

**CHUBB/ CONTESTACIÓN LLAMAMIENTO EN GARANTIA PROCESO RAD: 2020-134/
DTE: HECTOR DARIO VALENCIA Y OTROS / DDO: SURA Y OTROS**

CLAUDIA MILENA CARVAJALINO <juridica@arenaschoa.com>

Jue 18/03/2021 3:15 PM

Para: Juzgado 19 Civil Circuito - Antioquia - Medellin <ccto19me@cendoj.ramajudicial.gov.co>;
notificaciones@morenoqabogados.com <notificaciones@morenoqabogados.com>;
eduardo.moreno@morenoqabogados.com <eduardo.moreno@morenoqabogados.com>; Felisa Baena
<felisa.baena@morenoqabogados.com>; lordestebanpaul@hotmail.com <lordestebanpaul@hotmail.com>

 1 archivos adjuntos (9 MB)

CONTESTACION LLAMAMIENTO HPTU A CHUBB.pdf;

Señores

JUZGADO DIECINUEVE CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN
E. S. D.**REF: CONTESTACIÓN LLAMAMIENTO EN GARANTÍA****RAD: 05001310301920200013400****DTE: MATEO VALENCIA CUARTAS; SEBASTIAN VALENCIA CUARTAS; ANA RITA CUARTAS
ACEVEDO Y OTROS; HÉCTOR DARÍO VALENCIA MUÑOZ****DDO: EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. EPS. SURA****LLAMADO EN GARANTÍA: CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A.**

SERGIO ERNESTO ARENAS CASTELLANOS, mayor de edad, vecino y residente en esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 13.543.602 de Bucaramanga, portador de la Tarjeta Profesional No. 162.416 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de apoderado de CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., legalmente constituida, identificada con NIT número 860.026.518-6, de manera atenta acudo a su despacho judicial y encontrándome dentro del término procesal, me permito CONTESTAR LLAMAMIENTO EN GARANTÍA, propuesto por el HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE- HPTU, por lo que me permito adjuntar escrito en pdf acompañado de sus correspondientes anexos.

Copio a las partes en este proceso de quien conozco su dirección electrónica de notificación, en cumplimiento de lo establecido en el Decreto 806 de 2020 y sentencia C-420 de 2020.

-

SERGIO ARENAS

Director Ejecutivo 57- (097) + 6334454 - 6334450

57- (037) + 3162584882

juridica@arenaschoa.comwww.arenaschoa.com

Calle 35 No. 17-56 Piso 8 Edif. Davivienda, Bucaramanga - Col.

Carrera 42a No. 1-25 Torre 4 Oficina 305 Centro Empresarial San Fernando Plaza Barrio El Poblado, Medellín - Col

Señores

JUZGADO DIECINUEVE CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

E. S. D.

REF: CONTESTACIÓN LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

RAD: 05001310301920200013400

DTE: MATEO VALENCIA CUARTAS; SEBASTIAN VALENCIA CUARTAS; ANA RITA CUARTAS ACEVEDO Y OTROS; HÉCTOR DARÍO VALENCIA MUÑOZ

DDO: EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. EPS. SURA

LLAMADO EN GARANTÍA: CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A.

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

I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

PRIMERO: No se admite por cuanto no le consta a mi prohijada. Sin embargo, del arribo de las pruebas, se evidencia, que en efecto el Sr Héctor recibió un trasplante de riñón en esa fecha.

SEGUNDO: No se admite por cuanto no le consta a mi prohijada. Nos atenemos a lo probado dentro del plenario.

TERCERO: No se admite por cuanto no le consta a mi prohijada. Nos atenemos a lo probado dentro del plenario.

CUARTO: Del arribo de las pruebas, se trata de un hecho cierto.

QUINTO: Del arribo de las pruebas, se trata de un hecho cierto.

SEXTO: No se admite por cuanto no le consta a mi prohijada. Nos atenemos a lo probado dentro del plenario.

SÉPTIMO: Ni se admite ni se niega, dado que es un hecho que deberá probarse dentro del plenario.

OCTAVO: No se admite por cuanto no le consta a mi prohijada. Nos atenemos a lo probado dentro del plenario.

NOVENO: Del arribo de las pruebas, se aprecia que en efecto se inició la acción por los motivos enunciados, sin embargo, tal y como lo ha manifestado el asegurado HPTU, los padecimientos del paciente no fueron ocasionados por el catéter sino por la bacteria que atacó al organismo del Sr Héctor Valencia, como consecuencia de su estado de inmunosupresión.

DÉCIMO: Es cierto.

DÉCIMO PRIMERO: Es cierto.

DÉCIMO SEGUNDO: Es un hecho cierto.

II. FRENTE A LOS HECHOS DE LA PÓLIZA DE SEGURO:

PRIMERO: Es un hecho cierto.

SEGUNDO: Se admite, sin embargo se aclara la cobertura de la póliza contenida en la carátula de dicho documento:

“Cobertura de Responsabilidad Civil para Instituciones Médicas|

Por la presente póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la ley 389 de 1997, el asegurador indemnizará en exceso del deducible y hasta el límite de responsabilidad, los daños y/o gastos legales a cargo del asegurado, provenientes de una reclamación presentada por primera vez en contra del asegurado durante el periodo contractual derivada de la responsabilidad civil imputable al asegurado de acuerdo con la ley(y/o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este último sea contratado), por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales.

La cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por las reclamaciones derivadas de un acto médico erróneo del personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmacéuta, laboratorista, enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante contrato y/o convenio especial, al servicio del mismo.

Los actos médicos erróneos que originen una reclamación deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en las condiciones particulares y con anterioridad a la finalización del periodo contractual.”

TERCERO: Es un hecho cierto. Sin embargo, se aclara que teniendo en cuenta que la fecha de la notificación al asegurado HPTU es el 12 de noviembre de 2020, la póliza a afectar sería la número 12-45200, dado que no se trata de una póliza diferente sino una renovación a la 39085. En ese sentido, téngase en cuenta para el presente llamamiento en garantía, únicamente las disposiciones contenidas en dicha póliza 45200, así como las garantías, exclusiones, deducibles, amparos y demás.

CUARTO: Es un hecho cierto. Se reitera lo manifestado en el punto anterior, para que se apliquen las disposiciones contenidas en la póliza número 12-45200, vigente al momento de la reclamación al asegurado.

III. LAS PRETENSIONES

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones, por cuanto las mismas tienen en cuenta las condiciones particulares de las pólizas pactadas entre mi cliente CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A. y el HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE, en adelante HPTU en calidad de tomador y asegurado, como son: amparos, deducibles, límite asegurado, garantías y demás aspectos que no han sido indicados en el llamamiento en garantía.

Además, las actuaciones del HPTU, conforme se observa en la historia clínica, se realizaron a través de personal idóneo y calificado, dándose atención inmediata y adecuada conforme lo establecen los protocolos y guías médicas.

IV. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA PRINCIPAL

3.1. AUSENCIA DEL NEXO CAUSAL COMO ELEMENTO ESTRUCTURAL

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

En el caso que nos ocupa, el supuesto daño alegado por los demandantes, no son consecuencia de culpa alguna por parte de nuestro Asegurado HPTU situación que desvirtúa la existencia de dicho nexo causal.

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

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

Conforme se desprende de la historia clínica del Sr Héctor, le fue trasplantado un riñón de donante cadavérico, pero luego se presentaron complicaciones, propias de la intervención realizada, por lo que se tuvo que volver a intervenir el 29 de junio de 2019 cuando se le dejó implantado un nuevo catéter doble J; y una nueva cirugía el 1 de julio de 2019, en la cual debió extraerse el riñón y el uréter que estaba necrosado. Tal y como lo indica nuestro asegurado HPTU, en esta cirugía se aprovechó y se extrajo parte del catéter doble J, pero no era prioritario ni urgente buscar en esa cirugía la otra porción, ni retirarlo completamente.

Al sr Héctor se le atendió de manera acertada en la UCI durante su etapa posterior a la cirugía hasta el 9 de julio de 2019, fecha en la cual se dio de alta. Posterior a ello, registra en historia clínica que se le cita a una primera consulta de revisión con la especialidad de nefrología para el 23 de julio de 2019, en donde se le encuentra en buenas condiciones generales y se le asigna cita de control en un mes.

Posterior a esta asignación, no se tiene registro de asistencia del Sr héctor al HPTU durante el mes de agosto, sino que la atención se realizó por remisión de la EPS hasta Septiembre 20 de 2019, en donde se le brindó el tratamiento que requería por ocasión a la infección causada por la bacteria denominada "*Klebsiella pneumoniae*" y allí se aprovechó para retirar la porción de catéter doble J implantado.

Sin embargo, no existe relación o prueba técnica ni científica que permita determinar que el catéter doble J es el causante de la infección que presentó el paciente, máxime cuando se brindó un diagnóstico pronto y tratamiento oportuno, así como su extracción en un tiempo corto de permanencia en la humanidad del Sr Héctor previniendo algún tipo de secuela.

Comoquiera que en la responsabilidad médica la culpa del agente debe ser establecida por el actor, en virtud del artículo 2144 del C.C., que equipara dicha

actividad a la de los mandatarios y que conforme al art. 2184 de la misma codificación, la determinación de la prestación defectuosa de su servicio, está supeditado a que se demuestre su culpa.

De acuerdo con ese lineamiento los elementos constitutivos de la responsabilidad médica son:

- Un comportamiento culposo que deberá probarse.
- El perjuicio sufrido por el demandante, y
- El nexo de causalidad entre el comportamiento y el daño.

Los anteriores elementos deben darse simultáneamente, ya que ante la ausencia de uno de ellos no es posible hablar de indemnización de perjuicios por la responsabilidad civil médica.

El régimen de responsabilidad médica establecido en nuestro ordenamiento, descansa sobre la base del sistema de culpa probada. Es así como, para endilgar responsabilidad civil a partir de la prestación del servicio médico u hospitalario en un caso concreto, es necesario que el actor demuestre, fehacientemente, la culpa incurrida por el agente que prestó el servicio, esto es, la falta cometida por el mismo, a fin que los daños derivados causalmente de dicha falta probada le sean imputables al agente; no aplicando actualmente, ni siquiera en la jurisdicción de lo contencioso administrativo, el pretérito régimen de la "falla presunta", cuyo sustento ha sido abiertamente rechazado por la jurisprudencia más reciente del H. Consejo de Estado .

Pues bien, este sistema de culpa probada, en el cual descansa la institución de la responsabilidad médica, encuentra fundamento no sólo en el principio general probatorio consagrado en el Código General del proceso, sino también, tanto en la consideración que las obligaciones de los agentes prestadores de los servicios médicos y hospitalarios son de medio y no de resultado, en tanto se dirigen al empleo de todos los medios disponibles que estén al alcance para intentar salvaguardar la vida e integridad de los pacientes, como en el hecho de que la realización del acto médico desde ningún punto de vista puede ser tomado como una actividad peligrosa.

Conforme a la Historia Clínica, se puede constatar que las atenciones que recibió desde el primer momento fueron conformes a la lex artis ad hoc, siendo atendido por personal altamente calificado y experimentado, quienes de acuerdo con su criterio médico científico obraron con prudencia, diligencia, de manera oportuna, y toda la terapéutica aplicada se ajustó a los protocolos médicos establecidos internacionalmente y exigidos por la literatura médica para el estado de salud del bebe y las patologías que padecía.

En ese sentido, comoquiera que en efecto, se brindó una atención conforme a las condiciones de salud que presentaba la paciente y de acuerdo a lo anotado en la historia clínica, no existe relación de causalidad entre la atención prestada y el daño alegado. A su vez, no existe mención, ni prueba técnica ni científica que corrobore, que es la atención prestada en el HPTU fuera el causante de la infección y supuestos padecimientos del demandado.

3.2. AUSENCIA DE CONDUCTA REPROCHABLE DEL ASEGURADO HPTU.

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

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

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

En el sub- juicio, el asegurado HPTU y sus agentes actuaron con la diligencia, cuidado y pericia requeridas en el ejercicio de su labor, y ésta se vio precedida de los protocolos médicos y las guías de práctica clínica, los cuales son instrumentos tendientes a demarcar el rumbo sobre el cual el equipo médico y paramédico deberá abordar, tanto para su diagnóstico como tratamiento, de determinada patología. El cumplimiento irrestricto de estos instrumentos, más las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del paciente, como otros factores endógenos - estado e intervención del enfermo o de su/s familiares o de la misma organización sanitaria - es lo que se conoce como Lex Artis Medica Ad - Hoc.

En este contexto, por regla general, la responsabilidad del médico o de la entidad prestadora del servicio, no puede configurarse sino en el ámbito de la culpa, entendida no como error en que no hubiere incurrido una persona prudente o diligente en idénticas circunstancias a las del autor del daño, sino más exactamente en razón de su profesión que le impone deberes de conducta específicos más exigentes a la luz de la Lex Artis, mandatos, parámetros o estándares imperantes conforme al estado actual de la ciencia, el conocimiento científico, el desarrollo, las reglas de experiencia y su particular proyección en la salud de las personas (arts. 12, Ley 23 de 1981 y 8º decreto 3380 de 1981), naturalmente “el médico, en el ejercicio de su profesión, está sometido al cumplimiento de una serie de deberes de diversa naturaleza”, incluso éticos componentes de su Lex Artis, respecto de los cuales asume la posición de garante.

Así las cosas, los médicos tratantes obraron conforme a las guías prácticas Clínicas reconocidas por el Ministerio de Salud Colombiano, disponiendo de recursos científicos, tecnológicos y capacidades profesionales. Por lo anterior, mal haría usted señor juez, en endilgar responsabilidad y en consecuencia condenar al pago de perjuicios por ello.

3.3. DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO COMO OBLIGACIÓN DE MEDIO Y NO DE RESULTADO.

Considero importante, que se precisen los conceptos de las obligaciones de medio y de otro lado, las de resultado.

De conformidad con la doctrina francesa, nos encontramos frente a una obligación de resultado cuando por la naturaleza de la prestación, el acreedor contrata para obtener cierto resultado prometido por el deudor y no para imponer una diligencia a éste último. Es decir. Las partes convienen ese resultado en el objeto directo de su obligación, por lo que, la falta del mismo hace presumir la culpa del deudor, presunción que sólo se destruye probando circunstancias exógenas que le imposibilitaron cumplir.

Ahora bien, frente a la obligación de medios el consejo de estado en sentencia de 1994 estableció: *“acerca del alcance de esta obligación de medios, que consiste en otorgar al paciente atención oportuna y eficaz, la sala ha dicho que ella obliga al profesional de la medicina y a los centros de atención a proporcionar al enfermo todos aquellos cuidados que conforme a los conocimientos científicos y a la práctica del arte de curar son conducentes para tratar de lograr el fin deseado, siendo igualmente cierto que no se puede ni debe asegurar la obtención del mismo. La doctrina y la jurisprudencia son unánimes en expresar que tratándose de las obligaciones del médico y de las instituciones de salud, son de medios, toda vez que el compromiso que ellos adquieren no es de curar al enfermo, sino de suministrarle los cuidados concienzudos y solicitados con su ciencia.”*

De manera que en la obligación de medios, el deudor promete solamente conducirse con prudencia y diligencia en una dirección determinada, siendo esta diligencia el objeto de la obligación, ya que normalmente el resultado esperado por el acreedor es demasiado aleatorio y depende poco de la exclusiva diligencia del deudor, por lo que la no obtención del resultado no permite presumir culpa de este último, en cuyo caso se debe probar la culpa.

Así las cosas, no existe evidencia científica que respalde las afirmaciones del demandante, al querer endilgar responsabilidad al HPTU. Esto quiere decir señor juez, que el procedimiento que se le practicó al paciente, se realizó con base en la práctica o desarrollo de técnicas galénicas que suponen la investigación científica en favor del paciente, más aún teniendo en cuenta que de acuerdo a los datos que reposan en la historia clínica, no existía un diagnóstico anterior que permitiera sospechar de la infección y teniendo en cuenta que el Sr héctor no se presenta sino casi 2 meses después de la intervención, esto dificultó mucho más el diagnóstico temprano de las reacciones adversas.

En ese punto de las cosas, resulta cuestionable que haya lugar a responsabilidad médica derivada de un acto erróneo, máxime cuando es el mismo paciente quien no acudió ni cumplió de manera estricta las indicaciones y señales de alerta que se le informaron, así como la concurrencia a la cita de control un mes después. En consecuencia, en este tipo de casos, el daño causado no tiene el carácter de indemnizable pues no se encuentra precedido de un comportamiento culposo.

En el anterior sentido, no debe juzgarse dentro del marco de la responsabilidad médica aquellos riesgos inherentes como lo son las complicaciones, contingencias o peligros que se pueden presentar en la ejecución de un acto médico e íntimamente ligados con éste, sea por causa de las condiciones especiales del paciente, de la naturaleza del procedimiento, la técnicas o instrumentos utilizados en su realización, del medio o de las circunstancias externas, que eventualmente pueden generar daños somáticos o a la persona, no provenientes propiamente de la ineptitud, negligencia, descuido o de la violación de los deberes legales o reglamentarios tocantes con la lex artis.

Vale la pena resaltar en este punto, que nos adentramos propiamente en el campo o criterio del riesgo general de la vida o del riesgo permitido. No deben ser imputados al demandado aquellos daños que sean materialización de los riesgos normales o permitidos en la vida en sociedad y en consecuencia, es bueno señalar que los médicos, están guiados, en general, por un régimen de obligaciones de medios (salvo algunas excepciones), las cuales no son infalibles, porque muy a pesar suyo y del cuidado, es probable, el paciente resulte lesionado.

3.4. INEXISTENCIA Y/O SOBRESTIMACIÓN DE LOS PERJUICIOS RECLAMADOS:

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

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

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

De otro lado, conforme la sentencia SU del 28 de Agosto de 2014 proferida por la sala de lo Contencioso administrativo, sección tercera del Consejo de Estado, (CE, S3, 28 ago. 2014, e 31172), indica que para efectos de la tasación de la reparación de daño moral en caso de lesión, deberá remitirse a gravedad de la lesión, el cual para los daños a la salud, establece:

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

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

De acuerdo a la declaración realizada por la parte actora, es evidente que existe una

tasación indemnizatoria completamente desproporcionada, teniendo en cuenta que no se encuentra cuál es la afectación de las personas relacionadas en el petitum de la demanda.

EXCEPCIONES DE MÉRITO DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGUROS

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

Atendiendo a que en el presente proceso no se encuentra probado el daño ni el nexo de causalidad entre éste y el actuar del HPTU, no se puede concluir cosa diferente que EL DEMANDADO no tuvo culpa alguna en el evento dañoso, por lo tanto al no existir responsabilidad ninguna a cargo de éste no procede acción frente a la compañía, ni afectación ninguna de la póliza citada, ni pago ninguna de su parte.

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

Como bien se desprende de la póliza que se allegó al proceso y que se identifica con el número 12/45200, da cuenta del contrato suscrito entre las partes, en donde la aseguradora se compromete a indemnizar bajo la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médica los actos médicos erróneos en la prestación de servicios profesionales.

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

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

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

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

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

DEDUCIBLE DE LA SUMA ASEGURADA

En adición a lo anteriormente establecido se encuentra precisamente acordado en la póliza 12/45200 un deducible, siendo éste por el monto o porcentaje del daño indemnizable que invariablemente se deduce de este y por lo tanto siempre queda a cargo del asegurado.

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

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

De conformidad con lo anterior, queda expresamente consignado para la cobertura de RCM, un deducible general de 10% de la pérdida indemnizable, mínimo COP \$50.000.000 de todos y cada uno de los reclamos.

De esta manera la indemnización que se tase en un eventual fallo desfavorable, para efectos del pago de la CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A., deberá descontar del total a indemnizar el deducible pactado y detallado en el párrafo anterior.

CONCURRENCIA DE SEGUROS

La presente excepción es general y se fundamenta teniendo en cuenta el punto 13 del Clausulado general de la póliza adjunta a este escrito; teniendo en cuenta en que cuando el daño imputado en la reclamación y/o Gastos Legales bajo la póliza suscrita con CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. estuvieran también cubiertos, en todo o en parte, por otra póliza vigente emitida por otro Asegurador, esta póliza cubrirá, con sujeción a sus términos y condiciones, dicho Daño y/o Gastos Legales solo en la medida en que su importe sobrepase el límite de indemnización de dicha póliza agotado íntegramente por el pago en moneda de curso legal de Pérdida y/o Gastos Legales cubiertas y únicamente en cuanto a dicho exceso.

Lo anterior, en el eventual escenario en que resultare probado tal evento.

GENÉRICA E INNOMINADA

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

Lo anterior, teniendo en cuenta que al momento de recibir esta convocatoria al proceso, se desconoce hechos tanto para el señor Juez, como para este apoderado y que pueden ser allegados al expediente durante el desarrollo del mismo, solicito que si al momento de llevar a cabo el análisis de juzgamiento, se encuentran elementos

procesales recaudados que puedan dar lugar a la constitución de una excepción para el pago de la indemnización solicitada por los demandantes y que no hayan sido expresamente citados en esta contestación, sea reconocida la excepción que ellos configuren y más aún teniendo en cuenta la naturaleza del vínculo que une a las partes, el cual consta en los documentos y acuerdos celebrados entre las partes, se despache desfavorablemente la solicitud de indemnización pedida.

5. PRUEBAS

5.1. SOBRE LAS PRUEBAS DE LA PARTE DEMANDANTE.

5.1.1 DOCUMENTALES Y TESTIMONIALES

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

5.2. SOBRE LAS PRUEBAS DEL SUSCRITO

5.2.1 DOCUMENTALES

- Copia de la Póliza número 12-45200 y sus condiciones particulares y generales.
- Poder debidamente autenticado.
- Certificado de Existencia y Representación Legal de Chubb Seguros de Colombia S.A.

5.2.2. INTERROGATORIO DE PARTE:

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

5.2.3. OFICIO:

- Las que su despacho considere pertinentes.

1. NOTIFICACIONES

Las partes en las direcciones consignadas en la demanda.

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

Del señor Juez,



SERGIO ERNESTO ARENAS CASTELLANOS

C.C. No. 13.543.602 de Bucaramanga

T. P. No. 162.416 del C. S. de la J.

Elaboró: Claudia Carvajalino

Señores
JUZGADO DIECINUEVE CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN
E. S. D. :

REF: PODER DE REPRESENTACIÓN
RAD: 05001310301920200013400
DTE: MATEO VALENCIA CUARTAS; SEBASTIAN VALENCIA CUARTAS; ANA RITA CUARTAS ACEVEDO Y OTROS
- HECTOR DARIO VALENCIA MUÑOZ
DDO: EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. EPS. SURA
LLAMADO EN GARANTÍA: CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A.

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

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

Atentamente,



DANIEL GUILLERMO GARCÍA ESCOBAR
C.C. 16.741.658 de Cali



SERGIO ERNESTO ARENAS CASTELLANOS
C.C. 3.543.602 de Bucaramanga
T.P No. 162.416 del C. S de la J.



CLAUDIA MILENA CARVAJALINO GONZÁLEZ
C.C. 1.098.703.598 de Bucaramanga
T.P. 297.805 del C.S. de la J.



CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 18 de marzo de 2021 Hora: 09:36:17

Recibo No. BA21013910

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A210139101A5C7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS. RENEVE SU MATRÍCULA MERCANTIL A MAS TARDAR EL 31 DE MARZO Y EVITE SANCIONES DE HASTA 17 S.M.L.M.V.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
Nit: 860.026.518-6
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00007164
Fecha de matrícula: 21 de marzo de 1972
Último año renovado: 2020
Fecha de renovación: 18 de marzo de 2020
Grupo NIIF: Entidades públicas que se clasifiquen según el Artículo No. 2 de la Resolución 743 del 2013, según la Contaduría General de la Nación (CGN).

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cr 7 # 71 - 21 To B P 7
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: notificacioneslegales.co@chubb.com
Teléfono comercial 1: 3190300
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cr 7 # 71 - 21 To B P 7
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: notificacioneslegales.co@chubb.com
Teléfono para notificación 1: 3190300
Teléfono para notificación 2: No reportó.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 18 de marzo de 2021 Hora: 09:36:17

Recibo No. BA21013910

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A210139101A5C7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadososelectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

REFORMAS ESPECIALES

Que por Escritura Pública No. 0809 Notaría 10 de Bogotá del 11 de marzo de 1.988 inscrita el 14 de marzo de 1.988 bajo el No.231.117 del libro IX, la sociedad cambió el nombre de: "SEGUROS COLINA S.A. Por el de: CIGNA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 000809 de Notaría 10 de Bogotá, D.C. del 11 de marzo de 1988, inscrita el 17 de marzo de 1988 bajo el No. 00217391 del libro IX, la sociedad cambió el nombre por: CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S.A.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 003583 de Notaría 18 de Santa Fe de Bogotá, D.C. Del 07 de septiembre de 1999, inscrita el 14 de septiembre de 1999 bajo el No. 00696123 del libro IX, la sociedad cambió el nombre de: CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S.A., por el de: ACE SEGUROS S.A.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1482 de la Notaría 28 de Bogotá D.C. Del 21 de octubre de 2016, inscrita el 1 de noviembre de 2016 bajo el número 02154169 del libro IX, la sociedad de la referencia cambio su nombre de: ACE SEGUROS S.A., por el de: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

Que por E.P. No. 1071 de la Notaría 10 de Bogotá del 4 de abril de 1988, inscrita el 15 de abril de 1988 bajo el No. 233521 del libro IX, la sociedad se fusiono, absorbiendo a la compañía la CONTINENTAL COMPAÑIA DE SEGUROS GENERALES S.A.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1498 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 25 de octubre de 2016, inscrita el 1 de noviembre de 2016 bajo el número 02154138 del libro IX, la sociedad de la referencia

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 18 de marzo de 2021 Hora: 09:36:17

Recibo No. BA21013910

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A210139101A5C7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

(absorbente) absorbe mediante fusión a la sociedad CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. La cual se disuelve sin liquidarse, transfiriendo en bloque la totalidad de sus activos y pasivos.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Que mediante Oficio No. 2436 del 20 de agosto de 2019, inscrito el 30 de Agosto de 2019 bajo el No. 00179553 del libro VIII, el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Bucaramanga, comunicó que en el Proceso Verbal (Responsabilidad Civil Extracontractual) No. 680013103004201900196-00 de Aminta Gaona de Prada, Eliecer Gaona Martínez y Eduardo Gaona Martínez, contra: AUTOPISTAS DE SANTANDER S.A. y CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0499 del 06 de marzo de 2020, el Juzgado 4 Civil del Circuito de Montería (Cordoba), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso demanda verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 23-001-31-03-004-2020-00035-00 de: David Jose Morinson Negrete CC. 1.067.881.227, Contra: Jaime Andres Uribe Ballena CC. 1.065.889.878, BANCO BBVA COLOMBIA SA, el cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de Agosto de 2020 bajo el No. 00184902 del libro VIII.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 8 de octubre de 2069.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tendrá por objeto principal la realización de operaciones de seguro, bajo las modalidades y ramos facultados expresamente por la superintendencia bancaria y aquellas previstas en la ley con carácter especial. Así mismo, podrá efectuar operaciones de reaseguro en los términos que establezcan las disposiciones legales sobre el particular, o las de cualquier otro país donde establezca sucursales o agencias. En desarrollo de su objeto principal, la sociedad podrá

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 18 de marzo de 2021 Hora: 09:36:17

Recibo No. BA21013910

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A210139101A5C7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

ejecutar toda clase de negocios afines al de seguro que la ley colombiana autorice a las compañías de seguros generales o comerciales, sea que estos negocios se desarrollen en el país o en el exterior y hacer las inversiones en bienes raíces o muebles legalmente permitidas, pudiendo participar en otras sociedades de cualquier tipo y cualquiera que sea su objeto, ya sean constituidas o en el acto de su constitución. Además, la sociedad podrá dar y recibir créditos, recibiendo u otorgando garantías reales y personajes, adquirir y enajenar a cualquier título toda clase de bienes muebles e inmuebles, gravarlos a cualquier título y cambiarles su forma, celebrar el contrato comercial de cambio en todas sus manifestaciones y, en consecuencia, aceptar, girar, descontar, adquirir, endosar, garantizar, protestar, dar en garantía toda clase de títulos valores, así como para realizar operaciones de libranza, y en general, ejecutar o celebrar toda clase de actos lícitos que tiendan directamente a la realización de su objeto social principal y las que tengan como finalidad ejercer los derechos o cumplir las obligaciones legal o convencionalmente derivadas de la existencia y actividad de la sociedad.

CAPITAL

*** CAPITAL AUTORIZADO ***

Valor : \$0,00
No. de acciones : 0,00
Valor nominal : \$0,00

*** CAPITAL SUSCRITO ***

Valor : \$0,00
No. de acciones : 0,00
Valor nominal : \$0,00

*** CAPITAL PAGADO ***

Valor : \$0,00
No. de acciones : 0,00
Valor nominal : \$0,00

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 18 de marzo de 2021 Hora: 09:36:17

Recibo No. BA21013910

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A210139101A5C7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

*****Aclaración Capital*****

**** Capital Autorizado ****

Valor : \$66,006,502,303.00
No. de Acciones : 1,449,809,040.00
Valor Nominal : \$45.5277215701456

**** Capital Suscrito ****

Valor : \$66,006,502,303.00
No. de Acciones : 1,449,809,040.00
Valor Nominal : \$45.5277215701456

**** Capital Pagado ****

Valor : \$66,006,502,303.00
No. de Acciones : 1,449,809,040.00
Valor Nominal : \$45.5277215701456

NOMBRAMIENTOS

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

Mediante Acta No. 90 del 26 de noviembre de 2019, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 12 de febrero de 2020 con el No. 02552149 del Libro IX, se designó a:

**PRINCIPALES
CARGO**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Obregon Trillos Manuel Francisco	C.C. No. 000000079151183
Segundo Renglon	Afanador Garzon Oscar Luis	C.C. No. 000000019490945
Tercer Renglon	Montenegro Ramirez Alvaro Joaquin	C.C. No. 000000079485188
Cuarto Renglon	Sevilla Muñoz Fabricio	P.P. No. 000001707261366

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 18 de marzo de 2021 Hora: 09:36:17

Recibo No. BA21013910

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A210139101A5C7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Mediante Documento Privado No. SIN NUM del 2 de julio de 2020, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 7 de septiembre de 2020 con el No. 02612989 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal	Bolivar Lopez Andres	C.C. No. 000001030538232
Suplente	Eduardo	T.P. No. 169279-T

PODERES

Que por Escritura Pública No. 1442 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 3 de noviembre de 2015, inscrita el 2 de diciembre de 2015 bajo el No. 00032689 del libro V, compareció Oscar Javier Ruiz Mateus identificado con cédula de ciudadanía No. 79.341.937 de Bogotá D.C., en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente al doctor Jaime Rodrigo Camacho Melo, Varón colombiano, mayor de edad, domiciliado y residente en Bogotá D.C., identificado con cédula ciudadanía No. 79.650.508 expedida en Bogotá y con la tarjeta profesional de abogado número 75.792 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura para que represente legal, jurídicamente y judicialmente a ACE SEGUROS S.A., en todos los asuntos de carácter administrativo, judicial, extrajudicial y arbitral, que conciernan a ACE SEGUROS S.A., y para que lleve a cabo los siguientes actos, en cualquier orden y sin consideración a su cuantía y calidad. 1, representación: para que represente a ACE SEGUROS S.A., ante cualquier persona natural o jurídica, de derecho público o privado, de carácter nacional o internacional y ante cualquiera juzgado, despacho judicial, cuerpo colegiado o tribunal, asamblea, junta, reunión, sociedad, consorcio, corporación, entidad, patrimonio autónomo, establecimiento, oficina, dirección, sección, que pertenezcan o no, o que estén vinculados o adscritos al estado o a la nación, a los departamentos, distritos, municipios, ministerios, departamentos administrativos, empresas industriales y comerciales del estado, establecimientos públicos, sociedad de economía mixta, Notarías y en general a toda la rama ejecutiva o administrativa, judicial o jurisdiccional y legislativa del poder público del estado, en cualquier acto, petición, actuación, diligencia, trámite o proceso en cualquier calidad. El apoderado podrá en representación de ACE

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 18 de marzo de 2021 Hora: 09:36:17

Recibo No. BA21013910

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A210139101A5C7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

SEGUROS S.A., absolver interrogatorios de parte, declarar y confesar. 2. Tribunal de arbitramento: Para que someta a la decisión de árbitros conforme a la ley y normas relacionadas, las controversias susceptibles de transacción relativas a los derechos y obligaciones de ACE SEGUROS S.A. y para que represente a la mencionada aseguradora donde sea necesario en el trámite de procesos arbitrales. 3. Apoderado judicial: Para que represente a ACE SEGUROS S.A. ante cualquier autoridad jurisdiccional o judicial en toda clase de procesos, juicios, trámites, diligencias, como demandante, demandado, llamado en garantía u otra calidad, sean civiles, comerciales, laborales, contenciosas administrativas, arbitrales y demás jurisdicciones que existan actualmente o puedan existir, teniendo las facultades que le confiere la ley y este mandato en general, más las de notificarse personalmente de toda providencia, contestar demandas y llamamientos en garantía, presentar e interponer recursos, promover incidentes, recibir, transigir, novar, conciliar, desistir y renunciar, sustituir total o parcialmente y reasumir, y las demás que sean necesarias para que nunca quede sin representación ACE SEGUROS S.A., judicial o extrajudicialmente ante autoridades judiciales, arbitrales o administrativas. 4. Conciliar y transigir: Para que concilie total o (sic) procesal, judicial o extrajudicialmente, cualquier tipo de (sic) negocios, ante juez, magistrado, arbitro, notario o conciliador (sic) general que esté adscrito o haga parte o no de cualquier (sic) entidad, fundación, asociación, consultorio jurídico, centro (sic) conciliación, centro de arbitraje, etc.; para que transija, (sic) arregle negocios, pleitos, procesos o trámites y diferencias (sic) ocurran respecto de los actos y contratos, derechos y obligaciones de ACE SEGUROS S.A. El apoderado en el evento de conciliación podrá presentar al conciliador, o a quien haga sus veces, todas las pruebas, documentos y excusas necesarios o a que haya lugar para que se pueda celebrar la respectiva audiencia. 5. Sustitución y revocación: Para que sustituya y reasuma total o parcialmente el presente poder y revoque sustituciones. 6. General: En general para que asuma la personería de ACE SEGUROS S.A., cuando lo estime conveniente y necesario, de tal modo que en ningún caso quede sin representación en sus negocios. Segundo: revocabilidad: ACE SEGUROS S.A., se reserva expresamente la facultad de revocar total o parcialmente el presente mandato, en cualquier momento y por cualquier razón. Para ello bastará que ACE SEGUROS S.A. Eleve a escritura pública la revocación y solicitud al señor notario para que este ordene, a quien corresponda, hacer la respectiva nota de revocación o cancelación sobre el texto de la presente escritura

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 18 de marzo de 2021 Hora: 09:36:17

Recibo No. BA21013910

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A210139101A5C7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

pública que contiene al presente poder general. Tercero: Vigencia: El presente poder tendrá vigencia indefinida a partir de la fecha de otorgamiento de la presente escritura pública.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1599 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 24 de noviembre de 2016, inscrita el 6 de diciembre de 2016 bajo los No. 00036435 y 00036439 del libro V, compareció Jaime Chaves Lopez, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.693.817 expedida en Bogotá D.C., en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficiente, a favor de Carlos Humberto Carvajal Pabon, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.354.035 y tarjeta profesional número 33041 del Consejo Superior de la Judicatura y a Gustavo Alberto Herrera Avila, identificado con cédula de ciudadanía número 19.395.114 y con tarjeta profesional número 39116 del Consejo Superior de la Judicatura (los apoderados), para que en nombre y representación de la sociedad, realice los siguientes actos: Comparecer en juicio y representar a la sociedad en toda clase de asuntos judiciales, extrajudiciales y administrativos, teniendo todas aquellas funciones y facultades para ejercer dicha representación. Los apoderados en desarrollo de la representación legal de la sociedad para asuntos de índole judicial o administrativa, tendrán la facultad de imponerse de toda clase de notificaciones legales, confesar, interponer y sustentar recursos, contestar demandas, demandar y contra demandar, pedir y allegar pruebas, intervenir en todas las etapas, instancias e incidentes de los procesos o actuaciones judiciales o administrativas, rendir informes, absolver interrogatorios en diligencia de confesión judicial y extrajudicial, desistir, conciliar, transigir, recibir, conferir poderes y revocarlos y en general para que asuma la personería y representación de la sociedad CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. En todos aquellos asuntos judiciales o administrativos que estime necesario y conveniente a los intereses de esta sociedad, de manera tan amplia que está ningún caso quede sin representación en dicha clase de asuntos.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1060 de la Notaría 28 de Bogotá, del 02 de octubre de 2018, inscrito el 12 de octubre de 2018 bajo el número 00040208 del libro V, Manuel Francisco Obregón Trillos identificado con cédula de ciudadanía No. 79.151.183 de Bogotá en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente instrumento confiere poder especial, amplio y suficiente a

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 18 de marzo de 2021 Hora: 09:36:17

Recibo No. BA21013910

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A210139101A5C7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

favor de Olivia Stella Viveros Arcila identificada con cédula de ciudadanía No. 29.434.260 y/o María Del Mar García de Brigard, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.882.565 y/o Gloria Stella García Moncada, identificada con cédula de ciudadanía No. 39.782.465 y/o Ivonne Orozco Vasconsellos identificada con cédula de ciudadanía No. 49.786.217 y/o Carolina Isabel Rodríguez Acevedo, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.417.444 y/o Daniel Guillermo García Escobar identificado con cédula de ciudadanía No. 16.741.658 (los apoderados) para que actúen individual o conjuntamente en nombre y representación de la sociedad para I) Firmar pólizas de seguros en nombre de la sociedad. II) Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. Los apoderados estarán facultados para negociar, suscribir, actualizar certificaciones derivadas de las mismas. III) Los apoderados tienen la capacidad para sustituir y reasumir este poder.

Que por Escritura Pública No. 1585 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 22 de noviembre de 2016, inscrita el 29 de noviembre de 2016 bajo los No. 00036239, 00036240, 00036241, 00036242, 00036243 y 00036244 del libro V, compareció Maria Del Mar Garcia de Brigard identificada con cédula de ciudadanía No. 52.882.565 de Bogotá D.C., en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial amplio y suficiente a Oscar Luis Afanador Garzon identificado con cédula de ciudadanía No. 19.490.945; y/o a Maria Patricia Aragon Velez, identificada con cédula de ciudadanía No. 43.510.821; (los apoderados), para que actúen individual o conjuntamente en nombre y representación de la sociedad para: I) Firmar pólizas de seguros en nombre de la sociedad. II) Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. Los apoderados estarán facultados para negociar, suscribir, actualizar y cancelar las pólizas de seguros, junto con el otorgamiento de las certificaciones derivadas de las mismas. II) Los apoderados tienen la capacidad para sustituir y reasumir este poder.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública Número 151 de la Notaría 28 de Bogotá D.C, del 19 de febrero de 2019, inscrita el 4 de marzo de 2019 bajo el número 00041007 del libro V, compareció Manuel Francisco Obregon Trillos identificado con cédula de ciudadanía número. 79.151.183 en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 18 de marzo de 2021 Hora: 09:36:17

Recibo No. BA21013910

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A210139101A5C7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

amplio y suficiente a favor de Lorena Gutierrez Flores, identificada con pasaporte número g23204652 (la "apoderada"), para que actúen individual o conjuntamente en nombre y representación de la sociedad para: I) Firmar pólizas de seguros en nombre de la sociedad. II) Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. La apoderada estará facultada para negociar, suscribir, actualizar y cancelar las pólizas de seguros, junto con el otorgamiento de las certificaciones derivadas de las mismas. III) La apoderada tiene la capacidad para sustituir y reasumir este poder.

REFORMAS DE ESTATUTOS

REFORMAS:

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
2.844	26-V-1.992	18 STAFE BTA	27-V-1.992 NO.366.564
2.142	16-V-1.995	18 STAFE BTA	24-V-1.995 NO.493.932
2.847	19-VI-1.996	18 STAFE BTA.	24-VI-1.996 NO.542.979

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0001797 del 19 de mayo de 1999 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00682571 del 1 de junio de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0003583 del 7 de septiembre de 1999 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00696123 del 14 de septiembre de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0008226 del 27 de junio de 2000 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00735121 del 29 de junio de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0005349 del 6 de octubre de 2000 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00749625 del 20 de octubre de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0001104 del 21 de agosto de 2001 de la Notaría 16 de Bogotá D.C.	00791851 del 30 de agosto de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0003874 del 3 de mayo de 2002 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00827149 del 16 de mayo de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0010754 del 9 de octubre	00850293 del 25 de octubre de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 18 de marzo de 2021 Hora: 09:36:17

Recibo No. BA21013910

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A210139101A5C7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

de 2002 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	2002 del Libro IX
E. P. No. 0001182 del 3 de mayo de 2006 de la Notaría 11 de Bogotá D.C.	01054022 del 9 de mayo de 2006 del Libro IX
E. P. No. 1010 del 22 de abril de 2009 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	01293353 del 29 de abril de 2009 del Libro IX
E. P. No. 122 del 22 de enero de 2010 de la Notaría 16 de Bogotá D.C.	01356112 del 25 de enero de 2010 del Libro IX
E. P. No. 660 del 12 de marzo de 2010 de la Notaría 16 de Bogotá D.C.	01368649 del 15 de marzo de 2010 del Libro IX
E. P. No. 642 del 15 de abril de 2014 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	01828907 del 24 de abril de 2014 del Libro IX
E. P. No. 1034 del 18 de junio de 2014 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	01849532 del 7 de julio de 2014 del Libro IX
E. P. No. 001634 del 22 de diciembre de 2015 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02052237 del 13 de enero de 2016 del Libro IX
E. P. No. 1482 del 21 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02154169 del 1 de noviembre de 2016 del Libro IX
E. P. No. 1498 del 25 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02154138 del 1 de noviembre de 2016 del Libro IX
E. P. No. 2024 del 20 de diciembre de 2019 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02537294 del 27 de diciembre de 2019 del Libro IX

Estatutos

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARÍA	INSCRIPCIÓN
5100	8- X-1.969	3 Bogotá	10-IX-1.969 No. 26745
1497	16-VIII-1974	11 Bogotá	16-IX-1.974 No. 20935
3933	19-XI -1.976	10 Bogotá	7-XII-1.976 No. 41326
964	9-III-1.982	7 Bogotá	4-VI -1.982 No.116768
4131	1-XII-1.987	10 Bogotá	28-XII-1.987 No.225595
809	11-III-1.988	10 Bogotá	14-III-1.988 No.231117

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 18 de marzo de 2021 Hora: 09:36:17

Recibo No. BA21013910

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A210139101A5C7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

1067	8-VII-1.988	28	Bogotá	15-VII-1.988	No.240759
2007	7-XII-1.988	28	Bogotá	13-XII-1.988	No.252457
5128	10- XI-1.989	18	Bogotá	21- XI-1.989	No.280317
1740	20-IV- 1.990	18	Bogotá	8-IV- 1.990	No.293613
2010	7- V- 1.990	18	Bogotá	8-IV- 1.990	No.293613
3779	19- VI-1.991	18	Bogotá	27-VI -1.991	No.330796
2844	26- V -1.992	18	STAFE BTA	27-V -1.992	No.366564

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Que por Documento Privado de Representante Legal del 2 de diciembre de 2008, inscrito el 3 de febrero de 2009 bajo el número 01272228 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- CHUBB LIMITED

Domicilio: (Fuera Del País)

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

Que por Documento Privado No. sin num de Representante Legal del 11 de febrero de 2016, inscrito el 4 de abril de 2016 bajo el número 02089552 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- CHUBB LIMITED

Domicilio: (Fuera Del País)

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.

Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial : 2016-01-14

*****Aclaración de Situación de Control*****

Se aclara la situación de control inscrita el 3 de febrero de 2009 bajo el número 01272228 del libro IX, informando que la sociedad matriz CHUBB LIMITED (matriz) ejerce situación de control indirectamente a través de ACE INA INTERNATIONAL HOLDINGS LTD y otras filiales y/o empresas del grupo ACE sobre la sociedad de la referencia (subordinada).

*****Aclaración Grupo Empresarial*****

Se aclara que por Documento Privado Sin núm. de representante legal del 11 de febrero de 2016, inscrito el 4 de abril de 2016, bajo el

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 18 de marzo de 2021 Hora: 09:36:17

Recibo No. BA21013910

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A210139101A5C7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

número 02089552 del libro IX, en el sentido de indicar que se configura grupo empresarial entre la sociedad matriz CHUBB LIMITED y las subordinadas: CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑIA DE SEGUROS S A y ACE SEGUROS SA.

Aclaración De Situación de Control Y Grupo Empresarial
Que por Documento Privado Sin núm. de representante legal del 7 de diciembre de 2016, inscrito el 12 de diciembre de 2016, bajo el número 02164764 del libro IX, se modifica la situación de control inscrita bajo el registro 01272228 y grupo empresarial inscrito bajo el registro 02089552 del libro IX, en el sentido de indicar que la sociedad matriz CHUBB LIMITED ejerce situación de control y grupo empresarial de manera indirecta sobre la sociedad de la referencia a través de las sociedades: CHUBB GROUP HOLDINGS INC., CHUBB INA HOLDINGS INC., FEDERAL INSURANCE COMPANY, GREAT NORTHERN INSURANCE COMPANY, VIGILANT INSURANCE COMPANY, PACIFIC INDEMNITY COMPANY, INA CORPORATION, CHUBB INA INTERNATIONAL HOLDINGS LTD., AFIA FINANCE CORPORATION, INA FINANCIAL CORPORATION, BRANDYWINE HOLDINGS CORPORATION, INA HOLDINGS CORPORATION, INSURANCE COMPANY OF NORTH AMÉRICA, CENTURY INDEMNITY COMPANY, CENTURY INTERNATIONAL REINSURANCE COMPANY LTD.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 18 de marzo de 2021 Hora: 09:36:17

Recibo No. BA21013910

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A210139101A5C7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A..
Matrícula No.: 03212432
Fecha de matrícula: 31 de enero de 2020
Último año renovado: 2020
Categoría: Agencia
Dirección: Cl 72 No. 10 51
Municipio: Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 1.573.716.220.068

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6511



CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 18 de marzo de 2021 Hora: 09:36:17

Recibo No. BA21013910

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A210139101A5C7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación Distrital son informativos:

Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección Distrital de Impuestos, fecha de inscripción : 28 de marzo de 2017.

Fecha de envío de información a Planeación Distrital : 30 de septiembre de 2020.

Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 18 de marzo de 2021 Hora: 09:36:17

Recibo No. BA21013910

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A210139101A5C7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.



PÓLIZA No. 12/45200	ANEXO No. 0	PAG. No. 1
HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE		

Tomador:	Hospital Pablo Tobon Uribe – Hptu
Asegurado:	Ver condicion numero 6. de las Condiciones Particulares de la poliza
Vigencia:	Abril 29 de 2020 a las 00:00 horas hasta el 29 de Abril de 2021 a las 24:00 horas.
Interes:	Responsabilidad Civil Profesional Médica.
Delimitacion Territorial:	Mundial excluyendo Estados Unidos , Canadá y Puerto Rico.
Jurisdicción:	Colombia
Modalidad de Cobertura:	Claims Made
Retroactividad:	Enero 1° de 2004
Fecha De Antigüedad	Abril 29 2019

Condiciones Economicas

Limite Asegurado	Deducible	Prima Antes de Iva
COP \$5.000.000.000 por evento y en el agregado annual	Gastos de defensa 10% mínimo \$5.000.000 Daños 10% de los prejuicios con el mínimo de \$ 50.000.000	COP\$486.000.000

Cobertura Basica

Cobertura de responsabilidad civil para instituciones médicas

Por la presente póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la ley 389 de 1997, el asegurador indemnizará en exceso del deducible y hasta el límite de responsabilidad, los daños y/o gastos legales a cargo del asegurado, provenientes de una reclamación presentada por primera vez en contra del asegurado durante el periodo contractual derivada de la responsabilidad civil imputable al asegurado de acuerdo con la ley(y/o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este último sea contratado), por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales.

Esta póliza otorga cobertura por la responsabilidad civil profesional médica en que incurra el asegurado, incluyendo la culpa grave.

La cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por las reclamaciones derivadas de un acto médico erróneo del personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmacéuta, laboratorista, enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante contrato y/o convenio especial, al servicio del mismo.

Los actos médicos erróneos que originen una reclamación deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en las condiciones particulares y con anterioridad a la finalización del periodo contractual.

Extensiones de Cobertura Basicas

Haciendo parte del limite agregado anual de la poliza	Sublimite
Cobertura para cirugias reconstructivas.	100%
Cobertura para el suministro, prescripción o administración de medicamento.	100%
Cobertura para la utilización y posesión de instrumentos propios de la medicina.	100%
Cobertura para daños extrapatrimoniales.	100%

Condiciones Adicionales

- La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación "Claims-Made", es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997
- Todas las extensiones y coberturas forman parte y no operaran en adición al límite total agregado de la póliza
- Fecha de retroactividad: Los ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la FECHA DE RETROACTIVIDAD que para esta póliza será: 1 enero 2004
- Fecha de Reconocimiento de antigüedad: 29 abril 2019.
- *Se incluye dentro de las condiciones adicionales la siguiente extensión 2.5 **GASTOS PENALES***

GASTOS PENALES

LA DEFINICIÓN DE **GASTOS LEGALES** SE EXTIENDE A CUBRIR, LOS **GASTOS LEGALES** QUE SE GENEREN DE LA COMPARECENCIA DE UN **ASEGURADO**, A UN PROCESO PENAL CORRESPONDIENTE A UNA **RECLAMACIÓN** DERIVADA DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO DEL ASEGURADO** EN LA PRESTACIÓN DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES**. **ESTA COBERTURA OPERARA POR REEMBOLSO AL ASEGURADO. LA PRESENTE COBERTURA ESTA SUBLIMITADA Y HACIENDO PARTE DEL LIMITE AGREGADO ANUAL DE LA POLIZA A 25% DEL LIMITE POR EVENTO Y 50% DEL LIMITE EN EL AGREGADO ANUAL**

- Se modifica la definicion o. Reclamación de la seccion 26. Definiciones del condicionado general de la siguiente manera:

Reclamación significa:

La notificación del auto admisorio de cualquier demanda o proceso judicial en contra del **Asegurado** para obtener la reparación de un daño patrimonial originado por un **Acto Medico Erroneo**, sujeto a los términos, condiciones y exclusiones de esta póliza.

Tambien se entenderá como reclamación la conciliacion efectiva en contra del **Asegurado** por un **Acto Medico Erroneo**, previa autorización de la aseguradora.

- Se modifica en la definicion **c. Asegurado** de la seccion 26. Definiciones del condicionado general de la siguiente manera:

Se considera como Asegurado pero unicamente con respecto a **Reclamaciones** por causa de un **Acto Medico Erroneo** en la Prestacion de los **servicio profesionales** prestados en nombre de el HTPU: Personal médico, personal asistencial, personal de apoyo y cualquier persona bajo cualquier modalidad de contratación y/o prestación de servicios y/o convenios o similares que desarrolle, practique, preste servicios relacionados con la actividad del HPTU, siguiendo sus directrices, dentro o fuera de las instalaciones del

PÓLIZA No. 12/45200	ANEXO No. 0	PAG. No. 3
HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE		

HPTU. Estudiantes de medicina internos y residentes, siempre cuando hayan sido aceptados por el HPTU y que presten servicios relacionados con la actividad del HPTU, siguiendo sus directrices, dentro o fuera de las instalaciones del HPTU.

Grupo de estudiantes de auxiliar de enfermería del instituto de educación del HPTU en la ejecución de los convenios docente asistenciales que se desarrollen en el HPTU o en cualquier institución siempre y cuando se encuentren bajo supervisión de un docente del instituto - profesional de enfermería.

Instituto de educación del HPTU pero unicamente por **Reclamaciones por Acto Medico Erroneo** derivados del decreto 190 de 1996 - Relación Docente Asistencial.

- Se cubren todos los convenios docentes asistenciales que realice el HPTU con y en otras instituciones.
 - PERIODO ADICIONAL para RECIBIR RECLAMACIONES: 100% de la última prima anual para un periodo de 24 meses y debe ser solicitado 15 días antes del vencimiento de la póliza.
 - Se cubre la atención de pacientes internacionales.
 - Los empleados en calidad de pacientes se consideran terceros.
 - La presente póliza se extiende a amparar la responsabilidad civil profesional derivada de cualquier Acto Medico Erroneo del personal asignado al Plan Padrino que desarrolla el HPTU en diferentes instituciones, entidades y hospitales.
 - La presente póliza otorga cobertura para todos los **Servicio profesionales** medicos que realice el HPTU dentro o fuera de sus instalaciones, tales como, pero no limitadas a: Jornadas de donación de sangre, campañas educativas y similares de acuerdo a los terminos y condiciones de la poliza
 - La cobertura de la presente póliza se extiende a cubrir los perjuicios y/o gastos legales reclamados a consecuencia de cirugía reconstructiva posterior a un accidente o enfermedad y la cirugía correctiva de anomalías congénitas.
 - Revocación de la póliza 90 días.
 - El contrato de seguro se rige por la jurisdicción ordinaria.
 - Aviso de siniestro: a 30 días.
 - Plazo para el pago de la prima: 60 días inicio de vigencia
 - **Médico suplente:**
Se cubre la prestación de Servicios Médicos Profesionales de la misma especialidad que el Asegurado haya declarado a la Aseguradora en el Formulario de Solicitud de Seguro y que facilite en sustitución del Asegurado, un Prestador de Servicios Médicos Profesionales distinto por un tiempo provisional determinado, siempre y cuando la Aseguradora cuente con prueba fehaciente de que la prestación de los Servicios Médicos Profesionales en sustitución se hayan realizado por designación previa y libre del Asegurado.
- Para dicho Prestador de Servicios Médicos Profesionales suplente aplicarán todos los términos y condiciones de la presente Póliza.
- Todas las alteraciones y/o modificaciones y/o extensiones deberán ser acordadas por los CHUBB SEGUROS.
 - Términos, textos y condiciones según clausulado Elite Médicos - Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Medica Para Instituciones Medicas Codigo Superintendencia Financiera 17/02/2016 - 1305-P-06-12medinst-001.
 - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD “NUEVA EPS S.A.” con NIT. 900.156.264-2, es considerado como **Asegurado** adicional de esta póliza, sin perjuicio de su condición de tercero y únicamente respecto a

PÓLIZA No. 12/45200	ANEXO No. 0	PAG. No. 4
HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE		

cualquier Reclamación de Responsabilidad Civil Profesional Médica Solidaria, presentada por un tercero, a consecuencia de un Acto Médico Erróneo cometido por el HOSPITAL PABLO TOBON URIBE en la prestación de los Servicios Profesionales en conexión con el CONTRATO No. 01-01-04-00122-2018 de “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE EVENTO PARA EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO”, celebrado entre HOSPITAL PABLO TOBON URIBE y NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD - NUEVA EPS S.A. Lo anterior sujeto a los términos, condiciones, limitaciones y exclusiones de la póliza.

- El HPTU deberá entregar a Chubb los contratos nuevos que se vayan a certificar para su revisión. Si del análisis de estos se establece que los mismos implican cambio del estado del riesgo inicialmente conocido por Chubb, se informará al HPTU los cambios en prima o ajustes a realizar. Debe quedar expresamente convenido que los contratos certificados durante la vigencia 2019 – 2020, hacen parte de la de la cobertura de la póliza.
- Se deja aclaración que se incluirán Asegurados adicionales previa aprobación de Chubb sin cobro de prima adicional, siempre y cuando la exposición no sea incrementada, es decir, que no haya más números de camas, pacientes y/o médicos
- Se modifica la exclusión 3.23 del clausulado de la siguiente forma:

3.23. SECRETOS PROFESIONALES

INCUMPLIMIENTO DEL DEBER DE SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO SALVO EN LOS CASOS CONTEMPLADOS POR DISPOSICIONES LEGALES.

- Se modifica la exclusión 3.24 del clausulado de la siguiente forma:
- #### 3.24. INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO
- ACTOS MEDICOS ERRONEOS FRENTE A CUALQUIER TRATAMIENTO MÉDICO CUYO OBJETIVO SEA LA INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO SALVO DICHO PROCEDIMIENTO SEA REALIZADO EN CUMPLIMIENTO DE UN MANDATO LEGAL
- Se otorga cobertura para los **Daños** y/o **Gastos Legales** a cargo del **Asegurado**, provenientes de una **Reclamación** derivada de la responsabilidad civil imputable al **Asegurado** de acuerdo con la ley por causa de un **Acto Médico Erróneo** durante un procedimiento de medicina nuclear.
 - Salvo que se trate de la atención de una urgencia vital se excluyen los **Acto Médico Erróneo** realizados bajo dirección, supervisión o aprobación del HPTU o realizados en los predios y/o con los equipos del HPTU cuando su habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos no exista, ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

Exclusiones Adicionales

Se anexan las siguientes exclusiones a las ya incluidas en el condicionado General.

EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR DAÑOS NI GASTOS LEGALES DERIVADOS DE UNA RECLAMACIÓN POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS DAÑOS Y GASTOS LEGALES SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

- ACTOS MÉDICOS RESPECTO DE CIRUGIAS BARIATRICAS ESTÉTICAS.
- RECLAMOS PRESENTADAS POR TERCEROS RESPECTO DE ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES MÉDICAS, COMO SON LA GESTIÓN Y SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO, AUTORIZACIONES DE CITAS MEDICAS, AUTORIZACIONES DE MEDICAMENTOS, AUTORIZACIONES REFERENTE A ORDENES Y/O FUNCIONES EMPRESARIALES NO MÉDICOS, COMPRA DE ACTIVOS COMO EDIFICIOS, EQUIPOS Y MEDICAMENTOS ETC. CUALQUIER ACTIVIDAD RELACIONADA CON DIRECTORES Y ADMINISTRADORES Y TODO LO RELACIONADO CON MANAGED CARE E&O.
- CUALQUIER RECLAMACIÓN POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS GARANTIAS CONTEMPLADAS EN LA SECCION 25 DE LA PRESENTE PÓLIZA.

PÓLIZA No. 12/45200	ANEXO No. 0	PAG. No. 5
HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE		

- ACTOS MÉDICOS PROHIBIDOS POR LEYES ESPECÍFICAS O POR REGULACIONES EMANADAS DE AUTORIDADES SANITARIAS U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES, O NO AUTORIZADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES CUANDO TAL AUTORIZACIÓN FUESE NECESARIA, O NO PERMITIDOS DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS PROFESIONALES ACEPTADOS PARA LA PRÁCTICA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LAS PERSONAS.
- ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL “PACIENTE”. ESTA EXCLUSIÓN NO APLICA TRATÁNDOSE DE PACIENTES HERMAFRODITAS.
- EXCLUSIÓN OFAC: ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.
- SE EXCLUYE TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL PACIENTE EXCEPTO EN LOS CASOS EN QUE EL HPTU NO ESTÉ EN CAPACIDAD DE RECIBIR MÁS PACIENTES POR INSUFICIENCIA EN LA CAPACIDAD DISPONIBLE ASISTENCIAL, EN LOS CASOS QUE EL PACIENTE SEA REMITIDO A SU RED PRIMARIA DE ATENCIÓN DEBIDO A QUE EL NIVEL DE COMPLEJIDAD DE LOS SERVICIOS QUE REQUIERE ES DIFERENTE AL QUE PRESTA EL ASEGURADO Y/O EN LOS EVENTOS EN LOS CUALES EL ASEGURADO NO CUENTA CON LOS RECURSOS PARA PRESTAR LA ATENCIÓN AL PACIENTE, TALES COMO: ATENCIÓN DE TIPO PSIQUIÁTRICO Y OBSTETRICIA (ATENCIÓN PARTO); SIN EMBARGO, EN ESTOS ÚLTIMOS DOS CASOS (PSIQUIÁTRICO Y OBSTETRICIA) EL HPTU PRESTARÁ LA ATENCIÓN PRIORITARIA CUANDO SEA PERTINENTE, Y REMITIRÁ AL PACIENTE A OTRAS INSTITUCIONES.
- EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS NI GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS Y GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A: **CONDUCTA SEXUAL** ATRIBUIBLE AL ASEGURADO.

CONDUCTA SEXUAL significa cualquier acto verbal o no verbal, comunicación, contacto u otra conducta que involucre abuso sexual, intimidación sexual, acoso sexual o discriminación.

Participacion CHUBB: 100% de la anterior Suma Asegurada y prima
Términos de Pago de Prima: Cláusula de pago de prima 45 días calendario.

Nota 1:

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

CHUBB®

**ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS**

01/11/2016-1305-P-06-CLACHUBB20160043
17/02/2016-1305-NT-06-12MEDINST-001

Todas aquellas palabras que se encuentran en negrilla a lo largo de esta póliza, han sido definidas al final de la misma y deben ser entendidas de acuerdo con su definición. Los títulos y subtítulos que se utilizan a continuación son estrictamente enunciativos y por lo tanto deben ser interpretados de acuerdo al texto que los acompaña.

Basado en las declaraciones hechas en el Formulario de Solicitud de Seguro debidamente diligenciado por el Tomador, el cual forma parte de esta póliza, y sujeto a las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y/o carátula de la póliza, el Asegurador, el Tomador y el Asegurado acuerdan lo siguiente:

CONDICIONES GENERALES

1. COBERTURAS

**COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES
MÉDICAS**

POR LA PRESENTE PÓLIZA, EN DESARROLLO DEL INCISO 1 DEL ARTÍCULO 4 DE LA LEY 389 DE 1997, EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ EN EXCESO DEL DEDUCIBLE Y HASTA EL **LÍMITE DE RESPONSABILIDAD**, LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** A CARGO DEL **ASEGURADO**, PROVENIENTES DE UNA **RECLAMACIÓN** PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL **ASEGURADO** DURANTE EL **PERIODO CONTRACTUAL** DERIVADA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DE ACUERDO CON LA LEY(Y/O DURANTE EL **PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES**, EN CASO EN QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO), POR CAUSA DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** EN LA PRESTACIÓN DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES**.

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** POR LAS **RECLAMACIONES** DERIVADAS DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** DEL PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, MÉDICO AUXILIAR, FARMACEUTA, LABORATORISTA, ENFERMERÍA O ASIMILADOS, BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL **ASEGURADO** O AUTORIZADOS POR ESTE PARA TRABAJAR EN SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL, AL SERVICIO DEL MISMO

LOS **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** QUE ORIGINEN UNA **RECLAMACIÓN** DEBEN HABER SIDO COMETIDOS CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE LA **FECHA DE RETROACTIVIDAD** ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES

PARTICULARES Y CON ANTERIORIDAD A LA FINALIZACIÓN DEL **PERIODO CONTRACTUAL**.

2. COBERTURAS ADICIONALES

SUJETO A LA DEFINICIÓN DE COBERTURA PREVISTA EN EL PUNTO ANTERIOR Y A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA SE CUBREN LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

2.1. COBERTURA PARA CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y LAS CIRUGÍAS CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

2.2. COBERTURA PARA EL SUMINISTRO, PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, DERIVADAS DEL SUMINISTRO O PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS O PROVISIONES MÉDICAS O DENTALES QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO SU ELABORACIÓN MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS MEDIANTE AUTORIDAD COMPETENTE.

LA PRESENTE EXTENSIÓN APLICA EXCLUSIVAMENTE CUANDO DICHOS ERRORES PROVENGAN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN LA ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES INCLUYENDO EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS A LOS PACIENTES EN CONEXIÓN CON LOS **SERVICIOS PROFESIONALES** DESCRITOS EN EL FORMULARIO O CARATULA DE LA PÓLIZA.

EN ESTE CASO EL **ASEGURADOR** SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO LA ELABORACION DE MEDICAMENTOS Y ESTOS SEAN LOS CAUSANTES DEL DAÑO QUE ESTÉN MEDIANTE RELACION CONTRACTUAL O CONVENIO ESPECIAL CON EL **ASEGURADO**, SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

2.3. COBERTURA PARA LA UTILIZACIÓN Y POSESIÓN DE INSTRUMENTOS PROPIOS DE LA MEDICINA

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA POSESIÓN Y/O USO POR O EN NOMBRE DEL **ASEGURADO** DE APARATOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICOS, CON LA CONDICIÓN DE QUE DICHOS APARATOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y QUE EL **ASEGURADO** REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DEL FABRICANTE.

2.4. COBERTURA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA EL SUBLÍMITE DE RESPONSABILIDAD INDICADO EN LA CARTATULA DE LA PÓLIZA IMPUTABLE DEL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES CAUSADOS POR EL **ASEGURADO**.

3. EXCLUSIONES

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS NI GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS Y GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

3.1. MALA FE O DOLO Y RETRIBUCIONES IMPROCEDENTES

I. LA COMISIÓN DE CUALQUIER DELITO O CONDUCTA DOLOSA O GRAVEMENTE CULPOSA

II. EL HECHO DE QUE CUALQUIER **ASEGURADO** HAYA OBTENIDO CUALQUIER BENEFICIO O VENTAJA PERSONAL O PERCIBIDO CUALQUIER REMUNERACIÓN A LA CUAL NO TUVIESE LEGALMENTE DERECHO.

3.2. MULTAS Y SANCIONES

MULTAS O SANCIONES PECUNIARIAS O ADMINISTRATIVAS DE CUALQUIER NATURALEZA IMPUESTAS AL **ASEGURADO**.

3.3. RECLAMOS Y LITIGIOS ANTERIORES O PENDIENTES

RECLAMOS FORMULADOS A Y LITIGIOS ENTABLADOS Y CONOCIDOS POR EL **ASEGURADO** CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** A QUE SE REFIERE ESTA PÓLIZA, O QUE TENGAN COMO BASE O DE CUALQUIER MANERA SEAN ATRIBUIBLES A LOS MISMOS HECHOS, O ESENCIALMENTE LOS MISMOS HECHOS, QUE HUBIESEN SIDO ALEGADOS EN CUALQUIERA DE DICHOS LITIGIOS, AÚN CUANDO HAYAN SIDO INICIADOS CONTRA TERCEROS.

3.4. CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES

HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, O SITUACIONES QUE HAYAN SIDO CONOCIDAS O QUE RAZONABLEMENTE HA DEBIDO CONOCER EL **ASEGURADO**, EN O CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** DE ESTA PÓLIZA.

3.5. SEGUROS ANTERIORES

HECHOS QUE YA HUBIESEN SIDO ALEGADOS, O A UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** QUE YA HUBIESE SIDO ALEGADO O QUE HUBIESE ESTADO RELACIONADO CON CUALQUIER **RECLAMACIÓN** REPORTADA ANTERIORMENTE, O CUALESQUIERA CIRCUNSTANCIAS DE LAS CUALES SE HAYA DADO AVISO BAJO CUALQUIER CONTRATO DE SEGURO O PÓLIZA DE LA CUAL ÉSTA SEA UNA RENOVACIÓN O REEMPLAZO, O A LA QUE PUEDA EVENTUALMENTE REEMPLAZAR.

3.6. ASEGURADO CONTRA ASEGURADO

RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER OTRO **ASEGURADO** AMPARADO BAJO ESTA **PÓLIZA**.

QUEDA ESTIPULADO QUE LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA CUANDO EL AFECTADO ESTUVIERE EN LA CONDICIÓN DE PACIENTE.

3.7. ADMINISTRADOR O PROPIETARIO

LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS O GERENCIALES DEL **ASEGURADO** COMO PROPIETARIO, SOCIO, ACCIONISTA, DIRECTOR, DIRECTOR EJECUTIVO, ADMINISTRADOR, JEFE DE DEPARTAMENTO, JEFE DE EQUIPO, JEFE DE GUARDIA, JEFE DE SERVICIO, DIRECTOR MÉDICO, O EN CUALQUIER CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y/O PROPIETARIA DE UN HOSPITAL, CLÍNICA, SANATORIO, LABORATORIO, BANCO DE SANGRE O CENTRO MÉDICO, O CUALQUIER OTRO PROVEEDOR DE SERVICIOS.

3.8. PRÁCTICAS LABORALES

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A RESPONSABILIDAD DERIVADA DE INCORRECTAS PRÁCTICAS LABORALES.

3.9. INCUMPLIMIENTO POR EXTRALIMITACIÓN PROFESIONAL Y GARANTÍAS PURAS

INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL **ASEGURADO**, DISTINTAS O QUE EXCEDAN LAS FIJADAS POR LA LEY PARA EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES DESARROLLADAS POR EL **ASEGURADO**.

SE ENTIENDEN IGUALMENTE EXCLUIDAS LAS **RECLAMACIONES** POR EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES QUE CONLLEVEN LA GARANTÍA DE UN RESULTADO ESPECIFICO O DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MÉDICO.

3.10. GUERRA Y TERRORISMO

I. GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, O CONMOCIÓN CIVIL, LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.

II. CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESIÓN, ESTRAGO O INTERRUPCIÓN O COMISIÓN DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONÓMICOS, ÉTNICOS, NACIONALISTAS, POLÍTICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.

3.11. CONTAMINACIÓN

I. CUALQUIER AMENAZA, REAL O SUPUESTA, DE DESCARGA, DISPERSIÓN, FILTRACIÓN, MIGRACIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE DE CONTAMINANTES EN CUALQUIER OCASIÓN; O

II. CUALQUIER REQUERIMIENTO, DEMANDA U ORDEN RECIBIDA POR UN **ASEGURADO** PARA MONITOREAR, LIMPIAR, REMOVER, CONTENER, TRATAR O NEUTRALIZAR, O DE CUALESQUIERA FUERA LA FORMA RESPONDER A, O CALCULAR LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES INCLUYENDO PERO NO LIMITANDO A CUALQUIER RECLAMACIÓN, JUICIO O PROCESO POR O EN NOMBRE DE UNA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL, UNA PARTE POTENCIALMENTE RESPONSABLE O CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O ENTIDAD POR DAÑOS DEBIDOS A PRUEBAS, MONITOREO, LIMPIEZA, REMOCIÓN, CONTENCIÓN, TRATAMIENTO, DESINTOXICACIÓN O NEUTRALIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES.

3.12. DISCRIMINACIÓN

I. DISCRIMINACIÓN ILEGAL DE CUALQUIER TIPO QUE FUERE Y COMETIDA FRENTE A PACIENTES O CUALQUIER OTRA PERSONA.

II. HUMILLACIÓN O ACOSO, PROVENIENTE DE, O RELACIONADA CON TAL TIPO DE DISCRIMINACIÓN.

3.13. ASBESTOS

ASBESTOS, O A CUALQUIER DAÑO CORPORAL O DAÑO A BIENES TANGIBLES, CAUSADO POR ASBESTOS, O PRESUNTO ACTO, ERROR, OMISIÓN U OBLIGACIÓN QUE INVOLUCRE ASBESTOS, SU USO, EXPOSICIÓN, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCIÓN, REMOCIÓN, ELIMINACIÓN, O USO DE ASBESTOS EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCIÓN O ESTRUCTURA.

3.14. REACCIÓN NUCLEAR

EFFECTOS DE EXPLOSIÓN, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACIÓN DE NÚCLEOS DE ÁTOMOS DE RADIOACTIVIDAD, ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCIÓN O PETICIÓN PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

3.15. INFLUENCIA DE TÓXICOS

DAÑOS CAUSADOS POR EL **ASEGURADO** CUANDO EL PERSONAL PROFESIONAL O NO PROFESIONAL HAYA ACTUADO BAJO LA INFLUENCIA DE TÓXICOS, INTOXICANTES, NARCÓTICOS. ALCALOIDES O ALCOHOL BIEN SEA QUE HAYA SIDO O NO INDUCIDO POR UN TERCERO.

3.16. HONORARIOS

CONTROVERSIAS SOBRE EL MONTO, LIQUIDACIÓN O COBRO DE HONORARIOS PROFESIONALES.

3.17. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS

DISEÑO O MANUFACTURA DE BIENES O PRODUCTOS VENDIDOS, PROPORCIONADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRO BAJO SU PERMISO O MEDIANTE LICENCIA OTORGADA POR EL **ASEGURADO**. (LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA A DEFECTOS DE PRODUCTOS O TRABAJOS TERMINADOS ELABORADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES** PARA LOS CUALES HAYA SIDO DESIGNADO, SI TALES DEFECTOS O ERRORES PROVIENEN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN EL DISEÑO, ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, PLANOS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES).

3.18. TRANSFUSIONES DE SANGRE O POR LA ACTIVIDAD DE BANCOS DE SANGRE.

CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL **ASEGURADO** Y/O SUS EMPLEADOS, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O SUS PROVEEDORES NO HUBIESEN CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/U HEMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHOS **ACTOS MÉDICOS**.

3.19. RESIDUOS, FILTRACIONES, CONTAMINANTES PATOLÓGICOS

FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y **GASTOS LEGALES** DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR O REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES.

3.20. ANESTESIA GENERAL

DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUESE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA

REALIZARLO, Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.

3.21. MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL

DAÑOS CAUSADOS POR MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL O QUE NO SE ENCUENTREN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, EN CASO DE SER NECESARIO SU REGISTRO CONFORME A LA LEGISLACIÓN DE LA MATERIA.

3.22. APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS

DAÑOS CAUSADOS POR ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS.

3.23. SECRETOS PROFESIONALES

INCUMPLIMIENTO DEL DEBER DE SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.

3.24. INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO

ACTOS MEDICOS ERRONEOS FRENTE A CUALQUIER TRATAMIENTO MÉDICO CUYO OBJETIVO SEA LA INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO.

3.25. CAMBIO DE SEXO

ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS Y RECLAMACIONES POR CUALQUIERA OFENSA SEXUAL, CUALQUIER QUE FUERE SU CAUSA.

3.26. DAÑOS GENÉTICOS

DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR HEREDADO Y/O IATROGÉNICO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO, Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO

3.27. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS

ACTOS MÉDICOS DE CIRUGIAS PLÁSTICAS O ESTÉTICAS.

3.28. RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN

RESPONSABILIDADES ATRIBUIDAS A LOS FABRICANTES DE MEDICAMENTOS, REMEDIOS O DISPOSITIVOS O EQUIPOS MÉDICOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

3.29. RESPONSABILIDAD DIFERENTE A LA PREVISTA EN LA PÓLIZA.

RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PREVISTA EN ESTA PÓLIZA, TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES, RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, DIRECTORES Y ADMINISTRADORES ETC.

3.30. DAÑOS RELACIONADOS CON TRANSPORTE DE PACIENTES.

RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES.

3.31. DAÑOS RELACIONADOS CON TRATAMIENTO DOMICILIARIO

ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DOMICILIARIO.

3.32. FALTA DE AUTORIZACIÓN

CUANDO LA PRESTACIÓN DE **SERVICIOS PROFESIONALES** HAYA TENIDO LUGAR POR PARTE DE PERSONAS CON TARJETA PROFESIONAL, LICENCIA O PERMISO PARA DESEMPEÑARSE SUSPENDIDA, CANCELADA O REVOCADA POR AUTORIDAD COMPETENTE, O BIEN CUANDO ÉSTA HAYA EXPIRADO.

3.33. PROHIBICIONES LEGALES

ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.

3.34. FALLOS DE TUTELA

RECLAMACIONES ORIGINADAS O DERIVADAS DE FALLOS DE TUTELA EN LOS CUALES NO EXISTA UNA DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN CONTRA DEL **ASEGURADO**.

3.35. EVENTO CIBERNETICO

SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMACION O RECLAMO ORIGINADO POR, BASADO EN O RELACIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON UN **EVENTO CIBERNETICO**, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A LA OBTENCIÓN, MANEJO Y CUSTODIA DE **DATO, DATOS PERSONALES**, INFORMACION CONFIDENCIAL E HISTORIAS CLINICAS.

3.36 DAÑOS NO COMPRENDE

- A. LAS MULTAS, SANCIONES Y PENAS DE ACUERDO CON LA EXCLUSIÓN 3.2.
- B. DAÑOS PUNITIVOS Y EJEMPLARIZANTES.
- C. LAS CANTIDADES QUE NO PUEDAN SER COBRADAS A LOS ASEGURADOS POR SUS ACREEDORES,
- D. LAS CANTIDADES QUE SE DERIVEN DE ACTOS O HECHOS NO ASEGURABLES BAJO LAS LEYES COLOMBIANAS CONFORME A LAS CUALES SE INTERPRETE EL PRESENTE CONTRATO.

4. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

El Límite de Responsabilidad establecido en las condiciones particulares y/o en la carátula es la suma asegurada que es el máximo de responsabilidad del **Asegurador** en relación con todos los **Daños y Gastos Legales** amparados por esta póliza, independientemente de la cantidad de **Asegurados, Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**.

Cualquier sublímite especificado en esta póliza para una cobertura, extensión de cobertura o anexo, será el máximo de responsabilidad del **Asegurador** para esa cobertura, independientemente del número de **Daños, Gastos Legales**, cantidad de **Asegurados, Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales

Reclamaciones. A menos que se diga expresamente lo contrario, los sublímites hacen parte del límite de responsabilidad de la póliza y no se consideran en adición al mismo.

Los **Gastos Legales** están sujetos a y erosionan el límite de responsabilidad establecido. En consecuencia, el **Asegurador** no estará obligado, en ningún caso, a pagar **Daños** ni **Gastos Legales** que excedan el Límite de responsabilidad aplicable, una vez éste haya sido agotado.

Todas las **Reclamaciones** derivadas del mismo **Acto Médico Erróneo** se considerarán como una sola **Reclamación**, la cual estará sujeta a un único límite de responsabilidad. Dicha **Reclamación** se considerará presentada por primera vez en la fecha en que la primera del conjunto de las **Reclamaciones** haya sido presentada, sin importar si tal fecha tuvo lugar durante o con anterioridad al inicio del **Periodo Contractual**. En todo caso, el conjunto de reclamaciones no estará cubierto si es anterior a la fecha de inicio del **Periodo Contractual**.

Así mismo, la serie de **Actos Médicos Erróneos** que son o están temporal, lógica o causalmente conectados por cualquier hecho, circunstancia, situación o evento, se considerarán un mismo **Acto Erróneo**, y constituirán una sola **Pérdida** y/o **Gastos Legales**, sin importar el número de reclamantes y/o **Reclamaciones** formuladas. La responsabilidad máxima del **Asegurador** por dichos **Daños** y/o **Gastos Legales**, no excederá el límite responsabilidad establecido en la carátula o en las condiciones particulares de esta póliza.

5. DEDUCIBLE

El **Asegurador** será exclusivamente responsable de pagar los **Daños** y/o **Gastos Legales** en exceso del deducible fijado en las condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1103 del Código de Comercio. El deducible estará desprovisto de cobertura bajo la póliza; en consecuencia, no erosiona el límite y será asumido por el **Asegurado**

Se aplicará un solo deducible a los **Daños** y/o **Gastos Legales** originados en **Reclamaciones** derivadas del mismo **Acto Médico Erróneo**.

6. REGLAS SOBRE PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIONES POTENCIALES O RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

6.1 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES POTENCIALES

Si durante el **Período Contractual** o durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**, en caso de que éste último sea contratado, el **Asegurado** tuviere conocimiento de cualquier **Acto Médico Erróneo** que pueda razonablemente dar origen a una **Reclamación** cubierta por esta póliza, deberá durante el **Período Contractual**, dar notificación de ello al **Asegurador** dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que lo haya conocido o debido conocer, mencionando todos los detalles que razonablemente conozca o deba conocer, incluyendo, pero no limitado a:

- I. El **Acto Médico Erróneo** alegado.
- II. Las fechas y personas involucradas;
- III. La identidad posible o anticipada de los Demandantes;
- IV. Las circunstancias por las cuales el **Asegurado** tuvo conocimiento por primera vez de la posible

Reclamación.

Cumplidos estos requisitos, cualquier **Reclamación** posteriormente efectuada contra el **Asegurado** y proveniente de dicho **Acto Médico Erróneo**, que haya sido debidamente reportado al **Asegurador**, será considerada como efectuada en el **Período Contractual**.

6.2 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL

El **Asegurado**, deberán avisar al **Asegurador** acerca de la presentación de cualquier **Reclamación** judicial o extrajudicial al **Asegurado**, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que la haya conocido o debido conocer.

Una vez recibida la **Reclamación**, el **Asegurador** sugiere al **Asegurado** suministrar la información, documentos comprobantes contables, facturas y pruebas necesarias para demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía, según lo exigido por la ley.

6.3 DEFENSA

El **Asegurado** debe tomar todas las medidas necesarias para adelantar una defensa adecuada de sus intereses y por lo tanto tiene la obligación de asumir la defensa de la **Reclamación**.

Para estos efectos, el **Asegurado** enviará al **Asegurador** la hoja de vida y cotización del abogado de su elección, para la aprobación **previa** tanto de su identidad como los honorarios. Una vez sean aprobados, con sujeción al artículo 1128 del Código de Comercio, el **Asegurador** pagará los **Gastos Legales** del **Asegurado** en la medida en que se vayan causando, aun cuando los hechos que den lugar a la **Reclamación** no tengan fundamento pero siempre y cuando estos hechos no se encuentren desprovistos de cobertura o no estén excluidos de la póliza. Por lo tanto, el **Asegurador** no será responsable de asumir **Gastos Legales** que no hayan sido incurridos en la defensa de una **Reclamación** originada de un **Acto Médico Erróneo**.

Si se llegare a determinar que los gastos legales no están cubiertos por esta póliza, el **Asegurado** deberá rembolsar la integridad de los mismos al **Asegurador**.

El **Asegurado** debe mantener al **Asegurador** permanentemente informado sobre el desarrollo de la **Reclamación** en su contra.

El **Asegurador** podrá investigar cualquier **Reclamación** o **Acto Médico Erróneo** que involucre al **Asegurado** y tendrá el derecho de intervenir en y/o asumir la defensa y transacción de la **Reclamación**, de la manera que lo estime conveniente.

El **Asegurado** cooperará con el **Asegurador** y le suministrará toda la información y asistencia que el **Asegurador** pueda razonablemente requerir, incluyendo pero no limitada a, la presentación en audiencias, descargos y juicios y la asistencia para la celebración de arreglos, asegurando y suministrando evidencia, obteniendo la presencia de los testigos y adelantando la defensa de cualquier **Reclamación** cubierta por esta póliza. Así mismo, se abstendrá de realizar acto alguno que perjudique la posición del **Asegurador** o sus derechos de subrogación.

Si debido al incumplimiento de este deber se perjudicaran o disminuyeran las posibilidades de defensa de la **Reclamación**, el **Asegurador** podrá reclamar al **Asegurado** los daños y perjuicios derivados de dicho incumplimiento. Si el incumplimiento del **Asegurado** se produjera con la manifiesta intención de engañar al **Asegurador** o si los reclamantes o los afectados obrasen de mala fe habrá lugar a la pérdida del derecho a la indemnización.

6.4 NO ADMISIÓN DE RESPONSABILIDAD

El **Asegurado** no podrá admitir su responsabilidad, asumir obligación alguna, transigir, conciliar o liquidar los asuntos objeto de la **Reclamación**, ni incurrir en **Gastos Legales** y gastos sin el consentimiento previo y por escrito del **Asegurador**.

7. DISTRIBUCIÓN.

En el evento en que una **Reclamación** de lugar a un **Daño** cubierto por esta póliza y al mismo tiempo por un **daño** no cubierto por la póliza, el **Asegurado** y el **Asegurador** distribuirán dicho **Daño** y **Gastos Legales** en la misma proporción en la que se distribuya la responsabilidad legal de las partes.

Cualquier distribución o anticipo de **Gastos Legales** en relación con una **Reclamación** no creará presunción alguna respecto a la distribución de otro **Daño** originado por dicha **Reclamación**.

Si **Asegurado** y **Asegurador** no logren llegar a un acuerdo en relación con los **Gastos Legales** que deben ser desembolsados para la atención de dicha **Reclamación**, el **Asegurador** suministrará los **Gastos Legales** que considere razonablemente cubiertos bajo la póliza hasta que se acuerde o se determine una distribución diferente. Una vez acordada o determinada la distribución de **Gastos Legales**, estos serán aplicados de manera retroactiva a todos los **Gastos Legales** ya incurridos en relación con dicha **Reclamación**.

8. PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES

El **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** se otorgará previa solicitud del **Asegurado**, si la póliza es terminada, revocada o no renovada por cualquier razón diferente al no pago de prima, o al incumplimiento de alguna obligación a cargo del **Asegurado** bajo la póliza, y siempre y cuando ésta no sea reemplazada por otra póliza de la misma naturaleza, tomada con esta o con otra **Compañía de Seguros**, a menos que la póliza nueva no otorgue cobertura retroactiva, se acuerda que el ofrecimiento, por parte del **Asegurador** de términos de renovación en condiciones diferentes a las de la vigencia que expira, no se entenderá como “no renovación” y por lo tanto no dará derecho a activar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**.

Durante el Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones, se cubrirán las **Reclamaciones** que sean formuladas por primera vez en contra del **Asegurado** durante dicho período, siempre que se basen en **Actos Médicos Erróneos** que generen un **Daño** y/o **Gastos Legales** cubiertos por la póliza y que se hayan presentado después de la **Fecha de Retroactividad** y hasta la fecha de entrada en vigor del **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. Cualquier **Reclamación** presentada durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** será considerada como si hubiere sido presentada durante el **Periodo Contractual** inmediatamente anterior.

Las condiciones del último **Periodo Contractual** de la póliza continuarán siendo aplicables al **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. La vigencia y la prima de este periodo serán las indicadas en las **Condiciones Particulares** de esta póliza y el límite de responsabilidad aplicable durante el **Periodo Adicional para recibir Reclamaciones** será el que continúe disponible a la expiración del último Periodo Contractual, no suponiendo de ninguna forma que el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** implique una reconstitución del límite de responsabilidad.

Para ejercer el derecho que esta cláusula otorga, el **Asegurado** deberá comunicar por escrito al **Asegurador** su intención de contratar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** y pagar la prima establecida en las condiciones particulares dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha terminación, revocación o no renovación de la póliza.

9. CLÁUSULA DE REVOCACIÓN

Este contrato podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes:

- Por el **Asegurador**, mediante comunicación escrita al **Asegurado**, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío y sujeto a los términos del artículo 1071 del Código de Comercio Colombiano;
- Por el **Asegurado**, en cualquier momento, mediante aviso escrito al **Asegurador**.

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

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

10. CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS

El **Asegurado** está obligado a mantener el estado del riesgo en los términos y condiciones del artículo 1060 del Código de Comercio. En tal virtud, deberá notificar por escrito al **Asegurador** los hechos o circunstancias que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación de no menos de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del **Asegurado**. Si la modificación del riesgo les es extraña, se deberá avisar al **Asegurador** dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que se tengan conocimiento de este cambio que se presume dentro de los 30 días siguientes. Para efectos de determinar la oportunidad de esta notificación, se contará la fecha de recepción efectiva de la comunicación por parte del **Asegurador**.

11. SOLICITUD DE CAMBIOS EN TÉRMINOS Y CONDICIONES

La solicitud de cualquier intermediario o corredor de seguros o el conocimiento por parte de éstos últimos, de cambios solicitados por el **Asegurado** con respecto a los términos de la cobertura, no producirá un cambio en ninguna de las partes o condiciones de esta póliza; ni tampoco los términos de esta póliza, serán cambiados o modificados excepto mediante documento que se incorpore como parte integral de esta póliza, el cual deberá ser debidamente firmado por un representante autorizado del **Asegurador**.

12. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

El **Asegurador**, una vez efectuados cualesquiera de los pagos previstos en esta póliza, se subrogará hasta el límite de tal o tales pagos y podrá ejercer los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al **Asegurado**.

Para estos efectos, el **Asegurado** prestará toda la colaboración que sea precisa para la efectividad de la subrogación, incluyendo la formalización de cualesquiera documentos que fuesen necesarios para dotar al **Asegurador** de legitimación activa para demandar judicialmente. Así mismo, al **Asegurado** le está prohibido renunciar a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro so pena de perder el derecho a la indemnización en caso de incumplir con esta condición.

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta póliza. Si el **Asegurado** actuó de mala fe o con dolo, el **Asegurado** deberá restituir los costos y/o **Gastos Legales** que el **Asegurador** pagó de manera anticipada. Si el **Asegurado** no hace la devolución de los pagos anticipados realizados por concepto de **Gastos Legales**, el **Asegurador** puede presentar una demanda de recobro en contra del **Asegurado** por dicho concepto.

13. CONCURRENCIA DE SEGUROS

Cuando cualquier **Daño** y/o **Gastos Legales** bajo esta póliza estuvieran también cubiertos, en todo o en parte, por otra póliza vigente emitida por otro **Asegurador**, esta póliza cubrirá, con sujeción a sus términos y condiciones, dicho **Daño** y/o **Gastos Legales** solo en la medida en que su importe sobrepase el límite de

indemnización de dicha póliza agotado íntegramente por el pago en moneda de curso legal de **Pérdida** y/o **Gastos Legales** cubiertas bajo dicha póliza, y únicamente en cuanto a dicho exceso. En el caso de que tal póliza esté suscrita solamente como seguro de exceso específico por encima del **Límite de Responsabilidad** establecido en esta póliza, el **Daño** y/o **Gastos Legales** será cubierta por esta póliza con sujeción a sus términos y condiciones.

14. COMUNICACIONES

Cualquier notificación o comunicación deberá dirigirse al **Asegurador**, quien es el único autorizado para responderla. Para efectos de la contabilización de términos, se entenderá como entregada cualquier comunicación al **Asegurador** la fecha en que éste efectivamente la reciba.

15. FORMULARIO DE SOLICITUD

Para emitir esta póliza el **Asegurador** se ha basado en la información y declaraciones contenidas en el **Formulario de Solicitud**, cuestionarios complementarios, estados financieros y demás información exigida para la suscripción y presentada al **Asegurador** antes de la iniciación de la vigencia y durante el **Periodo Contractual**. Dichas declaraciones son la base de la aceptación del riesgo y de los términos y condiciones de esta póliza, y por lo tanto se considerarán como parte integrante de la misma.

16. CESIÓN

Esta póliza y todos y cualquiera de los derechos en ella contenidos, no podrán ser objeto de cesión sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.

17. PAGO DE PRIMAS

El **Tomador** está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella. Si en la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del **Asegurador** o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al **Asegurador** para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

18. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El **Asegurado** y/o los beneficiarios perderán los derechos provenientes de la presente póliza en los siguientes supuestos, sin perjuicio de los demás casos establecidos en la ley:

- I. Si hubiese en el siniestro o en la **Reclamación** dolo o mala fe del **Asegurado**, beneficiarios, causahabientes o apoderados.
- II. Por renunciar a los derechos contra el responsable del siniestro

19. DELIMITACION TEMPORAL

La cobertura de esta póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la Ley 389 de 1997, es aplicable a las **Reclamaciones** presentadas por primera vez contra cualquier **Asegurado** durante el **Periodo Contractual** o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** en caso en que este último sea contratado. Los hechos que dan origen a la **Reclamación** deben ser posteriores a la **Fecha de Retroactividad**.

20. RENOVACION

Para solicitar la renovación de la póliza, el **Asegurado** deberá proporcionar al **Asegurador**, por lo menos treinta (30) días calendario antes de la fecha de vencimiento del **Periodo Contractual**, la solicitud de seguro y la información complementaria. Con base en el estudio de esta información, el **Asegurador** determinará los términos y condiciones para el nuevo Periodo Contractual.

21. PÉRDIDAS EN MONEDA EXTRANJERA

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda extranjera distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, ésta será convertida y pagada en la moneda establecida en dichas condiciones, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que se quede ejecutoriada (o), el laudo arbitral o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda colombiana y ésta sea distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, esta será convertida y pagada en moneda legal colombiana, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que quede ejecutoriada (o) la sentencia final, el laudo arbitral, o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

22. LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLES

El presente contrato queda sometido a la Ley Colombiana y en particular, al Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros y a la jurisdicción colombiana.

23. DELIMITACIÓN TERRITORIAL

La cobertura y extensiones de cobertura de esta póliza son aplicables a las **Reclamaciones** presentadas en los territorios establecidos en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares en la sección de delimitación territorial y que sean originadas por un **Acto Médico Erróneo** cometido en dichos territorios.

24. MANEJO DE INFORMACIÓN

El **Tomador** y el **Asegurado** autorizan al **Asegurador** para que con fines estadísticos y de información entre compañías, entre éstas y las autoridades competentes y con fines de administración de

información a través de terceros debidamente autorizados, consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada que se encuentre en el territorio nacional o fuera de éste, la información derivada del presente contrato de

seguros y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se deriven del contrato de seguros, así como sobre novedades, referencias y manejo de la póliza y demás información que surja del presente contrato el cual, el **Tomador** y el **Asegurado** declaran conocer y aceptar en todas sus partes.

25. GARANTIAS

El **Asegurado** está obligado a cumplir con las normas que regulan la profesión médica, la ley de ética médica (ley 23 de 1981) las disposiciones legales y administrativas de cada actividad profesional que las regulan y cuyo incumplimiento tornaría ilegal la actividad.

El **Asegurado** garantizará, so pena de que el contrato se dé por terminado desde su infracción, de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio que en la práctica profesional se sujetará a lo dicho a continuación y que exigirá a su personal y/o a los profesionales en relación de dependencia y/o aprendizaje, que incluye a los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen en la atención del paciente, y los que por el motivo que fuere, trabajen con el **Asegurado**:

a) Aplicar las normas que rigen el manejo de la historia clínica, previstas en la resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas pertinentes o que las modifiquen, especialmente que contengan las características básicas de integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad, con la obligación de sentar en la historia clínica, un registro adecuado del acto realizado o indicado a los pacientes, las observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas que permita demostrar la existencia de la prestación del servicio y del cuidado de la salud brindado al paciente.

b) Identificar la Historia Clínica con numeración consecutiva y el número del documento de identificación del paciente. Incluyendo identificación del paciente (usuario), registros específicos, anexos todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras de salud consideren pertinentes. El tratamiento y/o procedimiento necesario en cada entrada que se realice en la historia clínica, así como escribir en forma concisa, legible (si las anotaciones son manuscritas), veraz, ordenada y prolija, toda su actuación médica y/o auxiliar relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos obtenidos acerca del paciente y su estado clínico, realizando, en todos los casos, anamnesis, evolución, diagnósticos, indicaciones, epícrisis y cierre de la historia clínica.

c) Verificar, controlar y asegurar que todas y cada una de las historias clínicas contengan un formulario que demuestre que con el paciente se ha realizado un proceso de consentimiento informado previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, excepto lo que se refiere a los tratamientos por receta, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió lo explicado por el médico tratante, el que deberá estar suscrito también por el/los profesional(es) interviniente(s).

d) Conservar todas las historias clínicas y todos los registros concernientes a tratamientos y/o servicios prestados a pacientes, incluyendo registros relativos al mantenimiento de equipos utilizados en la prestación de tales tratamientos y/o servicios. Los archivos de las historias clínicas deben conservarse en condiciones locativas, procedimentales, medioambientales y materiales propios para tal fin, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Archivo General de la Nación en los Acuerdos 07 de 1994, 11 de 1996 y 05 de 1997, o las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen (artículo 17 de la resolución 1995 de 1999 MINSALUD)

e) Colaborar con el **Asegurador**, o con el representante nombrado por el mismo:

- Proveyendo todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar a los efectos de determinar su participación y/o responsabilidad.
- Autorizando a éstos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando éstos no estén en posesión del **Asegurado**.
- Cooperando en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo reclamo o litigio.
- Comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación (deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.
- Haciendo valer contra terceras personas, físicas o jurídicas, cualquier derecho que el **Asegurador** encuentre y estime necesario, y de ser solicitado, transmitir todo derecho de repetición al primer requerimiento de éste.
- Permitiendo al **Asegurador** efectuar transacciones o consentir sentencias.
- No efectuando ninguna confesión, aceptación de hechos con la única excepción de aquellos efectuados en la interrogación judicial, oferta, promesa, pago o indemnización sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.
- Conservando en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de pacientes.

26. DEFINICIONES

a. Acto Médico

Significa conjunto de procedimientos clínicos profesionales prestados a pacientes por el **Asegurado** y/o sus empleados en calidad de profesionales, técnicos y/o auxiliares para las áreas de la salud debidamente autorizados conforme a la Leyes aplicables y especificados en la Carátula de la Póliza y/o Anexos.

Se entienden como Actos Médicos: consulta médica, diagnóstico, prescripción, servicios de laboratorio, recomendación terapéutica, administración de medicamentos, procedimientos quirúrgicos, emisión de documentos médicos, historia clínica, rehabilitación y demás procedimientos médicos profesionales necesarios para el ejercicio profesional o tratamiento de un Paciente.

b. Acto Médico Erróneo

Significa cualquier **Acto Médico** u omisión, real o supuesto, que implique falta de medida, cuidado, cautela, precaución o discernimiento; impericia; mal juicio; error; abandono y/o insuficiencia de conocimientos exigidos por la normatividad vigente, literatura y prácticas médicas universalmente aceptadas y relacionado con los **Servicios Profesionales** prestados por el **Asegurado** y que conforme a la ley generan responsabilidad civil del **Asegurado**.

c. Asegurado

Se considera como **Asegurado** el establecimiento médico asistencial, sea persona jurídica de derecho público, privado o mixto, declarado expresamente en el cuestionario y/o en la solicitud de seguro y designado como tal en la carátula de la póliza, con sujeción de los términos, condiciones y exclusiones aquí expresados, y respecto a los antecedentes, práctica, tipo de organización instalaciones, equipamiento, y personal declarado en el formulario de solicitud de seguro. Esta póliza de seguro otorga al **Asegurado** todos los derechos, cargas y obligaciones estipulados bajo la misma.

d. Asegurador

Significa Chubb Seguros Colombia S.A.

e. Contaminantes

Significan cualquier contaminante o irritante sólido, líquido, gaseoso o térmico, incluyendo sin estar limitado a, humo, vapor, hollín, emanaciones, ácidos, álcalis, químicos, y desechos. Los desechos incluyen los materiales para ser reciclados, reacondicionados o reclamados.

f. Gastos Legales

Significa honorarios (incluidos honorarios de abogados y peritos) y las costas del proceso, o sea los gastos razonables y necesarios que hayan sido aprobados por el **Asegurador** previamente a ser incurridos, y que resulten única y exclusivamente de una **Reclamación** iniciada contra el **Asegurado** derivados de un **Acto Médico Erróneo**, que se generen de la comparecencia del **Asegurado** en un proceso civil o en un proceso extrajudicial. No se incluirán salarios, honorarios o gastos legales de directores, ejecutivos o empleados del **Asegurado**.

Se entenderán incluidos, como **Gastos Legales** en los casos de una **Reclamación** cubierta por esta póliza la prima pagada para obtener fianza judicial o garantía bancaria sobre el patrimonio personal de **Asegurado**.

g. Daños

Significa cualquier suma, indemnización o monto compensatorio por el cual el **Asegurado** resulte legalmente obligado a pagar como responsable civil a consecuencia de una **Reclamación** proveniente de un **Acto Médico Erróneo**.

Daños no comprende:

- a. Las multas, sanciones y penas de acuerdo con la exclusión 3.2.
- b. Daños punitivos y ejemplarizantes.
- c. Las cantidades que no puedan ser cobradas a los **Asegurados** por sus acreedores,
- d. Las cantidades que se deriven de actos o hechos no asegurables bajo las leyes Colombianas conforme a las cuales se interprete el presente Contrato.

h. Dato

Significa cualquier información, hechos o programas, archivados, creados, usados o transmitidos en cualquier hardware o software que permita funcionar a un computador y a cualquiera de sus accesorios, incluyendo sistemas y aplicaciones de software, discos duros o diskettes, CD-ROMs, cintas, memorias, células, dispositivos de procesamiento de datos, o cualquier otro medio que sea utilizado con equipos controlados electrónicamente o cualquier otro sistema de copia de seguridad. Dato no constituye un bien tangible.

i. Datos Personales

Significa el nombre, nacionalidad, número de identidad o número de seguro social, datos médicos o de salud, u otra información sobre la salud protegida, número de licencia de conducir, número de identificación estatal, número de tarjeta de crédito, número de tarjeta débito, dirección, teléfono, dirección de correo electrónico, número de cuenta, historial contable o contraseñas; y cualquier información personal no pública como se define en las Regulaciones de Privacidad; en cualquier formato, si tal información crea la posibilidad de que un individuo sea identificado o contactado.

j. 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

k. Fecha de Retroactividad

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares. En caso de no estar especificadas será la misma fecha de **Reconocimiento de Antigüedad**.

l. Periodo Contractual

Significa la vigencia de la póliza, es decir el tiempo que media entre la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares y la terminación, expiración o revocación de esta Póliza.

m. Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones

Significa el periodo posterior a la expiración de la vigencia de la póliza durante el cual, si este es contratado, se cubrirán los **Reclamos** presentados por primera vez durante dicho periodo, en los términos y condiciones previstos en la Cláusula 8 de la presente póliza.

n. Responsabilidad Derivada de Incorrectas Prácticas Laborales

Significa cualquier reclamación derivada de violaciones reales o presuntas de leyes laborales, o cualquier otra normatividad que regule una reclamación laboral presente o futura de la compañía, presentadas por ex - empleados, empleados y candidatos a ser empleados de la compañía, en contra de cualquier asegurado o empleado de la compañía.

o. Reclamación

Significa todo reclamo extrajudicial, demanda o proceso, ya sea civil, o arbitral en contra del **Asegurado**, para obtener la reparación de un daño patrimonial o extrapatrimonial originado por un **Acto Médico Erróneo**, incluyendo:

- Cualquier notificación o requerimiento escrito en contra del **Asegurado** que pretenda la declaración de que el mismo es responsable, de un **Daño** como resultado o derivado de un **Acto Médico Erróneo**.

Lo anterior se considerará **Reclamación** siempre y cuando se presenten por primera vez contra el **Asegurado** durante el periodo contractual o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** si hubiese sido contratado y estén relacionadas con un **Daño** y/o **Gastos** Legales cubiertos bajo la presente póliza.

p. Reconocimiento de Antigüedad

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares y que constituye el momento a partir del cual el **Asegurado** ha mantenido cobertura con el **Asegurador** en los términos de esta póliza.

q. Servicios Profesionales

Significa únicamente aquellos **Actos Médicos** realizados por personal profesional del **Asegurado** o autorizado por éste, en desarrollo de los servicios para los cuales se encuentra habilitado el Asegurado e informados previamente en la Carátula de la Póliza y/o Anexos y que el Asegurado preste a pacientes y en cuya prestación el Asegurado reciba un pago o bien, cuando actúe en cumplimiento de su deber de prestar asistencia en casos de notoria urgencia.

r. Tomador

Persona natural o jurídica señalada condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza como tal.

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

Tenemos el agrado de informarle que mediante Resolución No. 1173 del 16 de septiembre del presente año, la Superintendencia Financiera de Colombia aprobó la fusión entre ACE Seguros S.A. y Chubb de Colombia Compañía de Seguros S.A., y a partir del 01 de noviembre somos Chubb Seguros Colombia S.A., identificada con el NIT: 860.026.518-6, entidad que de ahora en adelante asumirá sus riesgos.

El grupo Chubb se transformó en el conglomerado de empresas de seguros de propiedad y responsabilidad civil más grande del mundo que cotiza en bolsa, desde que se completó el proceso de adquisición en enero de este año.

Chubb, se distingue por su amplia oferta de productos y servicios, excepcional fortaleza financiera, suscripción superior y atención de siniestros.

Pensando en su comodidad, la compañía ha habilitado los siguientes canales de pago:

Internet

Opción 1: PSE

Pago a través de Servicio de pagos en Línea - PSE. En PSE usted podrá realizar el pago (total o parcial /cuotas) de sus pólizas o endosos, debitando el valor de cualquier entidad financiera donde tenga la cuenta corriente o de ahorros.

Ingrese a www.chubb.com/co/
Servicios en Línea / Pagos en Línea.

Los pagos con tarjeta de crédito (Visa, MasterCard, Diners y American Express) se realizarán a través de este medio (Servicio de pagos en línea - PSE).

Opción 2: PORTAL BANCOLOMBIA

Pago a través de Portal Bancario BANCOLOMBIA, en el cual usted podrá realizar el pago de sus pólizas o endosos, siempre y cuando el pago lo vaya a realizar de una cuenta corriente o de ahorros de esta entidad financiera.

Ingrese a www.grupobancolombia.com

Bancos

Opción 1: TRANSFERENCIA

ELECTRÓNICA a:

BANCOLOMBIA Cta. Corriente

048-026518-07 CITIBANK

Cta. Ahorros #

5019884025 DAVIVIENDA Cta.

Corriente # 5169-90066

Incluir en el campo "Descripción" o su

equivalente los datos de: Ramo, número de póliza y certificado.

Opción 2: Consignación en cheque o efectivo en CUENTAS CONVENIO:

BANCOLOMBIA Convenio 7178

CITIBANK Cta. Ahorros # 5019884025

También puede realizar pagos en efectivo

(máximo \$ 1.000.000) en cualquier punto de la

red "Vía Baloto", citando la Cta. Ahorros #

5019884025 de CITIBANK.

En caso de realizar su pago utilizando cualquiera de las alternativas de la Opción 2, incluya en el campo "Detalle" o "Referencia de pago" del comprobante de consignación: **el ramo, número de póliza y certificado.** Los cheques deben ser girados a nombre de Chubb Seguros Colombia S.A. NIT. 860.026.518-6.

Envíe comprobante de consignación a:
pagos.clientes@chubb.com



Pago Código de Barras "Cupon de Pagos"

Realice su pago con Código de Barras, en cheque o efectivo, en cualquiera de los siguientes bancos:

- Banco de Occidente Bancolombia
- Banco Davivienda

Los cheques deben ser girados a nombre de Chubb Seguros Colombia S.A. NIT. 860.026.518-6.

También, realice sus pagos presentando el Código de Barras y sólo en efectivo, en todas las cajas de los almacenes del Grupo Exito (Exito, Carulla, Surtimax, Pomona y HomeArt).

Financiación

Las siguientes entidades ofrecen el servicio de financiación de primas de seguros de Chubb:

- Credivalores S.A.
- Finesa S.A.
- Banco Pichincha S.A.
- Servifin

La financiación de primas de seguros que un tomador realice sobre los productos de Chubb Seguros Colombia S.A., se realiza directamente por acuerdo expreso del tomador de la póliza y la entidad financiera, por lo cual Chubb Seguros Colombia S.A. no se hace responsable por el servicio prestado por estas entidades.

IMPORTANTE: Cuando el Tomador y/o Asegurado realice pagos a través de terceros por él contratados como fiduciarias, carteras colectivas, corredores de bolsa, casa matriz, etc., deberá enviar soporte del pago a Chubb Seguros Colombia S.A. al correo electrónico pagos.clientes@chubb.com y a su intermediario de seguros.

Descubra el nuevo Chubb en chubb.com/co