISORA.

B. Si durante la vigencia de la póliza o del Periodo Extendido para Reclamaciones, el Asegurado tuviere conocimiento de cualquier hecho o circunstancia adversa que pudiera dar lugar razonablemente en el futuro a un Siniestro o a generar una Reclamación, incluyendo el hurto, extravío o pérdida de historias clínicas, estará igualmente obligado a cumplir con las obligaciones establecidas en el literal anterior.

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

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

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

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

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

9 CLÁUSULA NOVENA: CONTROL DE RECLAMACIONES Y DEL PROCESO

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

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

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

10 CONDICIÓN DÉCIMA: DERECHOS DE PREVISORA EN CASO DE SINIESTRO

Ocurrido un siniestro, PREVISORA está facultada para:

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

11 CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: PROCEDIMIENTO DE RENOVACIÓN

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

12 CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA

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

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

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

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

13 CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

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

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

14 CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: PÉRDIDA DEL DERECHO DE INDEMNIZACIÓN.

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

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

15 CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: DECLARACIONES RETICENTES O INEXACTAS

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

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

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

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

16 CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: MODIFICACIÓN MATERIAL DEL RIESGO

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

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

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

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

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

17 CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: SUBROGACIÓN

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

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

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

18 CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: AUDITORÍA E INSPECCIÓN

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

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

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

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

20 CLÁUSULA VIGÉSIMA: PRESCRIPCIÓN

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

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

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

21 CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: LÍMITES TERRITORIALES

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

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

22 CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLE

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

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

RCP-006-006



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

23 CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: CESIÓN DE DERECHOS

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

24 CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: MODIFICACIONES A ESTE CONTRATO

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

25 CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: DOMICILIO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

RCP-006-006



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

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

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

PÓLIZA N°

1008076

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 14 MES 2 AÑO 2020	CERTIFICADO DE EXPEDICION	N° CERTIFICADO 0	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P. NO									
TOMADOR 1810-HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E. DIRECCIÓN KR 8 N° 0 29 SUR, SANTAFE DE BOGOTA DC, BOGOTA			NIT 899.999.032-5 TELÉFONO 2805144											
ASEGURADO 1810-HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E. DIRECCIÓN KR 8 N° 0 29 SUR, SANTAFE DE BOGOTA DC, BOGOTA			NIT 899.999.032-5 TELÉFONO 2805144											
EMITIDO EN BOGOTA	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN				VIGENCIA				NÚMERO DE DÍAS			
MONEDA Pesos			DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS	DÍA	MES	HASTA AÑO	A LAS	
TIPO CAMBIO 1.00	7002	70	14	2	2020	16	2	2020	00:00	16	12	2020	00:00	304
CARGAR A: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA						FORMA DE PAGO 34. REGIONAL ESTATAL				VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 800,000,000.00				

Riesgo: 1 -
KR 8 0 29 SUR, BOGOTA, CUNDINAMARCA

Categoria: 1-EXTRACONTRACTUAL POR OCURRENCIA

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	800,000,000.00	NO	0.00
2	** HONORARIOS PROFESIONALES	800,000,000.00	NO	0.00
3	** CONTAMINACION ACCIDENTAL	800,000,000.00	NO	0.00
4	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	800,000,000.00	SI	6,663,013.45
6	Deducible: 10.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDI	Mínimo 0.50 SMMLV	NINGUNO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	100,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	40,000,000.00		
7	Deducible: 10.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	Mínimo 0.50 SMMLV	NINGUNO	0.00
	Deducible: 10.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 0.50 SMMLV	NINGUNO	0.00
8	R.C PATRONAL		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	200,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	100,000,000.00		
9	Deducible: 10.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA PARQUEADEROS	Mínimo 0.50 SMMLV	NINGUNO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	100,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	5,000,000.00		
11	Deducible: 10.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	Mínimo 0.50 SMMLV	NINGUNO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	200,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	100,000,000.00		
	Deducible: 10.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 0.50 SMMLV	NINGUNO	

Texto continúa en Hojas de Anexos...

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

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

PRIMA \$****6,663,013.45
GASTOS \$*****0.00
IVA \$***1,265,972.56

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS

\$***7,928,986.01

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

18/01/2022 16:45:10

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPANÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				6281	3	DFL ASESORES DE SEGURO	15.00 999,452.02

OFICINA PRINCIPAL: CALLE 57 NO. 9-07 - BOGOTÁ. LÍNEAS DE ATENCIÓN AL CLIENTE: EN BOGOTÁ 3487555, A NIVEL NACIONAL 018000 910 554 Y DESDE CELULAR # 345. PRESENTE SUS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS O SUGERENCIAS VÍA TELEFÓNICA, PÁGINA WEB, contactenos@previsora.gov.co, SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA O POR EL DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO TELEFAX: (1) 6108161 / 6750385, defensoriapravisora@ustarizabogados.com

- COPIA -

SISE-U001-7

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1008076 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

12	*USO DE ASCENSORES Y ESCALERAS AUTOMATIC	800,000,000.00	NO	0.00
13	*INCENDIO Y EXPLOSION	800,000,000.00	NO	0.00
14	*OPERACIONES DE CARGUE, DESCARGUE, TRANS	800,000,000.00	NO	0.00
15	*POSESION Y USO DE AVISOS Y VALLAS PARA	800,000,000.00	NO	0.00
16	*POSESION Y USO DE INSTALACIONES SOCIALE	800,000,000.00	NO	0.00
17	*REALIZACION DE EVENTOS SOCIALES ORGANIZ	800,000,000.00	NO	0.00
18	*VIAJE DE FUNCIONARIOS DEL ASEGURADO, EN	800,000,000.00	NO	0.00
19	*PARTICIPACION DEL ASEGURADO EN FERIAS Y	800,000,000.00	NO	0.00
20	*VIGILANCIA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS	800,000,000.00	NO	0.00
21	*POSESION O USO DE DEPOSITOS	800,000,000.00	NO	0.00
22	*LABORES Y OPERACIONES DE SUS EMPLEADOS	800,000,000.00	NO	0.00
23	*POSESION Y UTILIZACION DE CAFETERAS, CA	800,000,000.00	NO	0.00
24	*ERRORES DE PUNTERIA DE SUS EMPLEADOS UN	800,000,000.00	NO	0.00
25	** PAGO DEL VALOR CAUCIONES, FIANZAS, CO	800,000,000.00	NO	0.00
27	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	100,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	50,000,000.00		

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social
TERCEROS AFECTADOS

Documento
NIT 000

Porcentaje Tipo Benef
100.000 % NO APLICA

RCP-016-7 - PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACON

La presente póliza se expide de conformidad con la oferta presentada al proceso de Convocatoria Pública No. 20 y la Resolución de Adjudicación No.073 de 2020 del 12 de Febrero de 2020, bajo los siguientes términos y condiciones.

1.OBJETO DEL SEGURO:

Amparar los perjuicios patrimoniales que sufra el hospital, por el pago de las indemnizaciones en que pueda resultar civilmente responsable por la muerte o lesiones a personas daños materiales causados a terceros en el desarrollo normal de sus actividades y operaciones.

2.INFORMACION GENERAL:

TOMADOR: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS UNICAMENTE

3.VALOR ASEGURADO: \$800.000.000.

4.AMPAROS:

-Actividades deportivas, sociales y culturales dentro o fuera de los predios.

-Alimentos y bebidas. Sublímite 10% del valor asegurado por evento 20% del valor asegurado por vigencia.

-Avisos, vallas y letreros dentro y fuera de los predios, siempre y cuando sean propiedad del asegurado.

-Contaminación accidental, súbita e imprevista (Excluye contaminación paulatina). Sublímite 25% del valor asegurado evento/vigencia.

-Responsabilidad civil de contratistas y subcontratistas independientes en exceso de las garantías exigidas por el Estatuto General de Contratación del Estado Colombiano. Sublímite \$40.000.000 evento / \$100.000.000 vigencia.

-Responsabilidad civil daños morales \$100.000.000 evento/vigencia.

-Daños y lesiones que se causen a bienes y a terceros durante la realización de algún evento, capacitación, conferencias, etc., durante la vigencia de la póliza.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1008076 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

-Gastos Médicos \$30.000.000 por persona \$50.000.000 evento y \$100.000.000 Vigencia. No aplica deducible.

-Operaciones de cargue y descargue bienes y mercancías, incluyendo aquellos de naturaleza azarosa o inflamable, opera en exceso de las pólizas que tengan constituidas los proveedores como es el caso de suministros de gas y combustibles para el Hospital.

-Amparo de responsabilidad civil extracontractual parqueaderos \$5.000.000 por evento y \$100.000.000 por vigencia. En exceso de las pólizas de Autos y SOAT. Se excluye el hurto de accesorios, contenidos y carga, vehículos de funcionarios, contratistas del asegurado y de todo aquel que pague por hacer uso del servicio de parqueadero.

-Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales y eventos relacionados con su objeto social.

-Posesión, uso y mantenimiento de depósitos, tanques y tuberías, ubicados o instalados dentro de los predios del asegurado. Sublímite 10% del valor asegurado evento / 20% del valor asegurado vigencia. (Daños causados a terceros afectados).

-Predios, labores y operaciones (incluyendo incendio y explosión).

-Propietarios, arrendatarios y poseedores. Sublímite 35% del valor asegurado evento/vigencia.

-Responsabilidad civil cruzada. Sublímite 35% del valor asegurado evento/vigencia.

-Responsabilidad civil de vehículos propios y no propios en exceso del límite contratado en la póliza de Automóviles y SOAT Incluidos los vehículos de los funcionarios en el desarrollo de actividades para el Asegurado, \$200.000.000 vigencia y \$100.000.000 evento.

-Responsabilidad civil patronal en exceso de las prestaciones legales vigentes, \$200.0000.000 vigencia y \$100.000.000 evento.

-Responsabilidad civil por el uso de escoltas y personal de vigilancia. Nota: Esta cobertura operará en exceso de las pólizas exigidas por la Ley. Sublímite 30% del valor asegurado evento/vigencia.

-Restaurantes, casinos, campos deportivos y cafeterías.

-Uso de armas de fuego por parte de vigilantes y funcionarios y errores de puntería. Nota: Esta cobertura operará en exceso de las pólizas exigidas por la Ley.

-Uso de ascensores, elevadores, escaleras automáticas, montacargas, grúas, puentes grúas, equipos de trabajo y de transporte dentro o fuera de los predios.

-Uso de maquinaria y equipos de trabajo dentro y fuera de los predios del asegurado.

5.CLAUSULAS:

AMPARO AUTOMATICO PARA NUEVOS PREDIOS, OPERACIONES Y/O ACTIVIDADES.

Queda entendido, convenido y aceptado que no obstante lo que en contrario se diga en las condiciones generales de la póliza, el presente anexo se extiende a cubrir automáticamente todo nuevo predio, operación y/o actividad creados por el asegurado, obligándose a informar a la compañía dentro de los 60 días siguientes a la creación. La prima adicional se liquidará con base en las tasas contratadas. Si vencido este plazo no se ha informado a la Compañía, cesará el amparo.

AMPLIACIÓN DEL PLAZO PARA AVISO DE SINIESTRO.

Por medio de la presente cláusula y no obstante lo estipulado en las condiciones generales de la póliza, el asegurado podrá dar aviso de la ocurrencia del siniestro en un término de 60 días, siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del mismo.

ANTICIPO DE INDEMNIZACION 50%.

Queda entendido, convenido y aceptado que en caso de presentarse un siniestro amparado bajo la presente póliza y demostrada su ocurrencia, la compañía conviene en anticipar el 50% del valor estimado de la pérdida mientras el asegurado cumple con la obligación legal para tal fin. El asegurado deberá hacer el requerimiento mediante comunicación escrita dirigida a la compañía.

DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1008076 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

Queda entendido, convenido y aceptado que en el evento de un siniestro que afecte la póliza y si la Compañía decide hacer nombramiento de ajustadores, el asegurado se reservará el derecho de aceptar o solicitar el cambio de los mismos en caso de que no fueren de su entera satisfacción, sin que para ello se requiera motivación alguna.

EXPERTICIO TÉCNICO.

Queda entendido, convenido y aceptado que en el evento de existir discrepancia entre la Compañía y el Asegurado en cuanto a si el siniestro constituye una pérdida total o parcial o con relación a otros aspectos de orden técnico, la cuestión será sometida a la decisión de ingenieros peritos o técnicos expertos en la actividad que desarrolla el Asegurado, según los intereses afectados por el siniestro, siguiendo el procedimiento que para tal regulación prevén los artículos 2026 y siguientes del Código de Comercio.

Se excluye:

- R.C. Profesional Médica.
- R.C. Directores y Administradores.
- R.C. Personal.
- R.C. Derivada de la Prestación de los Servicios.
- R.C. Por Contaminación.

6.DEDUCIBLES:

- GASTOS MÉDICOS: Sin aplicación de deducible.
- PARQUEADEROS: 10% sobre el valor de la pérdida, mínimo 0,5 SMMLV.
- DEMÁS AMPAROS: 10% sobre el valor de la pérdida, mínimo 0,5 SMMLV.

PÓLIZA N°

1008076

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD			CERTIFICADO DE			N° CERTIFICADO		CIA. PÓLIZA LÍDER N°		CERTIFICADO LÍDER N°		A.P.					
DÍA	MES	AÑO	PRORROGA			1						NO					
TOMADOR		1810-HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.								NIT		899.999.032-5					
DIRECCIÓN		KR 8 N° 0 29 SUR, SANTAFE DE BOGOTA DC, BOGOTA								TELÉFONO		2805144					
ASEGURADO		1810-HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.								NIT		899.999.032-5					
DIRECCIÓN		KR 8 N° 0 29 SUR, SANTAFE DE BOGOTA DC, BOGOTA								TELÉFONO		2805144					
EMITIDO EN		BOGOTA		CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA						NÚMERO DE DÍAS		
MONEDA		Pesos				DÍA	MES	AÑO	DESDE		A LAS		HASTA		A LAS		
TIPO CAMBIO		1.00		7002	70	12	12	2020	16	12	2020	00:00	16	2	2021	00:00	62
CARGAR A: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA						FORMA DE PAGO				34. REGIONAL ESTATAL		VALOR ASEGURADO TOTAL				\$ 800,000,000.00	

Riesgo: 1 -
KR 8 0 29 SUR, BOGOTA, CUNDINAMARCA

Categoría: 1-EXTRACONTRACTUAL POR OCURRENCIA

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	800,000,000.00	NO	0.00
2	** HONORARIOS PROFESIONALES	800,000,000.00	NO	0.00
3	** CONTAMINACION ACCIDENTAL	800,000,000.00	NO	0.00
4	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	800,000,000.00	SI	1,358,904.00
6	Deducible: 10.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 0.50 SMMLV	NINGUNO		
	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDI	NO		0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	100,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	40,000,000.00		
7	Deducible: 10.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 0.50 SMMLV	NINGUNO		
	RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	280,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 10.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 0.50 SMMLV	NINGUNO		
8	R.C PATRONAL	NO		0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	200,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	100,000,000.00		
	Deducible: 10.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 0.50 SMMLV	NINGUNO		
9	PARQUEADEROS	NO		0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	100,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	5,000,000.00		
	Deducible: 10.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 0.50 SMMLV	NINGUNO		
11	VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	NO		0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	200,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	100,000,000.00		
	Deducible: 10.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 0.50 SMMLV	NINGUNO		

Texto continúa en Hojas de Anexos...

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

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

PRIMA	\$****1,358,904.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$****258,191.76

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS \$***1,617,095.76

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

18/01/2022 16:45:43

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPANÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				6281	3	DFL ASESORES DE SEGURO	

**HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1008076 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: PRORROGA

1

12	*USO DE ASCENSORES Y ESCALERAS AUTOMATIC	800,000,000.00	NO	0.00
13	*INCENDIO Y EXPLOSION	800,000,000.00	NO	0.00
14	*OPERACIONES DE CARGUE, DESCARGUE, TRANS	800,000,000.00	NO	0.00
15	*POSESION Y USO DE AVISOS Y VALLAS PARA	800,000,000.00	NO	0.00
16	*POSESION Y USO DE INSTALACIONES SOCIALE	800,000,000.00	NO	0.00
17	*REALIZACION DE EVENTOS SOCIALES ORGANIZ	800,000,000.00	NO	0.00
18	*VIAJE DE FUNCIONARIOS DEL ASEGURADO, EN	800,000,000.00	NO	0.00
19	*PARTICIPACION DEL ASEGURADO EN FERIAS Y	800,000,000.00	NO	0.00
20	*VIGILANCIA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS	800,000,000.00	NO	0.00
21	*POSESION O USO DE DEPOSITOS	800,000,000.00	NO	0.00
22	*LABORES Y OPERACIONES DE SUS EMPLEADOS	800,000,000.00	NO	0.00
23	*POSESION Y UTILIZACION DE CAFETERAS, CA	800,000,000.00	NO	0.00
24	*ERRORES DE PUNTERIA DE SUS EMPLEADOS UN	800,000,000.00	NO	0.00
25	** PAGO DEL VALOR CAUCIONES, FIANZAS, CO	800,000,000.00	NO	0.00
27	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	100,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	50,000,000.00		

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social
TERCEROS AFECTADOS

Documento
NIT 000

Porcentaje Tipo Benef
100.000 % NO APLICA

RCP-016-7 - PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRAON

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE EFECTUA PRORROGA A PARTIR DE LA VIGENCIA ARRIBA INDICADA; SEGUN SOLICITUD DEL ASEGURADO A TRAVES DEL INTERMEDIARIO DE SEGUROS DFL ASESORES DE SEGUROS Y CIA LTDA CON MAIL DEL 03 DE DICIEMBRE DE 2020.

RESERVA PRESUPUESTAL

Número: 1719 FECHA DE REGISTRO 30/11/2020

*LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS EN EL PRESENTE CONTINUAN VIGENTES

IDENTIFICACION DEL PAGO

POLIZA No. 1008076

CERTIFICADO No. 1



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

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

Ramo

RESPONSABILIDAD CIVIL

Sucursal

REGIONAL ESTATAL

Valor Prima

\$ 1,358,904.00

Valor IVA

\$ 258,191.76

Tomador

1810 - HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.

F. Pago

10/06/2021

Gastos

\$*****0.00

Valor Prima

\$***1,358,904.00

Valor IVA

\$*****258,191.76

F. Pago

Gastos

Valor Prima

Valor IVA

APRECIADO CLIENTE

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

SISE-CAR-010-1

CONVENIO DE PAGO: 34. REGIONAL ESTATAL LICITACIONES



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

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS CELEBRADO ENTRE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.

En ejercicio de la facultad conferida por el artículo 1066 del Código de Comercio, las partes de común acuerdo establecen que las primas, impuestos a las ventas y gastos que se causen por concepto de expedición de las pólizas que se relacionan en este documento por valor total de \$ 1,617,095.76, serán pagadas en los siguientes plazos.

Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.	Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.
1	10/06/2021	\$*****0.00	\$***1,358,904.00	\$*****258,191.76					

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

El presente anexo forma parte integral de las siguientes pólizas :

POLIZA	RAMO	CERTIFICADO	VALOR ASEGURADO
1008076	RESPONSABILIDAD CIVIL	1	\$*800,000,000.00

En contancia se firma el presente documento en la ciudad de BOGOTA a los 12 días del mes de DICIEMBRE de 2020

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

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

REPRESENTANTE LEGAL O TOMADOR DE LA POLIZA

LA PREVISORA S.A. CIA. DE SEGUROS
GERENTE

APRECIADO CLIENTE

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

SISE-CAR-009-1

CODICIONES GENERALES

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

TODOS LOS AMPAROS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SE EXPIDEN BAJO LA MODALIDAD DE DELIMITACIÓN TEMPORAL DE COBERTURA DENOMINADO "OCURRENCIA" CON ARREGLO A LO CONSIGNADO EN EL ARTÍCULO 1131 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SALVO EL AMPARO OPCIONAL 1.3.4. (AMPARO DE PRODUCTOS DEFECTUOSOS) DEL NUMERAL 1.3 (AMPAROS OPCIONALES), DE LA CLÁUSULA PRIMERA (AMPAROS), EL CUAL SE EXPIDE BAJO LA MODALIDAD DE DELIMITACIÓN TEMPORAL DE COBERTURA DENOMINADA "POR **RECLAMACIÓN**", CON ARREGLO A LO CONSIGNADO EN EL PRIMER INCISO DEL ARTÍCULO 4º. DE LA LEY 389 DE 1997.

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

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

1 CLÁUSULA PRIMERA: AMPAROS

PREVISORA RECONOCERÁ A LOS TERCEROS, HASTA EL (LOS) LÍMITE (S) DE EL (LOS) VALOR (ES) ASEGURADO (S) INDICADO (S) EL LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES 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 CAUSADOS POR HECHOS DAÑOSOS IMPUTABLES A ÉL, OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES COBERTURAS:

1.1 AMPARO BÁSICO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

LA COBERTURA DE ESTE AMPARO COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL **ASEGURADO** DERIVADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR ÉL MISMO EN EL GIRO NORMAL DE SUS NEGOCIOS, ESPECIFICADOS EN LA SOLICITUD Y EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

1.2 OTROS AMPAROS

ADICIONALMENTE A LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAYA LUGAR, **PREVISORA** RECONOCERÁ AL **ASEGURADO** LOS GASTOS QUE SE GENEREN EN LOS SIGUIENTES CASOS Y HASTA POR EL LÍMITE ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA:

1.2.1 COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA

1.2.1.1 ALCANCE DEL AMPARO

PREVISORA, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS Y DEFINICIONES DE ESTA PÓLIZA, RECONOCERÁ LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE RAZONABLEMENTE SE INCURRA PARA LA DEFENSA DEL **ASEGURADO** FRENTE A **RECLAMACIONES** EXTRAJUDICIALES Y JUDICIALES, HASTA POR EL LÍMITE ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS GASTOS Y COSTOS FUEREN PREVIAMENTE APROBADOS POR **PREVISORA**.

1.2.1.2 PROCEDIMIENTO PARA PAGO

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

EN LOS DEMÁS CASOS LOS GASTOS DE DEFENSA SE RECONOCERÁN AL MOMENTO DE SU APROBACIÓN POR PREVISORA, HASTA EL MONTO AUTORIZADO DE LOS MISMOS, APROBACIÓN QUE DEBERÁ SURTIRSE EN TODOS LOS CASOS DE FORMA PREVIA A LA FINALIZACIÓN DEL PROCESO.

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

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

1.2.2 COSTOS DE CAUCIONES

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

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

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

1.2.3 GASTOS MÉDICOS

PREVISORA REEMBOLSARÁ LOS GASTOS RAZONABLES EN QUE SE INCURRA PARA LA PRESTACIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS INMEDIATOS QUE SE CAUSEN DESPUÉS DE OCURRIDO EL ACCIDENTE POR CONCEPTO DE LOS SERVICIOS MÉDICOS NECESARIOS, QUIRÚRGICOS, DE AMBULANCIA, DE HOSPITAL, DE ENFERMERAS Y MEDICAMENTOS, COMO CONSECUENCIA DE LESIONES CORPORALES PRODUCIDAS A TERCEROS EN DESARROLLO DE LAS **OPERACIONES** ESPECÍFICAMENTE AMPARADAS BAJO LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA. ESTA COBERTURA ESTARÁ SUBLIMITADA DE ACUERDO A LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

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 NINGÚN CASO PUEDEN SER INTERPRETADOS COMO ACEPTACIÓN TÁCITA DE RESPONSABILIDAD ALGUNA.

1.3 AMPAROS OPCIONALES

EN ADICIÓN A LOS AMPAROS PREVISTOS EN LOS NUMERALES 1.1 Y 1.2 ANTERIORES, EL TOMADOR PODRÁ CONTRATAR SI LO DESEA TODOS O ALGUNO(S) DE LO(S) SIGUIENTE(S) AMPARO(S) Y DEBERÁN QUEDAR EXPRESAMENTE INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA PARA QUE SE ENTIENDAN ASEGURADOS:

1.3.1 AMPARO DE VEHÍCULOS PROPIOS

CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, **PREVISORA** RECONOCERÁ LOS PERJUICIOS QUE LE SEAN CAUSADOS A TERCEROS POR LESIÓN, MUERTE DE PERSONAS O DAÑOS A PROPIEDADES QUE LE SEAN IMPUTABLES LEGALMENTE AL **ASEGURADO** COMO CONSECUENCIA DE LA UTILIZACIÓN EN EL GIRO NORMAL DE SUS NEGOCIOS, DE VEHÍCULOS PROPIOS, EN EXCESO DE LOS MÁXIMOS LÍMITES ASEGURABLES EN EL SEGURO DE AUTOMÓVILES.

EN CASO DE OTORGAMIENTO DE ESTE AMPARO, SE LEVANTARÁ LA EXCLUSIÓN 2.1.16, DEL NUMERAL 2.1 (EXCLUSIONES PARA TODOS LOS AMPAROS) DE LA CLÁUSULA SEGUNDA (EXCLUSIONES) DE ESTA PÓLIZA, ÚNICAMENTE EN LO REFERENTE A LA RESPONSABILIDAD CIVIL CAUSADA POR LA UTILIZACIÓN DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES PROPIOS.

1.3.2 AMPARO DE PARQUEADEROS

CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, **PREVISORA** RECONOCERÁ LOS PERJUICIOS QUE LE SEAN CAUSADOS A TERCEROS, POR LOS EVENTOS QUE OCURRAN EN LOS PARQUEADEROS DE PROPIEDAD O SOBRE LOS CUALES EJERZA TENENCIA O CONTROL EL **ASEGURADO**, INCLUYENDO DAÑOS Y HURTO DE VEHÍCULOS O ACCESORIOS, ASÍ COMO LOS OBJETOS DEJADOS EN LOS MISMOS.

EN CASO DE OTORGAMIENTO DE ESTE AMPARO, SE LEVANTARÁ LA EXCLUSIÓN 2.1.26, DEL NUMERAL 2.1 (EXCLUSIONES PARA TODOS LOS AMPAROS) DE LA CLÁUSULA SEGUNDA (EXCLUSIONES) DE ESTA PÓLIZA.

1.3.3 AMPARO DE RESPONSABILIDAD PATRONAL

CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, **PREVISORA** RECONOCERÁ LOS PERJUICIOS QUE SEAN CAUSADOS POR EL **ASEGURADO**, CON OCASIÓN DE LA MUERTE O LESIONES CORPORALES DE SUS EMPLEADOS DERIVADOS DE ACCIDENTES DE TRABAJO EN CUANTO EXCEDAN LAS PRESTACIONES LABORALES SEÑALADAS PARA TALES EVENTOS, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 216 DEL CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO QUE EXPRESA:

“CUANDO EXISTA CULPA SUFICIENTE COMPROBADA DEL PATRONO EN LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE DE TRABAJO O DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL, ESTÁ OBLIGADO A LA INDEMNIZACIÓN TOTAL Y ORDINARIA POR PERJUICIO, PERO EL MONTO DE ELLO DEBE DESCONTARSE AL VALOR DE LAS PRESTACIONES EN DINERO PAGADO EN RAZÓN DE LAS NORMAS CONSIGNADAS EN ESTE CAPÍTULO”.

LA RESPONSABILIDAD DE **PREVISORA** POR VIRTUD DE ESTE AMPARO, SOLO OPERARÁ EN EXCESO DE LAS PRESTACIONES ESTABLECIDAS EN EL CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO Y/O CUALQUIER OTRA INDEMNIZACIÓN QUE HAYA SIDO TOMADO PARA EL MISMO FIN.

EN CASO DE OTORGAMIENTO DE ESTE AMPARO, SE LEVANTARÁ LA EXCLUSIÓN 2.1.5, DEL NUMERAL 2.1 (EXCLUSIONES PARA TODOS LOS AMPAROS) DE LA CLÁUSULA SEGUNDA (EXCLUSIONES) DE ESTA PÓLIZA, ÚNICAMENTE EN LO REFERENTE A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL.

1.3.4 AMPARO DE PRODUCTOS DEFECTUOSOS

1.3.4.1 ALCANCE DEL AMPARO

CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, **PREVISORA** RECONOCERÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES O MUERTE, OCASIONADOS POR LOS PRODUCTOS DEFECTUOSOS FABRICADOS, COMERCIALIZADOS, ENTREGADOS O SUMINISTRADOS POR EL **ASEGURADO**, SI LOS DAÑOS SE PRODUJERAN DENTRO DE LA **VIGENCIA** DE LA PÓLIZA O CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE RETROACTIVIDAD PACTADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA **VIGENCIA** DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES** EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.

LA COBERTURA SE EXTIENDE PARA AMPARAR **RECLAMACIONES** DE RESPONSABILIDAD DERIVADAS DE DAÑOS MATERIALES QUE CAUSEN PRODUCTOS DEFECTUOSOS ENTREGADOS O SUMINISTRADOS POR EL **ASEGURADO**, PARA LA ELABORACIÓN O FABRICACIÓN DE PRODUCTOS POR UNIÓN O MEZCLA CON OTRAS MATERIAS O SUSTANCIAS.

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE EL PRESENTE AMPARO OPCIONAL, SOLO TENDRÁ EFECTO RESPECTO DE LOS PRODUCTOS QUE YA NO ESTÉN BAJO LA CUSTODIA O CONTROL DEL **ASEGURADO** Y HAYAN SALIDO DE SUS **PREDIOS**.

EN CASO DE OTORGAMIENTO DE ESTE AMPARO, SE LEVANTARÁ LA EXCLUSIÓN 2.1.17, DEL NUMERAL 2.1 (EXCLUSIONES PARA TODOS LOS AMPAROS) DE LA CLÁUSULA SEGUNDA (EXCLUSIONES) DE ESTA PÓLIZA, ÚNICAMENTE EN LO REFERENTE A LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS DEFECTUOSOS.

1.3.4.2 DEFINICIONES APLICABLES AL PRESENTE AMPARO

- EN ARMONÍA CON LO DISPUESTO EN EL NUMERAL 17 DEL ARTICULO 5 DE LA LEY 1480 DE 2011, POR PRODUCTO DEFECTUOSO SE ENTIENDE AQUEL PRODUCTO QUE EN RAZÓN DE UN ERROR EL DISEÑO, FABRICACIÓN, CONSTRUCCIÓN, EMBALAJE O INFORMACIÓN NO OFREZCA LA RAZONABLE SEGURIDAD PARA LA SALUD E INTEGRIDAD A LA QUE TIENE DERECHO EL DESTINATARIO FINAL.
- POR TERCERO SE ENTIENDE CUALQUIER USUARIO FINAL O CONSUMIDOR DE LOS PRODUCTOS LIBERADOS AL MERCADO POR EL **ASEGURADO**, EN LOS TÉRMINOS DEL NUMERAL 3 DEL ARTÍCULO 5 DE LA LEY 1480 DE 2011.
- POR FECHA DE RETROACTIVIDAD SE ENTIENDE LA FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE ENTENDERÁN AMPARADOS LOS HECHOS DAÑOSOS OCURRIDOS QUE EL **ASEGURADO** NO HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER A LA FECHA DE INICIO DE LA PRIMERA **VIGENCIA** DE LA PÓLIZA. LOS RIESGOS DE DAÑOS PROCEDENTES DE ENTREGAS Y SUMINISTROS QUE HAYAN SIDO EFECTUADOS ANTES DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD DE LA PÓLIZA NO SERÁN OBJETO DE LA COBERTURA DE ÉSTE SEGURO.
- CONSTITUYE UN SOLO **SINIESTRO** TODAS LAS **RECLAMACIONES** POR DAÑOS DERIVADOS DE LA MISMA O IGUAL CAUSA O POR PRODUCTOS QUE TENGAN EL MISMO DEFECTO O VICIOS, INDEPENDIENTEMENTE DEL NÚMERO DE PERSONAS AFECTADAS Y DEL MOMENTO DE LA OCURRENCIA DE LOS HECHOS QUE DEN LUGAR A LAS **RECLAMACIONES** CONTRA EL **ASEGURADO** Y SE CONSIDERARÁN COMO OCURRIDOS EN EL MOMENTO EN QUE EL PRIMERO DE DICHOS ACONTECIMIENTOS HAYA TENIDO LUGAR CON INDEPENDENCIA DE SU OCURRENCIA REAL. LA FECHA DE **SINIESTRO** ES EL MOMENTO EN QUE EL **ASEGURADO** RECIBA LA PRIMERA **RECLAMACIÓN** DE UN AFECTADO.

1.3.4.3 PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES

EL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES DARÁ EL DERECHO AL ASEGURADO A EXTENDER, HASTA POR UN PERÍODO MÁXIMO DE DOS (2) AÑOS, CONTADOS DESDE EL VENCIMIENTO O TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA, LA COBERTURA PARA LAS RECLAMACIONES QUE SE FORMULEN POR PRIMERA VEZ CONTRA DEL ASEGURADO, CON POSTERIORIDAD AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, EXCLUSIVAMENTE RESPECTO PERJUICIOS CAUSADOS POR LOS PRODUCTOS DEFECTUOSOS DURANTE LA REFERIDA VIGENCIA O DURANTE EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD QUE HUBIERE SIDO PACTADO.

LAS RECLAMACIONES RECIBIDAS POR EL ASEGURADO DURANTE EL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES SE REGISTRARÁN CONFORME LOS LÍMITES, SUBLÍMITES DE COBERTURAS, DEDUCIBLES Y EN GENERAL TODOS LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES PREVISTOS EN LA ÚLTIMA VIGENCIA QUE FUERA CONTRATADA PARA EL AMPARO OPCIONAL DE PRODUCTOS DEFECTUOSOS.

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

CUANDO EL SEGURO SEA REVOCADO O NO RENOVADO POR DECISIÓN DEL ASEGURADO EL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES DEBERÁ SOLICITARSE POR ESCRITO DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS HÁBILES ANTERIORES A LA FECHA DE TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA. EN EL EVENTO QUE EL CONTRATO SEA REVOCADO O NO RENOVADO POR DECISIÓN DE PREVISORA, ESTA EXTENSIÓN DEBERÁ SER SOLICITADA, POR EL ASEGURADO, DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA DE AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN.

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

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

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

IGUALMENTE, A LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO, SI EL ASEGURADO OPTARE POR LA NO EXTENSIÓN DE COBERTURA PARA EL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES DENTRO DE LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO O PIERDE EL DERECHO PARA HACERLO, PREVISORA QUEDARÁ LIBERADA DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A RECLAMACIONES NO INICIADAS EN VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

LA PRIMA MÁXIMA APLICABLE PARA EL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES SERÁ INDICADA AL ASEGURADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA AL MOMENTO DE CONTRATACIÓN INICIAL DEL PRESENTE AMPARO O EN CADA SUCESIVA RENOVACIÓN.

SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EN EL CASO QUE EL **ASEGURADO**, ESTANDO VIGENTE EL PERIODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES**, CONTRATASE OTRA PÓLIZA DE IGUAL O SIMILAR NATURALEZA, SEA CON **PREVISORA** O CUALQUIER OTRA ASEGURADORA, LA COBERTURA BRINDADA POR DICHO PERIODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES** OPERARÁ SIEMPRE EN EXCESO DE DICHA OTRA PÓLIZA.

1.3.5 AMPARO DE BIENES BAJO CUIDADO, CONTROL Y CUSTODIA

CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, **PREVISORA** RECONOCERÁ LAS PÉRDIDAS O DAÑOS CAUSADOS A LOS BIENES DE PROPIEDAD DE TERCEROS, POR LOS CUALES EL **ASEGURADO** SEA LEGAL O CONTRACTUALMENTE RESPONSABLE Y QUE DEBA RESPONDER

EN VIRTUD DE CONTRATOS O POR DISPOSICIÓN DE LA LEY, QUE SE ENCUENTREN BAJO LA CUSTODIA Y CONTROL DEL **ASEGURADO** EN LOS **PREDIOS** DESCRITOS EN LA PÓLIZA, HASTA POR EL LIMITE ASEGURADO SEÑALADO EN LA CARÁTULA O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA.

EN CASO DE OTORGAMIENTO DE ESTE AMPARO, SE LEVANTARÁ LA EXCLUSIÓN 2.1.4, DEL NUMERAL 2.1 (EXCLUSIONES PARA TODOS LOS AMPAROS) DE LA CLÁUSULA SEGUNDA (EXCLUSIONES) DE ESTA PÓLIZA, ÚNICAMENTE EN LO REFERENTE A LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS BIENES DE PROPIEDAD DE TERCEROS QUE SE ENCUENTREN BAJO CUSTODIA Y CONTROL DEL **ASEGURADO**.

1.3.6 AMPARO AUTOMÁTICO PARA PREDIOS Y NUEVAS OPERACIONES

CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, LA COBERTURA DEL PRESENTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR AUTOMÁTICAMENTE **OPERACIONES** ADICIONALES O CAMBIO DE **OPERACIONES**, REALIZADAS EN EL **PREDIO** DESCRITO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

TAMBIÉN SE HACE EXTENSIVO A OTRAS PROPIEDADES Y BIENES SOBRE LOS CUALES EL **ASEGURADO** HAYA ADQUIRIDO EL DOMINIO O CONTROL. ASÍ MISMO A BIENES TOMADOS EN ARRENDAMIENTO O A CUALQUIER OTRO TÍTULO PARA SU USO, SITUADOS DENTRO O FUERA DE LA PROPIEDAD, SIENDO ENTENDIDO QUE EL **ASEGURADO** DEBERÁ NOTIFICAR A **PREVISORA** TODOS LOS SITIOS U **OPERACIONES** QUE DESEE TENER INCLUIDOS Y AMPARADOS POR EL SEGURO, DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES PARA EFECTOS DEL AJUSTE DE PRIMA Y LA EMISIÓN DEL CORRESPONDIENTE CERTIFICADO POR PARTE DE **PREVISORA**.

CON FUNDAMENTO EN LO ANTERIOR, SOLO SE ENTENDERÁN CUBIERTOS POR EL SEGURO, LOS **PREDIOS** Y **OPERACIONES** ADICIONALES NOTIFICADOS EN DEBIDA FORMA POR PARTE DEL **ASEGURADO**, CON LA EMISIÓN DEL CORRESPONDIENTE CERTIFICADO POR PARTE DE **PREVISORA**.

1.3.7 AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL TOMADA POR EL **ASEGURADO** SE APLICARÁ A CADA UNA DE LAS PARTES MENCIONADAS COMO TAL EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EN LA MISMA FORMA EN QUE SE APLICARÍA SI A CADA UNO DE ELLOS SE LE HUBIERA EXPEDIDO UNA PÓLIZA POR SEPARADO.

EN CASO DE OTORGAMIENTO DE ESTE AMPARO, SE LEVANTARÁ LA EXCLUSIÓN 2.1.7, DEL NUMERAL 2.1 (EXCLUSIONES PARA TODOS LOS AMPAROS) DE LA CLÁUSULA SEGUNDA (EXCLUSIONES) DE ESTA PÓLIZA.

1.3.8 AMPARO DE POLUCIÓN Y CONTAMINACIÓN

CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, **PREVISORA** RECONOCERÁ LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A TERCEROS POR LA DESCARGA, DISPERSIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE DE HUMO, VAPORES, HOLLÍN, GASES, ÁCIDOS, ÁLCALIS, QUÍMICOS TÓXICOS, LÍQUIDOS O GASEOSOS, MATERIALES DE DESECHO U OTROS IRRITANTES, CONTAMINANTES O PULULANTES DENTRO, SOBRE LA TIERRA, LA ATMÓSFERA O CUALQUIER CURSO DE AGUA, CUANDO SE CUMPLAN TODAS Y CADA UNA DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- A. QUE LA DESCARGA, DISPERSIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE SEA ACCIDENTAL, INESPERADO Y NO DEPENDA EXCLUSIVAMENTE DE LA VOLUNTAD DEL **ASEGURADO**.
- B. QUE EL COMIENZO DE DICHOS EVENTOS OCURRA DURANTE LA **VIGENCIA** DE LA PÓLIZA.
- C. QUE LA DESCARGA, DISPERSIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE SEA FÍSICAMENTE EVIDENTE PARA EL **ASEGURADO**, DENTRO DE LAS SETENTA Y DOS (72) HORAS SIGUIENTES DE HABER COMENZADO TAL DESCARGA, DISPERSIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE.
- D. QUE LAS LESIONES PERSONALES O DAÑOS A LA PROPIEDAD DE TERCEROS CAUSADOS POR LA DESCARGA, DISPERSIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE OCURRAN DENTRO DE LAS SETENTA Y DOS (72) HORAS SIGUIENTES DE HABER COMENZADO LA MISMA.

EN CASO DE OTORGAMIENTO DE ESTE AMPARO, SE LEVANTARÁ LA EXCLUSIÓN 2.1.19, DEL NUMERAL 2.1 (EXCLUSIONES PARA TODOS LOS AMPAROS) DE LA CLÁUSULA SEGUNDA (EXCLUSIONES) DE ESTA PÓLIZA, ÚNICAMENTE EN LO REFERENTE A DAÑOS ORIGINADOS POR POLUCIÓN O CONTAMINACIÓN ACCIDENTAL, SÚBITA E IMPREVISTA DEL MEDIO AMBIENTE.

2 CLÁUSULA SEGUNDA: EXCLUSIONES

2.1 EXCLUSIONES PARA TODOS LOS AMPAROS:

SALVO ESTIPULACIÓN EXPRESA EN CONTRARIO CONTENIDA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, **PREVISORA** NO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL **ASEGURADO** EN LOS SIGUIENTE CASOS:

- 2.1.1 LA GUERRA INTERNACIONAL O CIVIL Y LOS ACTOS PERPETRADOS POR PAÍSES EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U **OPERACIONES** BÉLICAS (SEA O NO DECLARADA UNA GUERRA), REBELIÓN Y SEDICIÓN, ASONADA, SEGÚN SU DEFINICIÓN EN EL CÓDIGO PENAL; MOTÍN O CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR; HUELGAS, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO O SUSPENSIÓN DE HECHO DE LABORES; ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS QUE INCLUYEN ACTOS DE CUALQUIER NATURALEZA COMETIDOS POR MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS Y DEMÁS CIRCUNSTANCIAS AFINES.
- 2.1.2 **RECLAMACIONES** CUYO ORIGEN SEA INCAPACIDAD O FALLA DEL SISTEMA INFORMÁTICO YA SEA HARDWARE O SOFTWARE PARA MANEJAR ADECUADAMENTE LA IDENTIFICACIÓN O CÁLCULO DE FECHAS.
- 2.1.3 DAÑOS A PERSONAS O A LOS BIENES DE TERCEROS CAUSADOS POR DOLO DEL **ASEGURADO** O SUS REPRESENTANTES.
- 2.1.4 DAÑOS CAUSADOS O LA DESAPARICIÓN DE BIENES DE TERCEROS:
 - a QUE HAYAN SIDO ALQUILADOS, ARRENDADOS, ENTREGADOS EN COMODATO, DEPÓSITO, DEJADOS BAJO CUSTODIA, CUIDADO, CONTROL, TENENCIA, PRÉSTAMO, EN CONSIGNACIÓN O COMISIÓN AL **ASEGURADO**, O QUE ÉSTE TENGA EN SU PODER SIN AUTORIZACIÓN O QUE SEAN

OBJETO DE UN CONTRATO ESPECIAL DE DEPÓSITO O DE ARRENDAMIENTO FINANCIERO (LEASING).

- b QUE HAYAN SIDO OCASIONADOS POR LA ACTIVIDAD EMPRESARIAL REALIZADA POR EL **ASEGURADO** CON, SOBRE O POR MEDIO DE ESTOS BIENES (ELABORACIÓN, MANIPULACIÓN, REPARACIÓN, TRANSPORTE, EXAMEN Y SIMILARES). EN EL CASO DE BIENES INMUEBLES RIGE ESTA EXCLUSIÓN SOLO EN TANTO DICHOS BIENES, O PARTE DE LOS MISMOS, HAYAN SIDO OBJETO DIRECTO DE ESTA ACTIVIDAD.
- c QUE EL **ASEGURADO** TENGA EN SU PODER, SIN AUTORIZACIÓN DE LA PERSONA QUE PUEDA LEGALMENTE DISPONER DE DICHOS BIENES.

SI TALES EVENTOS OCURREN POR CAUSAS DE LAS ACCIONES U OMISIONES DE LOS EMPLEADOS Y SUBALTERNOS DEL **ASEGURADO** QUEDAN IGUALMENTE EXCLUIDAS.

2.1.5 OBLIGACIONES A CARGO DEL **ASEGURADO** EN VIRTUD DE LEYES O DISPOSICIONES OFICIALES DE CARÁCTER LABORAL. SE ENCUENTRAN EXCLUÍDOS EXPRESAMENTE EN ESTA PÓLIZA LOS ACCIDENTES DE TRABAJO DE SUS EMPLEADOS Y LA RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL.

2.1.6 DAÑOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS FÍSICOS A PERSONAS O BIENES. ESTA EXCLUSIÓN SE REFIERE A LAS **RECLAMACIONES** PROVENIENTES DE LOS **DAÑOS PATRIMONIALES PUROS**.

2.1.7 **RECLAMACIONES** ENTRE LAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS QUE APARECEN CONJUNTAMENTE MENCIONADAS COMO EL "**ASEGURADO**" EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS ANEXOS.

2.1.8 DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS POR ASBESTO EN ESTADO NATURAL O POR SUS PRODUCTOS, ASÍ COMO DAÑOS O PERJUICIOS EN RELACIÓN CON **OPERACIONES** Y ACTIVIDADES EXPUESTAS A POLVO QUE CONTENGA FIBRAS DE AMIANTO.

2.1.9 FENÓMENOS DE LA NATURALEZA TALES COMO: TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, MAREMOTO, TSUNAMI, HURACÁN, CICLÓN, TIFÓN, TORNADO, TEMPESTAD, VIENTO, DESBORDAMIENTO Y ALZA DEL NIVEL DE AGUAS, INUNDACIÓN, LLUVIA, GRANIZO, ENFANGAMIENTO, HUNDIMIENTO DEL TERRENO, DESLIZAMIENTO DE TIERRA, FALLAS GEOLÓGICAS, ASENTAMIENTO, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, CAÍDA DE ROCAS, ALUDES, INCONSISTENCIAS DEL SUELO O DEL SUBSUELO O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA.

2.1.10 INCUMPLIMIENTO TOTAL, PARCIAL O POR MORA DE CONVENIOS Y CONTRATOS Y EN GENERAL CUALQUIER FORMA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.

2.1.11 ERRORES, OMISIONES Y CONDUCTAS IMPRUDENTES DEL **ASEGURADO** EN EL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DERIVADA DE UN CONTRATO. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

- 2.1.12 INOBSERVANCIA DE DISPOSICIONES LEGALES U ÓRDENES DE LA AUTORIDAD Y DE NORMAS TÉCNICAS POR PARTE DEL **ASEGURADO**.
- 2.1.13 FABRICACIÓN, ELABORACIÓN, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS Y MATERIAS RELACIONADAS CON JUEGOS ARTIFICIALES, Y QUEMA DE LOS MISMOS.
- 2.1.14 VIBRACIÓN DEL SUELO, DEBILITAMIENTO DE CIMIENTOS O BASES, ASENTAMIENTO, VARIACIÓN DEL NIVEL DE AGUAS SUBTERRÁNEAS.
- 2.1.15 DAÑOS OCASIONADOS POR PERSONAS AL SERVICIO DEL **ASEGURADO** CUANDO NO ESTÉN EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES.
- 2.1.16 LESIONES O DAÑOS CAUSADOS POR AUTOMOTORES DE USO TERRESTRE, AERONAVES, EMBARCACIONES Y MAQUINARIA PESADA DE PROPIEDAD DEL **ASEGURADO** O QUE SE HALLEN TRANSITORIA O PERMANENTEMENTE A SU SERVICIO. CUANDO EN VIRTUD DE LAS CONDICIONES PARTICULARES SE LEVANTE ESTA EXCLUSIÓN TOTAL O PARCIALMENTE, EL AMPARO SE OTORGARÁ EN EXCESO DE LAS PÓLIZAS PROPIAS QUE AMPAREN ESOS MISMOS RIESGOS.
- 2.1.17 PRODUCTOS FABRICADOS, ENTREGADOS O SUMINISTRADOS POR EL **ASEGURADO**, O BIEN POR LOS TRABAJOS EJECUTADOS, **OPERACIONES** TERMINADAS O POR CUALQUIER OTRA CLASE DE SERVICIOS PRESTADOS, SI LOS DAÑOS SE PRODUCEN DESPUÉS DE LA ENTREGA DEL SUMINISTRO, DE EJECUCIÓN, DE LA TERMINACIÓN, DEL ABANDONO O DE LA PRESTACIÓN. EN GENERAL SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS CAUSADOS POR PRODUCTOS.
- 2.1.18 DAÑOS OCASIONADOS POR REACCIÓN NUCLEAR, RADIACIÓN NUCLEAR O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA.
- 2.1.19 DAÑOS ORIGINADOS POR UNA CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DEL AGUA, AIRE, SUELO, SUBSUELO O BIEN POR RUIDO.
- 2.1.20 DAÑOS PERSONALES OCASIONADOS POR UNA INFECCIÓN O ENFERMEDAD PADECIDA POR EL **ASEGURADO** O POR ANIMALES DE SU PROPIEDAD.
- 2.1.21 DAÑOS GENÉTICOS A PERSONAS O ANIMALES.
- 2.1.22 TODA CLASE DE DAÑOS OCURRIDOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, Y TAMBIÉN TODO AQUEL EVENTO QUE SEA RECLAMADO AL **ASEGURADO** POR FUERA DEL PAÍS ASÍ HUBIERE OCURRIDO EN TERRITORIO PATRIO.
- 2.1.23 DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS:

- a. AL **ASEGURADO**, ASÍ COMO A SUS PARIENTES. SE ENTIENDE POR PARIENTES DEL **ASEGURADO** LAS PERSONAS LIGADAS A ESTE HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE

AFINIDAD O PRIMERO CIVIL, TAMBIÉN SE ENTIENDE POR ESTE TÉRMINO A SU CÓNYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE.

- b. A LAS PERSONAS A QUIENES SE EXTIENDE LA COBERTURA DEL PRESENTE SEGURO, ASÍ COMO A LOS EMPLEADOS Y A REPRESENTANTES LEGALES DE LA PERSONA JURÍDICA ASEGURADA SI SE TRATA DE UNA SOCIEDAD.

2.1.24 EVENTOS QUE OCURRAN FUERA DE LA **VIGENCIA** DE ESTA PÓLIZA.

2.1.25 DAÑO ESPECIAL, ES DECIR EL DAÑO CAUSADO POR EL ESTADO EN EJERCICIO DE UNA ACTUACIÓN LEGÍTIMA, QUE GENERE UN PERJUICIO A UN ASOCIADO QUE DESBORDE LOS LÍMITES QUE NORMALMENTE ESTÁN OBLIGADOS A SOPORTAR LOS DEMÁS ASOCIADOS, EN VIRTUD DEL DEBER DE SOPORTAR EL EJERCICIO DE LAS CARGAS PÚBLICAS.

2.1.26 POR EL USO DE PARQUEADEROS DENTRO DE LOS **PREDIOS** DEL **ASEGURADO** POR DAÑOS OCASIONADOS POR EL **ASEGURADO** Y/O SU PERSONAL Y/O TERCEROS AL INTERIOR DE LOS MISMOS.

2.1.27 RESPONSABILIDAD PROPIA Y/O PERSONAL DE CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS SALVO QUE LOS MISMOS FIGUREN EXPRESAMENTE COMO **ASEGURADOS** EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA. LO ANTERIOR SIN PERJUICIO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL **ASEGURADO** GENERADA POR EL HECHO DE SUS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS. EN DICHO EVENTO LA COBERTURA OTORGADA AL **ASEGURADO** POR ESTA PÓLIZA OPERARÁ EN EXCESO DE LAS PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL QUE TENGAN CONTRATADAS DICHS CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS.

2.1.28 DAÑOS CAUSADOS A TERCEROS, POR PARTE DE PROPIETARIOS, ARRENDATARIOS Y/O POSEEDORES DE BIENES QUE NO SE ENCUENTREN BAJO CUIDADO Y TENENCIA DEL **ASEGURADO**.

2.1.29 DERIVADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE LA GESTIÓN, MANEJO MODIFICACIÓN, DESTRUCCIÓN, PÉRDIDA, VIOLACIÓN, FALTA DE PROTECCIÓN USO Y TRATAMIENTO DE CUALQUIER INFORMACIÓN O DATOS PERSONALES QUE ADQUIERA O TENGA EL **ASEGURADO** DE CLIENTES, EMPLEADOS Y/O DE CUALQUIER TERCERO, ASÍ COMO DE INFORMACIÓN CORPORATIVA Y LAS CONSECUENCIAS DE CADA UNA DE ELLAS

2.1.30 DERIVADA DE LA PÉRDIDA, MODIFICACIÓN, DESTRUCCIÓN DAÑO O REDUCCIÓN DE LA FUNCIONALIDAD, DISPONIBILIDAD U OPERACIÓN DE UN SISTEMA INFORMÁTICO, HARDWARE, PROGRAMA, SOFTWARE, DATOS, ALMACENAMIENTO DE INFORMACIÓN, MICROSHIP, CIRCUITO INTEGRADO, DISPOSITIVOS DE ALMACENAMIENTO DE DATOS TANTO INTERNOS COMO EXTERNOS O UN DISPOSITIVO SIMILAR.

2.1.31 DERIVADA DE LOS PERJUICIOS QUE SE PRODUZCAN CON OCASIÓN DE ACCIONES U OMISIONES INCURRIDAS POR LOS DIRECTORES Y/O ADMINISTRADORES DURANTE EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES COMO TALES.

2.1.32 DERIVADA DE DAÑOS CAUSADOS A NAVES O AERONAVES Y LOS PERJUICIOS QUE DE ELLO SE DERIVEN.

2.1.33 QUE EL **ASEGURADO** HAYA CELEBRADO ACUERDOS, TRANSACCIONES O CONCILIACIONES CON TERCEROS O HAYA RECONOCIDO SU RESPONSABILIDAD SIN LA PREVIA AUTORIZACIÓN DE **PREVISORA**.

2.1.34 QUE EL **ASEGURADO** NO MANTENGA LOS **PREDIOS** Y LOS BIENES, INHERENTES A SU ACTIVIDAD, EN BUEN ESTADO DE CONSERVACIÓN Y FUNCIONAMIENTO NO HAGA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS QUE CORRESPONDEN, NO TOMA LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD O NO SE ATIENDAN LAS RECOMENDACIONES DE ACUERDO CON EL ESTADO DE ARTE, LAS BUENAS PRÁCTICAS, LOS REGLAMENTOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS APLICABLES, ASÍ COMO LAS CONDICIONES QUE HAYAN PODIDO ESTABLECER LOS FABRICANTES CUANDO A ELLO HAYA LUGAR.

2.2 EXCLUSIONES APLICABLES ÚNICAMENTE AL AMPARO DE VEHÍCULOS PROPIOS

EN ADICIÓN A LAS EXCLUSIONES PARA TODOS LOS AMPAROS Y SALVO CONVENIO EXPRESO EN CONTRARIO, **PREVISORA** NO CUBRE LA RESPONSABILIDAD PROVENIENTE DE:

2.2.1 LA UTILIZACIÓN DE CUALQUIER VEHÍCULO EN LABORES DE SERVICIO PÚBLICO.

2.2.2 LOS DAÑOS, PÉRDIDAS O AVERÍAS QUE SE PRODUZCAN EN LOS OBJETOS TRANSPORTADOS EN LOS VEHÍCULOS MATERIA DEL PRESENTE AMPARO.

2.2.3 LA UTILIZACIÓN EN EL DESARROLLO DE LOS NEGOCIOS DEL **ASEGURADO** DE VEHÍCULOS DE PROPIEDAD DE SUS TRABAJADORES.

2.3 EXCLUSIONES APLICABLES ÚNICAMENTE AL AMPARO DE PRODUCTOS DEFECTUOSOS

EN ADICIÓN A LAS EXCLUSIONES PARA TODOS LOS AMPAROS Y SALVO CONVENIO EXPRESO EN CONTRARIO, **PREVISORA** NO CUBRE LAS **RECLAMACIONES**:

2.3.1 POR DAÑOS O DEFECTOS QUE SUFRAN EN SI MISMOS LOS PRODUCTOS ENTREGADOS, SUMINISTRADOS O FABRICADOS.

2.3.2 POR GASTOS ENCAMINADOS A AVERIGUAR, INSPECCIONAR, REPARAR O SUBSANAR LOS DAÑOS O DEFECTOS QUE TENGAN LOS PRODUCTOS.

2.3.3 POR GASTOS DE RETIRADA DEL MERCADO O LOS DE SUSTITUCIÓN DE LOS MISMOS SI DICHOS PRODUCTOS FUESEN RETIRADOS DEL MERCADO, DEL CONSUMO O DE LA UTILIZACIÓN COMO CONSECUENCIA DE UN DEFECTO O VICIO.

2.3.4 POR DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS A LOS USUARIOS DE LOS PRODUCTOS COMO CONSECUENCIA DE QUE ÉSTOS NO PUEDAN DESEMPEÑAR LA FUNCIÓN PARA LA QUE ESTÁN DESTINADOS, O NO RESPONDAN A LAS CUALIDADES ANUNCIADAS PARA ELLOS. NO OBSTANTE, QUEDAN CUBIERTOS LOS DAÑOS O PERJUICIOS QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO CORPORAL O MATERIAL CAUSADO POR ÉSTOS PRODUCTOS.

2.3.5 POR DAÑOS CUYA CAUSA SEA UN DEFECTO O VICIO QUE POR SU EVIDENCIA DEBERÍA SER APRECIADO POR EL **ASEGURADO** Y, EN GENERAL, CUALQUIER DAÑO O VICIO CONOCIDO POR EL **ASEGURADO** ANTES DE LA LIBERACIÓN DEL PRODUCTO AL MERCADO.

2.3.6 POR DAÑOS OCASIONADOS POR PRODUCTOS QUE NO HAYAN SIDO PROBADOS O EXPERIMENTADOS ADECUADAMENTE, CONFORME A LAS REGLAS CONOCIDAS QUE FUESEN DE APLICACIÓN EN TALES CASOS Y DESVIACIONES DELIBERADAS DE LAS INSTRUCCIONES DADAS POR EL FABRICANTE.

2.3.7 POR PERJUICIOS CAUSADOS POR PRODUCTOS CUYA FABRICACIÓN O LIBERACIÓN AL MERCADO CAREZCA DE LOS PERMISOS O LICENCIAS RESPECTIVAS DE LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

2.3.8 POR PERJUICIOS QUE SEAN CONSECUENCIA DE UNA TRANSFORMACIÓN DE PRODUCTOS FABRICADOS O ENTREGADOS POR EL **ASEGURADO**.

2.3.9 POR LOS DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES O MUERTE CAUSADOS POR PRODUCTOS QUE HUBIERAN SIDO COMERCIALIZADOS EN EL EXTERIOR.

2.3.10 POR PERJUICIOS CAUSADOS POR PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, COSMÉTICOS, VETERINARIOS, Y ORTOPÉDICOS.

2.3.11 POR DAÑOS DERIVADOS DE:

a PROYECTOS O CONSTRUCCIÓN, FABRICACIÓN O SUMINISTRO DE VEHÍCULOS AÉREOS O DE LOS SIGUIENTES COMPONENTES: FUSELAJE, ALAS Y TODA PARTE ESTRUCTURAL, TREN DE ATERRIZAJE, NEUMÁTICOS, MOTORES Y SUS PARTES, HÉLICES, SISTEMAS DE CARBURACIÓN, EQUIPOS ELÉCTRICOS Y ELECTRÓNICOS, EQUIPOS HIDRÁULICOS Y APARATOS PARA LA REGULACIÓN DEL TRÁFICO AÉREO.

b MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE ACTIVIDADES SIMILARES EN AVIONES.

NOTA. BIEN SE TRATE DE DAÑOS OCASIONADOS A AVIONES Y A LAS PERSONAS O COSAS EN ELLOS TRANSPORTADAS, O BIEN DE DAÑOS OCASIONADOS POR AVIONES.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

RCP-016-007



2.3.12 RELACIONADAS CON HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE RAZONABLEMENTE PUDIERAN DAR LUGAR A UN **SINIESTRO** BAJO ESTA PÓLIZA QUE HAYAN SIDO CONOCIDOS POR EL **ASEGURADO** ANTES DEL INICIO DE LA **VIGENCIA** DE LA PÓLIZA.

2.3.13 RELACIONADAS CON REQUERIMIENTOS JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES DE CUALQUIER CLASE QUE HUBIEREN SIDO CONOCIDAS POR EL **ASEGURADO** ANTES DEL INICIO DE LA **VIGENCIA** DE LA PÓLIZA.

2.3.14 POR DAÑOS DERIVADOS DE:

- a **OPERACIONES** QUE HAYAN SIDO TERMINADAS POR EL **ASEGURADO** PERO QUE PUEDAN CONSIDERARSE COMO INCOMPLETAS POR SER INAPROPIADAS O DEFECTUOSAS.
- b **OPERACIONES** QUE PUEDAN SER INDIVIDUALMENTE CONSIDERADAS COMO COMPLETAMENTE DETERMINADAS, PERO QUE A SU VEZ FORMEN PARTE DE UN CONJUNTO DE LABORES A CARGO DEL **ASEGURADO** NO PLENAMENTE CONCLUIDAS.

2.3.15 JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES PRESENTADAS EN EL EXTERIOR

2.4 EXCLUSIONES APLICABLES ÚNICAMENTE AL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

EN ADICIÓN A LAS EXCLUSIONES PARA TODOS LOS AMPAROS Y SALVO CONVENIO EXPRESO EN CONTRARIO, **PREVISORA** NO CUBRE LA RESPONSABILIDAD PROVENIENTE DE:

2.4.1 PÉRDIDAS O DAÑOS A LOS BIENES OBJETO DEL CONTRATO O CONTRATOS QUE SE ESTÉN REALIZANDO.

2.4.2 PÉRDIDAS O DAÑOS AL EQUIPO Y/O MAQUINARIA DE CONSTRUCCIÓN.

- 2.4.3 LESIONES O ENFERMEDADES A PERSONAS Y TRABAJADORES AL SERVICIO DEL **ASEGURADO** QUE ESTÉN O HUBIERAN PODIDO ESTAR **ASEGURADOS** BAJO LA SEGURIDAD SOCIAL, DE ACUERDO CON LA LEGISLACIÓN EXISTENTE AL RESPECTO EN EL PAÍS Y/O POR UN SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL.

3 CLÁUSULA TERCERA: DEFINICIONES

1. **ASEGURADO:** es la persona natural o jurídica que pueda verse afectada en su patrimonio por la realización del riesgo y que figure como tal en la carátula de esta póliza; además de este se ampara también la responsabilidad civil extracontractual imputable a los trabajadores del **asegurado**, pero únicamente cuando actúen en ejercicio de sus funciones laborales o se encuentren bajo su supervisión o le presten servicios al mismo.

En ningún caso pueden considerarse como terceros **beneficiarios** las personas arriba nombradas a menos que se haya contratado el amparo opcional de responsabilidad patronal.

2. **BENEFICIARIO:** es el tercero damnificado, la víctima o sus causahabientes, los cuales se constituyen en las personas que jurídicamente están facultadas para solicitar el pago de la indemnización.
3. **VIGENCIA:** es el periodo comprendido entre la fecha de iniciación y de terminación del amparo que brinda este seguro, el cual aparece señalado en la carátula de esta póliza o en el anexo respectivo.
4. **SINIESTRO:** es todo hecho dañoso, generador de responsabilidad civil extracontractual, acaecido durante la **vigencia** de la póliza y que sea imputable al **asegurado**.

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

5. **DEDUCIBLE:** es la suma o porcentaje previamente pactado como tal, que invariablemente se sustrae del valor de la indemnización, y que siempre queda a cargo del **asegurado**. El **deducible** será el pactado en la carátula de la póliza y se aplicará de acuerdo con el amparo afectado.
6. **LOCALES-PREDIOS:** es el conjunto de bienes inmuebles, dentro de los cuales el **asegurado** desarrolla su actividad profesional, descritos en la solicitud y carátula de esta póliza.
7. **OPERACIONES:** las actividades que realicen personas vinculadas al **asegurado** mediante el contrato de trabajo dentro del giro normal de los negocios materia del presente contrato.
8. **RECLAMACIÓN:** cualquier acción judicial o extrajudicial contra el **asegurado** como consecuencia de un hecho dañoso, ocurrido durante la **vigencia** de la presente póliza.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

RCP-016-007



Comunicación escrita proveniente del **asegurado** o de la víctima (tercero), alegando un perjuicio o un daño de un hecho dañoso, amparado por esta póliza.

9. **DAÑO PATRIMONIAL PURO:** se entiende por **daño patrimonial puro** todo daño patrimonial que no sea consecuencia directa o indirecta de daños físicos a personas o bienes.

4 CLÁUSULA CUARTA: LÍMITES DE RESPONSABILIDAD

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

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

Cuando en una cláusula o amparo adicional se estipule un sublímite por persona, por unidad asegurada o por **siniestro** cuya cobertura es objeto de la cláusula o amparo adicional, tal sublímite será el límite máximo de indemnización.

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

5 CLÁUSULA QUINTA: VIGENCIA O PERIODO DEL SEGURO

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

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

6 CLÁUSULA SEXTA: DECLARACIONES INEXACTAS O RETICENTES

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

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

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

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

7 CLÁUSULA SÉPTIMA: MODIFICACIÓN MATERIAL DEL RIESGO

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

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

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

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

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

8 CLÁUSULA OCTAVA: PAGO DE LA PRIMA Y MORA

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, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza.

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

9 CLÁUSULA NOVENA: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

1. Obligaciones aplicables para todos los amparos de la póliza
 - A. En caso de **siniestro** o de tener conocimiento de **reclamaciones**, el **Asegurado** está obligado a:
 - Adoptar todas las medidas que favorezcan su defensa frente a las **reclamaciones** de responsabilidad, debiendo mostrarse tan diligente como si no existiera seguro.
 - Dar noticia a **PREVISORA** del acaecimiento del **siniestro** y también de cualquier **reclamación** judicial o extrajudicial formulada en su contra. La noticia deberá darse dentro de los (3) tres días hábiles siguientes a la fecha en que se haya conocido o debido conocer dicha situación.
 - B. En caso de **siniestro**, el **asegurado** deberá informar a **PREVISORA**, de los seguros coexistentes, con indicación de la aseguradora y de la suma asegurada.
 - C. En caso de que el tercero damnificado exija directamente a **PREVISORA** indemnización por los daños ocasionados por el **Asegurado**, deberá proporcionar toda la información y pruebas pertinentes que **PREVISORA** solicite con relación a la ocurrencia del hecho y la cuantía que motiva la acción del tercero perjudicado.

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

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

2. Obligaciones aplicables únicamente al Amparo Opcional 1.3.4. (Amparo de Productos Defectuosos) previsto en el numeral 1.3 (Amparos Opcionales) de Cláusula Primera (Amparos) de esta póliza.

Si durante la **vigencia** de la póliza o del periodo extendido de **reclamaciones**, el **asegurado** tuviere conocimiento de cualquier hecho o circunstancia que pudiera dar lugar razonablemente en el futuro, a un **siniestro** o a generar una **reclamación** que pudiera afectar el Amparo Opcional 1.3.4 (Amparo Productos Defectuosos) del numeral 1.3 (Amparos Opcionales) de la Cláusula Primera (Amparos), estará igualmente obligado a cumplir con las obligaciones previstas en la letra A del numeral primero de la presente cláusula.

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

10 CLÁUSULA DÉCIMA: CONTROL DE LAS RECLAMACIONES Y DEL PROCESO

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

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

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

11 CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA: DERECHOS DE PREVISORA EN CASO DE SINIESTRO.

Ocurrido un **siniestro**, **PREVISORA** está facultada para:

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

12 CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

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

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

13 CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: DEDUCIBLE

En cada **siniestro** amparado por la presente póliza, estará a cargo del **asegurado** el porcentaje y/o la suma que con carácter de **deducible** se establece en la carátula de la póliza.

14 CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: 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:

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

15 CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: SUBROGACIÓN

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

16 CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO

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

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

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

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

17 CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: CARÁCTER COMPLEMENTARIO DE LA COBERTURA Y COEXISTENCIA DE SEGUROS

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

18 CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: PRESCRIPCIÓN

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

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

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

Será también aplicable lo dispuesto por el artículo 1131 del Código de Comercio, de acuerdo con el cual, en el seguro de responsabilidad, se entenderá ocurrido el **sinistro** 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.

El párrafo anterior no aplicará para el amparo opcional 1.3.4. (AMPARO DE PRODUCTOS DEFECTUOSOS) del numeral 1.3 (AMPAROS OPCIONALES), de la Cláusula Primera (AMPAROS), cuando se contrate, puesto que el mismo al operar bajo la modalidad de cobertura por **reclamación**, se regulará exclusivamente por lo dispuesto en el artículo 1081 del Código de Comercio atrás mencionado.

19 CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: LÍMITES TERRITORIALES

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

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

20 CLÁUSULA VIGÉSIMA: LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLE

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

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

21 CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: 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.

22 CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MODIFICACIONES A ESTE CONTRATO

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

23 CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: CESIÓN

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

24 CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: OBLIGACIONES EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAVADO DE ACTIVOS Y/O FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

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

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

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

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

25 CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL/ CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

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

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

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

RCP-016-007



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

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

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