

**019-2019-00326. Radicación contestación a llamamiento en garantía**

Alfonso Cadavid Quintero <alfonsocadavid@gmail.com>

Mar 6/10/2020 10:49 AM

**Para:** Juzgado 19 Civil Circuito - Antioquia - Medellin <ccto19me@cendoj.ramajudicial.gov.co>

**CC:** notificacionesjudiciales@enfoquejuridico.com <notificacionesjudiciales@enfoquejuridico.com>;

notificacionesjudicialescolombia@chubb.com <notificacionesjudicialescolombia@chubb.com>; Felipe Granados

<fgranados@enfoquejuridico.com>; Juan Ricardo Prieto <jprieto@prietopelaez.com>

 6 archivos adjuntos (1 MB)

2019-326 Jenifer Arboleda Chiva vs SURA. Anexo 4 (carátula póliza).pdf; 2019-326 Jenifer Arboleda Chiva vs SURA. Anexo 3 (certificado individual póliza).pdf; 2019-326 Jenifer Arboleda Chiva vs SURA. Anexo 2 (condiciones particulares póliza).pdf; 2019-326 Jenifer Arboleda Chiva vs SURA. Anexo 1 (condiciones generales póliza).pdf; 2019-326 Poder Jenifer Arboleda Chica vs SURA. Anexo 5.pdf; 2019-326 Jenifer Arboleda Chiva vs SURA. Contestación.pdf;

Señores

**JUZGADO 19 CIVIL DEL CIRCUITO**

Medellín

Cordial saludo.

Me permito radicar contestación dentro del proceso adelantado por Jenifer Arboleda Chica y otros en contra de la EPS Suramericana y otros, identificado con el radicado 019-2019-00326, en el que represento a la llamada en garantía Seguros Generales Suramericana S.A.

Anexo al presente correo (que copio a los demás sujetos procesales) 6 archivos:

1. Contestación al llamamiento en garantía.
2. Anexo 1. Condiciones generales del seguro.
3. Anexo 2. Condiciones particulares del seguro.
4. Anexo 3. Certificado individual de la póliza.
5. Anexo 4. Carátula de la póliza.
6. Anexo 5. Poder a mí conferido.

Atentamente,

**Alfonso Cadavid Q.**

T.P. 64.460 del C.S. de la J.

Señores

**JUZGADO 19 CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN**

E.

S.

D.

**REFERENCIA:** VERBAL DE R.C.E.  
**DEMANDANTE:** JENIFER ARBOLEDA CHICA Y OTROS  
**DEMANDADO:** EPS SURAMERICANA S.A.  
**LLAMADO EN GARANTÍA:** SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.  
**RADICADO:** 2019-0326  
**ASUNTO:** PODER

**JOSÉ LIBARDO CRUZ BERMEO**, mayor de edad domiciliado y residente en la ciudad de Medellín, identificado como aparece al pie de mi firma, actuando como Gerente Jurídico Suplente de la compañía **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** calidad que acredito con el certificado de existencia y representación legal que se anexa, confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor **ALFONSO CADAVID QUINTERO** abogado titulado, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 71.705.861 de Medellín y con Tarjeta Profesional número 64.460 del Consejo Superior de la Judicatura y con el correo electrónico inscrito en el Registro Nacional de Abogados [alfonsocadavid@gmail.com](mailto:alfonsocadavid@gmail.com) para que adelante y lleve hasta su culminación la representación judicial de la de **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**, en el proceso de la referencia.

El apoderado queda facultado para recibir, renunciar, sustituir, reasumir, conciliar, transigir, desistir, reconvenir, tachar de falsos documentos, solicitar pruebas, interponer recursos, notificarse y en general todas las facultades propias del mandato judicial.

Sírvase reconocerle personería para actuar en el proceso en los términos y para los fines del presente mandato.

**JOSÉ LIBARDO CRUZ BERMEO**  
**C. C. No 71.387.502**

Acepto,



**ALFONSO CADAVID QUINTERO**  
CC.71.705.861 de Medellín  
T. P. 64.460 del C. S. de la J.



Documento firmado digitalmente por:

Jose Libardo Cruz Bermeo Firma Digital (09/09/2020 16:48)

ALFONSO CADAVID (06/10/2020 14:25)

ALFONSO CADAVID (06/10/2020 14:25)

Puedes validar la firma acá

<https://signature.sura.com/Inbox/app/default/v/HWXA-NH9D-R8Z0-0FDD>

sura

Medellín, 6 de octubre de 2020

Señor Juez

**JUZGADO 19 CIVIL DEL CIRCUITO**

Medellín

Proceso verbal de mayor cuantía. Contestación a llamamiento en garantía

Demandantes: Jenifer Arboleda Chica y otros

Demandados: Caja de Compensación Familiar de Antioquia y otros

Llamado en garantía: Seguros Generales Suramericana S.A.

Radicado: 019-2019-00326

**ALFONSO CADAVID QUINTERO**, abogado con T.P. 64.460 C.S. de la J., en mi condición de apoderado de **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**, de conformidad con el poder que aporto y acepto, doy respuesta al llamamiento en garantía formulado por la Caja de Compensación Familiar de Antioquia - COMFAMA, así:

**A LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

**Al 1:** Por tratarse de hechos ajenos a Seguros Generales Suramericana S.A., no me consta que la señora Flor María Chica Gil contrajera matrimonio con Juan Arboleda Mesa, ni que formaran un núcleo familiar.

**Al 2:** Así mismo, no me consta que del matrimonio al que se alude en el hecho anterior nacieran tres hijas, ni que una de ellas tenga dos hijos.

**Al 3:** Por tratarse de situaciones relativas a la vida privada de la señora Chica Gil, no me consta que ella fuera una persona muy activa. Tampoco me consta que para el año 2016, fuera ama de casa y vendiera productos de belleza –y afines a través de catálogos–, ni me constan los ingresos mensuales que recibiera por dicho concepto.

**Al 4:** No me consta a través de qué entidad estuviera afiliada la señora Chica Gil al sistema de seguridad social en salud, ni en qué calidad. No obstante, el

que estuviera afiliada en calidad de beneficiaria de su cónyuge contradice las afirmaciones sobre las actividades por las que supuestamente recibía ingresos mensuales fijos.

Desconozco el contrato suscrito entre el señor Arboleda y la EPS SURA y su contenido.

**Al 5:** Dado que Seguros Generales Suramericana S.A. no tuvo ninguna participación en la atención médica dispensada a la señora Chica Gil, no me constan ni este ni los demás hechos de la demanda que se refieren a este aspecto. Por tanto, las afirmaciones que se harán, derivan únicamente de lo consignado en la historia clínica que obra en el expediente.

Así pues, no me consta que el 23 de enero de 2016 la paciente consultara a la IPS SURA refiriendo dolor en la boca de estómago de 8 días de evolución, que no se emitiera ninguna impresión diagnóstica ni se ordenara tratamiento alguno.

Lo que reporta la historia clínica del 23 de enero de 2016 es una atención brindada en COMFAMA IPS, por un médico general, motivada por un cuadro inespecífico de dolor abdominal tipo cólico, intermitente, no asociado a fiebre, náuseas, vómito, estreñimiento o diarrea. Por tanto, contrario a lo afirmado en la demanda, se emitió una impresión diagnóstica de “dolor abdominal localizado en parte superior” a “infección de vías urinarias”, por lo que se le ordenó tratamiento antibiótico (nitrofurantoina) y para control del dolor (hioscina N- butil bromuro).

Así mismo, se le programó una revisión para el 26 de enero de 2016, instrucción que al parecer no fue acatada por la señora Chica Gil, pues no hay constancia de atención brindada en esa fecha, lo que sugiere una respuesta favorable al tratamiento ordenado.

**Al 6:** Tampoco me consta que el 6 de febrero la paciente consultara de nuevo por “dolor en la boca del estómago” ni cuál fuera el diagnóstico emitido, o que se omitiera ordenar ayudas diagnósticas necesarias.

La historia clínica reporta que en esa oportunidad, la paciente consultó a COMFAMA IPS, motivada por un cuadro de 15 días de dolor en epigastrio no irradiado que mejoraba al ingerir alimentos, sin náuseas, sin vómito, sin fiebre y sin pérdida de peso. Ante dicha sintomatología, la Dra. Julieth Katherine

Pinto, médica general, emitió la impresión diagnóstica de gastritis, que se explicaba por el tratamiento antibiótico que la paciente venía recibiendo para el manejo de la infección previamente diagnosticada, máxime si se tiene en cuenta que la paciente no estaba tomando solo un antibiótico, como le fue recetado, sino dos (nitrofurantoina y norfloxacin). Por consiguiente, se le ordenó omeprazol en ayuno para protección gástrica y se le indicó que solo debía tomar un antibiótico.

Debe resaltarse que las ayudas diagnósticas se ordenan en función del cuadro clínico del paciente, que es el que determina si las mismas son o no necesarias, y ni en la consulta del 23 de enero ni en la del 6 de febrero la paciente tenía signos o síntomas que ameritaran ayudas diagnósticas adicionales.

Finalmente, a la paciente se le dio cita de control en tres días, a la que no asistió.

**Al 7:** No me consta que el 21 de octubre, se asume que de 2016, la paciente consultara por fuertes dolores en “la boca del estómago”, que se omitiera de nuevo la práctica de ayudas diagnósticas y que solo se aumentara la dosis de omeprazol.

La historia clínica que obra en el expediente no documenta ninguna atención del 21 de octubre, mas sí del 8 de octubre de 2016. Se resalta que entre febrero y octubre la paciente consultó en varias oportunidades, sin relatar en ninguna de ellas dolor abdominal, por lo que ésta presentó mejoría de su sintomatología.

El 8 de octubre de 2016, Flor María Chica Gil refirió como motivo de consulta dolor permanente en epigastrio de un mes de evolución que mejoraba con hidróxido de aluminio. Por consiguiente, se le diagnosticó gastritis nuevamente y se le recetó metoclopramida y omeprazol y se le dieron recomendaciones para el manejo de su patología.

De conformidad con el cuadro clínico de la paciente, que era claramente sugestivo de gastritis crónica, no era mandatorio que el 8 de octubre de 2016 se ordenaran ayudas diagnósticas tales como endoscopia digestiva, según lo sugiere la demanda.

**Al 8:** No me constan las atenciones del 26 de octubre y de noviembre de 2016, pero lo que reporta la historia clínica es que el 26 de octubre de ese año, Flor María Chica consultó nuevamente por gastritis, pero relató que estaba siguiendo

el tratamiento previamente ordenado y que aún no lo había terminado. Al examen físico se halló en buenas condiciones generales, con el abdomen blando y depresible, por lo que se dispuso continuar el tratamiento.

Omite la demanda la atención dispensada el 4 de noviembre de 2016, fecha en la cual se detectó, por primera vez, una masa en epigastrio, por lo que se ordenó una endoscopia que antes no estaba indicada y que se le practicó el 18 de noviembre siguiente. Por tanto, no es cierto que la endoscopia se ordenara el 26 de noviembre de 2016.

Así mismo, omite la demanda que el 21 de noviembre, la paciente llevó el resultado de la endoscopia a consulta en COMFAMA, que evidenció úlcera gástrica de aspecto neoplásico sobre curvatura menor (cuya biopsia todavía no se había reportado).

Ahora, en cuanto a la atención del 26 de noviembre de 2016, lo que documenta la historia clínica es que en esa fecha la paciente llevó resultado de la biopsia, que le fue entregado dos días antes, y que reportó la presencia de un tumor maligno de estómago.

**Al 9:** No me consta que la paciente conociera su diagnóstico el 24 de noviembre de 2016, día en que se reportó el hallazgo de la biopsia, pues la cita con el médico que explicó el mismo es de dos días después.

Es cierto, según la prueba que obra en el expediente, que la señora Chica Gil falleció el 21 de diciembre de 2016. No obstante, no me consta que la causa de la muerte fuera cáncer de estómago, pues la historia clínica de la Clínica Vida reporta una serie de comorbilidades que dificultan conocer la causa exacta de la muerte.

**Al 10:** Por las razones ya expuestas, no me consta que existiera demora o falla en la atención médica dispensada, pero ello no es lo que documenta la historia clínica, en la que puede constatar un seguimiento adecuado del cuadro clínico de la paciente, que solo hasta el 4 de noviembre de 2016 ameritó la orden de una endoscopia digestiva.

**Al 11:** No me consta que los demandantes incurrieran en gastos funerarios, médicos, jurídicos, por concepto de transporte o los demás que se narran en este hecho, con ocasión de la muerte de la señora Chica Gil. No obstante, tales

erogaciones económicas no son atribuibles a un actuar de COMFAMA IPS, que estuvo ajustado a la *lex artis*.

**Al 12:** No me consta que los demandantes sufrieran perjuicios patrimoniales en su modalidad de lucro cesante. Sin embargo, más allá de que debe probarse la existencia y el monto de los ingresos de la señora Chica Gil, de ninguno de los hechos de la demanda se desprende que alguno de los demandantes se beneficiara de dichos ingresos como para afirmar que hubo una pérdida de apoyo económico.

**Al 13:** No me consta que tras la muerte de la señora Chica Gil, su familia contratara a una persona que se ocupara de las labores domésticas y cuidado de los niños del hogar, ni mucho menos cuánto se le paga como contraprestación.

**Al 14:** Tampoco me consta que los demandantes sufrieran perjuicios de tipo extrapatrimonial, que, en todo caso, no deben ser asumidos por la asegurada, quien no actuó negligentemente.

**Al 15:** Es cierto, según los documentos que reposan en el expediente, que los demandantes solicitaron a la Universidad CES se rindiera dictamen pericial médico, el cual fue aportado con la demanda.

**Al 16:** No es un hecho sino la transcripción de un aparte del dictamen pericial al que se alude en el hecho anterior, que será objeto de controversia durante el período probatorio.

**Al 17:** Por no haber sido convocada Seguros Generales Suramericana S.A., no me consta que se intentara llegar a un acuerdo conciliatorio por los hechos narrados en la demanda el 18 de julio de 2019, ni que el mismo resultara fallido.

### **A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA**

Me opongo a las pretensiones de la demanda.

### **OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO**

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 206 del C.G.P., objeto la cuantía de los perjuicios patrimoniales que se pretenden, con fundamento en lo siguiente:

En primer lugar, los perjuicios patrimoniales se calcularon sobre la muerte de la señora Chica Gil, cuando, según se explicará en el acápite siguiente, a lo sumo habría lugar a la indemnización de una pérdida de la oportunidad, lo que en lo que a la objeción de la cuantía respecta, significa que la cuantificación del perjuicio se hace en función del porcentaje de oportunidad perdida y no en función del resultado que quería evitarse, que, en este caso, sería la muerte.

En segundo lugar, la cuantificación del lucro cesante partió de que la señora Chica Gil tenía las mismas expectativas de vida que cualquier mujer de su edad, desconociendo que la aquejó una enfermedad muy agresiva, cuyo tratamiento además, incluso en caso de ser satisfactorio, incide sobre la sobrevida.

En tercer lugar, se realizaron operaciones aritméticas sencillas que desconocen por completo las fórmulas matemáticas aceptadas por la jurisprudencia y por la doctrina, lo que condujo a que, por tanto, se desconocieran aspectos muy relevantes como el descuento del 6% anual por pago anticipado.

En quinto lugar, la estimación se aparta de lo dispuesto en el artículo 206 del C.G.P. en la medida en que no discrimina de forma adecuada cuánto sería el perjuicio por cada uno de los conceptos, que se narran apenas de forma genérica como “gastos médicos, costo de elaboración de acciones de tutela, transporte, papelería, entre otros”.

Finalmente, dado que los perjuicios extrapatrimoniales no deben estimarse bajo juramento, sobre ellos me pronunciaré con posterioridad.

## **EXCEPCIONES A LA DEMANDA**

### **1. Inexistencia de culpa en la atención del paciente**

La señora Flor María Chica Gil, consultó en varias oportunidades a COMFAMA IPS por dolor abdominal y allí se le dispensó el tratamiento adecuado según su sintomatología y los hallazgos al examen físico, sin que pueda reprocharse el no haber ordenado más temprano la práctica de una endoscopia digestiva que solo estuvo indicada en noviembre de 2016.

Así, el 23 de enero de 2016 consultó por un cuadro inespecífico de dolor abdominal tipo cólico, intermitente, no asociado a fiebre, náuseas, vómito, estreñimiento o diarrea. Ante los síntomas, se formuló una impresión diagnóstica de “dolor abdominal localizado en parte superior” a “infección de vías urinarias”, por lo que se le ordenó tratamiento antibiótico (nitrofurantoina) y para control del dolor (hioscina N- butil bromuro) y revisión para el 26 de enero de 2016, a la que la paciente no asistió, lo que sugiere una respuesta favorable al tratamiento ordenado.

El 6 de febrero siguiente, la señora Chica Gil consultó de nuevo, pero relatando dolor en epigastrio que mejoraba al ingerir alimentos. Además, se constató que estaba consumiendo más antibióticos de los recetados, por lo que se estimó, razonablemente, que tenía gastritis, y se le ordenó el tratamiento adecuado para ello, además de cita de control en tres días, a la que tampoco asistió.

La siguiente atención que interesa resaltar es la del 8 de octubre de 2016, no sin antes hacer énfasis en que entre esa fecha y el 6 de febrero anterior, la paciente consultó en varias oportunidades a COMFAMA y en ninguna de ellas se relató dolor abdominal, que, por tanto, desapareció. Así pues, el 8 de octubre la paciente refirió dolor en epigastrio permanente de un mes de evolución que mejoraba con hidróxido de aluminio; se le diagnosticó gastritis nuevamente y se le recetó metoclopramida y omeprazol y se le dieron recomendaciones para el manejo de su patología.

El dolor abdominal es un síntoma muy inespecífico porque se presenta en un sinnúmero de patologías y, por tanto, cobra gran relevancia la información adicional que brinde el paciente, como por ejemplo, en este caso, la mejoría con hidróxido de aluminio, que permitía concluir que se estaba presentando nuevamente una gastritis. Las ayudas diagnósticas como las que se echan de menos en la demanda se ordenan en función del cuadro clínico del paciente, y en ninguna de las atenciones relatadas hasta el momento estaba indicado ordenar la práctica de alguna de ellas, como lo sugiere la demanda.

El 26 de octubre siguiente, Flor María Chica consultó por gastritis, pero relató que estaba siguiendo el tratamiento previamente ordenado y que aún no había terminado. Al examen físico se halló en buenas condiciones generales, con el abdomen blando y depresible, por lo que se dispuso continuar el tratamiento.

Omite la demanda la atención dispensada el 4 de noviembre de 2016, fecha en la cual se detectó, por primera vez, una masa en epigastrio, por lo que se ordenó una endoscopia que antes no estaba indicada y que se le practicó el 18 de noviembre siguiente. De lo relatado hasta el momento, no se evidencia ninguna falla en el actuar médico, por el contrario, se puede constatar que la atención, analizada no en retrospectiva sino en el momento en el que se dispensó, se ajustó al cuadro clínico de la paciente.

Tras la práctica de dicha ayuda diagnóstica, se detectó un tumor de estómago que el estudio patológico reportó como maligno, así como tumor maligno del peritoneo y retroperitoneo. Dado el diagnóstico, la paciente fue atendida por la especialidad correspondiente en la Clínica Vida.

La inexistencia de un actuar culposo de la asegurada, COMFAMA IPS, en la atención brindada, impide la configuración de la responsabilidad civil que se invoca en la demanda.

## **2. No atribuibilidad del daño a la asegurada**

Es evidente que la patología que aquejó a la señora Chica Gil fue supremamente agresiva, pues solo en noviembre de 2016 se presentó un signo indicativo de alguna enfermedad diferente a las diagnosticadas previamente y, para ese momento, el estadio de su cáncer ya hacía que el tratamiento que pudiera ofrecérsele fuera solo paliativo. Lo anterior significa que, no solo la atención médica dispensada fue la correcta, sino que esta no explica causalmente el resultado por el que se demanda, esto es, la muerte de la paciente, que incluso con un diagnóstico más temprano, no habría podido evitarse.

## **3. Tasación excesiva de perjuicios**

No obstante lo expuesto hasta el momento, incluso si en gracia a discusión se aceptara que le asiste responsabilidad civil a la asegurada, de la narración de los hechos de la demanda, así como del dictamen pericial suscrito por el Dr. Acevedo, se desprende que, a lo sumo, habría lugar a indemnizar una pérdida de la oportunidad, mas nunca la muerte de la señora Chica Gil, quien lastimosamente padeció una enfermedad grave y agresiva, de muy rápida evolución, y cuyo tratamiento es pocas veces efectivo.

Por tanto, la petición de perjuicios resulta excesiva, teniendo en cuenta que, incluso de constatarse los elementos de la pérdida de la oportunidad, que supone la acreditación de una culpa en el actuar médico que causalmente explique la oportunidad perdida, este perjuicio es indemnizado en función del porcentaje de probabilidades que tenía el paciente de recuperar su salud, lo que se aleja considerablemente de lo efectivamente pretendido en la demanda por concepto de perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales.

### **A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

**Al primero:** Es cierto que la señora Andrea Arboleda Chica y otros instauraron demanda de responsabilidad civil en contra de la EPS SURAMERICANA S.A. con ocasión de la atención médica dispensada a la paciente Flor María Chica en el año 2016.

**Al segundo:** Es cierto que la EPS SURAMERICANA S.A. formuló llamamiento en garantía en contra de la Caja de Compensación Familiar de Antioquia – COMFAMA.

**Al tercero:** Este hecho contiene varias afirmaciones, por lo que se aludirá a cada una de ellas por separado:

Es cierto que COMFAMA celebró un contrato de seguro de responsabilidad civil con Seguros Generales Suramericana S.A. y Chubb Seguros de Colombia S.A., correspondiéndole a cada aseguradora una participación del 50 % en el riesgo, sin que las aseguradoras estén llamadas a responder, por tanto, de forma solidaria por la totalidad de los perjuicios que pudiera causar el asegurado a terceros y que se encuentren cubiertos por el seguro.

Es cierto que dicho contrato de seguro consta en la póliza No. 0664281-2 y que estuvo vigente entre el 29 de octubre de 2019 y el 29 de octubre de 2020. Debe aclararse que se pactó una modalidad por reclamación o *claims made*, en la que el siniestro no es la ocurrencia del hecho sino la primera reclamación que se le formule al asegurado o a la aseguradora, por lo que corresponde a COMFAMA acreditar tal situación, pues a Seguros Generales Suramericana S.A. no se le ha formulado reclamación previa por los hechos narrados en la demanda.

**Al cuarto:** Es cierto, según la historia clínica que obra en el expediente, que COMFAMA atendió, en calidad de IPS, a la señora Flor María Chica en el año 2016. Debe advertirse que entre las partes del contrato de seguro se pactó un período de retroactividad, que delimita la fecha a partir de la cual deben ocurrir los hechos generadores de responsabilidad civil que sean reclamados durante la vigencia de la póliza. Por tanto, los hechos ocurridos por fuera de tal período no tendrán ningún tipo de cobertura, inclusive aunque la reclamación se efectúe durante la vigencia del contrato de seguro.

**Al quinto:** Es cierto, según ya se explicó, que en el contrato se acordó una modalidad de reclamación o *claims made*, en virtud de la cual lo que se cubre es la responsabilidad civil del asegurado siempre y cuando la reclamación se formule durante la vigencia de la póliza y los hechos que la motivan hayan ocurrido durante el período de retroactividad acordado entre las partes.

**Al sexto:** Es cierto que el contrato de seguro se encontraba vigente al momento de efectuar el llamamiento en garantía en contra de COMFAMA. No obstante, no le consta a Seguros Generales Suramericana S.A. que esa fuera la primera reclamación que se le formulara al asegurado por los hechos narrados en la demanda y para determinar si hay o no cobertura, el Despacho deberá ceñirse a las cláusulas contractuales.

## **A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

No me opongo a las pretensiones del llamamiento en garantía, siempre que se respete lo acordado en el contrato de seguro.

### **DEFENSA FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

#### **1. Ausencia de cobertura por atenciones médicas brindadas por fuera del período de retroactividad acordado**

El contrato de seguro celebrado entre las partes cubre las reclamaciones formuladas durante la vigencia del mismo, siempre y cuando los hechos generadores de responsabilidad civil que las motivan hayan ocurrido durante un período de retroactividad, que, en este caso, inició a partir del 29 de octubre de 2013.

La historia clínica documenta atenciones médicas brindadas a la señora Chica Gil en el año 2009 y 2011, que por tanto, bajo ninguna circunstancia estarían cubiertas por el seguro de responsabilidad civil.

## **2. Sujeción a las cláusulas contractuales**

En caso de constatarse la responsabilidad civil del asegurado por atenciones brindadas por COMFAMA a la paciente a partir del 29 de octubre de 2013 y reclamadas por primera vez entre el 29 de octubre de 2019 y el 29 de octubre de 2020, y de declararse la prosperidad del llamamiento en garantía, solicito sujetarse a las cláusulas contractuales del seguro, en especial, solicito tener en cuenta que Seguros Generales Suramericana S.A. únicamente asumió el 50 % del riesgo (coaseguro) y que el deducible acordado equivale al 25 % de la pérdida, mínimo treinta millones de pesos ML (\$ 30.000.000.00) por evento, valor que deberá ser asumido por el asegurado.

## **PRUEBAS**

### **1. INTERROGATORIO DE PARTE**

Que formularé a los demandantes y al representante legal de la entidad llamante en garantía, COMFAMA.

### **2. TESTIMONIAL**

Para que declaren sobre la atención médica dispensada a la señora Chica Gil, sus patologías, su tratamiento y demás aspectos técnicos relacionados con la atención, solicito citar a los Drs. Heileen Sofría Tous de Ávila, Julieth Katerine Pinto Maquilon, Tania Milena Sánchez Fonseca y María Fernanda Roca Kerguelén. Todos ellos se domicilian en Sabaneta y pueden ser localizados en el CIS de COMFAMA de Sabaneta, donde atendieron a la paciente.

Dado que en el momento se desconocen los correos electrónicos de los testigos, los mismos serán suministrados con antelación a la respectiva audiencia de pruebas, en caso tal de que la misma deba tramitarse a través de medios tecnológicos.

### **3. DICTAMEN PERICIAL**

Para que declare sobre su idoneidad y el contenido del dictamen pericial por él suscrito, solicito citar al Dr. Andrés Felipe Acevedo Betancur, adscrito al CENDES.

De otro lado, en virtud del artículo 227 del C.G.P. y dado que el término para contestar el llamamiento en garantía es insuficiente, solicito se me conceda un término adicional para aportar dictamen pericial de parte.

### **4. DOCUMENTAL**

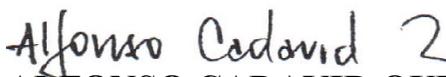
Aporto copia simple de las condiciones generales y particulares del contrato de seguro de responsabilidad civil, que consta en la póliza No. 0664281-2, del certificado individual y de la carátula de la póliza.

### **DIRECCIONES Y NOTIFICACIONES**

La llamada en garantía: Calle 49 B 63 - 21 Edificio Camacol, piso 8, en Medellín. Correo electrónico: [notificacionesjudiciales@sura.com.co](mailto:notificacionesjudiciales@sura.com.co)

El apoderado de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.: Carrera 43 Nro. 36-39, of. 402 en Medellín. Correo electrónico: [alfonsocadavid@gmail.com](mailto:alfonsocadavid@gmail.com)

Atentamente,

  
**ALFONSO CADAVID QUINTERO**  
T.P. 64.460 del C. S. de la J.



.....  
SEGURO 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

<b>COBERTURA PRINCIPAL</b> .....	3
EXCLUSIONES GENERALES.....	3
EXCLUSIONES PROPIAS DEL RIESGO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.....	4
COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA.....	4
EXCLUSIONES .....	4

### SECCIÓN II

<b>CONDICIONES QUE APLICAN A TODAS LAS COBERTURAS</b> .....	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

<b>COBERTURAS OPCIONALES</b> .....	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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA DE 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

# 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 espongiiforme 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 al 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.

## 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

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.

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 periodo 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 periodo 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.





## SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES

Ciudad y fecha de cotización Medellín, septiembre 2 de 2019	Oficina de radicación Corporativo Medellín - 2816	Número de cotización	Documento de Póliza Nueva
Vigencia del seguro Desde: 24:00 horas del 29/Octubre/2019	Hasta: 24:00 horas del 29/Octubre/2020	Vigencia del movimiento Desde: 24:00 horas del 29/Octubre/2019	Hasta: 24:00 horas del 29/Octubre/2020
Actividad: Cajas de Compensación – Actividad de Hospitales y Clínicas.			
Entidad Privada sin ánimo de Lucro Organizada como corporación que cumple funciones de seguridad social y otras conforme a lo dispuesto en la ley 21 de 1982, ley 789 de 2002 y normas reglamentarias. Adicionalmente se deja claro que COMFAMA realiza actividades de prestación de Servicios de SALUD, IPS, POS (NIVEL UNO, DOS Y TRES), vacunación y demás actividades complementarias.			
Para efectos de la presente póliza, se deja constancia que COMFAMA actuó como EPS hasta el 30 de Abril de 2013.			
Moneda: Pesos Colombianos			

Nombre: Delima Marsh S.A.	Código 5676
---------------------------	-------------

Nombre	Tipo de identificación	Número de identificación	Segmento	Dirección de correspondencia / Dirección de Riesgo
Caja de Compensación Familiar de Antioquia Comfama	Nit	890.900.841-9	Corporativo	Cra 45 49A-16 Medellín / Tel 251.61.55

Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales
---

Caja de Compensación Familiar de Antioquia Comfama
--

Tercero Afectado
------------------

**LIMITE ASEGURADO:** Co\$10.000'000.000 Evento/Vigencia.

## RELACIÓN DE MÉDICOS

ESPECIALIDAD	GRUPO "A": Personal con vinculación Laboral	GRUPO "B": Personal adscritos o autorizados
I- Anestesiólogos, Ginecólogos y Ginecobstetras, Neurocirujanos.	0	0
II- Especialistas en cirugía, urología, oftalmología, radiología.	2	0
III- Demás Médicos.	323	682
IV- Odontólogos, Ortodoncistas.	51	6
<b>Total</b>	<b>376</b>	<b>688</b>
Camas	0	0

### CLÁUSULA DE REPORTE EXTENDIDO

Extensión para la denuncia de reclamos sujeta a las siguientes condiciones:

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

(b) El período extendido 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 esta cláusula está condicionado a la no renovación o cancelación de la póliza por razones diferentes a la cancelación por no pago de prima y se otorga siempre y cuando la póliza no sea reemplazada o seguida por otra póliza que otorgue cobertura de Responsabilidad Civil profesional médica.

Si el Asegurado decide unilateralmente el no renovar o rescindir esta cobertura a su vencimiento, el Asegurado tendrá el derecho de adquirir esta cláusula con cobro de prima adicional bajo los términos aquí estipulados.

El período de Extensión será hasta 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.

Esta extensión no cambiará la fecha de vigencia de la presente póliza. Simplemente extenderá el período durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento del Asegurador dichos reclamos.

Los límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el último período de la póliza, son los mismos que registrarán para esta cláusula de Extensión, es decir, dicha cláusula no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.

Para adquirir esta cobertura, el Asegurado deberá hacer lo siguiente:

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

Para el cálculo de prima de la Cláusula de reporte extendido, el asegurador utilizará las tarifas y condiciones existentes al momento de requisición del mismo por parte del Asegurado. Sin embargo, el precio de la cláusula no excederá los siguientes porcentajes de la prima de la última póliza contratada por el Asegurado:

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

**MODALIDAD:** Reclamación (claims made)

**Fecha de retroactividad:** Octubre 29 de 2013

## CLAUSULAS ADICIONALES

- Ampliación del término de revocación de la póliza a **treinta (30)** días calendario.
- Ampliación del plazo para el aviso del siniestro a **diez (10)** días.
- Amparo automático para nuevos predios y operaciones siempre y cuando se lleven a cabo las mismas actividades del Asegurado. Aviso a **treinta (30)** días.
- El término lesiones personales se entiende como lesiones Corporales.

**EXCLUSIONES:** Además de las Exclusiones que se estipulan en las Condiciones Generales de la Póliza se establecen las siguientes:

- Se excluye cualquier reclamación por enfermedad profesional.
- Se excluye la Responsabilidad Civil de Administradores y Directores (D&O).
- Daños genéticos, cualquier siniestro proveniente de contaminación directa o indirecta con sangre infectada, como por ejemplo con el virus tipo VIH causante del SIDA, HEPATITIS, etc.
- Pérdida patrimonial pura.
- Reclamos formulados en el exterior.
- Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con Hepatitis C
- Reclamaciones como 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.
- 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.
- Reclamaciones por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentra bajo anestesia general, si ésta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.
- Reclamaciones por gastos médicos en los que incurra el propio asegurado.
- Evento Cibernético: Se excluye cualquier reclamación o reclamo originado por, basado en o relacionado directa o indirectamente con un evento cibernético, incluyendo pero no limitado a la obtención, manejo y custodia de dato, datos personales, información confidencial e historias clínicas.  
Evento cibernético significa:
  - a. una violación de la seguridad de la red
  - b. uso no autorizado de una red informática
  - c. un virus de computadora
  - d. daño, alteración, robo o destrucción de datos
- Cualquier reclamación relacionada con los amparos detallados a continuación:
  - Predios, labores y Operaciones
  - Responsabilidad del Empleador (Patronal)
  - Responsabilidad Civil durante viajes en el exterior.
  - Gastos Médicos.
  - Responsabilidad Civil por daños causados con Vehículos al servicio del asegurado.
  - Responsabilidad Civil por productos defectuosos.

**PRIMA ANUAL: CoI\$640.000.000** antes de IVA.

## INCLUSIONES Y RETIROS DE MEDICOS:

- Los retiros de médicos no darán lugar a devolución de primas.
- Por la inclusión de médicos durante la vigencia se realizará un cobro adicional de prima aplicando las tarifas indicadas en la siguiente tabla por cada médico según su especialidad. Esta tarifa se hará a prorrata desde el momento de la inclusión del médico.

ESPECIALIDAD	\$Col – Primas antes de IVA	\$Col – Primes antes de IVA
I- Anestesiólogos, Ginecólogos y Ginecobstetras, Neurocirujanos.	1.500.000	1.000.000
II- Especialistas en cirugía, urología, oftalmología, radiología.	1.200.000	800.000
III- Demás Médicos.	800.000	600.000

IV- Odontólogos, Ortodoncistas.	500.000	350.000
---------------------------------	---------	---------

**DEDUCIBLES:** Aplicables a toda y cada pérdida.

Gastos de Defensa: 15% de la pérdida, mínimo \$15.000.000  
Demás coberturas: 25% de la pérdida, mínimo COP30.000.000.

**CONDICIÓN DE LA PÓLIZA:** Es parte integrante de la póliza el respectivo formulario debidamente diligenciado por la institución asegurada.

### CONDICIONES PARTICULARES

- Por el pago de un siniestro, **NO** se acepta el restablecimiento del límite asegurado.
- Requisitos para Circular 005 de 1998 de la Superfinanciera.
- **Prima mínima para movimientos:** Establecida en dos (2) SMDLV.
- **Los valores especificados como límites y/o sublímites,** se entenderán incluidos dentro del valor asegurado pactado.
- **Pago de las primas:** El plazo para el pago de la prima será de 30 días entre la fecha de inicio de vigencia y la fecha de expedición la más reciente.
- **Forma de pago:** Anual

### OTRAS CONDICIONES ESPECIALES

1. Adicionales a las causas establecidas en la ley, este seguro se terminará automáticamente en el momento en que el asegurado sea legalmente inhabilitado para el ejercicio de su profesión.

3. Cobertura para los servicios prestados por los médicos concurrentes, según relación suministrada por el asegurado para esta vigencia en predios diferentes del asegurado; siempre y cuando actúen en nombre del asegurado y bajo su autorización.

4. RIESGOS ESPECIALES: Se ampara la Responsabilidad Civil imputada al asegurado por el uso y la aplicación a pacientes de:

\*Equipos de Radiografía con fines de diagnósticos: Existen 11 equipos odontológicos.

\*Es necesario conocer el listado de los mismos con la descripción e identificación dentro de los 15 días siguientes al inicio de la vigencia de la póliza.

5. Se cubre la responsabilidad Civil Profesional derivada de la sustitución provisional de un médico por otro que ejerza la misma especialidad, sin incluir la responsabilidad profesional propia del médico sustituyente.

6. La póliza incluye las actividades de los terapeutas, dietistas y demás afines siempre y cuando esté informado su número en el formulario.

8. Se cubren los perjuicios resultantes de cirugías bariátricas para pacientes diagnosticados clínicamente con obesidad mórbida o súper obesidad y con masa corporal superior al 35% kg por mt<sup>2</sup>.

9. Se amparan empleados del asegurado cuando actúan como paciente o sujetos de atención médica en general por parte de COMFAMA.

10. Se cubren los perjuicios resultantes del manejo de ambulancias de propiedad del asegurado o arrendadas. Se incluye su uso y los daños físicos a una persona durante su traslado como paciente del asegurado. Se excluye la RC vehículos, es decir daños a terceros (no pacientes objeto de traslado) con ocasión de accidentes de tránsito.

12. Se incluye la culpa grave de conformidad a lo establecido en el artículo 1127 del Código de Comercio, excluyendo el dolo y los actos meramente potestativos del tomador y/o asegurado.

13. Para efectos de la presente póliza, se define como COBERTURA BASICA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL, lo siguiente:

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 es necesario el

acuerdo expreso para incluir los siguientes equipos, considerados como riesgos especiales:

- Equipos de radiografía con fines de diagnóstico
- Equipos de rayos x
- Equipos de tomografías por ordenador (scanner)
- Equipos de radiación por isótopos
- Equipos de generación de rayos láser
- Equipos de medicina nuclear, incluyendo las materias radioactivas necesarias, siempre y cuando dichos equipos y materias no se hallen sujetos a un seguro obligatorio de responsabilidad civil por daños nucleares previsto por la ley.

El acuerdo expreso contendrá: La descripción e identificación del equipo a que se refiere la cobertura.

14. Para los Psicólogos aplica la siguiente condición: La póliza se extiende a cubrir la responsabilidad civil que le sea imputable al psicólogo por un **Acto Profesional Incorrecto** en la prestación del servicio profesional.

Por **Acto Profesional Incorrecto** se debe entender cualquier incumplimiento de obligaciones o deberes profesionales, error u omisión, cometidos o supuestamente cometidos exclusivamente en el ejercicio de la labor profesional del asegurado. Así las cosas se entiende que la cobertura cubre tanto las lesiones personales como daños inmateriales que le sean civilmente imputables al psicólogo en el ejercicio de la labor profesional.

**Daños inmateriales:** Daños que no se derivan de un daño material o lesión personal y que sean directamente imputables en su labor profesional.

## SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

En caso de diferencias, discrepancias o conflictos generados entre las partes con ocasión de la celebración, interpretación, ejecución, modificación, terminación o liquidación del presente contrato, se intentará solucionarlas en forma directa, rápida y amigablemente. De no lograrse un acuerdo dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de la primera comunicación escrita que una parte haya remitido a la otra sobre la diferencia, discrepancia o conflicto, cualquiera de las partes podrá solicitar que las diferencias, discrepancias o conflictos en cuestión se sometan a la decisión de un Tribunal de Arbitramento integrado por tres árbitros.

Los miembros del Tribunal serán escogidos de común acuerdo entre las partes. A falta de acuerdo, los integrantes del Tribunal serán designados por la Cámara de Comercio de Medellín, por sorteo según el reglamento interno existente al efecto, de una lista de seis candidatos que las partes elaborarán ya sea de común acuerdo o aportando tres candidatos cada una. En todo caso el nombramiento de los árbitros por las partes o la elaboración de la lista para ser presentada a la Cámara de Comercio deberá hacerse dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha en la cual se celebre la audiencia de conciliación prearbitral obligatoria. Si una de las partes no presenta los nombres para conformar la lista que debe ser remitida ante la Cámara, ésta hará la elección de la lista presentada por la otra parte y en caso de que ninguna de ellas presente la lista dentro del término aquí estipulado, la Cámara los elegirá según las normas legales vigentes y su Reglamento interno. Los árbitros seleccionarán al secretario.

El Tribunal de Arbitramento será institucional y se sujetará a la Ley Colombiana en la materia y al Reglamento y tarifas del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de Medellín, ciudad donde funcionará, y decidirá dentro de un plazo máximo de tres (3) meses contados a partir de la fecha de su instalación.

Los Honorarios de los árbitros y gastos del Tribunal de Arbitramento, serán asumidos por las partes por mitades. La parte cuyas pretensiones hubiesen sido desestimadas por el Tribunal de Arbitramento, asumirá la condena en costas y agencias en derecho que imponga el Tribunal en el laudo.

Código: 5676	Nombre asesor principal: Delima Marsh	Líder ✓	Participación: 100%	Comisión: 12%
--------------	---------------------------------------	---------	---------------------	---------------

Código	Nombre	Porcentaje de participación	Líder
00000	Seguros Generales Suramericana S.A.	50%	Sí
00012	Chubb de Colombia Compañía de Seguros S.A.	50%	

## CONDICIONES GENERALES

Campo	1	2	3	4	5
Descripción	Fecha a partir de la cual se aplica	Tipo y Número de la Entidad	Tipo de Documento	Familia al cual pertenece	Identificación de la póliza
Formato	DD/MM/AAAA	13-18	P	01	7-01-13-053

## CONDICIONES DE COTIZACIÓN

- El seguro que se cotiza en esta oferta se expedirá y se registrará, en caso que sea adjudicado a Seguros Generales Suramericana S.A., en los términos y condiciones que específicamente se mencionan en este documento.
- Seguros Generales Suramericana se reserva el derecho de revisar términos y condiciones indicados en esta cotización si antes de la iniciación de la vigencia se presenta un incremento importante en la siniestralidad o existe una variación importante del estado de riesgo.
- Para que SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. se considere en riesgo, la compañía debe recibir confirmación escrita de la aceptación de los términos y condiciones de esta cotización, de lo contrario se entiende que SURAMERICANA no ha asumido responsabilidad alguna.
- Validez de la oferta: La presente cotización tiene validez hasta el 29 de Octubre de 2019.

## GLOSARIO

- **SMLLV**: Salario Mínimo Mensual Legal Vigente
- **SMDLV**: Salario Mínimo Diario Legal Vigente

## CLÁUSULA DE LIDERATO

El presente seguro lo otorga SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. y lo suscriben también las Compañías Coaseguradoras, de acuerdo con la distribución de riesgo y de prima que se indica en el capítulo de Coaseguradoras.

Por pacto expreso, las obligaciones de las Compañías para con el Asegurado no son solidarias.

La administración y atención de la póliza corresponde a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A, la cual recibirá del Asegurado la prima total para distribuirla entre las Compañías Coaseguradoras en las proporciones indicadas.

En los siniestros SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A pagará únicamente la participación porcentual señalada y además, una vez recibida la participación correspondiente de las otras Compañías aseguradoras, la entregará al Asegurado sin que en ningún momento se haga responsable de un porcentaje mayor al de su participación.

Igualmente, las Compañías Coaseguradoras manifiestan que conocen y aceptan tanto las Condiciones Generales como las Particulares de la póliza y los demás anexos suscritos por la SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

**SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**



## SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES

Ciudad y fecha de cotización Medellín, septiembre 2 de 2019	Oficina de radicación Corporativo Medellin - 2816	Número de cotización	Documento de Póliza Nueva
Vigencia del seguro Desde: 24:00 horas del 29/Octubre/2019	Hasta: 24:00 horas del 29/Octubre/2020	Vigencia del movimiento Desde: 24:00 horas del 29/Octubre/2019	Hasta: 24:00 horas del 29/Octubre/2020
Actividad: Cajas de Compensación – Actividad de Hospitales y Clínicas.			
Entidad Privada sin ánimo de Lucro Organizada como corporación que cumple funciones de seguridad social y otras conforme a lo dispuesto en la ley 21 de 1982, ley 789 de 2002 y normas reglamentarias. Adicionalmente se deja claro que COMFAMA realiza actividades de prestación de Servicios de SALUD, IPS, POS (NIVEL UNO, DOS Y TRES), vacunación y demás actividades complementarias.			
Para efectos de la presente póliza, se deja constancia que COMFAMA actuó como EPS hasta el 30 de Abril de 2013.			
Moneda: Pesos Colombianos			

Nombre: Delima Marsh S.A.	Código 5676
---------------------------	-------------

Nombre	Tipo de identificación	Número de identificación	Segmento	Dirección de correspondencia / Dirección de Riesgo
Caja de Compensación Familiar de Antioquia Comfama	Nit	890.900.841-9	Corporativo	Cra 45 49A-16 Medellín / Tel 251.61.55

Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales
---

Caja de Compensación Familiar de Antioquia Comfama
--

Tercero Afectado
------------------

**LIMITE ASEGURADO:** Co\$10.000'000.000 Evento/Vigencia.

## RELACIÓN DE MÉDICOS

ESPECIALIDAD	GRUPO "A": Personal con vinculación Laboral	GRUPO "B": Personal adscritos o autorizados
I- Anestesiólogos, Ginecólogos y Ginecobstetras, Neurocirujanos.	0	0
II- Especialistas en cirugía, urología, oftalmología, radiología.	2	0
III- Demás Médicos.	323	682
IV- Odontólogos, Ortodoncistas.	51	6
<b>Total</b>	<b>376</b>	<b>688</b>
Camas	0	0

### CLÁUSULA DE REPORTE EXTENDIDO

Extensión para la denuncia de reclamos sujeta a las siguientes condiciones:

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

(b) El período extendido 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 esta cláusula está condicionado a la no renovación o cancelación de la póliza por razones diferentes a la cancelación por no pago de prima y se otorga siempre y cuando la póliza no sea reemplazada o seguida por otra póliza que otorgue cobertura de Responsabilidad Civil profesional médica.

Si el Asegurado decide unilateralmente el no renovar o rescindir esta cobertura a su vencimiento, el Asegurado tendrá el derecho de adquirir esta cláusula con cobro de prima adicional bajo los términos aquí estipulados.

El período de Extensión será hasta 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.

Esta extensión no cambiará la fecha de vigencia de la presente póliza. Simplemente extenderá el período durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento del Asegurador dichos reclamos.

Los límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el último período de la póliza, son los mismos que registrarán para esta cláusula de Extensión, es decir, dicha cláusula no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.

Para adquirir esta cobertura, el Asegurado deberá hacer lo siguiente:

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

Para el cálculo de prima de la Cláusula de reporte extendido, el asegurador utilizará las tarifas y condiciones existentes al momento de requisición del mismo por parte del Asegurado. Sin embargo, el precio de la cláusula no excederá los siguientes porcentajes de la prima de la última póliza contratada por el Asegurado:

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

**MODALIDAD:** Reclamación (claims made)

**Fecha de retroactividad:** Octubre 29 de 2013

## CLAUSULAS ADICIONALES

- Ampliación del término de revocación de la póliza a **treinta (30)** días calendario.
- Ampliación del plazo para el aviso del siniestro a **diez (10)** días.
- Amparo automático para nuevos predios y operaciones siempre y cuando se lleven a cabo las mismas actividades del Asegurado. Aviso a **treinta (30)** días.
- El término lesiones personales se entiende como lesiones Corporales.

**EXCLUSIONES:** Además de las Exclusiones que se estipulan en las Condiciones Generales de la Póliza se establecen las siguientes:

- Se excluye cualquier reclamación por enfermedad profesional.
- Se excluye la Responsabilidad Civil de Administradores y Directores (D&O).
- Daños genéticos, cualquier siniestro proveniente de contaminación directa o indirecta con sangre infectada, como por ejemplo con el virus tipo VIH causante del SIDA, HEPATITIS, etc.
- Pérdida patrimonial pura.
- Reclamos formulados en el exterior.
- Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con Hepatitis C
- Reclamaciones como 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.
- 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.
- Reclamaciones por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentra bajo anestesia general, si ésta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.
- Reclamaciones por gastos médicos en los que incurra el propio asegurado.
- Evento Cibernético: Se excluye cualquier reclamación o reclamo originado por, basado en o relacionado directa o indirectamente con un evento cibernético, incluyendo pero no limitado a la obtención, manejo y custodia de dato, datos personales, información confidencial e historias clínicas.  
Evento cibernético significa:
  - a. una violación de la seguridad de la red
  - b. uso no autorizado de una red informática
  - c. un virus de computadora
  - d. daño, alteración, robo o destrucción de datos
- Cualquier reclamación relacionada con los amparos detallados a continuación:
  - Predios, labores y Operaciones
  - Responsabilidad del Empleador (Patronal)
  - Responsabilidad Civil durante viajes en el exterior.
  - Gastos Médicos.
  - Responsabilidad Civil por daños causados con Vehículos al servicio del asegurado.
  - Responsabilidad Civil por productos defectuosos.

**PRIMA ANUAL: CoI\$640.000.000** antes de IVA.

## INCLUSIONES Y RETIROS DE MEDICOS:

- Los retiros de médicos no darán lugar a devolución de primas.
- Por la inclusión de médicos durante la vigencia se realizará un cobro adicional de prima aplicando las tarifas indicadas en la siguiente tabla por cada médico según su especialidad. Esta tarifa se hará a prorrata desde el momento de la inclusión del médico.

ESPECIALIDAD	\$Col – Primas antes de IVA	\$Col – Primas antes de IVA
I- Anestesiólogos, Ginecólogos y Ginecobstetras, Neurocirujanos.	1.500.000	1.000.000
II- Especialistas en cirugía, urología, oftalmología, radiología.	1.200.000	800.000
III- Demás Médicos.	800.000	600.000

IV- Odontólogos, Ortodoncistas.	500.000	350.000
---------------------------------	---------	---------

**DEDUCIBLES:** Aplicables a toda y cada pérdida.

Gastos de Defensa: 15% de la pérdida, mínimo \$15.000.000  
Demás coberturas: 25% de la pérdida, mínimo COP30.000.000.

**CONDICIÓN DE LA PÓLIZA:** Es parte integrante de la póliza el respectivo formulario debidamente diligenciado por la institución asegurada.

### CONDICIONES PARTICULARES

- Por el pago de un siniestro, **NO** se acepta el restablecimiento del límite asegurado.
- Requisitos para Circular 005 de 1998 de la Superfinanciera.
- **Prima mínima para movimientos:** Establecida en dos (2) SMDLV.
- **Los valores especificados como límites y/o sublímites,** se entenderán incluidos dentro del valor asegurado pactado.
- **Pago de las primas:** El plazo para el pago de la prima será de 30 días entre la fecha de inicio de vigencia y la fecha de expedición la más reciente.
- **Forma de pago:** Anual

### OTRAS CONDICIONES ESPECIALES

1. Adicionales a las causas establecidas en la ley, este seguro se terminará automáticamente en el momento en que el asegurado sea legalmente inhabilitado para el ejercicio de su profesión.

3. Cobertura para los servicios prestados por los médicos concurrentes, según relación suministrada por el asegurado para esta vigencia en predios diferentes del asegurado; siempre y cuando actúen en nombre del asegurado y bajo su autorización.

4. RIESGOS ESPECIALES: Se ampara la Responsabilidad Civil imputada al asegurado por el uso y la aplicación a pacientes de:

\*Equipos de Radiografía con fines de diagnósticos: Existen 11 equipos odontológicos.

\*Es necesario conocer el listado de los mismos con la descripción e identificación dentro de los 15 días siguientes al inicio de la vigencia de la póliza.

5. Se cubre la responsabilidad Civil Profesional derivada de la sustitución provisional de un médico por otro que ejerza la misma especialidad, sin incluir la responsabilidad profesional propia del médico sustituyente.

6. La póliza incluye las actividades de los terapeutas, dietistas y demás afines siempre y cuando esté informado su número en el formulario.

8. Se cubren los perjuicios resultantes de cirugías bariátricas para pacientes diagnosticados clínicamente con obesidad mórbida o súper obesidad y con masa corporal superior al 35% kg por mt<sup>2</sup>.

9. Se amparan empleados del asegurado cuando actúan como paciente o sujetos de atención médica en general por parte de COMFAMA.

10. Se cubren los perjuicios resultantes del manejo de ambulancias de propiedad del asegurado o arrendadas. Se incluye su uso y los daños físicos a una persona durante su traslado como paciente del asegurado. Se excluye la RC vehículos, es decir daños a terceros (no pacientes objeto de traslado) con ocasión de accidentes de tránsito.

12. Se incluye la culpa grave de conformidad a lo establecido en el artículo 1127 del Código de Comercio, excluyendo el dolo y los actos meramente potestativos del tomador y/o asegurado.

13. Para efectos de la presente póliza, se define como COBERTURA BASICA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL, lo siguiente:

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 es necesario el

acuerdo expreso para incluir los siguientes equipos, considerados como riesgos especiales:

- Equipos de radiografía con fines de diagnóstico
- Equipos de rayos x
- Equipos de tomografías por ordenador (scanner)
- Equipos de radiación por isótopos
- Equipos de generación de rayos láser
- Equipos de medicina nuclear, incluyendo las materias radioactivas necesarias, siempre y cuando dichos equipos y materias no se hallen sujetos a un seguro obligatorio de responsabilidad civil por daños nucleares previsto por la ley.

El acuerdo expreso contendrá: La descripción e identificación del equipo a que se refiere la cobertura.

14. Para los Psicólogos aplica la siguiente condición: La póliza se extiende a cubrir la responsabilidad civil que le sea imputable al psicólogo por un **Acto Profesional Incorrecto** en la prestación del servicio profesional.

Por **Acto Profesional Incorrecto** se debe entender cualquier incumplimiento de obligaciones o deberes profesionales, error u omisión, cometidos o supuestamente cometidos exclusivamente en el ejercicio de la labor profesional del asegurado. Así las cosas se entiende que la cobertura cubre tanto las lesiones personales como daños inmateriales que le sean civilmente imputables al psicólogo en el ejercicio de la labor profesional.

**Daños inmateriales:** Daños que no se derivan de un daño material o lesión personal y que sean directamente imputables en su labor profesional.

## SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

En caso de diferencias, discrepancias o conflictos generados entre las partes con ocasión de la celebración, interpretación, ejecución, modificación, terminación o liquidación del presente contrato, se intentará solucionarlas en forma directa, rápida y amigablemente. De no lograrse un acuerdo dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de la primera comunicación escrita que una parte haya remitido a la otra sobre la diferencia, discrepancia o conflicto, cualquiera de las partes podrá solicitar que las diferencias, discrepancias o conflictos en cuestión se sometan a la decisión de un Tribunal de Arbitramento integrado por tres árbitros.

Los miembros del Tribunal serán escogidos de común acuerdo entre las partes. A falta de acuerdo, los integrantes del Tribunal serán designados por la Cámara de Comercio de Medellín, por sorteo según el reglamento interno existente al efecto, de una lista de seis candidatos que las partes elaborarán ya sea de común acuerdo o aportando tres candidatos cada una. En todo caso el nombramiento de los árbitros por las partes o la elaboración de la lista para ser presentada a la Cámara de Comercio deberá hacerse dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha en la cual se celebre la audiencia de conciliación prearbitral obligatoria. Si una de las partes no presenta los nombres para conformar la lista que debe ser remitida ante la Cámara, ésta hará la elección de la lista presentada por la otra parte y en caso de que ninguna de ellas presente la lista dentro del término aquí estipulado, la Cámara los elegirá según las normas legales vigentes y su Reglamento interno. Los árbitros seleccionarán al secretario.

El Tribunal de Arbitramento será institucional y se sujetará a la Ley Colombiana en la materia y al Reglamento y tarifas del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de Medellín, ciudad donde funcionará, y decidirá dentro de un plazo máximo de tres (3) meses contados a partir de la fecha de su instalación.

Los Honorarios de los árbitros y gastos del Tribunal de Arbitramento, serán asumidos por las partes por mitades. La parte cuyas pretensiones hubiesen sido desestimadas por el Tribunal de Arbitramento, asumirá la condena en costas y agencias en derecho que imponga el Tribunal en el laudo.

Código: 5676	Nombre asesor principal: Delima Marsh	Líder ✓	Participación: 100%	Comisión: 12%
--------------	---------------------------------------	---------	---------------------	---------------

Código	Nombre	Porcentaje de participación	Líder
00000	Seguros Generales Suramericana S.A.	50%	Sí
00012	Chubb de Colombia Compañía de Seguros S.A.	50%	

## CONDICIONES GENERALES

Campo	1	2	3	4	5
Descripción	Fecha a partir de la cual se aplica	Tipo y Número de la Entidad	Tipo de Documento	Familia al cual pertenece	Identificación de la póliza
Formato	DD/MM/AAAA	13-18	P	01	7-01-13-053

## CONDICIONES DE COTIZACIÓN

- El seguro que se cotiza en esta oferta se expedirá y se registrará, en caso que sea adjudicado a Seguros Generales Suramericana S.A., en los términos y condiciones que específicamente se mencionan en este documento.
- Seguros Generales Suramericana se reserva el derecho de revisar términos y condiciones indicados en esta cotización si antes de la iniciación de la vigencia se presenta un incremento importante en la siniestralidad o existe una variación importante del estado de riesgo.
- Para que SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. se considere en riesgo, la compañía debe recibir confirmación escrita de la aceptación de los términos y condiciones de esta cotización, de lo contrario se entiende que SURAMERICANA no ha asumido responsabilidad alguna.
- Validez de la oferta: La presente cotización tiene validez hasta el 29 de Octubre de 2019.

## GLOSARIO

- **SMMLV**: Salario Mínimo Mensual Legal Vigente
- **SMDLV**: Salario Mínimo Diario Legal Vigente

## CLÁUSULA DE LIDERATO

El presente seguro lo otorga SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. y lo suscriben también las Compañías Coaseguradoras, de acuerdo con la distribución de riesgo y de prima que se indica en el capítulo de Coaseguradoras.

Por pacto expreso, las obligaciones de las Compañías para con el Asegurado no son solidarias.

La administración y atención de la póliza corresponde a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A, la cual recibirá del Asegurado la prima total para distribuirla entre las Compañías Coaseguradoras en las proporciones indicadas.

En los siniestros SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A pagará únicamente la participación porcentual señalada y además, una vez recibida la participación correspondiente de las otras Compañías aseguradoras, la entregará al Asegurado sin que en ningún momento se haga responsable de un porcentaje mayor al de su participación.

Igualmente, las Compañías Coaseguradoras manifiestan que conocen y aceptan tanto las Condiciones Generales como las Particulares de la póliza y los demás anexos suscritos por la SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

**SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES  
Certificado individual



CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN MEDELLIN, 08 DE NOVIEMBRE DE 2019			PÓLIZA NÚMERO 0664281-2/
INTERMEDIARIO DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS	CÓDIGO 5676	OFICINA 2816	DOCUMENTO NÚMERO 13174033

TOMADOR Y ASEGURADO CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA			NIT 8909008419	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS				
DIRECCIÓN DE COBRO CR 45 # 49 A 16 PISO 10 OFIC 1010			CIUDAD MEDELLIN	TELÉFONO 2516155
DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO CR 45 # 49 A 16	CIUDAD MEDELLIN	DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SECTOR SERVICIOS	
ACTIVIDAD HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES				CÓDIGO ACTIVIDAD 9 - 15
DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO				RIESGO No 1

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% INDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	10.000.000.000	10.000.000.000	0	640.000.000	121.600.000	761.600.000

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE	VIGENCIA DEL MOVIMIENTO HASTA	NÚMERO DÍAS	PRIMA DEL RIESGO	CP	IVA DEL RIESGO	TOTAL DEL RIESGO
29-OCT-2019	29-OCT-2020	365	\$640.000.000	12,00	\$121.600.000	\$761.600.000

VALOR DEL RIESGO EN LETRAS  
SETECIENTOS SESENTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE	VIGENCIA DEL SEGURO HASTA	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR INDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
29-OCT-2019	29-OCT-2020		\$10.000.000.000,00	\$0,00	\$10.000.000.000,00

DOCUMENTO DE: POLIZA NUEVA	VIGENCIA DE MANTENIMIENTO DESDE HASTA No aplica 29-OCT-2020
-------------------------------	--

DEDUCIBLES

BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS: 25% de la pérdida, mínimo COL\$ 30000000.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:  
CRA 64B # 49A - 30  
MEDELLIN  
Seguros Generales Suramericana S.A

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.  
NIT 890.903.407-9  
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS REGIMEN COMÚN

## SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES

suramericana



CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN MEDELLIN, 08 DE NOVIEMBRE DE 2019	PÓLIZA NÚMERO 0664281-2	REFERENCIA DE PAGO 01313174033
INTERMEDIARIO DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS	CÓDIGO 5676	OFICINA 4030
		DOCUMENTO NÚMERO 13174033

TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA	NIT 8909008419
ASEGURADO CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA	NIT 8909008419
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	

DIRECCIÓN DE COBRO CR 45 # 49 A 16 PISO 10 OFIC 1010	CIUDAD MEDELLIN	TELÉFONO 2516155
---	--------------------	---------------------

DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO CR 45 # 49 A 16	CIUDAD MEDELLIN	DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SECTOR SERVICIOS
---	--------------------	---------------------------	--

ACTIVIDAD HOSPITALES GENERALES, CLINICAS, CENTROS MEDICOS Y SIMILARES	CÓDIGO ACTIVIDAD 9 - 153
--	-----------------------------

DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO	RIESGO No 1
----------------------------------	----------------

## COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% ÍNDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
* BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	10.000.000.000	10.000.000.000	0	640.000.000	121.600.000	761.600.000

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO	NÚMERO DÍAS	PRIMA	CP	IVA	TOTAL A PAGAR
DESDE 29-OCT-2019	HASTA 29-OCT-2020	365	\$640.000.000	12,00	\$121.600.000
					TOTAL A PAGAR \$761.600.000

VALOR A PAGAR EN LETRAS  
SETECIENTOS SESENTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR ÍNDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
DESDE 29-OCT-2019	HASTA 29-OCT-2020	1	\$10.000.000.000,00	\$0,00
				\$10.000.000.000,00

DOCUMENTO DE:  
POLIZA NUEVA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA  
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DEL SEGURO: "LA MORA DEL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO".  
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01-13-053, LAS CUALES SE ADJUNTAN

EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, SE OBLIGAN A ACTUALIZAR ANUALMENTE O AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES Y SUS ANEXOS Y A ENTREGAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE. A SU VEZ, LA COMPAÑÍA TIENE LA FACULTAD DE CANCELAR EL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR EL RÉGIMEN LEGAL PROPIO DE CADA CONTRATO, EN CASO DE DESATENCIÓN A ESTOS DEBERES.

-VER CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, Y ANEXO DE HMACC Y AMIT  
-VER INFORMACIÓN DE AMPAROS, ARTÍCULOS Y BIENES ASEGURADOS EN DOCUMENTO

## 102 - NEGOCIOS CORPORATIVOS

RAMO 013	PRODUCTO RC4	OFICINA 2816	USUARIO 189	OPERACIÓN 01	MONEDA PESO COLOMBIANO
COASEGURO CEDIDO		NÚMERO PÓLIZA LÍDER		DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER	

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE. LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

## PARTICIPACIÓN DE COASEGURADORAS

NOMBRE DE COASEGURADORA	% PARTICIPACIÓN	PARTICIPACIÓN
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	50,00	320.000.000
CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	50,00	320.000.000

## PARTICIPACIÓN DE ASESORES

CÓDIGO	NOMBRE DEL ASESOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	% PARTICIPACIÓN	PRIMA
5676	DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGU	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	CORREDORES	100,00	320.000.000
124999	CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.	CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑÍA DE S	DIRECTO	100,00	320.000.000

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZA	TIPO Y NÚMERO DE LA ENTIDAD	TIPO DE DOCUMENTO	RAMO AL CUAL PERTENECE	IDENTIFICACIÓN INTERNA DE LA PROFORMA
01/06/2009	13 - 18	P	12	F-01-13-053

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:  
CRA 64B # 49A - 30  
MEDELLIN

Seguros Generales Suramericana S.A.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.  
NIT 890.903.407-9  
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN

www.suramericana.com

Página 1

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES

suramericana



CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN MEDELLIN, 08 DE NOVIEMBRE DE 2019	PÓLIZA NÚMERO 0664281-2	REFERENCIA DE PAGO 01313174033		
INTERMEDIARIO DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS	CÓDIGO 5676	OFICINA 4030	DOCUMENTO NUMERO 13174033	

TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA		NIT 8909008419	
ASEGURADO CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA		NIT 8909008419	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			
DIRECCIÓN DE COBRO CR 45 # 49 A 16 PISO 10 OFIC 1010	CIUDAD MEDELLIN	TELÉFONO 2516155	

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

VÉASE CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES ADJUNTAS.