



Oficina Principal  
 Calle 35 No. 17 - 77 Ofc. 1107  
 Edificio Bancoquía  
 Teléfono: 57- 6569892  
 Bucaramanga - Colombia

*[Handwritten signature]*  
 -19-15-

J. 11.0. CIRCUITO  
 MAR 6 2015 1:35

Señores  
**JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA**  
 E. S. D.

**REFERENCIA:** CONTESTACIÓN LLAMAMIENTO EN GARANTÍA  
**PROCESO:** DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y  
 EXTRA CONTRACTUAL  
**DEMANDANTES:** ROSALBA FLÓREZ DE DÍAZ  
**DEMANDADOS:** FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER "FOSCAL" y NUEVA EPS  
**LLAMADO EN GARANTÍA:** SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.  
**RADICACIÓN:** 68001310301120180035200

**CARLOS HUMBERTO PLATA SEPÚLVEDA**, abogado en ejercicio, domiciliado en Bucaramanga, identificado con la Cédula de Ciudadanía Número 91.289.166 de Bucaramanga y con Tarjeta Profesional Número 99.086 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi calidad de apoderado especial de la **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**, mediante el presente escrito me permito REASUMIR el poder y procedo a:

1. Manifestarme sobre la demanda de ROSALBA FLÓREZ DE DÍAZ.
2. Dar Contestación al Llamamiento en Garantía presentado por FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER "FOSCAL".
3. Proponer Excepciones
4. Solicitar pruebas.

Como sigue:

**1. MANIFESTACIÓN SOBRE LA DEMANDA DE ROSALBA FLÓREZ DE DÍAZ**

**Sobre los hechos:**

En relación con todos ellos nos atenemos a lo manifestado por el llamante en Garantía y demandado en el proceso FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER "FOSCAL" en cuanto que son ellos los que directamente tuvieron conocimiento de los hechos y realizaron la atención directa del paciente en el tiempo que ésta estuvo en dicha institución

**Sobre las peticiones:**

68

Se coadyuva la manifestación realizada por los llamantes en Garantía y demandados en el proceso FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER "FOSCAL", y en especial se rechaza toda prosperidad de los mismos, en cuanto que es clara la existencia de excepciones que no es posible endilgar en forma directa a la actividad médica desarrollada por la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER "FOSCAL".

Respecto de cada una de ellas nos oponemos en igual forma que nuestro asegurado por falta de fundamento fáctico y probatorio.

Solicitamos que en caso de fallo desfavorable a las pretensiones de la demanda, se condene en costas a los demandantes.

**Sobre las pruebas propuestas en la demanda:**

Me acojo a lo expresado por parte de los llamantes en Garantía y demandado en el proceso FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER "FOSCAL", solicito de conformidad con ello se me permita asistir e interrogar en todas las diligencias programadas.

**2. DAR CONTESTACION AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA PRESENTADO POR EL FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER "FOSCAL".**

**Respecto de los hechos**

**AI 1.1. CIERTO.**

**AI 1.2. ES PARCIALMENTE CIERTO.** Cierto en cuanto a la existencia de la póliza que se cita y sus renovaciones, sin embargo, es de destacar que el amparo concedido se encuentra convenido en la carátula de la póliza, condiciones particulares y las condiciones generales de la misma, los cuales hay que tener en cuenta para determinar la cobertura del evento reclamado ( atención prestada a la paciente entre el día 30 de agosto de 2015), notificación conciliación 28 de diciembre de 2017; realización de la audiencia de conciliación el 17 de enero de 2018, realizando la reclamación en dicha audiencia de conciliación a la FOSCAL y notificación de la demanda a la FOSCAL el 17 de diciembre del 2019, por tanto, habría que determinarse en primera instancia, en qué vigencia se da la cobertura del hecho para precisamente determinar las condiciones que regían en ese momento.

**AI 1.3. ES CIERTO.**

**AI 1.4. PARCIALMENTE CIERTO.** En cuanto a la generalidad que plantea el hecho, pues como ya se señaló, no todas las vigencias ampararían el hecho por el cual se demandó a la FOSCAL, en todo caso, los hechos planteados en la demanda tendrán que subsumirse en las coberturas otorgadas por mi cliente en la póliza que sirve de fundamento para su vinculación, para ello habrá de tenerse en cuenta las condiciones pactadas en cuanto a como ya se indicó, vigencia de la póliza, coberturas,

suma máxima, deducible, exclusiones y demás que tendrán que ser valoradas al momento de emitir un fallo de responsabilidad de mi cliente.

**Respecto de las Pretensiones**

**A LA PRIMERA: LA ACEPTAMOS.**

**A LA SEGUNDA: LA RECHAZAMOS** por cuanto no se señaló en dicha pretensión las condiciones pactadas como: vigencia de las pólizas, amparos, suma asegurada, exclusiones, deducibles, etc y en todo caso, cualquier pago tendría que hacerse mediante reembolso al asegurado.

**A LA TERCERA: LA RECHAZAMOS** teniendo en cuenta que:

- a) COSTAS Y GASTOS no están cubiertas por los amparos de la póliza.
- b) INDEXACIÓN. La póliza tiene una suma asegurada máxima, la cual será afectada con base en los demás siniestros que hayan tenido que pagar con base en esta cobertura y teniendo en cuenta el deducible pactado y especialmente en el monto y la fecha, ésta última que deberá ser cubierta dentro del término que le confiera al llamante para su pago en el eventual evento de condena en su contra.
- c) PERJUICIOS DE TODO ORDEN. La eventual condena únicamente versará sobre las peticiones de la demanda y conforme a las coberturas y demás condiciones del seguro.
- d) COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO no están cubiertas por la póliza que sirvió de base para llamar a mi cliente en garantía.

**Respecto de las pruebas**

Se adjunta al presente memorial, la copia de la póliza y de las condiciones particulares y generales que rigen dicho el seguro identificado como Póliza No. 0419637-1, con vigencia inicial de septiembre 6 de 2018 al 6 de septiembre de 2019, citada y requerida por el llamante.

**3. EXCEPCIONES PROPUESTAS**

**1. AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER - FOSCAL – POR TANTO AUSENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA DE SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

De conformidad con las manifestaciones respecto de los hechos realizadas tanto por la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER – FOSCAL – en los procedimientos realizados al interior de la entidad médica, se evidencia con claridad que fueron realizados de forma oportuna, diligentes y siguiendo los parámetros que indica la literatura médica para ese tipo de consultas y procedimientos, por tanto, los hechos objeto de reclamación por parte de la demandante no corresponden a un evento adverso que se haya ejecutado al interior o bajo la dirección del asegurado de mi cliente.

La paciente, fue tratada conforme bajo todos los rigores que la literatura médica exigía para su dolencias y durante todo el tiempo que asistió a la entidad FOSCAL para sus tratamientos y así lo refleja toda la historia clínica aportada al proceso, sin embargo, el padecimiento consistente en la *isquemia de la arteria mesentérica superior*, como lo apunta en su defensa la entidad asegurada, generó un rápido y progresivo deterioro clínico de la paciente y pese a toda la atención brindada no alcanzó a superar los padecimientos produciéndose la muerte de la paciente.

La muerte de la paciente CARMEN ELVIRA DÍAZ FLÓREZ (qepd), no se produjo por la prestación deficiente de un servicio médico realizado por la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER - FOSCAL- y muchos menos por un mal diagnóstico, a la paciente, como lo refleja la historia clínica, se le atendió usando todos los recursos disponibles en la FOSCAL como de personal médico, ayudas tecnológicas, procedimientos quirúrgicos y otros más que desafortunadamente, no tuvieron la fuerza suficiente para contrarrestar el padecimiento final

De esta forma y como lo manifestó la demandada FOSCAL en sus excepciones, se deberá dar por probada la *"INEXISTENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO, AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD, AUSENCIA DE CULPA, FALTA DE NEXO AUSAL ENTRE LOS HECHOS ALEGADOS Y EL ACTUAR DE LA FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER "FOSCAL"*, esta está fundamentada precisamente en la atención oportuna que se le brindó a la paciente durante todas sus vistas al centro médico FOSCAL, demostrándose principalmente con la historia clínica que la asegurada de mi cliente siguió todos los protocolos y guías de manejo, pero que en consideración a los factores de riesgo y estado general de la paciente, no lograron alcanzar el nivel necesario para disminuir el riesgo principal que fue a muerte de la paciente, sin que esto de lugar a entender que a causa del manejo y principalmente de un mal diagnóstico realizado por el personal de la FOSCAL se haya producido el deceso de la paciente.

No existe una diagnóstico errado en los padecimientos de la paciente señalado por el personal de la FOSCAL, la historia clínica deja en claro esta afirmación y que no se presenta omisión o violación al deber de cuidado de la entidad médica.

La presencia de la *isquemia mesentérica aguda* que al final, es la que produce la muerte de la paciente, fue imposible superarla, pese a los tratamientos médicos, debidamente probados, por parte de la FOSCAL con su personal médico y en general, con los recursos requeridos para tal fin.

En todo caso, de prosperar cualquiera de las demás excepciones propuestas como son: *INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR PERJUICIO MORAL OBJETIVADO O SUBJETIVADO O DAÑO EN LA RELACIÓN A LA VIDA; INEXISTENCIA DE OPOSICIÓN DE GARANTE Y AUSENCIA DE VULNERACIÓN AL PRINCIPIO DE CONFIANZA; RESPONSABILIDAD MÉDICA NO ES FUENTE DE ENRIQUECIMIENTO"* o cualquiera de las otros medios de defensa propuestos, serán extensivas a la responsabilidad de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. por ser precisamente el fundamento único para que mi cliente pueda ser llamada a reembolsar suma alguna a favor de los demandantes, la responsabilidad debidamente declarada de su asegurado, para este caso, de la FOSCAL.

### 3. LIMITACIONES CONTRACTUALES DE SUMA ASEGURADA Y PACTO DE DEDUCIBLE, QUE IMPLICAN MENOR PAGO POR PARTE DE SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. EN RELACIÓN CON EVENTUALES FALLOS DE RESPONSABILIDAD

No obstante la claridad derivada de las excepciones anteriores, ante una eventual decisión adversa a las anteriores, teniendo en cuenta los pactos contractuales realizados entre las partes de conformidad con sus facultades dispositivas de intereses particulares, fueron fijadas limitaciones de responsabilidad en caso de obligaciones indemnizatorias a cargo de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., las cuales se deberán tener en cuenta en expreso evento de declaratoria de responsabilidad:

#### - SUMA ASEGURADA

De conformidad con lo establecido en el Código de Comercio se define:

**"ARTÍCULO 1079. RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA.** El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada (...)"

De esta forma, y teniendo en cuenta que para fines del caso, la cobertura a afectar es la suma fijada en la carátula de la póliza para la cobertura de RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS esto es la suma de MIL QUINIENTOS MILLONES DE PESOS (\$1.500.000.000.00), de esa forma cualquiera que sea el fallo no podrá la orden de resarcimiento superar para SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., dicho valor respetando además los deducibles.

Si embargo, en las condiciones particulares que rigen el aseguramiento por el cual ha sido llamado mi cliente SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., se puede determinar que se incluyó los servicios prestados por la NUEVA EPS y para dichos servicios se limitó el monto máximo o límite de valor asegurado en 400 salarios mínimos legales mensuales vigentes, suma este que por tanto, será el valor máximo a que estará obligado mi cliente en caso de hallarse responsable el asegurado. Así se estableció en las condiciones particulares de la póliza en su página 5:

**" SE EXTIENDE LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA A LOS CONTRATOS:**

- *Contrato de prestación de servicios asistenciales en la modalidad de evento suscrito en la nueva EPS como parte asegurada dentro de la póliza por el monto máximo de 400 SMMLV desde el 10 de septiembre de 2014 hasta el término de la vigencia de la presente póliza. Asegurado: fundación oftalmológica de Santander clínica carlos Ardila lulle, y asegurado adicional nueva empresa promotora de salud s.a. – NUEVA E.P.S. S.A.. se ampara la responsabilidad civil profesional derivada de la ejecución del contrato suscrito con NUEVA E.P.S y que dicho amparo es por 400 SMMLV."*

#### - PACTO DE DEDUCIBLE

El deducible está definido legalmente en el Código de Comercio de la siguiente forma:

**"ARTÍCULO 1103. DEDUCIBLE.** Las cláusulas según las cuales el asegurado deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño, implican, salvo estipulación en contrario, la prohibición para el asegurado de protegerse respecto de tales cuotas, mediante la contratación de un seguro adicional. La infracción de esta norma producirá la terminación del contrato original."

E igualmente en la Página 4 del Clausulado General Definiciones

**"DEFINICIONES**

- 1. **Deducible:** *Es la suma fija o porcentaje que se deduce del monto de cada indemnización que deba pagar Suramericana y que por lo tanto siempre queda a cargo del asegurado. El deducible aplica a todas las coberturas de este seguro, salvo a la cobertura de gastos médicos."*

Dicho pacto, se encuentra en la carátula de póliza y en las condiciones particulares que rigen el aseguramiento de esta póliza fijado de la siguiente manera:

**"DEDUCIBLES**  
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS 10% del valor de la pérdida mínimo COL\$5.000.000.00"

De esta manera la suma que invariablemente deberá asumir en todo evento, será de un mínimo de COL \$5.000.000 y máximo de 10% del valor total de la sentencia emanada de su despacho y que corresponda a rubros amparados bajo la póliza emitida.

**4. AUSENCIA DE PRUEBA DE LA IMPUTACIÓN DEL DAÑO A LA CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER -FOSCAL-**

De la lectura de la demanda y sus hechos, pero principalmente de la defensa que la FOSCAL realiza de manera juiciosa y de la valoración de las pruebas que se debe realizar, se desprende con claridad la ausencia de fundamento de hecho y de derecho, que dé lugar a la imputación del presunto daño reclamado por la demandante a la actuación e intervención de la FOSCAL y mucho menos que cualquier circunstancia adversa se haya generado bajo su cuidado y control.

No hay prueba alguna que permita, siquiera pensar, que el actuar de la FOSCAL fue errado, fue negligente, inoportuno, violatoria a los regímenes obligados a seguir mediante las guías médicas o literatura para las patologías que padecía la paciente CARMEN ELVIRA DÍAZ FLÓREZ (qepd)

Es claro, que todo evento dañoso debe imputarse a una omisión o negligencia, para este caso, al demandado, sin embargo, dentro de la demanda no hay evento alguno que les pueda ser imputable a la FOSCAL. Las complicaciones que finalmente llevaron al deceso de la paciente no ocurrieron por un mal manejo o una omisión por parte de la entidad médica asegurada, lo cual está debidamente documentado en la historia clínica. No hay evento donde se le pueda señalar a la FOSCAL que actuó de forma deficiente o descuidada o como lo quiere hacer ver la demandante, bajo un errado diagnóstico que pudiera generar como conexión o nexo causal que la muerte de la paciente haya sido consecuencia de dicho error.

La muerte de la paciente, como quedó demostrado se debió a un riesgo inherente a la patología que tenía la misma, la que como también quedó probado, fue tratada con todos los medios físicos y el personal necesario y especializado pero que por la contundencia de la enfermedad no pudieron ser solucionados o aquella tuvo más fuerza que al final, le produjo la muerte a la paciente.

**5. INDEBIDA VALORACIÓN Y FALTA DE PRUEBA SUFICIENTE DE LOS PERJUICIOS RECLAMADOS Y EN TODO CASO, OPOSICIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO**

Conforme con los planteamientos contenidos en la demanda y las manifestaciones allí señaladas, indudablemente las sumas reclamadas con exorbitantes, respecto de los perjuicios en general que dicen se les ha causado, ellos no se compadecen con la clara ocurrencia de un evento accidental y en todo caso, generada por una causa extraña.

**OPOSICIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO**

Con base en lo señalado en el artículo 206 de la Ley 1564 de 2012, , nos oponemos a la tasación de los perjuicios que ha realizado los demandantes, especificando razonablemente las inexactitudes para que surtan el respectivo traslado a las mismas.

**LUCRO CESANTE FUTURO**

Indica en las prestaciones el anhelo que le sea reconocido el LUCRO CESANTE FUTURO basado en un salario mínimo legal mensual vigente que presuntamente devengaba la víctima directa en su actividad de vendedora de revistas de belleza, valor que aspira a recibir en cuantía de \$239.698.200.00 y para llegar a dicho número toma en cuenta la edad de la víctima (47 años) al momento de su muerte, junto con el salario devengado para el día de su muerte \$644.350 y lo lleva hasta la edad probable de vida de la víctima (78 años de edad) es decir, 31 años.

Se rechaza este rubro por los siguientes puntos:

- a. No está demostrada la dependencia que la demandante tenía para con la víctima.
- b. En caso de estarlo, el lucro cesante no puede tomarse con la edad probable de la víctima, sino, si es del caso, con la edad probable de vida de la beneficiaria.

**DAÑOS MORALES**

Tendremos que decir que, tanto el uno como los otros no operan de forma automática y tendrán que ser probados en un eventual caso de que sea condenado el asegurado de mi cliente.

Por otro lado y de conformidad con lo establecido en el artículo 10 de la Ley 1395 de 2010, ruego al señor Juez, dar aplicación a lo establecido en el inciso 3 de dicha norma, en lo que tiene que ver a que si llegare a probarse que la cuantía de los perjuicios excede del 30% de lo que resulte probado en este proceso, se condene a los demandados al pago de la diferencia en cuantía del 10%.

**6. EXCEPCION INNOMINADA**

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 Señor Juez 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 mas aún teniendo en cuenta la naturaleza del vínculo que une a las partes, el cual

94

consta en los documentos y acuerdos celebrados entre las partes, se despache desfavorablemente la solicitud de indemnización pedida.

### **FUNDAMENTOS DE DERECHO**

El contrato de Seguro contenido en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 0419637, sus condiciones particulares y el texto del Condicionado General contenido en la proforma F-01-13-053 en virtud de lo establecido en el Art.1602 siendo la disposición de las partes, ley entre ellas.

Código Civil Libro IV de las obligaciones y de los contratos

Código de Comercio Colombiano Artículo 1036 y siguientes, del Contrato de Seguro.

Código de Procedimiento Civil Artículo 57 y siguientes del llamamiento en Garantía y la participación de terceros en el proceso.

### **4. PRUEBAS**

#### **- Documentales Adjuntas (Anexas en Folios)**

Se sirva admitir como prueba los siguientes documentos:

- Copia de la Carátula de la Póliza No. 0419637 en 3 folios con vigencia 6 de septiembre de 2017 al 6 de septiembre de 2018.
- Copia de las *condiciones particulares* de la póliza 0419637 en 3 folios con vigencia desde el día 6 de septiembre de 2017 al 6 de septiembre de 2018.
- Copia del condicionado General contenido en la proforma F-01-13-0053 aplicables a la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 0419637 en 7 folios.

#### **- Interrogatorio de parte**

Solicito se cite a los demandantes a fin de absolver interrogatorio que realizaré de viva voz o en sobre cerrado, ante su despacho

#### **- Testimonios**

Señor Juez, solicito se sirva citar para una declaración testimonial a las siguientes personas, quienes conocieron sobre los hechos en que está fundados los argumentos de la defensa y quienes de alguna u otra forma participaron en la atención de la paciente. Estos son:

- Dr. **HERNANDO YEPES PÉREZ**, mayor y vecino de Floridablanca, quien podrá ser notificado en la FOSCAL , ubicada en la urbanización El Bosque de Floridablanca. El Dr. Yepes fue el médico que atendió a la paciente, por tanto, puede declarar claramente sobre dicha atención, los padecimientos que tenía la misma, los procedimientos realizados y dar claridad a su despacho sobre los aspectos de hecho. El Dr. Hernando tiene la capacidad de

poder emitir conceptos y opiniones médicas conforme al debate que se abre en este proceso.

- Dr. **LUIS CARLOS HERNÁNDEZ GALVÁN**, mayor y vecino de Floridablanca, médico general, quien podrá emitir conceptos sobre los padecimientos de la paciente, así mismo, sobre los procedimientos que le realizaron a ésta y si los mismos fueron los adecuados y en general, conforme su actividad podrá declarar sobre los hechos en que están fundadas las excepciones propuestas por el asegurado de mi cliente. Al Dr. Hernández se podrá ubicar en la FOSCAL ubicada en la urbanización El Bosque de Floridablanca.
- Dr. **CARLOS EDUARDO ARDILA GUTIÉRREZ**, mayor y vecino de Floridablanca, podrá declarar de los padecimientos de la paciente, los procedimientos realizados a la misma, los medicamentos y demás aspectos médicos pues conoció de primera mano este asunto, por tanto, puede declarar sobre los hechos en que está fundadas las excepciones de la contestación realizada por el asegurado de mi cliente. El Dr. Ardila, puede ser ubicado en la FOSCAL, ubicada en la urbanización El Bosque de Floridablanca.

- **Dictamen Pericial**

Conforme el artículo 227 del CGP en concordancia con el artículo 173 ibídem, y teniendo en cuenta que la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER con anterioridad a la presentación de este escrito se ha oficiado a Universidad Industrial de Santander UIS "Facultad de Medicina", para que a través de un Especialista en Cirugía General, realice PRUEBA PERICIAL a la historia clínica de CARMEN ELVIRA DÍAZ FLOREZ, con el fin de resolver ciertos interrogantes.

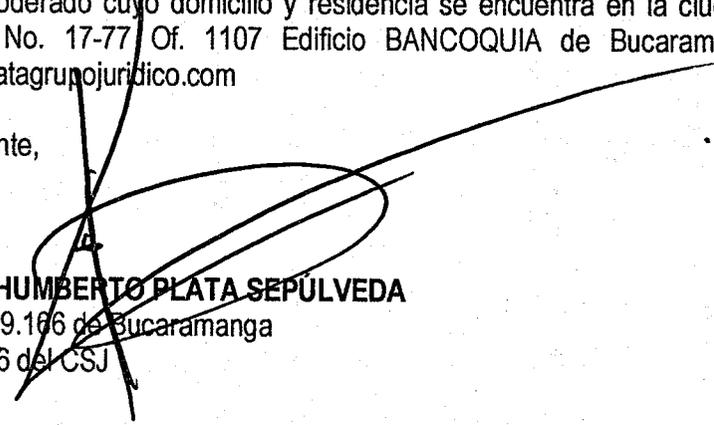
Respetuosamente solicitamos al despacho un plazo prudencial para allegar este DICTAMEN PERICIAL el cual se encuentra en trámite por la entidad oficiada.

**5. NOTIFICACIONES**

A mi representada SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. con domicilio y residencia en Bucaramanga, Dirección: Carrera 27 No. 36-14 Piso 7

A este apoderado cuyo domicilio y residencia se encuentra en la ciudad de Bucaramanga, en la Calle 35 No. 17-77 Of. 1107 Edificio BANCOQUIA de Bucaramanga. Correo electrónico: cplata@platagrupojuridico.com

Cordialmente,



A

**CARLOS HUMBERTO PLATA SEPÚLVEDA**  
C.C. 91.289.166 de Bucaramanga  
T.P. 99.086 del CSJ



CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN BUCARAMANGA, 11 DE SEPTIEMBRE DE 2017	PÓLIZA NÚMERO 0419637-1	REFERENCIA DE PAGO 01312812342
INTERMEDIARIO GOMOSEC LTDA ASESORES PROFESIONALES	CODIGO 12381	OFICINA 2450
		DOCUMENTO NUMERO 12812342

TOMADOR FUNDACION OFTALMOLOGIA DE SANTANDER FOSCAL	NIT 8902053614
ASEGURADO FUNDACION OFTALMOLOGIA DE SANTANDER FOSCAL	NIT 8902053614
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	

DIRECCIÓN DE COBRO FLORIDA BLANCA URB EL BOSQUE D	CIUDAD FLORIDABLANCA	TELÉFONO 6386000
--	-------------------------	---------------------

DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO CALLE 155A #23-09	CIUDAD FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO SANTANDER	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SECTOR SERVICIOS
---	-------------------------	---------------------------	--

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

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

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% INDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
* BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	1.500.000.000	1.500.000.000	0	238.000.000	45.220.000	283.220.000
* RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS ASISTENCIA PROCESO PENAL	250.000.000		0	0	0	0

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO	NÚMERO DÍAS	PRIMA	CP	IVA	TOTAL A PAGAR
DESDE 06-SEP-2017 HASTA 06-SEP-2018	365	\$238.000.000	15,00	\$45.220.000	\$283.220.000

— OR A PAGAR EN LETRAS  
— CIENTOS OCHENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR INDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
DESDE 06-SEP-2017 HASTA 06-SEP-2018	1	\$1.500.000.000,00	\$0,00	\$1.500.000.000,00

DOCUMENTO DE:  
RENOVACION DE POLIZA

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

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

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

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

*[Firma Autorizada]*

104 - NEGOCIOS PERSONALES Y FAMILIAR

RAMO 013	PRODUCTO RC4	OFICINA 2450	USUARIO 32465	OPERACIÓN 05	MONEDA PESO COLOMBIANO
COASEGURO DIRECTO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER		DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER		

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

PARTICIPACIÓN DE ASESORES

CÓDIGO	NOMBRE DEL ASESOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	% PARTICIPACIÓN	PRIMA
12381	GOMOSEC LTDA ASESORES PROFESIONALES	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	AGENCIAS	100,00	238.000.000

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

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:  
CRA 27 # 36 - 14 CEM PISO 7  
BUCARAMANGA

Seguros Generales Suramericana S.A.

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

**SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES**  
Certificado individual

suramericana



77

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN BUCARAMANGA, 06 DE SEPTIEMBRE DE 2018			PÓLIZA NÚMERO 0419637-1/
INTERMEDIARIO GOMOSEC LTDA ASESORES PROFESIONALES	CÓDIGO 12381	OFICINA 2450	DOCUMENTO NÚMERO 12973669

TOMADOR Y ASEGURADO FUNDACION OFTALMOLOGIA DE SANTANDER FOSCAL		NIT 8902053614	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			
DIRECCIÓN DE COBRO CL 155 A # 23 09 UBR EL BOSQUE		CIUDAD BUCARAMANGA	TELÉFONO 6386000
DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO CALLE 155A #23-09	CIUDAD FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO SANTANDER	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SECTOR SERVICIOS
ACTIVIDAD HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES			CODIGO ACTIVIDAD 9 - 15
DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA			RIESGO No 1

**COBERTURAS DE LA PÓLIZA**

COBERTURA	VL.R. ASEGURADO	VL.R. MOVIMIENTO	% INDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	1.500.000.000	1.500.000.000	0	250.000.000	47.500.000	297.500.000
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS ASISTEN	250.000.000		0	0	0	0

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE 06-SEP-2018 HASTA 06-SEP-2019	NÚMERO DÍAS 365	PRIMA DEL RIESGO \$250.000.000	IVA DEL RIESGO \$47.500.000	TOTAL DEL RIESGO \$297.500.000
--	--------------------	-----------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------

VALOR DEL RIESGO EN LETRAS  
DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE 06-SEP-2018 HASTA 06-SEP-2019	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO \$1.500.000.000,00	VALOR INDICE VARIABLE \$0,00	TOTAL VALOR ASEGURADO \$1.500.000.000,00
--	----------------------------	---------------------------------------	---------------------------------	---

DOCUMENTO DE: RENOVACION DE POLIZA	VIGENCIA DE MANTENIMIENTO DESDE No aplica HASTA 06-SEP-2019
---------------------------------------	--

**DEDUCIBLES**

BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS: 10% de la pérdida, mínimo COL\$ 5000000.  
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS ASISTENCIA PROCESO PENAL: 10% de la pérdida, mínimo COL\$ 5000000.

*[Firma Autorizada]*

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:  
CRA 27 # 36 - 14 CEM PISO 7  
BUCARAMANGA

Seguros Generales Suramericana S.A.

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

- CLIENTE -

www.suramericana.com

Página 1



# SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES

POLIZA:419637  
AGOSTO 28 DE 2017

- 1. **TOMADOR:** FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER FOSCAL NIT:890.205.361-4
- 2. **ASEGURADO:** FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER FOSCAL NIT:890.205.361-4
- 3. **BENEFICIARIO:** TERCERO AFECTADO
- 3. **VIGENCIA:** Desde las 24:00 horas del 06 de Septiembre de 2017  
Hasta las 24:00 horas del 06 de Septiembre de 2018
- 4. **UBICACIÓN DEL PRINCIPAL RIESGO:** Calle 155A #23-09 Floridablanca

**OTRAS SEDES DEL ASEGURADO:** Avenida Gonzalez Valencia no 54 – 59 Bucaramanga. (Bolarqui)

- 5. **ACTIVIDAD OBJETO DEL SEGURO:** Prestación de servicios médicos en Clínicas nivel de complejidad IV
- 6. **LÍMITE ASEGURADO:** Col\$ 1.500.000.000 evento / vigencia.

	GRUPO A	GRUPO B
Categoría I	0	59
Categoría II	0	131
Categoría III	220	159
Categoría IV	0	19
Camas 301		

**NOTA:**

**Médicos Grupo A:** con relación laboral

**Médicos Grupo B:** adscritos ó autorizados

**Categoría I:** Anestesiólogos, Ginecólogos y Ginecosbtetras

**Categoría II:** Cirujanos generales, Plásticos, Cardiovasculares, de Tórax, Neurocirujanos, Cardiólogos, Radio-terapeutas, Ortopedistas, Médicos nucleares, Oftalmólogos, Radiólogos, Oncólogos, Neurólogos, y Urólogos.

**Categoría III:** Médicos generales, Enfermeras Jefes, Patólogos, Bioenergéticas, Endocrinólogos, Gastroenterólogos, Internistas, Dermatólogos, Endoscopistas, Otorrinolaringólogo, Pediatras, Medicina física y rehabilitación, Traumatólogos, Ecografistas, Reumatólogos, Inmunólogos, Neumólogos, Nefrólogos, Vascular y Periféricos.

**Categoría IV:** Odontólogo y Ortodoncista.



**7. AMPARO BÁSICO:** Según texto Suramericana F-01-13-053:

- En materia extracontractual, por daños materiales, lesiones personales y/o muerte, derivados de la posesión, el uso o el mantenimiento de los predios que figuran relacionados en las condiciones particulares de esta póliza y en los cuales el asegurado desarrolla y realiza las actividades igualmente descritas en dichas condiciones (predios asegurados). adicionalmente la responsabilidad civil extracontractual solidaria que recae sobre el asegurado en forma directa por daños causados por los contratistas o subcontratistas a su servicio, en desarrollo de las actividades para las cuales fueron contratados.
- Responsabilidad civil del asegurado que provenga de un "evento" que cause "daños materiales" y/o "lesiones corporales" a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de seguro como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.
- Responsabilidad civil del asegurado por "lesiones corporales" a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad medica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva. Sin que en este caso quede cubierta la responsabilidad civil productos del fabricante.
- Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.
- La responsabilidad civil profesional del ASEGURADO por los perjuicios causados a terceros con ocasión de las cirugías reconstructivas requeridas posterior a un accidente, enfermedad o agresión, así como las cirugías correctivas de anomalías congénitas y todas aquellas ordenadas por mandato legal siempre y cuando sean destinadas a preservar la salud de la persona. En cualquiera de estos casos quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.



- La Responsabilidad Civil Profesional Médica imputable al Asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del Asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el Asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado.
- Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:
  - a. Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.
  - b. Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.
  - c. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
  - d. Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.

Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos a, b, c y d serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención médica como "pacientes" del asegurado.

#### **MODALIDAD DE COBERTURA:**

- **Claims made:** No obstante lo indicado en las Condiciones Generales de esta póliza SURAMERICANA indemnizará los perjuicios derivados de la responsabilidad civil profesional que le sea imputable al asegurado por lesiones personales y/o muerte que se ocasionen a terceros, siempre y cuando se trate de:
  - siniestros reclamados por el tercero al asegurado durante la vigencia de la póliza, causados directamente por un servicio médico, quirúrgico, dental o de enfermería legalmente habilitado para ejercerse,
  - se trate de un servicio prestado durante la misma vigencia o dentro del periodo de retroactividad otorgado,
  - el servicio sea prestado dentro de los predios del asegurado legalmente habilitados para ejercer y especificados en la carátula y/o condiciones particulares de la póliza.
- **Fecha de retroactividad:** 06 de Junio de 2007 y para inclusiones durante la vigencia de la póliza será la fecha de ingreso de cada uno de los médicos.

**NOTA:** La retroactividad se pacta para los siniestros NO AVISADOS Y / O DESCONOCIDOS.



**8. AMPAROS OPCIONALES OTORGADOS:** Según texto Suramericana F-01-13-053.

- **Asistencia en Proceso Penal:** Sublímite de Col\$250.000.000 por evento / vigencia.
- **Riesgos Especiales.** Sublímite de Col\$1.500.000.000 por evento/ vigencia.
- **Gastos médicos a terceros diferentes a pacientes:** Sublímite de Col\$50.000.000 por evento/ vigencia.
- **Cobertura para farmacéuticos contratistas del asegurado:** Sublímite de Col\$500.000.000 por evento/ vigencia. Mediante el presente anexo se otorga cobertura para los farmacéuticos que entregan medicamentos con órdenes emitidas desde la FOSCAL, por los daños físicos causados a las personas por error en el medicamento suministrado y por los que la FOSCAL sea solidariamente responsable; esta cobertura opera en exceso de las pólizas que dichos contratistas deben tener y que en ningún momento serán inferiores a Col\$100.000.000; en caso de que el contratista no cuente con esta póliza o el valor asegurado en ésta sea inferior a COP\$100.000.000, se aplicará como prioridad COP\$100.000.000.

**Bajo esta cobertura se ampara la responsabilidad Civil extracontractual que se derive de la actividad de dispensación de medicamentos a los usuarios del SGSSS con los que el asegurado tuviera la obligación legal o contractual de suministrarlos.**

**9. CLÁUSULAS ADICIONALES:**

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

**10. EXCLUSIONES:** Además de las Exclusiones que se estipulan en las Condiciones Generales de la Póliza F-01-13-053 se establecen las siguientes:

- Se excluye cualquier reclamación por enfermedad profesional.
- Se excluye la Responsabilidad Civil de Administradores y Directores (D&O).
- Daños genéticos, cualquier siniestro proveniente de contaminación directa o indirecta con sangre infectada, como por ejemplo con el virus tipo VIH causante del SIDA, HEPATITIS, etc.
- Pérdida patrimonial pura.
- Reclamos formulados en el exterior.
- Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con Hepatitis C
- Reclamaciones relacionadas con la operación de bancos de sangre. En caso de transfusiones sanguíneas individuales, quedan excluidas las reclamaciones a consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.



- Reclamaciones por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentra bajo anestesia general, si ésta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.
- Reclamaciones por gastos médicos en los que incurra el propio asegurado.

#### 11. COSTO DEL SEGURO :

Prima Anual: Col\$238.000.000

IVA: Col\$ 45.220.000

PRIMA TOTAL Col\$283.220.000

NOTA: Para ingresos de personal médico durante la vigencia no se realizará cobro de prima adicional y para los retiros de médicos no se realizará devolución de prima.

#### 12. DEDUCIBLES :

Gastos Médicos: sin deducible.

Asistencia en Proceso Penal y Civil: 5% de los gastos

Demás eventos para toda y cada perdida : 10% mínimo Col\$ 5.000.000 por evento

#### 13. CONDICION DE LA POLIZA

Es parte integrante de la póliza el respectivo formulario debidamente diligenciado por la institución asegurada.

#### 14. OTRAS CONDICIONES PARTICULARES Y DEFINICIONES:

- **Pago de las primas:** De acuerdo con lo establecido en los artículos 81 y 82 de la ley 45 de 1990.
- Por el pago de un siniestro, NO se acepta el restablecimiento del límite asegurado en forma automática.

#### SE EXTIENDE LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA A LOS CONTRATOS:

- Contrato de prestación de servicios asistenciales en la modalidad de evento suscrito en la nueva EPS como parte asegurada dentro de la póliza por el monto máximo de 400 SMMLV desde el 10 de septiembre de 2014 hasta el término de la vigencia de la presente póliza. Asegurado: fundación oftalmológica de Santander clínica carlos Ardila lulle, y asegurado adicional nueva empresa promotora de salud s.a. – NUEVA E.P.S. S.A.. se ampara la responsabilidad civil profesional derivada de la ejecución del contrato suscrito con NUEVA E.P.S y que dicho amparo es por 400 SMMLV.
- Contrato no. cn01 0115 2013 de prestación de servicios de salud suscrito con la caja de previsión social de comunicaciones CAPRECOM nit: 899.999.026-0 hasta el término de la vigencia de la presente póliza.
- Contrato de prestación de servicios salud en la modalidad de pago global prospectivo no. 01-05-06-0030-2014 suscrito entre la NUEVA E.P.S con la unión temporal FOSCAL-ESCANOGRAFÍA S.A. U.T. como parte asegurada dentro de la póliza por el monto máximo de 1000 SMMLV desde el 21



- de octubre del 2014 hasta el término de la vigencia de la presente póliza es decir 06/06/2015. para efectos de la presente póliza los asegurados son: FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER y/o la NUEVA E.P.S
- Contrato no.5218770 suscrito con ECOPETROL dentro de la póliza por el monto máximo de 500 SMMLV desde el 05 de noviembre de 2014 hasta el término de la vigencia de la presente póliza.
  - Contrato No. cn01 0162 de fecha 27 de noviembre de 2014 suscrito con la caja de previsión social de comunicaciones CAPRECOM dentro de la póliza por el monto máximo de \$1.000.000.000 millones desde el 02 de diciembre de 2014 hasta el término de la vigencia de la presente póliza.
  - Contrato de prestación de servicios No. 3007505 suscrito con ECOPETROL.
  - **Se entienden automáticamente amprados los contratos que el cliente suscriba durante la vigencia de la presente póliza, siempre y cuando estos tengan relación con su actividad, no superen la vigencia de la póliza y el límite asegurado otorgado; en caso contrario, deberá informarnos para realizar los ajustes a que haya lugar.**
  - **Intermediario: Gomosec Ltda – código:12381**
  - **Comisión: 15%**
  - **Compañías aseguradoras: Seguros Generales Suramericana SA - 100%.**
  - **Requisitos para Circular 005 de 1998 de la Superfinanciera.**
  - **Los valores especificados como límites y/o sublímites, se entenderán incluidos dentro del valor asegurado pactado.**
  - **SMMLV: Salario Mínimo Mensual Legal Vigente.**

#### **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

---

suramericana



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

# SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

## INDICE

### SECCIÓN I

**COBERTURA PRINCIPAL** ..... 3

**EXCLUSIONES GENERALES**.....3

**EXCLUSIONES PROPIAS DEL RIESGO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**.....4

**COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA**.....4

**EXCLUSIONES** .....4

### SECCIÓN II

**CONDICIONES QUE APLICAN A TODAS LAS COBERTURAS** .....4

**LÍMITES MÁXIMOS DE INDEMNIZACIÓN**.....4

**DEFINICIONES**.....4

**CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO**.....5

**OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO**.....5

**PROCEDIMIENTO DEL ASEGURADO O TERCERO DAMNIFICADO EN CASO DE SINIESTRO** .....5

**TÉRMINOS PARA SOLICITAR EL PAGO DE UNA INDEMNIZACIÓN** .....5

**PAGO DE LA PRIMA Y TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO POR MORA**.....5

**FECHA DE RETROACTIVIDAD**.....6

**PAGO DE SINIESTROS** .....6

**REVOCACIÓN DEL SEGURO** .....6

**DOMICILIO** .....6

### SECCIÓN III

**COBERTURAS OPCIONALES** ..... 6

1. **COBERTURA DE RESPONSABILIDAD DEL EMPLEADOR** ..... 6

**EXCLUSIONES** ..... 6

2. **COBERTURA PARA PERIODO ADICIONAL PARA NOTIFICACIONES** ..... 6

3. **COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS CAUSADOS CON VEHÍCULOS AL SERVICIO DEL ASEGURADO**..... 6

**EXCLUSIONES** ..... 7

VIGILADO  
Superintendencia de Seguros  
de la Nación

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

# SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES

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

## SECCIÓN I COBERTURA PRINCIPAL

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

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

### EXCLUSIONES GENERALES

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

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

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

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

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

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

#### EXCLUSIONES PROPIAS DEL RIESGO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL:

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

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

## SECCIÓN II

### CONDICIONES QUE APLICAN A TODAS LAS COBERTURAS

#### LÍMITES MÁXIMOS DE INDEMNIZACIÓN

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

#### DEFINICIONES

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

8. Los daños, lesiones personales y/o muerte sean causados por la prestación de servicios por personas que no son legalmente habilitadas para ejercer su profesión y que no gocen de la autorización de la autoridad competente.
9. Por reclamaciones originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos, donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable y/o no se fije claramente la cuantía de la indemnización.
10. Los perjuicios se deriven de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
11. Las reclamaciones relacionadas con la operación de bancos de sangre. En caso de transfusiones sanguíneas individuales, quedan excluidas las reclamaciones a consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.

#### COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA

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

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

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

#### EXCLUSIONES

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

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

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

4. **Reclamación:**

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

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

5. **Fecha de retroactividad:** Es la fecha a partir de la cual se entenderán amparados los siniestros ocurridos que el asegurado no haya conocido o debido conocer a la fecha de inicio de la primera Vigencia de la póliza.

6. **Perjuicios:** Son los perjuicios patrimoniales, tales como lucro cesante y daño emergente, y los perjuicios extrapatrimoniales, tales como daño moral, daño a la salud, perjuicios fisiológicos, entre otros, sufridos por el tercero a raíz del evento que da origen a la responsabilidad del asegurado.

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

**CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO**

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

**OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO**

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

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

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

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

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

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

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

**PROCEDIMIENTO DEL ASEGURADO O TERCERO DAMNIFICADO EN CASO DE SINIESTRO**

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

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

Si con los anteriores soportes no se acreditan la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, el asegurado o el reclamante deberán aportar las pruebas que conforme a la ley sean procedentes e idóneas para demostrar dicha ocurrencia y cuantía.

Suramericana está en la obligación de dar a conocer oportunamente al asegurado o al reclamante la no acreditación del siniestro y la cuantía del mismo con el fin de que estos aporten la documentación pertinente.

**TÉRMINOS PARA SOLICITAR EL PAGO DE UNA INDEMNIZACIÓN**

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

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

**PAGO DE LA PRIMA Y TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO POR MORA**

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

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

#### **FECHA DE RETROACTIVIDAD**

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

#### **PAGO DE SINIESTROS**

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

### **SECCIÓN III**

#### **COBERTURAS OPCIONALES**

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

##### **1. COBERTURA DE RESPONSABILIDAD DEL EMPLEADOR**

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

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

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

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

#### **EXCLUSIONES**

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

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

#### **REVOCACIÓN DEL SEGURO**

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

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

#### **DOMICILIO**

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

##### **2. COBERTURA PARA PERIODO ADICIONAL PARA NOTIFICACIONES**

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

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

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

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

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

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

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

**EXCLUSIONES**

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

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