

RV: RAD. 2017 716 - CONTESTACIÓN DE DEMANDA Y REFORMA - DTE LEIDY YOHANA GAVIRIA - DDO ALLIANZ SEGUROS & OTRO.

Juzgado 14 Civil Circuito - Antioquia - Medellín <ccto14me@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Mar 31/08/2021 15:57

Para: Christian Acevedo Mejia <cacevedm@cendoj.ramajudicial.gov.co>

📎 2 archivos adjuntos (3 MB)

Contestacion Reforma a la Demanda Leidy Yohana GaviriaOK.88.pdf; Póliza - Salud Total EPS.pdf;



Consejo Superior  
de la Judicatura

## Julián Mazo Bedoya

Secretario  
Juzgado 14 Civil Circuito de Oralidad de Medellín  
Seccional Antioquia-Chocó

✉ [ccto14me@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:ccto14me@cendoj.ramajudicial.gov.co)

☎ Teléfono: +57-2 32 15 92

📍 Carrera. 52 42-73 Piso 13 Of. 1307  
Medellín Antioquia

---

**De:** Asistente Juridico <asistentejuridico@vjabogados.com.co>

**Enviado:** martes, 31 de agosto de 2021 3:51 p. m.

**Para:** Juzgado 14 Civil Circuito - Antioquia - Medellín <ccto14me@cendoj.ramajudicial.gov.co>; alfonsoacadavid@gmail.com <alfonsocadavid@gmail.com>; bernarditaperez@une.net.co <bernarditaperez@une.net.co>; abogadosgomezgomez@gmail.com <abogadosgomezgomez@gmail.com>; notificacionesjud@saludtotal.com.co <notificacionesjud@saludtotal.com.co>; jorgeem@virreysolisips.com.co <jorgeem@virreysolisips.com.co>

**Cc:** Andres Felipe Villegas <afvillegas@vjabogados.com.co>

**Asunto:** RAD. 2017 716 - CONTESTACIÓN DE DEMANDA Y REFORMA - DTE LEIDY YOHANA GAVIRIA - DDO ALLIANZ SEGUROS & OTRO.

Medellín, agosto 31 de 2021.

Señores

JUZGADO CATORCE (14) CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

[ccto14me@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:ccto14me@cendoj.ramajudicial.gov.co)

E. S. D.

Por medio del presente me permito adjuntar CONTESTACIÓN DE DEMANDA Y REFORMA – EXCEPCIONES DE FONDO O DE MÉRITO del proceso que se relaciona a continuación:

REFERENCIA: DECLARATIVO RESPONSABILIDAD MÉDICA.  
DEMANDANTE: LEIDY YOHANA GAVIRIA Y OTROS.  
DEMANDADOS: SALUD TOTAL EPS – ALLIANZ SEGUROS.  
RADICADO: 2017 - 716.

Por lo anterior, se adjunta en formato PDF lo siguiente:

- Escrito - Contestación de demanda y reforma – Excepciones de fondo o de mérito.
- Prueba documental – Póliza Salud Total Eps No. 021759535.

Así mismo, se le recuerda al Despacho que la dirección de correo electrónico de notificaciones del apoderado judicial de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, es la siguiente: [afvillegas@vjabogados.com.co](mailto:afvillegas@vjabogados.com.co)

Por otro lado, autorizo expresamente que las comunicaciones, solicitudes, radicaciones, peticiones o entrega de documentos o memoriales que se hagan también desde el correo [asistentejuridico@vjabogados.com.co](mailto:asistentejuridico@vjabogados.com.co), sean tenidas en cuenta por el despacho bajo mi entera responsabilidad. Lo anterior obedece a la concentración de las comunicaciones judiciales de los procesos donde soy apoderado, en dicho correo.

Por su atención y colaboración muchas gracias.

Cordialmente,



**ANDREA M. GAVIRIA ARBOLEDA**  
ASISTENTE JURÍDICO  
**VILLEGAS JARAMILLO ABOGADOS**  
Calle 16 Sur No. 43A - 49  
Edificio Corficolombiana  
Piso 6to  
TEL: 604 6880  
Celular Corporativo: 3148736549  
Medellín - Colombia  
[www.vjabogados.com.co](http://www.vjabogados.com.co)

**ANDRÉS FELIPE VILLEGAS GARCÍA**  
ABOGADO  
**VILLEGAS JARAMILLO ABOGADOS**  
Calle 16 Sur No. 43A - 49  
Edificio Corficolombiana  
Piso 6to  
TEL: 6046880  
Celular Corporativo: 3148736549  
Medellín - Colombia  
[www.vjabogados.com.co](http://www.vjabogados.com.co)

Medellín, agosto de 2021.

CONTESTACIÓN DEMANDA.

Señor  
JUZGADO CATORCE (14) CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN.  
E. S. D.

1

REFERENCIA: DECLARATIVO RESPONSABILIDAD MÉDICA  
DEMANDANTE: LEIDY YOHANA GAVIRIA Y OTROS.  
DEMANDADOS: SALUD TOTAL EPS – ALLIANZ SEGUROS  
RADICADO: 2017 - 716.

ASUNTO: CONTESTACIÓN DE DEMANDA Y REFORMA – EXCEPCIONES DE FONDO O DE MÉRITO.

ANDRÉS FELIPE VILLEGAS GARCÍA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 98.666.188, abogado en ejercicio con la **tarjeta profesional No. 115.174 del Consejo Superior de la Judicatura**, actuando en calidad de apoderado judicial de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, compañía de seguros, identificada con el NIT. 860.026.182-5, según poder vigente que obra en el expediente, dentro de la oportunidad procesal correspondiente, me permito presentar **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y SU REFORMA**, en los siguientes términos:

I. PROCEDENCIA Y OPORTUNIDAD DE ESTE ACTO PROCESAL.

Mediante auto del nueve (9) de agosto de 2021, notificado por estados el día once (11) de agosto de 2021, el Juzgado Catorce Civil del Circuito de Oralidad de Medellín y en consecuencia se da traslado a los demandados y llamados en garantía, por el término de diez (10) días, los cuales comenzarán a correr pasados tres días desde la notificación por estado del presente auto.

Por tanto, el termino para contestar la demanda y su reforma vence el día 31 de agosto de 2021.

II. IDENTIFICACIÓN DEL DEMANDADO.

La parte demandada, y a la cual represento, es la siguiente:

**ALLIANZ SEGUROS S.A.**, compañía de seguros, identificada con el NIT. 860026182 – 5, autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia, constituida mediante escritura pública No. 4.204 del 1° de septiembre de 1969 de la Notaría 10ª del círculo notarial de Bogotá D.C., representada legalmente por su presidente, el señor **DAVID ALEJANDRO COLMENARES SPENCE**, mayor de edad identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.470.041 o por quien haga sus veces según el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.

Quien nos otorgó poder para actuar en este proceso es el señor **PEDRO IGNACIO SOTO**, quien fuera el representante legal para asuntos judiciales de **ALLIANZ SEGUROS S.A** en su momento.

III. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO FRENTE A LOS HECHOS.

**Al HECHO 1:** No nos consta, la relación contractual entre **LEIDY YOHANA** y **SALUD TOTAL E.P.S.** no es de nuestro conocimiento.

No obstante, si se analiza el fundamento de la demanda, como se manifestó en el poder y en la pretensión, se desea configurar una responsabilidad extracontractual de las demandadas. Pero al

mediar una **relación contractual** entre la afiliada y la EPS se debió argüir una responsabilidad de tipo contractual y asimismo probar ello.

**AL HECHO 2:** No nos consta, nos remitimos a lo contenido en la historia clínica anexa, que expresa que el domingo 20 de septiembre de 2015, asiste la demandante, refiriendo “*dolor bajito*”, refiriendo que estuvo incapacitada por 9 días por varicela.

2

**AL HECHO 3:** No nos consta, obedece apreciaciones carentes de pruebas técnico-científicas, se deberá probar en el curso del proceso.

**AL HECHO 4:** No nos consta, obedece apreciaciones subjetivas de la parte demandante deberá probarse en el curso del proceso.

**A LOS HECHOS 4.1., 4.2., 4.3:** No nos consta, nos atenemos a lo establecido en la historia clínica.

**AL HECHO 5:** No nos consta, obedece apreciaciones subjetivas de la parte demandante, se deberá probar en el curso del proceso.

**A LOS HECHOS 6; 6.1.; 6.2.; 6.3.; 6.4.; 6.5:** No nos consta.

Es preciso llamar desde este momento la atención del Despacho, a lo que se observa como una confesión, y se solicita se le dé las consecuencias jurídicas de tal hecho.

Se expresa por parte de las demandantes lo siguiente: “*los médicos especialistas adscritos a las I.P.S. a través de las cuales SALUD TOTAL E.P.S. S.A. presta sus servicios sugirieron y ordenaron repetidamente el suministro [...] de medicamentos que contasen con progesterona, tales como el utrogestan, medicamentos con los cuales se normalizaran los niveles hormonales de la paciente y permitieran que su gestación continuara con normalidad*”

Según se expuso en este hecho, precitado, la queja o reproche en la presente demanda reside en la “omisión en la entrega de un medicamento”. No obstante, las demandantes manifiestan que el medicamento fue correctamente “*sugerido*” y “*ordenado*” por “*los médicos especialistas adscritos a las I.P.S. a través de las cuales SALUD TOTAL E.P.S. S.A. presta sus servicios*”.

Lo anterior resulta fundamental, toda vez que no se manifiesta un error por parte de las Instituciones Prestadoras del Servicio, sino que el reproche se alega en la no entrega. Teniendo en cuenta que la Póliza No. 021759535 ampara la prestación de “servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados”. Esto es que, no se ampara la actividad como EPS, esto es autorizaciones y trámites administrativos, sino el servicio médico.

Por lo que el asunto sub júdice no se enmarca fácticamente dentro del interés asegurado. Toda vez que el interés de SALUD TOTAL fue asegurar su actividad médica, quirúrgica, dental y de enfermería, pero no su actividad como EPS (Entidad Promotora...). Si este hubiera sido su interés el clausulado, primas y en general la Póliza hubiera sido otra.

Además, el servicio médico, no fue prestado dentro de las IPS aseguradas dentro de la Póliza referida.

Por lo anterior, se prevé que no existe seguro para el presente caso entre ALLIANZ SEGUROS S.A. y SALUD TOTAL EPS, tampoco una culpa en la **prestación** del servicio de salud y mucho menos una obligación de indemnizar.

**A LOS HECHOS 7; 7.1; 7.2:** No nos consta.

Se reitera lo manifestado en el hecho anterior, la paciente se queja de la no entrega de los medicamentos y de “la negligencia administrativa”, asunto que no está amparado por la Póliza No. 021759535. Por lo que nuevamente se confiesa el presente asunto.

**AL HECHO 8:** No nos consta.

Una vez más se especifica cuál es el reproche: *“El embarazo de LEIDY YOHANA GAVIRIA BARRERA se vino a menos por la omisión en la entrega de los medicamentos por parte de la E.P.S.”*

Se reitera que la actividad de SALUD TOTAL como promotora, no está amparada por la Póliza No. 021759535.

**A LOS HECHOS 9; 9.1; 9.2; 9.3:** No nos consta, estos lamentables hechos no son de conocimiento de ALLIANZ SEGUROS S.A., dado que no prestó el servicio médico, además, los hechos ocurrieron en la Clínica el Prado, con quien no se tiene ninguna relación.

**A LOS HECHOS 10, 11; 11.1:** No nos consta, obedece al ámbito personal de los demandantes.

**AL HECHO 11.2** No nos consta, nos atenemos a lo establecido en la historia clínica.

**AL HECHO 12:** No cierto, ALLIANZ SEGUROS S.A. aseguró a SALUD TOTAL E.P.S., mediante Póliza No. 021759535, el siguiente interés amparado:

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

Por lo que no es cierto que la póliza tuviera como *“fin de amparar la responsabilidad civil profesional en que incurriera SALUD TOTAL”*, como se manifiesta en la demanda, porque lo que se amparo fue *“determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados.”* (negrillas y subrayado propio).

Es claro entonces que el interés asegurado se limitó a la prestación o acto médicos que implica el servicio médico o quirúrgico y no la actividad suministradora de medicamentos, que es una labor del resorte administrativo por fuera del acto médico. Así, la póliza no ampara a la EPS como entidad dispensadora o suministradora de medicamentos, sino como EPS prestadora de servicios médicos directos en las unidades de atención referidas en la póliza.

Ahora, por otra parte, no es cierto que la Póliza No. 021759535 sea vigente para la fecha de la reclamación, debido a que la vigencia de la Póliza es desde 01/06/2015 hasta 31/05/2016 y la

reclamación al asegurado o a la aseguradora no tuvo lugar en este lapso. Recordemos que la Póliza es de tipo *Claims Made*, por lo tanto, se entiende el siniestro como la reclamación presentada y no como el hecho de que genera la supuesta responsabilidad.

**A LOS HECHOS 13 y 14. NO NOS CONSTA**, obedece apreciaciones subjetivas de la parte demandante. Sin embargo, es importante recordar que de acuerdo con el contrato de seguro celebrado entre **SALUD TOTAL EPS** y **ALLIANZ SEGUROS S.A** se dejó claro que el interés asegurado se limitó a la prestación o acto médicos que implica el servicio médico o quirúrgico y no la actividad suministradora de medicamentos, que es una labor del resorte administrativo por fuera del acto médico. Así, la póliza no ampara a la EPS como entidad dispensadora o suministradora de medicamentos, sino como EPS prestadora de servicios médicos directos en las unidades de atención referidas en la póliza.

4

#### IV. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO FRENTE A LAS PRETENSIONES.

Nos oponemos a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, en tanto que no demuestra el fundamento jurídico de la obligación de indemnizar por parte de **ALLIANZ SEGUROS S.A.** Por lo anterior, pedimos condenar en costas y agencias den derecho.

#### V. EXCEPCIONES DE FONDO O DE MÉRITO.

Se solicita al señor Juez que se tengan en cuenta las siguientes excepciones de fondo o de mérito a los hechos, pretensiones y razones de derecho que ha dispuesto la demandante, sin demeritar aquellas que logren demostrarse en el proceso:

#### RESPECTO A LA DEMANDA PRINCIPAL

##### 5.1 INEXISTENCIA DE SEGURO PARA ACTUACIONES DE SALUD TOTAL EN CALIDAD DE EPS.

Como se ha referido en la presente contestación, no existe seguro que ampare la actuación de SALUD TOTAL como Empresa Promotora de Salud, debido a que con el seguro se busca amparar las actuaciones médicas, dentales y quirúrgicas dentro de algunas IPS propias.

Es decir, la presente Póliza tiene como interés asegurado el siguiente:

1. Determinada responsabilidad civil profesional frente a terceros.
2. Que surja como consecuencia de un servicio: médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio o asimilados.
3. Que el servicio médico sea prestado dentro de los predios asegurados.
4. Los predios asegurados son las unidades de atención propias, específicamente los referidos en la página 9 y 10 de la Póliza.

La acaecencia de las anteriores circunstancias son imperativas para que se pueda afirmar la obligación de exigir los valores de la Póliza.

El reproche de la demanda se centra, enfoca y limita a la actuación de SALUD TOTAL como E.P.S., habida cuenta que durante el recuento fáctico de la demanda se insiste que de lo que se acusa a SALUD TOTAL es de no entregar, autorizar, dispensar un medicamento contentivo de progesterona,

a pesar de que los médicos e I.P.S. habían ordenado e insistido en su procedencia. Esto es claro en los hechos 6, 7 y 8, en donde se reitera múltiples veces esta crítica.

Ahora, esta disconformidad se reitera en los fundamentos de derecho, en los que se inicia con un acápite titulado: “1. Responsabilidad civil de las Entidades Promotoras de Salud”, en el que se expone, in extenso, jurisprudencia sobre la responsabilidad de las EPS (nunca se habla de IPS.)

5

Silogísticamente, si se acude al clausulado de la Póliza 021759535, especialmente en el convenio sobre el interés asegurado o amparado, establecido en la página 7 y 13 de esta. Observamos que el interés asegurado es:

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

En consecuencia, si se atiende a las circunstancias de hecho y a lo pactado en el contrato, se tendrá como consecuencia que no existe obligación de ALLIANZ SEGUROS de afectar la Póliza 021759535.

Por lo anterior, se le solicita al despacho que niegue las pretensiones respecto de ALLIANZ SEGUROS, encuentre como probadas las excepciones y condene en costas.

## 5.2 INEXISTENCIA DE COBERTURA PARA EL CASO EN CONCRETO.

Independientemente de no haber acto médico prestado por SALUD TOTAL, se tiene en el presente caso que los servicios médicos que recibió la paciente no fueron prestados dentro de ninguna entidad cubierta por la Póliza.

La paciente recibió servicios médicos en:

1. Clínica del Prado.
2. I.P.S. Virrey Solís.

La Clínica del Prado S.A. es una Institución Prestadora de Salud (I.P.S.) con Nit No. 890938774, cuya historia es la siguiente:

*“La Clínica del Prado nació en 1985, cuando un grupo de especialistas se unieron para fundar una clínica privada que brindara los mismos servicios que por aquel entonces prestaba Profamilia, pero con un servicio más personalizado, con mayor calidad y más comodidad para sus pacientes y usuarios. Es así como el 10 de mayo de 1985, este grupo de especialistas comenzó con cirugías ambulatorias, laparoscopias, curetajes, tubectomias, nódulos mamarios y cirugías sutiles. Seis meses después, como respuesta a la gran demanda de servicios y el reconocimiento de las necesidades de los usuarios, se empezaron a ofrecer servicios complementarios como hospitalización, cuidados intensivos y procedimientos más complejos. La Clínica del Prado fue inaugurada el 31 de mayo de 1985 con el slogan “Clínica del Prado Cirugía y Hospitalización Breve”, con 10 camas y 25 personas entre médicos,*

*enfermeras, auxiliares de enfermería, oficios varios, entre otros, quienes forjaron el camino de la Institución.”*

Fuente: <https://www.clinicadelprado.com.co/index.php/organizacion/nuestra-historia>

Por su parte Virrey Solís I.P.S es una Institución Prestadora de Salud (I.P.S.), con Nit No. 800003765, es una entidad cuya historia es la siguiente:

6

*“Virrey Solís I.P.S nace en el año 1982 en el barrio Olaya, al sur de Bogotá , gracias a la iniciativa de un grupo interdisciplinario de profesionales vinculados al sector salud, cuya principal motivación era ofrecer servicios de alta calidad y bajo costo a pacientes particulares que no se encontraban dentro del sistema de salud colombiano.”*

Fuente: <https://www.virreysolisips.com/index.php/empresa/>

Como se observa estas sociedades son ajenas e independientes de SALUD TOTAL EPS, no son Instituciones propias por lo que la cobertura del seguro no es predicable por la atención prestada en ellas.

Al respecto, en la página 9 y 10 de la Póliza 021759535, se establecieron taxativamente cuáles eran los centros de atención propios respecto de los cuales cubría la Póliza, dentro de los cuales no se encuentran ninguno en los que se dio atención a la paciente LEIDY YOHANA.

Además, en el acápite de “EXCLUSIONES” de la página 8, se establece claramente, en su literal a. que se excluye “cualquier práctica médica desarrollada en sitios diferentes a las unidades de atención propias”.

Por lo anterior, se le solicita al despacho que niegue las pretensiones respecto de ALLIANZ SEGUROS, encuentre como probadas las excepciones y condene en costas.

### 5.3 INEXISTENCIA DE SINIESTRO CUBIERTO POR LA PÓLIZA 021759535.

El seguro de responsabilidad civil profesional esgrimidos como sustento de la presente demanda no obligan a Allianz Seguros S.A. y la afirmación anterior es palpable de forma directa y clara en la Póliza 021759535. Esta expresa diáfananamente en su clausulado la vigencia de la cobertura.

Por eso ante la pretensión de las demandantes asiste la necesidad de oponerse y de tomar como sustento el Contrato mismo que la asegurada y la aseguradora decidieron pactar, en el que el riesgo asegurado es uno diferente al que se desea exigir cumplimiento de parte de las demandantes y asimismo la vigencia.

En efecto, el riesgo es delimitado en las cláusulas del contrato, mediante las que se busca concretar el siniestro en su ámbito material, temporal y/o espacial. De esta forma, todo acontecimiento ocurrido por fuera de esta delimitación, o que constituya una exclusión de cobertura, no podrá considerarse como un siniestro cubierto por la póliza.

El siniestro es la “*pedra angular*” del contrato de seguro. El doctrinante Carlos Ignacio Jaramillo, resalta la importancia de este en los siguientes términos:

*“...el siniestro se constituye en la causa generatriz del débito contractual de la entidad aseguradora. Expresado en los términos del artículo 1054 de Código de Comercio colombiano, es el “[...] origen de la obligación del asegurador”<sup>1</sup>*

7

Ahora, respecto de la Póliza No. 021759535, esta Póliza está en modalidad *Claims Made*, en ella, **el siniestro es la reclamación**, y la vigencia de la Póliza tiene un ámbito temporal que va desde el 1 de junio de 2015 hasta el 1 de mayo de 2016. Este fue el término pactado en la Póliza y dentro del cual debió haber ocurrido la reclamación y como se sabe la reclamación, por parte de la hoy demandantes se dio, después del 16 de mayo de 2017, fecha en que se solicitó la conciliación prejudicial.

Es decir, la modalidad *Claims Made* de la Póliza No. 021759535 no estaba vigente para la fecha en la que se hizo la reclamación, pues había vencido su término hace más de un año. Y esta exige que la acción directa deba ser acompañada de la Póliza vigente al momento de la reclamación.

Lo anterior no ocurrió en el presente caso, dado que no se prueba la existencia de seguro y la comparecencia de ALLIANZ SEGUROS como sujeto pasivo de la presente relación procesal se torna ilegítima.

Por lo anterior, se le solicita al despacho que niegue las pretensiones respecto de ALLIANZ SEGUROS, encuentre como probadas las excepciones y condene en costas.

#### 5.4 SISTEMA DE RESPONSABILIDAD SUBJETIVA CON CULPA PROBADA

Inicialmente, es menester resaltar que el sistema de responsabilidad que operaría en este proceso, es el propio de un sistema subjetivo con culpa probada, el cual es plenamente aplicable en los casos que se pretende la declaración de una responsabilidad médica; es por ello que no existen presunciones que recaigan sobre los demandados toda vez que el sistema de responsabilidad que se presenta jurisprudencialmente es pacífico respecto de la necesidad de que el afirmante pruebe cada uno de los elementos axiológicos de la responsabilidad, esto es, no se puede aplicar ningún tipo de presunción, mucho menos una presunción de culpa.

Así las cosas, es el demandante quien debe entrar a probar todos los elementos de la responsabilidad, tales como: la culpa, el daño, y el nexo causal entre ellos. Sobre el afirmante recae la carga de la prueba. Por lo anterior, es de vital importancia hacer hincapié en la tendencia jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia, máximo tribunal de la jurisdicción ordinaria, que establece la necesidad de acreditar en los procesos de responsabilidad médica, todos y cada uno de los elementos estructurales de la responsabilidad: Conducta Culposa, Nexo de Causalidad y Daño.

La pretensión de la parte promotora de la presente demanda sobre la modificación de la carga de la prueba es incorrecta e incoherente con la jurisprudencia y la ley.

El Código General del Proceso, en su artículo 167 es claro al manifestar: que es el afirmante quien debe probar.

<sup>1</sup> Jaramillo Jaramillo, Carlos Ignacio. La configuración del siniestro en el seguro de responsabilidad civil. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias Jurídicas: Editorial Temis, 2011, pág. 23.

Asimismo, y respecto de la Responsabilidad Civil Médica, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en Sentencia de 13 de septiembre de 2002, M.P. Nicolás Bechara, señala lo siguiente:

*“...es al paciente quien corresponde acreditar el incumplimiento de la obligación del galeno, al igual que se debe acreditar la relación causal entre ellos”*



Es así como la jurisprudencia expone pacíficamente que la carga de la prueba corresponde al demandante y es este quien debe dentro del proceso probar sus afirmaciones.

## VI. SOLICITUD DE MEDIOS DE PRUEBA.

### 6.1. INTERROGATORIO DE PARTE A LA PARTE DEMANDANTE.

**SOLICITO** sean citados todos los actores para que rindan interrogatorio de parte. Este será formulado en forma verbal o escrito en sobre cerrado en la oportunidad procesal pertinente y durante la diligencia que fije el despacho. Por su relación directa con los hechos litigiosos, esta parte se reserva la facultad de exhibir documentos que hacen parte del expediente judicial.

### 6.2. DOCUMENTAL.

#### 6.2.1. DOCUMENTAL APORTADA.

Solicito que se tenga como prueba documental la siguiente:

6.2.1.1. Póliza No. 021759535

### 6.3 OPOSICIÓN AL DICTAMEN PERICIAL

La contradicción del dictamen pericial solicitado bajo el amparo de pobreza será surtida de acuerdo con el artículo 231 del C.G.P.

## VII. DIRECCIONES PARA NOTIFICACIÓN.

La demandada **ALLIANZ SEGUROS S.A.** recibirá notificaciones en su correo electrónico dispuesto en el *certificado de existencia y representación legal* [notificacionesjudiciales@allianz.co](mailto:notificacionesjudiciales@allianz.co) y a través de su apoderado judicial.

El abogado **ANDRÉS FELIPE VILLEGAS GARCÍA** recibirá notificaciones en la Calle 16 Sur No. 43 A – 49 Piso 6° Edificio Corficolombiana de Medellín, teléfono +57 (4) 604 6880, teléfono celular +57 (314) 873 6549 y en el correo electrónico [afvillegas@vjabogados.com.co](mailto:afvillegas@vjabogados.com.co), autorizando expresamente ser notificados por estos medios. Teniendo en cuenta lo dispuesto en el numeral 14 del artículo 78 del CGP y el Decreto Legislativo 806 del 4 de junio de 2020, me permito informar que la dirección electrónica es aquella que está inscrita en el Registro Nacional de Abogados – RNA y se dispone para que el Despacho y las demás partes y sujetos procesales den cumplimiento a sus obligaciones legales y deberes procesales.

## VIII. ANEXOS.

Adjunto a este escrito en medios digitales, según autoriza el Decreto Legislativo 806 del 4 de junio de 2020, los siguientes:

8.1. Documentos anunciados como pruebas.

IX. DEPENDIENTE JUDICIAL.

Me permito acreditar como dependiente judicial a **ANDREA MARÍA GAVIRIA ARBOLEDA**, abogada egresada de la Universidad Pontificia Bolivariana – UPB, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.017.248.762 y tarjeta profesional en trámite. El dependiente judicial actuará a través del correo electrónico [asistentejuridico@vjabogados.com.co](mailto:asistentejuridico@vjabogados.com.co) y queda facultado para solicitar y revisar el expediente, impulsar el proceso, retirar oficios y traslados, recibir títulos, sacar copias, solicitar desglose de anexos, retirar la demanda, y demás funciones inherentes a su dependencia de conformidad con lo dispuesto en el CGP y el Decreto 196 de 1971.

Por otro lado, autorizo expresamente que las comunicaciones, solicitudes, radicaciones, peticiones o entrega de documentos o memoriales que se hagan también desde el correo acá informado sean tenidas en cuenta por el despacho bajo mi entera responsabilidad. Lo anterior obedece a la concentración de las comunicaciones judiciales de los procesos donde soy apoderado, en dicho correo.

Atentamente,



ANDRÉS FELIPE VILLEGAS GARCÍA.  
C.C. No. 98.666.188  
T.P. No. 115.174 del C. S. de la J.

25 de Septiembre de 2015

Tomador de la Póliza

# **SALUD TOTAL EPS SA SALUD TOTAL EPS SA**

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

Atentamente

A P SEGUROS Y CIA LTDA

Allianz Seguros S.A.



**SUMARIO**

PRELIMINAR.....4

CONDICIONES PARTICULARES.....5

    Capítulo I - Datos identificativos.....5

CONDICIONES GENERALES..... 13

    Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro..... 13

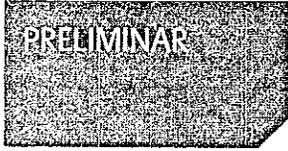
    Capítulo III - Siniestros.....22

    Capítulo V - Cuestiones fundamentales de .....27

        carácter general

335  
351

350



336  
352

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

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

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



332  
353

## Capítulo I Datos Identificativos

### Datos Generales

**Tomador del Seguro:** SALUD TOTAL EPS SA SALUD TOTAL EPS SA NIT: 8001309074  
CR 18 CL 109 15 .  
BOGOTA  
Teléfono: 0006296660

**Asegurado:** SALUD TOTAL EPS SA SALUD TOTAL EPS SA NIT: 8001309074  
CR 18 CL 109 15 .  
BOGOTA  
Teléfono: 0006296660  
Email: claudiast@saludtotal.com.co

**Póliza y duración:** Póliza nº: 021759535 / 0 Suplemento N°: 1  
Duración: Desde las 00:00 horas del 01/06/2015 hasta las 24:00 horas del 31/05/2016.

A partir de la fecha de efecto de este suplemento las Condiciones de la póliza de seguro quedan sustituidas íntegramente por las presentes condiciones.  
Importes expresados en PESO COLOMBIANO.

**Intermediario:** Renovable a partir del 31/05/2016 desde las 24:00 horas.  
A P SEGUROS Y CIA LTDA  
Clave: 1090107  
CL 93 B CR 17 - 25 OF 205  
BOGOTA  
NIT: 830002991  
Teléfonos: 6234180 0  
E-mail: apseguros@allia2.com.co

### Identificación del riesgo objeto del seguro

**Categoría del riesgo** Servicios      **Dirección del Riesgo** CR 18 CL 109 15 .

**Descripción** Riesgo asegurado      **Valor** Centros de Atención Médica

338  
354

Ambito territorial	Colombia
Límite asegurado evento	300.000.000,00
Límite asegurado vigencia	1.000.000.000,00
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	1.083,00
Grupo	A
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	0,00
Grupo	B

#### Ambito Temporal

#### CLAIMS MADE

Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir del inicio de vigencia de esta póliza, es decir el 01 de Junio de 2013 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

#### Extension en el periodo de reclamos

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

(a) La Suma Asegurada que atenderá a la totalidad de los reclamos que se reciban dentro del período del endoso será la suma en vigor para la última vigencia no renovada.

(b) El Endoso dejará de ser operativo una vez se agote la Suma Asegurada o se cumpla la vigencia de su período, cualquiera que ocurra primero.

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

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

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

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

339  
355

reclamos.

Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el último período de la póliza, son los mismos que regirán para el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, es decir, dicho endoso no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.

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

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

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

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

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

#### Interés Asegurado

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

#### Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1. Predios, Labores y Operaciones	300.000.000,00	1.000.000.000,00
10.RC. Profesional	300.000.000,00	1.000.000.000,00

354

340  
356

### Especificaciones Adicionales

#### Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1090107	A P SEGUROS Y CIA LTDA	100,00

### Cláusulas

#### Beneficiario

Terceros Afectados

#### Actividad del Cliente

Actividades de práctica médica y odontológica, prestación del plan obligatorio de salud.

1. DEDUCIBLES: (para toda y cada pérdida)

RC Profesional: 10% sobre el valor de la pérdida, mínimo \$5.000.000

Demás eventos: 10% sobre el valor de la pérdida, mínimo \$3.000.000

2. EXCLUSIONES:

Allianz no será responsable por lo eventos descritos como exclusiones en el condicionado ALLIANZ y en el anexo de Responsabilidad Civil para Clínicas y Hospitales citados, además del siguiente:

- a. Cualquier práctica médica desarrollada en sitios diferentes a las unidades de atención propias.
- b. Se excluye cobertura para reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA, VIH y/o HEPATITIS y/o cualquier enfermedad infectocontagiosa.
- c. Cualquier práctica médica desarrollada por médicos diferentes a los contratados laboralmente por el asegurado, relacionados en el formulario único de cotización.
- d. Cualquier reclamación en la cual el asegurado haya sido llamado solidariamente a responder por servicios prestados por sus entidades de salud subcontratadas.
- e. Todo acto médico o procedimiento realizado con fines estéticos o cirugía plástica está excluido.

Queda excluida la Cláusula compromisoria o de arbitramento de las condiciones generales de la Póliza.

3. GASTOS DE DEFENSA

355

341  
357

Los gastos de defensa en el proceso que se adelanten como consecuencia de un daño amparado en la póliza se entenderán cubiertos. La compañía sólo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado y hasta un máximo de COP \$ 15.000.000 por evento, excepto para el abogado de Salud Total EPS SA, Dr. Andres Eduardo Dewdney, o quien lo sustituya, cualquiera que sea la causa para quien se fija un tope máximo de COL \$6.000.000 por evento.

#### 4. SUBJETIVIDADES:

La presente cotización se encuentra sujeta a la contratación del programa de seguros generales con Allianz Seguros S.A.

A partir del 25 de septiembre 2015

#### UNIDADES ACTUALES

SUCURSAL	UNIDAD	DIRECCIÓN
BARRANQUILLA	SOLEDAD	CALLE 32 No 26- 320
RECREO	CALLE 61 N 38 - 94	
	CRA 53, UME	
	Solo Especialistas	CRA 53 No. 59 236
METROPOLITANO	Cra 28 N° 58-148	C.C LC 102 106
20 DE JULIO	CRA 43 No 69 F	57
BOULEVAR 51	CALLE 79 N° 50	71
PRADO	Cra 53 N° 75	108 L 1, 2, 3 Y 4
CARRERA 54	Cra 54 N.	74-151
SABANALARGA	Cra 19 N.14-66	Sabana larga atlantico
UUBC REINA CATALINA	Cra 47 N	80-266
UUBC CORDIALIDAD	CALLE 56 # 10B	- 140
CARTAGENA	UAB CARTAGENA DE INDIAS	CARRERA 71 N° 31 - 26
PLAZA COLON	CARRERA 71 N°	31 - 26
CBI	COMPLEJO CBI MAMONAL -	CARTAGENA BOLIVAR
PIE DEL CERRO	PIE DEL CERRO	CALLE 30 N° 17-14
UAB SANTA LUCIA	SANTA LUCIA, SECTOR	PROVIDENCIA CRA 71-31-48
PEDRO DE HEREDIA	AVENIDA PEDRO DE HEREDIA	SECTOR LOS ALPES No 54-183
TURBACO	SECTOR LA PAREJO	KRA 15 N 27-79
UUBC SANTA LUCIA	SANTA LUCIA SECTOR	PROVIDENCIA CRA 71 31-139
BUCARAMANGA	CAÑAVERAL	CALLE 30 No 25-71 CC CAÑAVERAL 4 PISO
SAN JUAN GIRON	CALLE 30 No 26-73	CASCO ANTIGUO GIRON
CABECERA	Calle 47 No	29 56

356

342  
318

GONZALEZ VALENCIA CALLE 53 No 27-33  
FLORIDA BLANCA AV. BUCARICA No 20 PEAT 46  
UUBC BUCARAMANGA Cra 33 # 53-27 PISO 5 CLINICA BUCARAMANGA

CALI SAN FERNANDO AVENIDA ROSVELTH # 25 28  
MANZANARES Cra 1 No.46A-87  
PALMIRA Cra 27 No.32-146  
AMERICAS AVENIDA 4 NTE No.18N-42

IBAGUE VARSOVIA Cra. 10 sur calles 60 a 68 Glorieta Barrio Varsovia  
LA MACARENA UPP CRA 5 No. 41-31  
LA QUINTA Cra. 5 No. 25-52  
CADIZ CALLE 41 No. 5-40

MANIZALES PALMAS CRA 23 CRA 23 No.57-114

PALMAS CALLE 58 UPP Calle 58 No. 23-30  
CHINCHINA Calle 11 No. 8-10  
CENTRO CRA 22 No. 26-03 Esquina  
UOD CENTRO Cra 20 No. 24-17 Edificio Somedica PISO 3  
UUBC VERSALLES Calle 51 No. 24-50

PEREIRA LAGO Cra 8 No 24-55  
CUBA Cra 25 No 69-50  
DOSQUEBRADAS Cra 16 No 36-98 Plazoleta Paños Omnes  
30 DE AGOSTO AV 30 Agosto N. 40-51  
UUBC ROSALES Cra 9 No 25-25 torre B piso 1, 4 y 6

SANTA MARTA AVENIDA QUINTA Cra 5 No 26-35 Local 1A Centro Comercial Quinta  
Avenida  
CIENAGA CALLE 16 No 12-05  
FUNDACION CALLE 5- 5-54  
AV. LIBERTADOR Cra 32 N. 24-11 AV Libertador PISO 1 Y 2

VALLEDUPAR LOPERENA DIAGONAL 16 N° 14-61

LA LOMA Calle 10 con Carrera 22 Corregimiento La Loma Cesar

GIRARDOT GRANADA Cra 7N.20-21 BARRIO GRANADA  
UUBC GRANADA CRA 8 20-24/26 B/ GRANADA

VILLAVICENCIO BARZAL Cra 38 No, 33A 28 Barriio Barzal

SINCELEJO SINCELEJO Cra 20 N° 16B-70

MONTERIA SINU CENTRO CALLE 29 N° 6-51

343  
359

**Servicios para el Asegurado**

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

En cualquier caso

El Asesor A P SEGUROS Y CIA LTDA

Teléfono/s: 6234180 0

También a través de su e-mail: [apseguros@allia2.com.co](mailto:apseguros@allia2.com.co)

Sucursal: CALLE 104

Urgencias y Asistencia

Línea de atención al cliente a nivel nacional.....018000513500

En Bogotá .....5941133

Desde su celular al #265

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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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



Representante Legal  
Allianz Seguros S.A.

348  
360

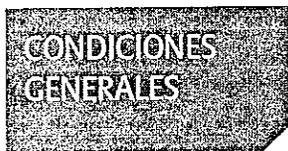
Recibida mi copia y aceptado el  
contrato en todos sus términos y  
condiciones,  
El Tomador

SALUD TOTAL EPS SA SALUD  
TOTAL EPS SA

A P SEGUROS Y CIA  
LTDA

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

357



## Capítulo II Objeto y Alcance del Seguro

### CONDICIONES GENERALES

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

### SECCION PRIMERA - COBERTURA BASICA

#### RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

##### Amparo

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

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

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

utilización de fórmulas, especificaciones o instrucciones incluyendo el suministro de alimentos y bebidas a los pacientes en conexión con los servicios profesionales descritos en el formulario o carátula de la póliza. Lo anterior sin perjuicio del derecho de subrogación consignado en el capítulo V, cuestiones fundamentales de carácter general.

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

**Gastos Cubiertos:**

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

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

**Gastos de Defensa**

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

**Cauciones Judiciales**

**LA COMPAÑIA** reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos

realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante **LA COMPAÑÍA** no estará obligada a expedir dichas cauciones.

## SECCION SEGUNDA- EXCLUSIONES

### GENERALES

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

352  
364

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

363

tramitación del siniestro, cuando el impedimento proceda de la víctima, de personas u órganos con poder público, u otras personas, grupos u órganos con poder legal, o coacción de hecho.

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

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

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

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

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

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

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

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

253  
36A

obligación de:

- a. Mantener en perfectas condiciones los equipos asegurados, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de los fabricantes; y
- b. Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales y a adoptar las medidas de seguridad que sean necesarias para mantenerlos en buen estado de conservación y funcionamiento.

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

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

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

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

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

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

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

### **Eventos Cubiertos:**

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

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

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

- La posesión, uso o el mantenimiento de los predios, de su propiedad o tomados en

366

356  
368

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

#### **Gastos Cubiertos:**

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

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

#### **Cauciones Judiciales**

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

367

358  
370

## Capítulo III Siniestros

### OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.

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

Ocurrido un siniestro, el Asegurado está obligado a evitar su extensión y propagación, y a proveer el salvamento de los bienes y/o el auxilio de las personas afectadas. Queda igualmente obligado a tomar las providencias aconsejables tendientes a evitar la agravación de los daños o perjuicios. La Compañía se hará cargo, dentro de las normas que regulan el importe de la indemnización, de los gastos razonables en que ocurra el asegurado en cumplimiento de tales obligaciones.

El Asegurado está obligado a colaborar en su defensa, a otorgar los documentos y a concurrir a las citaciones que la ley o la autoridad le exija; a hacerse presente en todas las diligencias encaminadas a establecer el monto de los perjuicios y a ajustar la pérdida cuando la ley; la autoridad o La Compañía se lo exija.

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

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

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

### RECLAMACION.

Corresponde al Asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida. Sin perjuicio de la libertad probatoria que le asiste en virtud de artículo 1077 del Código de Comercio, el Asegurado debe aportar como sustento a la reclamación los documentos que La Compañía razonablemente le exija, tales como pero no limitados a: detalles, libros, facturas, documentos justificativos y cualesquiera informes que se le

369

359  
371

requieran en relación con la reclamación, como también, facilitar la atención de cualquier demanda, asistir a las audiencias y procesos judiciales a que haya lugar, suministrar pruebas, conseguir si es posible la asistencia de testigos y prestar toda colaboración necesaria en el curso de tales procesos judiciales.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Si en cualquier tiempo se emplean engañosa o dolosamente medios o documentos

360  
312

por el Tomador, Asegurado o Beneficiario, o por terceras personas que obren por cuenta suya o con su consentimiento, para sustentar una reclamación o para derivar beneficio del seguro que esta póliza ampara.

- Por omisión maliciosa por parte del Asegurado de su obligación de declarar a La Compañía conjuntamente con la noticia del siniestro, los seguros coexistentes sobre el mismo interés Asegurado y contra el mismo riesgo.
- Por renuncia del Asegurado a sus derechos contra terceros responsables del siniestro.

#### **DEDUCIBLE.**

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

#### **PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.**

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

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

Si el Asegurado debe pagar una renta al damnificado y el valor capitalizado de ésta excede el valor del límite asegurado o el remanente una vez deducidas otras indemnizaciones, tal renta se paga en la proporción que existe entre el límite asegurado o su remanente y el valor capitalizado de la renta.

Si el Asegurado, como consecuencia de alguna situación distinta, obtiene el derecho de pedir la eliminación o disminución en el monto de la renta, está obligado a que sea La Compañía la que ejerza tal derecho.

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

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

El límite asegurado por la presente póliza se entiende reducido desde el momento del

361

373

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

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

372

363  
315

## Capítulo V

### Cuestiones fundamentales de carácter general

#### DEFINICIONES.

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

1. **ASEGURADO:** Es la persona natural o jurídica bajo esa denominación figura en la carátula de esta póliza o por anexo. Además de éste, todos los funcionarios a su servicio, mientras se encuentran en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su responsabilidad como tal.
2. **BENEFICIARIO:** Es el damnificado o víctima. Es el tercero víctima del perjuicio patrimonial causado por el Asegurado.
3. **VIGENCIA:** Es el período comprendido entre las fechas de iniciación y terminación del amparo que brinda la póliza, las cuales aparecen señaladas en la carátula de esta póliza o por anexo. La cobertura de la presente póliza se otorga para trayectos cuya duración no sea superior a cinco (5) días. Si el trayecto tiene estimados días adicionales, esta situación deberá comunicarse a la compañía con por lo menos dos (2) días de anterioridad al cumplimiento de los cinco (5) días iniciales previstos para el trayecto.
4. **RECLAMACIÓN:**  
En Modalidad CLAIMS MADE
  - Cualquier comunicación o requerimiento por escrito en petición de resarcimiento o demanda judicial que se presente reclamando la indemnización de perjuicios, por una causa que le sea imputable al asegurado
5. **SINIESTRO:**  
En Modalidad CLAIMS MADE
  - Es toda Reclamación presentada por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la Vigencia de la póliza, resultante de un hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado ocurrido dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad acordado en la misma.
6. **LIMITE ASEGURADO.**

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

La suma indicada en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por

324

364  
376

evento» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por el mismo siniestro.

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

## **7. PRIMA**

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

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

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

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

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

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

subsancionarlos o los acepta expresa o tácitamente.

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

#### **9. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.**

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

La notificación debe hacerse con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del asegurado o tomador. Si la modificación es extraña a la voluntad del Asegurado o Tomador; dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días hábiles desde el momento de la modificación.

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

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. La mala fe del Asegurado o el Tomador da derecho a La Compañía de retener la prima no devengada. Esta sanción no se aplica cuando La Compañía ha conocido oportunamente la modificación y consentido en ella.

#### **10. GARANTÍAS**

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

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

365

377

376

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

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

#### **DERECHOS DE INSPECCIONES**

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

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

El presente seguro termina:

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

Este contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por LA COMPAÑÍA, mediante noticia escrita al ASEGURADO, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; Por EL ASEGURADO, en cualquier momento, mediante aviso escrito A LA COMPAÑÍA

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

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

prorrata para la vigencia del seguro más un recargo del 10% de la diferencia entre dicha prima y la anual. La prima de una póliza de corto plazo no podrá aplicarse a un período más largo para obtener menor prima total.

#### **12. CESIÓN.**

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

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

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

La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor real del interés asegurado.

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

#### **14. AMBITO TERRITORIAL**

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

#### **15. SUBROGACIÓN**

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

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

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

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

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

#### **17. NOTIFICACIONES**

Toda comunicación a que haya lugar entre las partes con motivo de la ejecución de las

367  
379

370

368  
380

condiciones estipuladas en este contrato, se hace por escrito, y es prueba suficiente de la notificación, la constancia y fecha de recibo personal de las partes o la del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado, a la última dirección conocida de las partes.

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

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

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

#### **19. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO**

EL TOMADOR y ASEGURADO autorizan a LA COMPAÑÍA para que informe use y/o consulte en las centrales de riesgos el comportamiento de sus obligaciones así como su información comercial disponible.

#### **20. DOMICILIO**

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

#### **CLAUSULAS ADICIONALES**

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

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

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

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

La Compañía podrá revocar esta póliza o alguno de sus amparos adicionales en cualquier tiempo, pero deberá dar aviso al asegurado por escrito sobre esta determinación con una anticipación de treinta (10) días calendario.

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

379

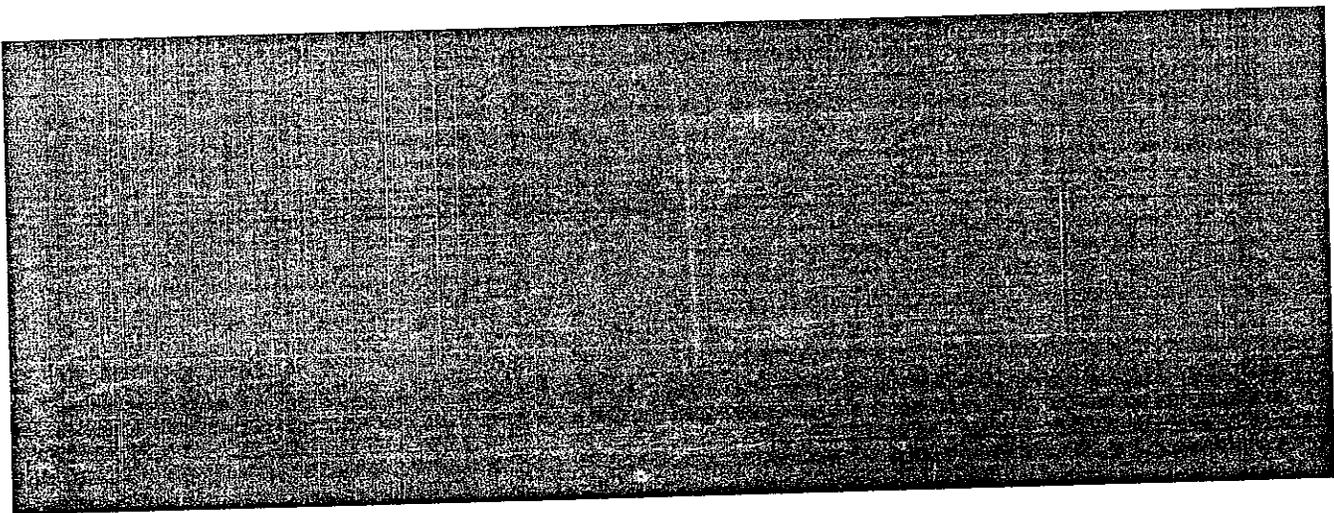
corto plazo.

23/07/2015-1301-P-06-RCCH100 V2

364  
381

371  
303

Su intermediario de seguros en Allianz Seguros



**Allianz Seguros S.A.**

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

Cra. 13a No.29-24  
Bogotá - Colombia

Conmutador: 5600600

Operador Automático: 5600601

Fax: 56166/95/96/97/98/99

Nit. 860026182 - 5

06-10-2015 01:02:26 03101100220100C052 CE01796 1090107