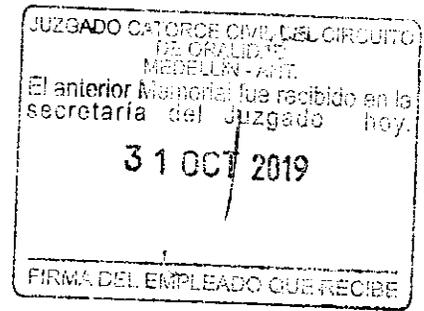


Alfonso Cadavid Quintero

Abogado

Medellín, 30 de octubre de 2019



Señor Juez

JUZGADO 14 CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD

Medellín

EE 510001-000

Proceso verbal de mayor cuantía. Contestación de llamamiento en garantía.

Demandante: Leidy Yohana Gaviria Barrera
Demandados: Clínica del Prado S.A.
Llamado en garantía: Seguros Generales Suramericana S.A.
Radicado: 2017-00716

ALFONSO CADAVID QUINTERO, abogado con T.P. 64.460 del C.S. de la J., en calidad de apoderado de **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** de conformidad con el poder que ya obra en el expediente y que reasumo mediante el presente escrito, doy respuesta al llamamiento en garantía formulado por la Clínica del Prado S.A., así:

A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Al 1. Por tratarse de hechos ajenos a Seguros Generales Suramericana S.A. no me consta que en los años 2015 y 2016 la señora Leidy Yohana Gaviria estuviera afiliada a la seguridad social en salud a través de Salud Total E.P.S. S.A.

Al 2. No me consta directamente que, a inicios de agosto de 2015, Leidy Yohana Gaviria esperara trillizos, ni que el embarazo múltiple fuera tricorial triamniótico.

Al 3. No me consta que en el embarazo tricorial triamniótico el riesgo de moribilidad sea menor en comparación con otros embarazos múltiples ni las razones de ello. Lo que reporta la historia clínica es que, desde el inicio de atención a la señora Gaviria por parte de la Clínica del Prado S.A., su embarazo se catalogó como uno de alto riesgo obstétrico y, además, se previó una posibilidad de parto pretérmino y aborto.

Al 4. Toda vez que Seguros Generales Suramericana S.A. no participó directamente de la atención médica dispensada a la señora Leidy Yohana Gaviria, no me consta directamente lo relacionado con la misma. Por tanto, las pocas manifestaciones que al respecto se harán solo tienen como base la historia clínica que reposa en el expediente.

Por consiguiente, no me consta que los primeros meses de gestación, los bebés que esperaba la señora Gaviria Barrera se encontraran bien, ni que las probabilidades de parto pretérmino fueran bajas, que los bebés no tuvieran malformaciones o que la gestante tuviera un adecuado estado de salud.

La historia clínica reporta un panorama completamente diferente al narrado en la demanda: desde el 13 de octubre de 2015, con tan solo 10 semanas y tres días de gestación, a la señora Gaviria se le diagnosticó una amenaza de aborto, diagnóstico que perduró durante los meses siguientes; el 6 de noviembre de 2015 se diagnosticó alto riesgo por síndrome de parto pretérmino y, finalmente, el 3 de enero de 2016, se materializó el riesgo de parto pretérmino, el cual no era evitable para el grupo médico tratante adscrito a la Clínica del Prado.

Al 4.1. No me constan los resultados de unas ecografías obstétricas realizadas el 21 de septiembre y el 30 de noviembre de 2015. No obstante, se advierte que los riesgos de amenaza de aborto y parto pretérmino fueron persistentes durante el embarazo de la señora Gaviria, incluso con posterioridad a esta fecha, por lo que no puede afirmarse que se hayan descartado por completo, como se aduce en este hecho.

Al 4.2. No me consta que las ayudas diagnósticas reportaran ausencia de malformaciones en los fetos, aunque debe precisarse que no todas las malformaciones son detectables durante los primeros meses de embarazo y que, aun en ausencia de malformaciones, el riesgo de parto pretérmino subsistía y de ello se dejó registro en la historia clínica de la gestante.

Al 4.3. Este hecho se refiere a registros textuales de la historia clínica materno perinatal, a los que me atengo en su literalidad, pues no me constan los antecedentes de la señora Gaviria.



Al 5. Es cierto que todo embarazo conlleva riesgos, y, particularmente en este caso, desde el inicio de la atención por parte de la Clínica del Prado, se detectó que se trataba de un embarazo de alto riesgo obstétrico (ARO). Además, la historia clínica aportada por dicha IPS da cuenta de un seguimiento médico adecuado y de que se tomaron las conductas médicas indicadas y de forma oportuna para intentar prevenir la materialización del parto pretérmino, entre ellas, consta que se ordenó progesterona, que es una hormona que reduce las contracciones del útero y, por tanto, tiene una función importante en la prevención del trabajo de parto prematuro, aunque, debe aclararse que dicha circunstancia no es evitable ni siquiera con tratamiento médico ajustado a la *lex artis*.

Al 6. Es cierto, según consta en la historia clínica y según se aludió en respuesta al hecho anterior, que la Clínica del Prado ordenó, entre otros, progesterona como medicamento indicado para la disminución del riesgo del parto prematuro. En cuanto a lo que haya sido ordenado por especialistas adscritos a entidades diferentes, me atengo a lo consignado en la historia clínica.

Al 6.1. Reitero que no me constan las recomendaciones que se hicieran sobre el uso de progesterona por instituciones ajenas a Seguros Generales Suramericana S.A. e incluso a la asegurada. Sin embargo, debe indicarse que dentro del sistema de seguridad social en salud hay una clara distribución de funciones que permiten al mismo operar. Así, la función de autorizar los medicamentos ordenados de forma ambulatoria por los médicos tratantes corresponde a las Entidades Promotoras de Servicios de Salud (EPS), entidad en contra de la cual se dirige la demanda, por lo que resulta extraña la vinculación de la Clínica del Prado como llamada en garantía, sin que la demanda reproche siquiera su proceder.

Al 6.2. Es cierto, según consta en la página 40 de 155 de la historia clínica aportada por la Clínica del Prado, que el 24 de octubre de 2015, al alta de la paciente, se le dio incapacidad médica y se le dio fórmula con orden de progesterona. No me consta que el 30 de octubre del mismo año, se emitiera una orden de ultrogestan, medicamento cuyo componente activo es la progesterona. No hay registros en la historia clínica de la asegurada de atenciones dispensadas en esa fecha.

Al 6.3. Es cierto, según consta en la historia clínica, que el 25 de noviembre de 2015 el Dr. Arturo Cardona Ospina ordenó ultrogestan.

Al 6.4. Este hecho contiene la transcripción de un aparte de la historia clínica a cuyo texto me atengo.

Al 6.5. Es cierto, según consta en las fórmulas médicas anexas a la demanda, que el Dr. Jader Gómez Gallego también ordenó progesterona a la paciente.

Como puede evidenciarse, los médicos adscritos a la Clínica del Prado, ordenaron a la paciente en varias oportunidades un medicamento indicado y avalado por la ciencia médica para intentar prevenir el parto pretérmino.

Al 7. Por tratarse de hechos ajenos a Seguros Generales Suramericana S.A., no me consta que la EPS Salud Total solo hiciera una primera entrega de la progesterona ordenada a la señora Gaviria. No obstante, se reitera que la autorización y entrega de medicamentos ordenados por la asegurada competía exclusivamente a la EPS, que fue quien vinculó mediante llamamiento en garantía a la Clínica del Prado sin señalar siquiera en qué habría consistido su falla durante la atención.

Al 7.1. No me consta que a la paciente no se le entregara el medicamento al que se ha venido haciendo alusión. Se resalta que los registros en ese sentido que se dejan en la historia clínica, la mayoría de las veces obedecen a afirmaciones que hace el mismo paciente.

Al 7.2. Obran en el expediente varias órdenes de progesterona, pero no me consta que la EPS Salud Total incurriera en negligencia administrativa en lo que a su autorización y entrega respecta. En cuanto a la transcripción de apartes de la historia clínica, me atengo a la literalidad de la misma.

Al 8. Documenta la historia clínica que en efecto en la Clínica del Prado se previó la posibilidad de parto pretérmino desde una edad gestacional muy temprana, en la que los fetos eran inviables, lo que significa que no había posibilidad de evitar su muerte si se iniciaba el trabajo de parto. Sin embargo, no me consta que la muerte fetal sea atribuible al no suministro de la progesterona, hecho que tampoco me consta. Se reitera que no es posible, con ningún tratamiento, evitar la materialización de un parto pretérmino que conlleve a un aborto.

Finalmente, se aduce en este hecho que Salud Total EPS no “permitió” la hospitalización de la paciente el 29 de diciembre de 2015. Si bien no me constan las actuaciones de dicha EPS, debe indicarse que, de conformidad con los registros médicos, la paciente fue hospitalizada cuando así lo requirió, no siendo el caso el 29 de diciembre de 2015, fecha en la cual se le dio de alta y se ordenó cita de valoración para el 7 de enero de 2016, a la que debía acudir con los resultados de ecografía que se le realizaría el 5 de enero de ese año.

AI 9. Es cierto que el 3 de enero de 2016, Leidy Yohana Gaviria consultó a la Clínica del Prado, con una edad gestacional de tan solo 23 semanas y 2 días, refiriendo como motivo de consulta dolor pélvico de 4 días de evolución y leucorrea sanguinolenta de 2 días de evolución que aumentó el día anterior a la consulta. La Dra. Carol Andrea González, ginecobstetra, atendió a la paciente a las 11:51 y registró en la historia clínica que la paciente tenía actividad uterina irregular y que le explicó a esta el diagnóstico de amenaza de aborto, así como el alto riesgo de parto pretérmino, ordenando, además de la hospitalización de la paciente, valoración por especialista en medicina materno-fetal.

Sin embargo, a las 17:57 se diagnosticó un aborto en curso, inevitable que por edad y peso gestacional, como se ha dicho, hacía que fetos fueran inviábiles. Por tanto, tras su nacimiento, la especialidad de pediatría no podía ofrecerles tratamiento alguno y se consideraron muertes fetales.

AI 9.1. Es cierto que el primer feto vivo nació a las 19:47 del 3 de enero de 2016, encontrándose en la sala de partos, diagnosticándose su muerte un minuto después, a las 19:48 (p. 104 de 155).

AI 9.2. Es cierto que a las 22:03 del 3 de enero de 2016 nació el segundo feto vivo, cuya muerte se declaró a las 22:16.

En cuanto al aparte transcrito de la página 105 de 155 de la historia clínica aportada por la asegurada, me atengo a la literalidad del mismo.

AI 9.3. Es cierto que a las 23:33 nació el tercer feto, sin vida (p. 106 de 15).

AI 10. No es un hecho al que deba darse respuesta sino una apreciación jurídica del apoderado de la parte actora.

Al 11. No me constan los perjuicios de índole extrapatrimonial que sufrieran la señora Leidy Yohana Gaviria y su madre con ocasión de los hechos narrados en la demanda, los cuales, en todo caso, no son atribuibles a la Clínica del Prado, cuyo proceder se ajustó a la *lex artis*.

Al 11.1. No me consta cómo estuviera conformado el núcleo familiar de la señora Gaviria. Las alusiones que a ello se hagan en la historia clínica no tienen fuerza probatoria por cuanto obedecen a manifestaciones hechas por la paciente misma y no a hechos confirmados por el personal médico de la Clínica del Prado. En cuanto a apartes transcritos de la historia clínica de esa clínica y de la IPS Virrey Solís, al texto de la misma me atengo.

Al 11.2. No me constan los síntomas de la señora Gaviria tras las muertes fetales.

Al 12. No me consta que Salud Total EPS tenga un seguro de responsabilidad civil con Allianz Seguros S.A., ni las fechas de vigencia de la póliza.

A LAS PRETENSIONES

Me opongo a todas las pretensiones.

Antes de hacer alusión a las excepciones a la demanda principal, debe advertirse que la vinculación de la asegurada al presente proceso no se dio en virtud de la demanda de la señora Gaviria y su madre, sino del llamamiento en garantía que le formuló la EPS Salud Total EPS, con ocasión del contrato de prestación de servicios médicos suscrito entre ellos.

Respecto a dicho llamamiento, hay que destacar la falta de legitimación en la causa de pasiva de la asegurada, como se verá a continuación:

1. Falta de legitimación en la causa por pasiva de la asegurada.

El llamamiento en garantía permite que dentro del mismo proceso se resuelvan dos relaciones jurídicas diferentes: una existente entre demandante y demandado y, otra, entre llamante y llamado en garantía. Sin embargo, es la demanda principal la que delimita el objeto del litigio, toda vez que el

llamamiento en garantía es una acción revérsica que solo se estudia en caso de prosperar las pretensiones de la demanda principal.

Si bien la Clínica del Prado atendió a la paciente, la demanda no reprocha en ningún momento el proceder de dicha IPS sino única y exclusivamente fallas administrativas que solo se le endilgan a la EPS, a quien por ley le competen ese tipo de funciones. Lo anterior evidencia, sin necesidad de que se agote un período probatorio, que no es posible emitir un fallo en contra de la EPS Salud Total, que sí es demandada, con ocasión de la atención propiamente médica que fue dispensada por la Clínica del Prado, pues la sentencia debe limitarse a analizar si hubo o no una falla administrativa de la EPS en la autorización y entrega de medicamentos y si la misma tiene o no relación causal con el daño que se invoca en la demanda.

Por su parte, la EPS tampoco reprocha nada a la Clínica del Prado, sino que se limita a enunciar la existencia del contrato y de cláusulas pactadas en el mismo, sin que ninguna de ellas evidencie, por supuesto, que era la asegurada quien debía autorizar y entregar medicamentos a los pacientes afiliados a la primera, pues dicha función no le correspondía.

Por consiguiente, carece de sentido imponer a la Clínica del Prado la comparecencia a un proceso judicial, en el que, no solo no se le indica de qué debe defenderse, sino, en el que, además, debido al reproche tan puntual que se hace en la demanda, no es posible jurídicamente emitirse una sentencia condenatoria en su contra.

EXCEPCIONES A LA DEMANDA

1. Ausencia de falla en la atención médica dispensada a la paciente.

Más allá de la no vinculación de la Clínica del Prado con las conductas calificadas como culposas por las demandantes, lo cierto es que la señora Gaviria recibió una atención adecuada por dicha IPS. Fue atendida en múltiples oportunidades por especialistas en ginecología y obstetricia y en medicina materno fetal, se le practicaron varias ayudas diagnósticas y se le diagnosticó, desde muy temprana edad gestacional, la amenaza de parto pretérmino y de aborto.

Con ocasión de dichos diagnósticos, a la paciente se le ordenaron los tratamientos que requería, incluida la hormona progesterona, utilizada justamente para disminuir el riesgo de parto pretérmino; se ordenó su hospitalización cuando su cuadro así lo ameritó y las ayudas diagnósticas pertinentes que permitieran identificar el estado del embarazo.

Por tanto, no se avizora falla alguna en la atención de la señora Gaviria a la cual atribuirle causalmente las muertes fetales.

2. No atribuibilidad del daño a la asegurada.

No solo la atención médica brindada a la señora Gaviria estuvo ajustada a la *lex artis* sino que, además, de un lado, era la EPS a la que esta estaba afiliada quien debía autorizar y suministrar los medicamentos oportunamente ordenados por los médicos tratantes, adscritos a la Clínica del Prado, por lo que la omisión que se señala en la demanda no es atribuible a dicha IPS.

De otro lado, se trataba de muertes fetales inevitables, en la medida en que ni siquiera un tratamiento oportuno habría evitado la materialización del riesgo, aunque previsto, de parto pretérmino, que, en la edad gestacional de la paciente, 23 y dos días, equivalía a un aborto, sin posibilidad alguna para los fetos. Las muertes fetales, por tanto, no son atribuibles causalmente a un actuar de la asegurada.

A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Al primero: Este hecho contiene varias afirmaciones a las que se aludirá por separado:

Es cierto que entre la Clínica del Prado S.A. y Seguros Generales Suramericana S.A. se celebró un contrato de seguro de responsabilidad civil profesional para clínicas y hospitales que consta en la póliza No. 39889-1. También es cierto que la Clínica del Prado S.A. es la tomadora del seguro, así como la asegurada, y que los beneficiarios son los terceros afectados, es decir, los acreedores de la obligación indemnizatoria, más conocidos como víctimas.

Es cierto que el contrato estuvo vigente entre el 31 de diciembre de 2018 y el 31 de diciembre de 2019.

Es cierto que el valor asegurado asciende a mil millones de pesos por evento. Sin embargo, el asegurado deberá asumir siempre un deducible, que en este caso equivale al 25 % de la pérdida, mínimo treinta millones de pesos (\$30.000.000.00) por evento.

Al segundo: Es cierto que entre las partes del contrato de seguro se pactó una modalidad de cobertura *claims made* o por reclamación, en virtud de la cual el siniestro es la primera reclamación realizada por la víctima al asegurado o a la aseguradora.

Nótese que en el presente caso las víctimas no formularon reclamación alguna en contra de la Clínica del Prado, a quien ni siquiera se demandó. La vinculación de la asegurada se dio por cuenta de un llamamiento en garantía que le formuló la EPS demandada, en el cual se aduce como fundamento el contrato de prestación de servicios médicos celebrado entre la primera y la segunda. En atención a lo anterior, debe resaltarse que el contrato de seguro celebrado no ampara la responsabilidad contractual en que pueda incurrir la clínica frente a sus contratantes ni tiene como finalidad indemnizar a sus acreedores, sino únicamente indemnizar a víctimas que, en este caso, no formularon ninguna reclamación en contra de la Clínica.

Al tercero: No es cierto que la primera reclamación efectuada por la víctima al asegurado date del 31 de julio de 2019, fecha en la que la Clínica del Prado habría conocido por primera vez del siniestro, pues, la llamante en garantía realmente hace alusión a la notificación del llamamiento en garantía que le realizó Salud Total EPS S.A., la que es señalada por los demandantes como responsable, mas no a una reclamación efectuada por las víctimas o terceros afectados.

Al cuarto: Es cierto que Leidy Yohana Gaviria y Marina de los Dolores Barrera presentaron demanda de verbal de mayor cuantía en contra de Salud Total EPS S.A. y Allianz Seguros S.A. por los perjuicios causados con ocasión de la omisión de entrega de medicamentos que fueron formulados a la señora Gaviria, lo que habría conllevado a la muerte de los trillizos que esta esperaba. Se reitera que el motivo de reproche es tan claro y conciso que impide al juzgado analizar de forma genérica la pertinencia de la atención médica dispensada a la señora Gaviria por la Clínica del Prado.

95

Al quinto: Es cierto, según se desprende de los documentos que obran en el expediente, que Salud Total EPS S.A. formuló llamamiento en garantía en contra de la Clínica del Prado S.A., con ocasión de lo cual esta última se vinculó al proceso.

A LA PRETENSIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Si bien la pretensión del llamamiento en garantía se limita a “tener” como llamado en garantía a Seguros Generales Suramericana S.A., me opongo a que prospere la acción de reembolso.

EXCEPCIONES AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

1. Ausencia de cobertura.

Se ha explicado varias veces que la vinculación de la Clínica del Prado no se dio a través de una reclamación efectuada por una víctima, tercero beneficiario del seguro de responsabilidad civil, sino por el llamamiento en garantía formulado por la EPS demandada Salud Total, llamamiento que tiene como fundamento el contrato de prestación de servicios médicos por parte de la Clínica del Prado a los afiliados a dicha IPS y en el que, por tanto, se invocan cláusulas contractuales.

Por tanto, la pretensión revérsica de la EPS tiene como fundamento un incumplimiento contractual que le endilga a la Clínica, aunque ni siquiera enuncia en qué habría consistido.

En el hipotético caso de que deba analizarse la pretensión revérsica formulada en contra de Seguros Generales Suramericana S.A., debe tenerse en cuenta que el contrato de seguro contratado no ampara la responsabilidad contractual en que pueda incurrir la Clínica frente a sus contratantes y, por tanto, no tiene como finalidad indemnizar a los acreedores contractuales de la misma sino única y exclusivamente a los terceros afectados con la responsabilidad civil en que incurra o acreedores de la obligación indemnizatoria.

Dado que en este caso las víctimas no formularon pretensión alguna en contra de la Clínica y que únicamente se endilga el incumplimiento de obligaciones

de carácter administrativo que no recaen sobre aquella sino solo sobre la EPS, el evento no está amparado por el seguro de responsabilidad civil profesional que pretende es indemnizar a las víctimas por la responsabilidad civil en que incurra la asegurada, que en este caso no se le imputa.

2. Limitación de cobertura según las condiciones de la póliza.

De considerarse que los hechos por los cuales se le reclama a la Clínica del Prado por parte de quien, en virtud del llamamiento en garantía afirma ser su acreedor contractual, esto es, Salud Total EPS, solicito limitarse a las condiciones del contrato de seguro aportado por la Clínica del Prado y las que se aportan con el presente escrito. En especial, el valor asegurado y el deducible, que asciende al 25 % de la pérdida, mínimo treinta millones de pesos (\$ 30.000.000.00) por evento.

PRUEBAS

1. INTERROGATORIO DE PARTE

A absolver por la parte demandante y por el representante legal de la llamante en garantía y de Salud Total EPS S.A.

2. TESTIMONIAL Y CONCEPTOS DE EXPERTOS

Para que declaren sobre la atención médica brindada por la Clínica del Prado S.A. a la señora Leidy Yohana Gaviria y sobre todos los aspectos técnicos relacionados con la misma, solicito citar a los Drs. Liliana Franco Nolivos, Arturo Cardona Ospina, Carol Andrea González Beltrán, Jai Alexis Cardona Aristizábal, Natalia Salazar Alzate y Juan Guillermo Colonia Gutiérrez, todos ellos ginecobstetras.

Para que declare sobre la atención brindada a las criaturas que esperaba la señora Gaviria y sobre los aspectos técnicos que rodearon la misma, solicito citar al Dr. Juan Fernando Piedrahita, pediatra.

97

Todos ellos se domicilian en Medellín y se ubican en las instalaciones de la Clínica del Prado S.A., donde atendieron a la paciente.

3. DOCUMENTAL

Aporto al presente escrito las condiciones generales, correspondientes a la proforma No.01-13-053, de la póliza No. 0039889-1, suscrita entre Seguros Generales Suramericana S.A. y la Clínica del Prado S.A.

DIRECCIONES Y NOTIFICACIONES

La llamada en garantía SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.:
Carrera 63 # 49 A - 31, en Medellín - Antioquia.

El apoderado de la llamada en garantía: Carrera 43 Nro. 36-39, of. 402, en Medellín- Antioquia.

Atentamente,

Alfonso Cadauid 2
ALFONSO CADAVID QUINTERO
T.P. 64.460 C.S. de la J.

93

suramericana



.....
SÉGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

INDICE

SECCIÓN I	
COBERTURA PRINCIPAL	3
EXCLUSIONES GENERALES.....	3
EXCLUSIONES PROPIAS DEL RIESGO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.....	4
COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA.....	4
EXCLUSIONES	4
SECCIÓN II	
CONDICIONES QUE APLICAN A TODAS LAS COBERTURAS	4
LÍMITES MÁXIMOS DE INDEMNIZACIÓN.....	4
DEFINICIONES.....	4
CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.....	5
OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.....	5
PROCEDIMIENTO DEL ASEGURADO O TERCERO DAMNIFICADO EN CASO DE SINIESTRO.....	5
TÉRMINOS PARA SOLICITAR EL PAGO DE UNA INDEMNIZACIÓN.....	5
PAGO DE LA PRIMA Y TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO POR MORA.....	5
FECHA DE RETROACTIVIDAD.....	6
PAGO DE SINIESTROS.....	6
REVOCACIÓN DEL SEGURO	6
DOMICILIO.....	6
SECCIÓN III	
COBERTURAS OPCIONALES	6
1. COBERTURA DE RESPONSABILIDAD DEL EMPLEADOR.....	6
EXCLUSIONES.....	6
2. COBERTURA PARA PERIODO ADICIONAL PARA NOTIFICACIONES.....	6
3. COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS CAUSADOS CON VEHÍCULOS AL SERVICIO DEL ASEGURADO.....	6
EXCLUSIONES.....	7

V.011400 - Suramericana Seguros

Campo	1	2	3	4	5
Descripción	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la Entidad	Tipo de Documento	Ramo al cual accede	Identificación de la proforma
Formato	01/06/2009	13 - 18	P	06	F-01-13-053

F-01-13-053

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLINICAS Y

HOSPITALES

Estas condiciones generales contienen las coberturas, exclusiones, definiciones y demás condiciones que aplican al seguro de responsabilidad contratado.

SECCIÓN I

COBERTURA PRINCIPAL

Esta cobertura ampara las reclamaciones que le presenten al asegurado, durante la vigencia del seguro, por la responsabilidad civil profesional en que incurra a partir de la fecha de retroactividad indicada en las condiciones particulares del mismo, por daños materiales, lesiones personales o muerte causados por un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, farmacéutico o laboratorista legalmente habilitado para ejercerse, dentro de los predios del asegurado especificados en la caratula y/o condiciones particulares de la póliza.

Adicionalmente, se ampara las reclamaciones que le presenten al asegurado, durante la vigencia del seguro, por la responsabilidad civil en que incurra a partir de la fecha de retroactividad indicada en las condiciones particulares del mismo, por daños materiales, lesiones personales o muerte, derivados de la posesión, el uso o el mantenimiento de los predios que figuran relacionados en las condiciones particulares de esta póliza y en los cuales el asegurado desarrolla y realiza las actividades igualmente descritas en dichas condiciones (predios asegurados). Esto incluye los casos en que el asegurado sea solidariamente responsable por los hechos de sus contratistas o subcontratistas a su servicio, en desarrollo de las actividades para las cuales fueron contratados.

EXCLUSIONES GENERALES

No estará cubierta la responsabilidad del asegurado cuando, directa o indirectamente:

1. Los perjuicios se deriven del incumplimiento de las obligaciones de un contrato, excepto aquellas amparadas en la póliza. Esta exclusión no comprende las obligaciones de seguridad a cargo del asegurado, entendiéndose por estas el deber jurídico de preservar la integridad física del beneficiario del servicio o contrato, así como la integridad física de sus bienes.
2. Se derive de pactos que comprometan la responsabilidad civil del asegurado más allá de lo establecido en el régimen legal, como también responsabilidades ajenas en que el asegurado por convenio o contrato se comprometa en la sustitución del responsable original.
3. Los perjuicios se deriven de una contaminación paulatina.
4. Los perjuicios se deriven de una infección o enfermedad padecida por el asegurado o sus representantes, así como de enfermedades de animales pertenecientes al asegurado, suministrados por él o por los cuales sea legalmente responsable.
5. Los perjuicios se deriven de la inobservancia o la violación deliberada de una obligación determinada impuesta por reglamentos o por instrucciones emitidas por cualquier autoridad, así como la violación de estipulaciones contractuales.
6. Los perjuicios se deriven de asbestosis o amiantosis.
7. Los perjuicios se deriven de enfermedades profesionales.
8. Los perjuicios se deriven de la acción lenta o continuada de temperaturas, gases, vapores, humedad, sedimentación o desechos (humo, hollín, polvo y otros), hundimiento de terreno o movimiento de tierra y vibraciones.
9. Los perjuicios sean causados por aeronaves o embarcaciones.
10. Los daños sean causados a los bienes objeto de los trabajos ejecutados o servicios prestados por el asegurado o cuando estos bienes desaparezcan o sean hurtados.

11. Los daños sean causado a bienes ajenos que el asegurado tenga bajo su control, cuidado o custodia o cuando estos bienes desaparezcan o sean hurtados.
12. La indemnización tenga un carácter sancionatorio y no indemnizatorio, incluyendo los daños punitivos (punitive damages), daños por venganza (vindictive damages), daños ejemplarizantes (exemplary damages) u otros de la misma naturaleza.
13. Los perjuicios se deriven de encefalopatía espongiforme transmisible o bovina o enfermedad de Creutzfeld - Jacob (CJD), conocida como "enfermedad de las vacas locas".
14. Los perjuicios se deriven de guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (haya o no declaración de guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, poder militar o usurpado, asonada, conmoción civil o popular de cualquier clase, huelga, conflicto colectivo de trabajo o suspensión de hecho de labores, motín, daño malicioso, vandalismo o terrorismo.

Para los efectos de esta exclusión, por terrorismo se entenderá todo acto o amenaza de violencia, o todo acto perjudicial para la vida humana, los bienes tangibles e intangibles o la infraestructura, que sea hecho con la intención o con el efecto de influenciar cualquier gobierno o de atemorizar el público en todo o en parte.

15. Se causen daños genéticos a personas o animales.
16. Los perjuicios se deriven de organismos genéticamente modificados (OGM) o de su manipulación o de un producto suyo o de un producto integrado en parte por un OGM.
17. Los perjuicios se deriven de la existencia, inhalación o exposición a cualquier tipo de fungosidad o espora.
18. Los perjuicios se deriven de la pérdida, modificación, daño o reducción de la funcionalidad, disponibilidad u operación de un sistema informático, hardware, programa, software, datos, almacenamiento de información, microchip, circuito integrado o un dispositivo similar en equipos informáticos y no informáticos, excepto cuando este sea ocasionado por un daño material.
19. Los perjuicios se deriven de desaparición, hurto simple y hurto calificado o agravado.
20. Los perjuicios se deriven de dioxinas, clorofenoles o cualquier producto que los contenga.
21. Los perjuicios se deriven del daño ecológico puro, es decir, de aquel que se ocasiona a los recursos naturales o ecológicos en general, que no pertenecen a un individuo o individuos en particular.
22. Los perjuicios se deriven de la propiedad, posesión o uso de, aparatos y tratamientos médicos con fines diferentes de diagnóstico o de terapéutica.
23. Perjuicios patrimoniales puros, es decir, que no sean consecuencia directa de un daño material, lesión personal y/o muerte.
24. Los daños materiales, lesiones personales o muerte ocurran por fuera del territorio de la república de Colombia.
25. Los daños materiales, lesiones personales o muerte sean ocasionados por vehículos, sean propios o no propios.
26. Los perjuicios se deriven de la muerte o lesiones personales causadas a sus empleados como consecuencia de accidentes de trabajo que estos sufran por culpa suficientemente comprobada del asegurado.

27. Los perjuicios se deriven de desaparición, hurto simple y hurto calificado o agravado.

EXCLUSIONES PROPIAS DEL RIESGO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL:

No estará cubierta la responsabilidad del asegurado cuando, directa o indirectamente:

1. Los daños se deriven del ejercicio de una profesión médica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapéutica. En caso de la cirugía plástica o tratamientos estéticos, solamente se otorga cobertura en casos de cirugía reconstructiva posterior a un accidente y de cirugía correctiva de anomalías congénitas. En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.
2. Los perjuicios se deriven de servicios profesionales médicos proporcionados bajo la influencia de bebidas embriagantes, intoxicantes, estupefacientes o narcóticos.
3. Los perjuicios se ocasionen a personas que ejerzan actividades profesionales o científicas en los predios relacionados en las condiciones particulares y que por el ejercicio de esa actividad se encuentran expuestas a los riesgos de:
 - a. Rayos o radiaciones derivadas de aparatos y materiales cubiertos por la póliza.
 - b. Infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.
4. Perjuicios derivados de una infección con el virus tipo HIV (sida) o reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con hepatitis c.
5. Los perjuicios derivados de la ineficacia de cualquier tratamiento cuyo objeto sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación, al igual que los perjuicios patrimoniales como consecuencia de la prestación de estos servicios. No obstante lo anterior, quedan amparados los daños a consecuencia de una intervención necesaria y patológicamente indicada.
6. Los perjuicios sean ocasionados durante la prestación de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación del secreto profesional y todos aquellos perjuicios que no sean consecuencia directa de una lesión o daño causado por el tratamiento necesario a un paciente.
7. Los perjuicios sean causados por la aplicación de anestesia general o que se presenten mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si este procedimiento no fue llevado a cabo en una clínica o un hospital acreditado para dicho fin.

8. Los daños, lesiones personales y/o muerte sean causados por la prestación de servicios por personas que no son legalmente habilitadas para ejercer su profesión y que no gocen de la autorización de la autoridad competente.
9. Por reclamaciones originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos, donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable y/o no se fije claramente la cuantía de la indemnización.
10. Los perjuicios se deriven 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.
11. Las reclamaciones relacionadas con la operación de bancos 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.

COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA

Esta cobertura ampara los gastos en que deba incurrir el asegurado para defenderse de cualquier reclamación que le presente un tercero por alguna de las responsabilidades amparadas por este seguro.

Por gastos de defensa se entiende los honorarios, costas y expensas razonables y necesarias en los que, con el previo consentimiento escrito de Suramericana, se incurra para la negociación de acuerdos o defensa de cualquier reclamación de responsabilidad civil o patronal, sea judicial o extrajudicial, adelantada por un tercero en contra el asegurado, fuere esta fundada o infundada.

Esta cobertura reemplaza la cobertura de costos del proceso establecida en el artículo 1128 del Código de Comercio.

EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contempladas para todas las coberturas anteriores, queda excluida de la cobertura del presente amparo los gastos de defensa cuando el asegurado afronte el proceso en contra de orden expresa de Suramericana.

SECCIÓN II

CONDICIONES QUE APLICAN A TODAS LAS COBERTURAS

LÍMITES MÁXIMOS DE INDEMNIZACIÓN

1. La responsabilidad de Suramericana bajo este seguro en ningún caso excederá el límite fijado en la carátula y en las condiciones particulares como "límite agregado por vigencia"; de igual forma, para un mismo siniestro, no excederá el límite fijado en las mismas como "límite por evento".
2. Los sublímites establecidos para cada cobertura de este seguro serán parte del límite asegurado, y no valores adicionales a dicho límite.
3. El pago de cualquier indemnización por parte de Suramericana reducirá, en el monto pagado, su límite de responsabilidad bajo este seguro.

DEFINICIONES

1. **Deducible:** Es la suma fija o porcentaje que se deduce del monto de cada indemnización que deba pagar Suramericana y que por lo

tanto siempre queda a cargo del asegurado. El deducible aplica a todos las coberturas de este seguro, salvo a la cobertura de gastos médicos.

2. **Organismos genéticamente modificados (OGM):** Son los organismos o microorganismos, o las células o los orgánulos celulares, o toda unidad biológica o molecular con potencial de autoreplicación de los que se hayan obtenido organismos genéticamente modificados o que hayan sido sometidos a un proceso de ingeniería genética que tuvo como resultado su cambio genético.
3. **Siniestro:** toda reclamación que le presenten al asegurado, durante la vigencia del seguro, por una responsabilidad civil cubierta por el mismo, en que incurra dentro del periodo de retroactividad indicado en las condiciones particulares del seguro, por daños materiales, lesiones personales o muerte causados a terceros.

4. Reclamación:

- Requerimiento por escrito presentado por un tercero cuya intención sea establecer la responsabilidad del Asegurado por las consecuencias de un evento cubierto bajo la presente póliza.
- Toda solicitud de conciliación prejudicial, demanda o proceso por la comisión de un evento cubierto bajo la presente póliza, iniciado por un Tercero en contra del Asegurado o en contra de SURAMERICANA en ejercicio de la acción directa consagrada en el artículo 1133 del Código de Comercio, en la jurisdicción civil, administrativa o arbitral, para obtener una indemnización de perjuicios.
- Cualquier proceso penal iniciado en contra del Asegurado o al que éste sea vinculado por la comisión de un evento cubierto bajo la presente póliza, sujeto a las limitaciones que se establecen en las condiciones y Exclusiones de esta póliza.

Respecto de hechos constitutivos de un eventual Siniestro que el Asegurado hubiese conocido e informado por escrito a SURAMERICANA durante la Vigencia de la póliza o del Período Adicional para Notificaciones, de los que razonablemente se espere que pudieren dar origen a una Reclamación y que efectivamente den con posterioridad origen a la misma, ésta se considerará presentada en el momento en que tales hechos hayan sido informados por primera vez, siempre que la información suministrada a SURAMERICANA especifique con claridad los motivos para prever que la Reclamación será presentada, con indicación detallada de las razones para ello, así como de fechas, circunstancias y personas involucradas.

- 5. Fecha de retroactividad: Es la fecha a partir de la cual se entenderán amparados los siniestros ocurridos que el asegurado no haya conocido o debido conocer a la fecha de inicio de la primera Vigencia de la póliza.
- 6. Perjuicios: Son los perjuicios patrimoniales, tales como lucro cesante y daño emergente, y los perjuicios extrapatrimoniales, tales como daño moral, daño a la salud, perjuicios fisiológicos, entre otros, sufridos por el tercero a raíz del evento que da origen a la responsabilidad del asegurado.

No se consideran perjuicios y, por lo tanto, no están amparadas por este seguro las indemnizaciones que deba hacer el asegurado y que tengan carácter sancionatorio y no indemnizatorio, incluyendo los daños punitivos (punitive damages), daños por venganza (vindictive damages), daños ejemplarizantes (exemplary damages) u otros de la misma naturaleza.

CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

El asegurado o el tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal sentido, uno u otro deberán notificar por escrito a Suramericana cualquier modificación del estado del riesgo asegurado dentro del término y las condiciones establecidas por la ley, so pena de la terminación del contrato de seguro y, en caso de mala fe del asegurado, retención de la prima.

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

En caso de ocurrir un siniestro, el asegurado deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

1. Emplear toda la diligencia y cuidado para evitar la extensión, propagación o agravación del siniestro. Igualmente se obliga a atender las instrucciones e indicaciones que Suramericana le dé, en relación con esos mismos cuidados.
2. Informar a Suramericana, con la noticia del siniestro, los seguros coexistentes, con indicación del asegurador y de la suma asegurada. En caso de que dolosamente el asegurado incumpla esta obligación, le acarreará la pérdida del derecho a la prestación

asegurada, según lo dispuesto en el artículo 1076 del Código de Comercio.

3. Informar a Suramericana dentro de los cinco días siguientes a la fecha de su conocimiento, toda reclamación judicial o extrajudicial de terceros damnificados o de sus causahabientes. Tratándose de una reclamación judicial el asegurado tendrá la obligación de contestar la demanda que le promuevan en cualquier proceso y que pudiere ser causa de indemnización bajo este seguro, obligándose a llamar en garantía a Suramericana, a efectos de que intervenga en el proceso.

Salvo que medie acuerdo previo y escrito entre Suramericana y el asegurado, el simple reconocimiento de responsabilidad por parte de este último frente a la víctima o sus causahabientes, no obliga ni compromete la posición de Suramericana frente al reclamo de seguro.

4. En caso de que el tercero damnificado le exija directamente a Suramericana una indemnización por los daños ocasionados por el asegurado, este deberá proporcionar toda la información y pruebas que Suramericana solicite con relación a la ocurrencia y la cuantía del hecho que motiva la acción del tercero reclamante.

Si el asegurado incumpliere las obligaciones que le corresponden en caso de siniestro, Suramericana podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

PROCEDIMIENTO DEL ASEGURADO O TERCERO DAMNIFICADO EN CASO DE SINIESTRO

Al formular una reclamación, para facilitar el proceso de atención del evento se debe suministrar a Suramericana la siguiente información:

1. Informe en el cual consten las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos en donde se estimen y se discriminen los perjuicios reclamados.
2. En caso de muerte, esta y la calidad de causahabiente se probará con copia del certificado de registro civil, o con las pruebas supletorias del estado civil previstas en la ley.
3. En caso de reclamación por lesiones corporales o de incapacidad permanente, aportar las certificaciones expedidas por cualquier entidad médica, asistencial, u hospitalaria debidamente autorizadas para funcionar.
4. Anexar la denuncia ante la autoridad competente, si es pertinente.

Si con los anteriores soportes no se acreditan la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, el asegurado o el reclamante deberán aportar las pruebas que conforme a la ley sean procedentes e idóneas para demostrar dicha ocurrencia y cuantía. Suramericana está en la obligación de dar a conocer oportunamente al asegurado o al reclamante la no acreditación del siniestro y la cuantía del mismo con el fin de que estos aporten la documentación pertinente.

TÉRMINOS PARA SOLICITAR EL PAGO DE UNA INDEMNIZACIÓN

De acuerdo con lo establecido en los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio, el asegurado contará con dos años para reclamarle a Suramericana el pago de una indemnización, contados a partir del momento en que conoce o debe tener conocimiento de la reclamación judicial o extrajudicial de la víctima.

La víctima contará con cinco años contados a partir del momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado cuando decida reclamarle directamente a Suramericana.

PAGO DE LA PRIMA Y TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO POR MORA

La prima se deberá pagar, a más tardar, a los 45 días calendarios siguientes a la entrega de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella. El incumplimiento de esta

obligación producirá la terminación automática del contrato de seguro y dará derecho a Suramericana para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

FECHA DE RETROACTIVIDAD

Fecha a partir de la cual se entenderán amparados los Siniestros ocurridos que el asegurado no haya conocido o debido conocer a la fecha de inicio de la primera Vigencia de la póliza.

PAGO DE SINIESTROS

Suramericana pagará las indemnizaciones pertinentes, según las condiciones del seguro, cuando se acredite la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

SECCIÓN III

COBERTURAS OPCIONALES

El asegurado estará cubierto por cualquiera de las siguientes coberturas siempre que se contraten expresa y específicamente y que se encuentren consignadas en las condiciones particulares de este seguro.

1. COBERTURA DE RESPONSABILIDAD DEL EMPLEADOR

Esta cobertura ampara la responsabilidad en que incurra el asegurado, durante la vigencia del seguro, por muerte o lesiones personales causadas a sus empleados como consecuencia de accidentes de trabajo que estos sufran por culpa suficientemente comprobada del asegurado.

También está cubierta la responsabilidad en que incurra el asegurado, durante la vigencia del seguro, por muerte o lesiones personales causadas a empleados de sus contratistas y subcontratistas como consecuencia de accidentes de trabajo que aquellos sufran siempre y cuando el asegurado sea solidariamente responsable.

La presente cobertura opera en exceso o en adición de las prestaciones sociales que por accidentes de trabajo establece el código laboral o el régimen de riesgos profesionales del sistema de seguridad social o cualquier otro seguro obligatorio que haya contratado o debido contratar el asegurado para el mismo fin.

Para efectos de este amparo se entiende por empleado las personas vinculadas al asegurado mediante contrato de trabajo y quienes sin serlo, realicen prácticas o investigaciones en sus establecimientos como estudiantes. No son empleados aquellas personas vinculadas mediante contratos diferentes a los mencionados.

EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contempladas para la cobertura de responsabilidad en predios y por operaciones, no estará cubierta la responsabilidad del asegurado cuando, directa o indirectamente:

- A. Los perjuicios se deriven de enfermedades profesionales, enfermedades endémicas o enfermedades epidémicas.
- B. Se trate de daños o lesiones de compresión repetida o derivados de sobreesfuerzos.
- C. El accidente de trabajo haya sido provocado deliberadamente o con culpa grave del empleado.
- D. Se origine en el incumplimiento de las obligaciones de tipo laboral, ya sean contractuales, convencionales o legales, diferentes a las que originan la responsabilidad del empleador por accidentes de trabajo.

REVOCACIÓN DEL SEGURO

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

La devolución de la prima a la que hubiere lugar será calculada según lo dispuesto por el artículo 1071 del Código de Comercio.

DOMICILIO

Salvo lo estipulado por las normas procesales, el domicilio de las partes será Medellín, República de Colombia.

2. COBERTURA PARA PERIODO ADICIONAL PARA NOTIFICACIONES

Si SURAMERICANA, por razones distintas a la mora en el pago de la prima, o la Entidad Tomadora decidiera revocar en cualquier momento o no renovar la presente póliza al término de su Vigencia por cualquier razón, la Entidad Tomadora, tendrá derecho a obtener la extensión del período de Vigencia de la cobertura por un plazo adicional de veinticuatro meses, previo el pago de una prima adicional equivalente al setenta por ciento (70%) de la prima anual de la presente póliza. Esta ampliación del plazo de Vigencia de la cobertura únicamente será aplicable a las Reclamaciones que tengan su causa en servicios profesionales prestados en el período comprendido entre la Fecha de Retroactividad de la Cobertura y la fecha de revocación o no renovación de la póliza.

La cantidad máxima a desembolsar por SURAMERICANA por el total del período del seguro, tanto si su duración ha sido extendida como si no, no excederá de la establecida en las Condiciones Particulares de esta póliza. Para hacer uso del período adicional para notificaciones, la Entidad Tomadora deberá notificar la solicitud de extensión de cobertura a SURAMERICANA por escrito y pagar la prima aplicable según lo especificado en las Condiciones Particulares de la póliza, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de expiración de la Vigencia de la póliza, o del aviso de revocación o de no renovación de la misma, lo que ocurra primero.

SURAMERICANA no estará obligada a otorgar la cobertura para período adicional para notificaciones, o una vez otorgada la misma quedará sin efecto, si habiendo sido el presente seguro revocado o no renovado por decisión de cualquiera de las partes, la Entidad Tomadora ha adquirido o llegare a adquirir un seguro nuevo de la misma o similar naturaleza con otra aseguradora.

3. COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS CAUSADOS CON VEHÍCULOS AL SERVICIO DEL ASEGURADO

Esta cobertura ampara las reclamaciones que le presenten al asegurado, durante la vigencia del seguro, por la responsabilidad civil en que incurra a partir de la fecha de retroactividad indicada en las condiciones particulares del mismo, por daños materiales, lesiones personales o muerte causados a terceros con vehículos que estén al servicio del asegurado en el giro normal de sus actividades, sean o no de su propiedad.

Esta cobertura opera en exceso del SOAT y de la cobertura de Responsabilidad Civil que debe tener el vehículo al servicio del asegurado; en caso de que el vehículo no cuente con una cobertura de Responsabilidad Civil o el límite asegurado sea inferior al indicado en

las condiciones particulares de este seguro, se aplicara la prioridad estipulada en las mismas condiciones particulares.

EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contempladas para la cobertura de responsabilidad en predios y por operaciones, no estará cubierta la responsabilidad del asegurado cuando, directa o indirectamente:

1. Se derive de la prestación del servicio de transporte público.
2. Los perjuicios sean causados al conductor o al asegurado, o al cónyuge, compañero permanente o parientes del asegurado o del conductor por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado inclusive o parentesco civil, al igual que daños causados a bienes sobre los cuales estas personas tengan la propiedad, posesión o tenencia.
3. Los daños sean causados a puentes, carreteras, caminos, viaductos o balanzas de pesar vehículos como consecuencia de vibraciones, peso, altura o anchura del vehículo asegurado o por la carga transportada.
4. Los perjuicios sean consecuencia de que el vehículo asegurado se haya sobrecargado o lleve sobrecupo de personas según tarjeta de propiedad.
5. Los perjuicios sean causados por vehículos dedicados al transporte de gas, combustible, explosivos o sustancias peligrosas.
6. Los perjuicios consistan o se deriven de los daños o pérdidas de los objetos transportados en los vehículos.