

**CONTESTACION DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTIA ALLIANZ SEGUROS S.A.  
PROCESO VERBAL IVAN ENRIQUE ESCORCIA CEBALLOS VS CLINICA PORTO AZUL S.A. Y  
OTRO RAD.080013153015 –2021 –00065 –00.**

Claudia Sofía Flórez Mahecha <notificacionesjudiciales@florezmahechasas.com>

Jue 29/07/2021 13:49

**Para:** Juzgado 15 Civil Circuito - Atlantico - Barranquilla <ccto15ba@cendoj.ramajudicial.gov.co>

**CC:** juan\_ma212@hotmail.com <juan\_ma212@hotmail.com>; lexworkers@gmail.com <lexworkers@gmail.com>; jahuorqu692@gmail.com <jahuorqu692@gmail.com>; adavilag <adavilag@davilabermudezabogados.com>

 1 archivos adjuntos (753 KB)

CONTESTACION DEMANDA Y LLAMAMIENTO ALLIANZ SEGUROS PROC. VERBAL IVAN ESCORCIA VS CLINICA PORTO AZUL Y OTRO RAD.2021-065.pdf;

Buen día Señores:

**JUZGADO QUINCE CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA  
E.S.D.**

**REF.: PROCESO VERBAL DE IVAN ENRIQUE ESCORCIA CEBALLOS CONTRA CLINICA PORTO AZUL S.A. Y OTRO.  
RAD.: 080013153015 –2021 –00065 –00.  
ASUNTO: CONTESTACIÓN DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA ALLIANZ SEGUROS S.A.**

En mi calidad de Apoderada Judicial de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, por medio de este correo me permito presentar Contestación de la Demanda y el Llamamiento en Garantía formulado a mi representada dentro del proceso en referencia.

Agradecemos la confirmación de recibido del presente correo.

Cordialmente,

**CLAUDIA SOFIA FLOREZ MAHECHA**  
**Apoderada Judicial de ALLIANZ SEGUROS S.A.**  
**FLOREZ MAHECHA ABOGADOS & ASOCIADOS S.A.S.**  
Teléfono (5) 3607918 Celular (57) 3165322160  
Carrera 51B No. 76-136 Of. 703 Barranquilla

[notificacionesjudiciales@florezmahechasas.com](mailto:notificacionesjudiciales@florezmahechasas.com)



 Por favor considere el medio ambiente antes de imprimir este correo electrónico!

Señores:

**JUZGADO QUINCE CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA**

E.

S.

D.

**REF.: PROCESO VERBAL DE IVAN ENRIQUE ESCORCIA CEBALLOS CONTRA CLINICA PORTO AZUL Y OTRO LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A ALLIANZ SEGUROS S.A.**

**RAD.: 2021-065.**

**CLAUDIA SOFIA FLÓREZ MAHECHA**, identificada con cédula de ciudadanía No.32.735.035 de Barranquilla y tarjeta profesional de abogado No.80.931 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de Apoderada Judicial de la Compañía **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, concurre en oportunidad legal ante su Despacho con el objeto de dar Contestación a la Demanda y al Llamamiento en Garantía, este último formulado por el apoderado de la **CLINICA PORTO AZUL** contra mi representada, en los siguientes términos:

#### **A LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

1. No me consta lo afirmado en este hecho sobre la ocupación u oficio del demandante Sr. IVAN ENRIQUE ESCORCIA CEBALLOS, por tratarse de una situación completamente ajena al conocimiento de mi poderdante.
2. No me consta lo afirmado en este hecho sobre los problemas de salud presentados por el demandante a partir de la fecha mencionada, por tratarse de una situación completamente ajena al conocimiento de mi poderdante. Se admite lo relacionado a lo que obre en la historia clínica.
3. No me consta lo afirmado en este hecho sobre el tratamiento médico seguido por el demandante a través de la EPS SALUDCOOP en la fecha mencionada, así como también desconozco lo relacionado con su remisión a la ARL SURA, por tratarse de una situación completamente ajena al conocimiento de mi poderdante. Se admite lo relacionado a lo que obre en la historia clínica.
4. No me consta lo afirmado en este hecho sobre los diagnósticos realizados por la ARL SURA en la fecha mencionada, así como también desconozco lo relacionado con las recomendaciones medico laborales otorgadas al demandante, por tratarse de una situación completamente ajena al

conocimiento de mi poderdante. Se admite lo relacionado a lo que obre en la historia clínica.

5. No me consta lo afirmado en este hecho sobre la calificación de pérdida de capacidad laboral del demandante realizada por la ARL SURA en la fecha mencionada, por tratarse de una situación completamente ajena al conocimiento de mi poderdante. Se admite lo relacionado a lo que obre en el dictamen de calificación correspondiente.

6. No me consta lo afirmado en este hecho sobre la solicitud de recalificación de secuelas presentada por el demandante a la ARL SURA en la fecha mencionada, por tratarse de una situación completamente ajena al conocimiento de mi poderdante. Se admite lo relacionado a lo que obre en la historia clínica.

7. No me consta lo afirmado en este hecho sobre el examen practicado al demandante en la fecha mencionada, así como también desconozco lo relacionado con el resultado del mismo y los procedimientos ordenados por el médico tratante, por tratarse de una situación completamente ajena al conocimiento de mi poderdante. Se admite lo relacionado a lo que obre en la historia clínica.

8. No me consta lo afirmado en este hecho sobre la intervención quirúrgica realizada al demandante en la fecha mencionada, así como también desconozco lo relacionado con el consentimiento informado, por tratarse de una situación completamente ajena al conocimiento de mi poderdante. Se admite lo relacionado a lo que obre en la historia clínica.

9. No me consta lo afirmado en este hecho sobre la no realización de una electromiografía al paciente luego de la intervención quirúrgica, así como también desconozco lo relacionado con la pertinencia de dicho examen, por tratarse de una situación completamente ajena al conocimiento de mi poderdante. Corresponde a circunstancias que deberán demostrarse en el curso del presente proceso.

10. No me consta lo afirmado en este hecho sobre las molestias presentadas por el paciente luego de la intervención quirúrgica realizada, por tratarse de una situación completamente ajena al conocimiento de mi poderdante. Se admite lo relacionado a lo que obre en la historia clínica.

11. No me consta lo afirmado en este hecho sobre el estado de la mano del paciente en la fecha mencionada, así como también desconozco lo relacionado con la impresión diagnóstica y el tratamiento ordenado por

parte del médico tratante, por tratarse de una situación completamente ajena al conocimiento de mi poderdante. Se admite lo relacionado a lo que obre en la historia clínica.

**12.** No es un hecho. Se trata de apreciaciones y conclusiones subjetivas del apoderado del actor que no se encuentran soportadas y con las cuales pretende endilgar responsabilidad al demandado, por lo tanto, le corresponde realizar la comprobación de sus afirmaciones en el curso del presente proceso.

**13.** No me consta lo afirmado en este hecho sobre la intervención quirúrgica realizada al paciente en la fecha mencionada, por tratarse de una situación completamente ajena al conocimiento de mi poderdante. Se admite lo relacionado a lo que obre en la historia clínica.

**14.** No me consta lo afirmado en este hecho sobre el levantamiento de la incapacidad del paciente por parte del médico tratante, por tratarse de una situación completamente ajena al conocimiento de mi poderdante. Se admite lo relacionado a lo que obre en la historia clínica.

**15.** No me consta lo afirmado en este hecho sobre el diagnóstico realizado al paciente luego de la intervención quirúrgica practicada, por tratarse de una situación completamente ajena al conocimiento de mi poderdante. Se admite lo relacionado a lo que obre en la historia clínica.

**16.** No me consta lo afirmado en este hecho sobre el reintegro laboral con recomendaciones otorgado al paciente por parte del médico tratante, así como también desconozco lo relacionado con las incapacidades otorgadas por parte de la fisiatra, por tratarse de una situación completamente ajena al conocimiento de mi poderdante. Se admite lo relacionado a lo que obre en la historia clínica.

**17.** No me consta lo afirmado en este hecho sobre la calificación de pérdida de capacidad laboral del demandante realizada por la ARL SURA en la fecha mencionada, así como también desconozco lo relacionado con el reconocimiento de la pensión de invalidez, por tratarse de una situación completamente ajena al conocimiento de mi poderdante. Se admite lo relacionado a lo que obre en el dictamen de calificación correspondiente.

**18.** No me consta lo afirmado en este hecho sobre las secuelas físicas presentadas por el paciente luego de las intervenciones quirúrgicas realizadas, así como también desconozco lo relacionado con los cambios sufridos a nivel personal y económico, por tratarse de una situación

completamente ajena al conocimiento de mi poderdante. Corresponde a circunstancias que deberán demostrarse en el curso del presente proceso.

### **OPOSICIÓN A LA CUANTIA RAZONADA DE LAS PRETENSIONES**

La sociedad ALLIANZ SEGUROS S.A. se opone y objeta la cuantificación de los rubros discriminados por el demandante referente a presuntos perjuicios sufridos como consecuencia de las lesiones padecidas por el Sr. IVAN ENRIQUE ESCORCIA CEBALLOS, pues no nace la obligación de indemnizar por parte de la aseguradora por cualquier pago que se pretenda del contrato de seguro expedido a favor de la CLINICA PORTO AZUL, toda vez que esta entidad no participó directamente en la atención medica dispensada al paciente, la cual fue proporcionada por parte de un profesional que no tiene ningún vínculo laboral o de prestación de servicios con la entidad sino que tiene la categoría de médico adscrito, pudiendo hacer uso de las instalaciones y del personal asistencial de la institución para las dos intervenciones quirúrgicas realizadas al paciente, pero actuando por su propia cuenta y no como agente, representante ni mandatario de la entidad, razón por la cual no se genera una responsabilidad médica en cabeza de la CLINICA PORTO AZUL.

Es preciso anotar que la Doctrina y la Jurisprudencia han determinado que los perjuicios cuya indemnización se pretenda, tendrán que ser ciertos y haberse causado, para lo cual ha quedado demostrado que del material probatorio allegado al proceso no se concluye científicamente que el demandado haya generado algún perjuicio al demandante, como así lo fundamentaremos en las excepciones propuestas.

Por otro lado, consideramos que la cuantificación de los perjuicios realizada por el apoderado del demandante carece de fundamentación legal, resulta excesiva y totalmente fuera de contexto, pues desconoce lo establecido por las altas Cortes en cuanto al reconocimiento de los perjuicios materiales e inmateriales, donde se establece que éstos deben ser probados por el actor y que corresponde al Juez la valoración de los mismos en cada caso según su prudente juicio.

Adicionalmente, la comprobación de los presuntos daños alegados en la demanda debe estar debidamente acreditada con pruebas idóneas como lo exige la Ley en todas las normas concordantes para el presente caso, toda vez que el perjuicio debe ser una valoración objetiva fundamentada en evidencias y no una estimación subjetiva basada en lo que el demandante cree que es su perjuicio frente a los hechos de la demanda.

En este sentido, respecto al lucro cesante indica la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en sentencia del 21 de abril de 2017, expediente SC5474-2017, que para que éste sea indemnizable se debe cumplir con el criterio de certeza, ya que las meras expectativas no son indemnizables:

*“Vale decir que el lucro cesante ha de ser indemnizado cuando se afinca en una situación real, existente al momento del evento dañino, condiciones estas que, justamente, permiten inferir, razonablemente, que las ganancias o ventajas que se percibían o se aspiraba razonablemente a captar dejarán de ingresar al patrimonio fatal o muy probablemente”*

Por otro lado, en relación con el daño moral, expone la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en sentencia del 19 de diciembre de 2017, expediente SC-21828-2017, que para su cuantificación es necesario tener en cuenta las especiales circunstancias de cada caso en concreto, las cuales se deben evidenciar de lo probado en el proceso:

*“En el empeño de encarar directamente el asunto, la Sala precisa que, para la valoración del quantum del daño moral en materia civil, estima apropiada la determinación de su cuantía en el marco factico de circunstancias, condiciones de modo, tiempo y lugar de los hechos, situación o posición de la víctima y de los perjudicados, intensidad de la lesión a los sentimientos, dolor, aflicción o pesadumbre y demás factores incidentes conforme al arbitrio judicial ponderado del fallador”.*

Asimismo, se observa que el demandante reclama simultáneamente el reconocimiento de una indemnización por concepto daño a la salud y otra por concepto de daño a la vida de relación, lo cual resulta improcedente ya que este último perjuicio comprende el daño fisiológico o a la salud, pues hace referencia a la incapacidad física o psicológica del lesionado que le impide o dificulta la realización de actividades que hacen agradable la existencia.

Al respecto, el Dr. Javier Tamayo Jaramillo, manifiesta lo siguiente:

*“En efecto, la incapacidad física o psicológica del lesionado le van a producir no sólo pérdida de utilidades pecuniarias (daño material) o de la estabilidad emocional, o dolor físico (perjuicios morales subjetivos), sino que en adelante no podrá realizar otras actividades vitales, que, aunque no producen rendimiento patrimonial, hacen agradable la existencia. Así, la pérdida de los ojos privará a la víctima del placer de dedicarse a la observación de un paisaje, a la lectura, o asistir a un espectáculo; de igual forma, la lesión en un pie privará al deportista de la práctica de su deporte preferido;*

*finalmente, la pérdida de los órganos genitales afectará una de las funciones más importantes que tiene el desarrollo psicológico y fisiológico del individuo. Se habla entonces de daños fisiológicos, de daños por alteración de las condiciones de existencia, o de daños a la vida de relación". (Derecho Administrativo, Editorial Temis S.A., Bogotá-Colombia, 2008, págs. 507 y 508).*

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

Me OPONGO a todas y cada una de las pretensiones declarativas y condenatorias solicitadas en la demanda por carecer de fundamentos científicos, facticos, jurídicos y probatorios. No le asiste razón jurídica al demandante para solicitar lo consignado en este capítulo del escrito de demanda, por lo que pido en su lugar que se absuelva a mi mandante de todos los cargos, condenas y pretensiones y en su defecto se condene en costas al demandante.

Me opongo a que se declare civilmente responsable a la CLINICA PORTO AZUL por los posibles perjuicios sufridos por el demandante y a que se le condene al pago de indemnización alguna, toda vez que esta institución no ha incurrido en ninguna falta u omisión que pudiera causar las lesiones del Sr. IVAN ENRIQUE ESCORCIA CEBALLOS, ya que no participó directamente en la atención medica dispensada al paciente, la cual fue proporcionada por parte de un profesional que no tiene ningún vínculo laboral o de prestación de servicios con la entidad sino que tiene la categoría de médico adscrito, pudiendo hacer uso de las instalaciones y del personal asistencial de la institución para las dos intervenciones quirúrgicas realizadas al paciente, pero actuando por su propia cuenta y no como agente, representante ni mandatario de la entidad, tal como se demuestra en la historia clínica y en los demás documentos allegados como prueba al proceso.

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

1. Es cierto, corresponde al objeto social y domicilio de la CLINICA PORTO AZUL.
2. Es cierto, la CLINICA PORTO AZUL celebro un contrato de seguro de Responsabilidad Civil Profesional con ALLIANZ SEGUROS S.A. para cubrir las contingencias derivadas del ejercicio de su actividad profesional como institución prestadora de servicios de salud.
3. Es cierto, corresponde a la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales N° 022312421/0 expedida por ALLIANZ

SEGUROS S.A. a favor de la CLINICA PORTO AZUL y a la modalidad de cobertura de la misma, la cual se encontraba vigente para el momento en que se formuló la reclamación extrajudicial al asegurado con ocasión a los hechos de la demanda.

4. Es cierto, resulta procedente el llamamiento en garantía formulado a mi representada dentro del presente proceso en virtud de la póliza de seguro expedida a favor de la CLINICA PORTO AZUL.

5. Es cierto, corresponde al objeto del contrato de seguro contenido en la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales N° 022312421/0 expedida por ALLIANZ SEGUROS S.A. a favor de la CLINICA PORTO AZUL.

6. Es cierto, así se desprende de la constancia de no acuerdo conciliatorio obrante dentro del expediente.

7. Es cierto, así se desprende de los hechos y pretensiones de la demanda.

8. Es cierto, resulta procedente el llamamiento en garantía formulado a mi representada dentro del presente proceso en virtud de la póliza de seguro expedida a favor de la CLINICA PORTO AZUL.

9. Es cierto, corresponde al objeto del contrato de seguro contenido en la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales N° 022312421/0 expedida por ALLIANZ SEGUROS S.A. a favor de la CLINICA PORTO AZUL.

10. Es cierto que procede el llamamiento en garantía en virtud de la póliza de seguro expedida por mi representada. No obstante, es menester aclarar que, para determinar la cobertura del contrato de seguro, se debe tener en cuenta no solo la carátula de la póliza sino también las condiciones generales y particulares aplicables, las cuales se anexan a la presente contestación y dan cuenta de los amparos, exclusiones, definición de siniestro, límite de cobertura, deducibles, entre otros.

11. Es cierto que procede el llamamiento en garantía en virtud de la póliza de seguro expedida por mi representada. No obstante, es menester aclarar que, para determinar la cobertura del contrato de seguro, se debe tener en cuenta no solo la carátula de la póliza sino también las condiciones generales y particulares aplicables, las cuales se anexan a la presente contestación y dan cuenta de los amparos, exclusiones, definición de siniestro, límite de cobertura, deducibles, entre otros.

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

En cuanto a las pretensiones del llamamiento en garantía, no nos oponemos a ellas ni tampoco las recibimos hasta tanto no sea demostrado dentro del proceso que existe responsabilidad por parte del asegurado de mi cliente en el hecho, y siempre y cuando no se configure alguna causal de exclusión de coberturas de la póliza o prospere algunas de nuestras excepciones al llamamiento, y en todo caso, sea dentro de las condiciones pactadas dentro del contrato de seguro.

Es importante resaltar señor Juez, que la sociedad ALLIANZ SEGUROS S.A. no es solidariamente responsable con los demandados en una eventual condena, ya que la fuente de obligaciones emana de un contrato de seguro, razón por la cual la aseguradora solo responde según lo pactado en la caratula de la póliza, en las Condiciones Generales y Particulares y lo previsto por las normas legales que rigen el Contrato de Seguro, según lo dispuesto por el Código de Comercio en el Título V DEL CONTRATO DE SEGURO.

### **FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO EN QUE SE APOYA LA DEFENSA**

A pesar de no haber participado en la generación de los hechos, nos permitimos indicar que no existen pruebas que permitan llegar a la conclusión científica y legal que en el caso en estudio se haya configurado una responsabilidad civil en cabeza de nuestro asegurado CLINICA PORTO AZUL, derivada de un acto médico o ausencia del protocolo médico en la atención suministrada al paciente IVAN ENRIQUE ESCORCIA CEBALLOS durante las dos intervenciones quirúrgicas que le fueron realizadas en la institución.

Por lo tanto, en nuestras excepciones de mérito fundamentaremos las razones científicas, legales y contractuales por las cuales consideramos que mi representada no está llamada a realizar ningún pago indemnizatorio con ocasión de los hechos y pretensiones de la demanda y el llamamiento en garantía.

Por otro lado, no podemos olvidar que el contrato de seguro es un negocio jurídico reglamentado en el Título V del Código de Comercio que se traduce en un documento contentivo para efectos probatorios denominado póliza, la cual además de contener lo dispuesto en el artículo 1047 del Código de Comercio va acompañada de las Condiciones Generales, que hacen parte integrante del Contrato de Seguro, y a las cuales nos remitimos por entero para los fines del presente proceso.

## **EXCEPCIONES DE MERITO**

Con el fin de enervar las pretensiones de la demanda y el llamamiento en garantía, me permito proponer las excepciones de Inexistencia de la Obligación de Indemnizar por la Diligencia en el Cumplimiento Total de las Obligaciones a Cargo de la Entidad de Salud o Médico Tratante, Ausencia de los Elementos Constitutivos de la Responsabilidad Civil Médica, Falta de Nexo de Causalidad, Límite de Valor Asegurado y Deducible y la Genérica u Ecuménica.

### **1. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR POR LA DILIGENCIA EN EL CUMPLIMIENTO TOTAL DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DE LA ENTIDAD DE SALUD O MEDICO TRATANTE:**

De tiempo atrás es sabido que la ciencia médica comporta una serie de riesgos implícitos muchas veces desconocidos (alea terapéutica) a los cuales se enfrenta el profesional que han permitido a la sociedad contextualizar la naturaleza de la actividad del médico dentro de unos cánones éticos, técnicos y jurídicos, que permiten determinar la forma de graduar la responsabilidad del profesional que realiza un acto médico.

Es por ello que al momento de valorar un resultado no querido o deseado en el que estuvo involucrado, entre otros, un acto médico, es preciso tener en cuenta que existen factores concomitantes a dicho acto, tales como edad, preexistencias, antecedentes patológicos o genéticos del paciente, etc., ajenos a la pericia y destreza del galeno, que pueden influir o ser determinantes en lo que a prima facie puede catalogarse como un fracaso médico.

Debido a esta particularidad, al momento de abordar el tema para determinar si existió responsabilidad o no por parte de los médicos que intervinieron al paciente, sea lo primero acreditar la diligencia y pericia en el actuar de los galenos, lo que de contera exoneraría al médico de la responsabilidad por el resultado adverso, ya que no existió culpa en su actuar, supuesto fundamental de la responsabilidad civil profesional.

Como quiera que no existe un modelo de conducta prefijado y no hay una norma que regule la actuación del médico, es necesario acudir a los códigos éticos de la profesión, conjunto de saberes, protocolos, prácticas habituales, procedimientos previamente definidos, etc., que forman un referente plural y complejo denominado la lex artis, que permite inferir las obligaciones y deberes a cargo del profesional de la medicina.

En ese orden de ideas, el equipo médico no tiene a su cargo una sola obligación, ya que el acto médico en sí mismo considerado, contiene un sin número de actuaciones de diversa índole que persiguen un solo objetivo, consistente en obtener o preservar el restablecimiento de la salud del paciente, en todos sus espectros, físico, mental y espiritual, en resumen, su recuperación íntegra.

En esa medida, para los médicos, el cumplimiento de su obligación no se agota en un solo acto, sino que comprende un deber primario de cumplimiento y unos deberes de conducta que deben ser ejecutados en una sucesión o cadena de eventos.

Como primer corolario para dicho estudio, es imperativo tener en cuenta que el médico como sustrato para el cumplimiento de sus obligaciones tanto primarias como secundarias, debe contar con los conocimientos, habilidades o pericia y la debida actualización correspondiente a su área de desempeño, que garanticen una conducta competente, leal y oportuna para afrontar la gama de situaciones que a menudo se le presenten en el desarrollo de su actividad, que de contera sirven como prueba de su diligencia profesional y que además le dan la tranquilidad al paciente de estar en manos idóneas para el manejo de su patología.

En otras palabras, el profesional debe dominar el conocimiento y técnica y debe adecuar su actividad a ese saber, lo que le va a permitir adoptar las medidas necesarias como exámenes de laboratorio, diagnósticos, cuestionario exhaustivo sobre los indicios de riesgo, comunicación del diagnóstico y tratamiento adecuado, propias de su área, ya que el profesional no puede ser tenido como negligente porque no tuvo en cuenta conocimientos que no forman parte de su ciencia.

De acuerdo con el tratadista colombiano Dr. Carlos Ignacio Jaramillo, en su obra "Responsabilidad Civil Medica", las obligaciones del médico se pueden dividir en:

*"El deber céntrico o primario efectivamente, estriba en la asistencia médica -o prestación de salud-, propiamente dicha, la comprende in extenso, los cuidados médicos -o sanitarios- y, en estricto rigor, la auscultación previa, el diagnóstico profesional y el tratamiento ulterior, grosso modo (eslabones del acto médico).*

*Por su parte los deberes secundarios de conducta, corolario de la buena fe y, de ordinario, fruto de recepción legislativa (preceptiva deontológica), atañen a variados débitos galénicos, entre otros: el deber de información,*

*el deber de guardar secreto médico; el deber de prescripción farmacéutica; el deber de certificación; el deber progresivo de continuar con el tratamiento iniciado; el deber de diligenciar historia clínica, etc., los cuales, en asocio con el precitado deber de prestación medular -céntrico, basilar o primaran el plexo de deberes sanitarios que incumben al profesional de la medicina o, si se prefiere, que conciernen a la relación médico-paciente, examinada -obvio- desde el prisma asignado al deudor (schuld o extremo pasivo in negotio). Otro tanto sucede de cara al paciente, quien tampoco tiene a su cargo un solo debitum, tal como se apreciará más adelante (pago de honorarios, deber de información veraz y oportuna, deber de ceñirse al tratamiento indicado o prescrito, etc.)” (Responsabilidad Civil Medica, Carlos Ignacio Jaramillo, Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias Jurídicas, Bogotá, págs. 201 y 202).*

Es por lo tanto, de cara a ese conjunto de obligaciones y deberes que conforman la actividad médica que se debe analizar la conducta de la entidad de salud y el equipo médico, los cuales obraron diligentemente atendiendo a las reglas esenciales que rigen su arte en el manejo del paciente IVAN ENRIQUE ESCORCIA CEBALLOS, brindándole los servicios médicos hospitalarios conforme a los diagnósticos que presentaba y realizando los procedimientos que eran convenientes de acuerdo con su estado de salud.

Pues bien, descendiendo aún más en el caso que nos ocupa, concluimos que se cumplieron las obligaciones correspondientes al deber céntrico o primario que estriba en la prestación del servicio y que comprenden: la auscultación previa, el diagnóstico profesional y el tratamiento ulterior, ya que al paciente se le ordenaron todos los procedimientos y tratamientos necesarios para el manejo de los hallazgos que obran en las historias clínicas.

En efecto, no se puede perder de vista que el Sr. IVAN ENRIQUE ESCORCIA CEBALLOS padecía de lesión de manguito rotador, epicondilitis y síndrome de túnel carpiano desde el año 2012, sin responder favorablemente a los tratamientos instaurados, por lo que en fecha 08 de mayo de 2017 fue atendido por el Dr. RODRIGO ALBERTO PENAGOS LOPEZ, quien le ordenó la práctica de una resonancia magnética nuclear en ambos codos, con el fin de observar el estado de la epicondilitis y determinar la pertinencia de una cirugía, obteniéndose como resultado una epicondilitis crónica, con dolor en codo derecho y limitación para la extensión, razón por la cual el médico tratante sugirió la realización de la cirugía de sinovectomía en codo y condroplastia mediante artroscopia, previa advertencia de los posibles riesgos y complicaciones de la intervención quirúrgica, dentro de los cuales se encuentra lesión de arteria, nervio o tendón, todo lo cual fue comprendido

y aceptado por el paciente, según se desprende de la historia clínica y el consentimiento informado.

Fue así como se procedió a la realización de la intervención quirúrgica en la CLINICA PORTO AZUL en fecha 15 de junio de 2017, la cual se llevó a cabo sin ningún tipo de complicación intraoperatoria. No obstante, el 22 de junio de 2017 el paciente fue nuevamente valorado por el médico tratante, quien identificó la materialización de uno de los riesgos inherentes a la cirugía, como lo era la lesión del nervio radial, siendo esta la razón por la cual el paciente presentaba la mano caída, por lo que le ordenó terapias físicas para la reinervación natural del nervio, lo cual no fue posible, haciéndose necesaria la realización de una cirugía de transferencia miotendinosa, la cual se llevó a cabo en la CLINICA PORTO AZUL en fecha 04 de noviembre de 2017, con la que se logró la extensión de la mano parcialmente, siendo enviado para calificación de secuelas y ordenándose el reintegro laboral con recomendaciones.

Cabe señalar que las cirugías y los tratamientos ordenados al paciente por parte del médico tratante se encuentran totalmente indicados para las patologías padecidas y que los procedimientos se realizaron con la técnica adecuada, sin embargo, la lesión del nervio presentada corresponde a un riesgo inherente al procedimiento que no fue posible evitar a pesar de la pericia del médico tratante.

Y es que no podemos olvidar que el riesgo en los procedimientos médicos existe en cualquier intervención médica, por lo que dejamos claro la posición de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil en este sentido, expresada en sentencia del 12 de septiembre de 1985, M.P. Horacio Montoya Gil:

*“Con relación a las obligaciones que el médico asume frente a su cliente, hoy no se discute que el contrato de servicios profesionales implica para el galeno el compromiso si no exactamente de curar al enfermo, sí al menos de suministrarle los cuidados concienzudos, solícitos y conformes con los datos adquiridos por la ciencia, según expresiones con que la jurisprudencia francesa describe su comportamiento. Por tanto, el médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que en caso de, reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación”.*

Igualmente, en sentencia del 5 de marzo de 1940, M.P. Liborio Escallón, afirmó lo siguiente:

*“La obligación profesional del médico, no es por regla general de resultado sino de medio, o sea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia y, los dictados de su prudencia sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste.”*

Adicional a lo anterior, es preciso advertir que la CLINICA PORTO AZUL no participó directamente en la atención medica dispensada al paciente, quien solo fue ingresado en dos oportunidades a la institución para la realización de sus intervenciones quirúrgicas, las cuales fueron ejecutadas por parte del Dr. RODRIGO ALBERTO PENAGOS LOPEZ, profesional que no tiene ningún vínculo laboral o de prestación de servicios con la entidad sino que tiene la categoría de médico adscrito, pudiendo hacer uso de las instalaciones y del personal asistencial de la institución, pero actuando por su propia cuenta y no como agente, representante ni mandatario de la entidad, por lo que en el remoto caso de que se llegare a demostrar alguna falla en la prestación del servicio médico por parte de este profesional, no sería posible extender dicha responsabilidad a la CLINICA PORTO AZUL o a su aseguradora.

Sobre la base de lo expuesto, teniendo en consideración que obran piezas procesales que demuestran que en el presente caso los demandados cumplieron con las obligaciones de su competencia y obraron con la diligencia y el cuidado necesario, que excluye cualquier imputación de culpa, no es posible encontrar probada la falla en la prestación del servicio médico.

## **2. AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA:**

En la responsabilidad médica, la culpa del agente deber ser establecida por el demandante en virtud de los artículos 2144 y 2184 del Código Civil, que equipara dicha actividad a la de los mandatarios, cuya determinación de la prestación defectuosa de su servicio está supeditada 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 responsabilidad civil médica.

Ahora bien, en el caso en estudio observamos que la presunta falla en la prestación del servicio médico alegada por el actor con ocasión a las lesiones del Sr. IVAN ENRIQUE ESCORCIA CEBALLOS, no proviene de los servicios médicos prestados al paciente por parte de los demandados, ya que siempre se hizo todo lo posible para obtener una mejoría en su estado de salud, según se puede observar en la historia clínica allegada al proceso. Por lo tanto, no encontramos material probatorio, científico ni legal con el que pudiéramos llegar a la conclusión de endilgar responsabilidad a cargo de la parte demandada dentro del presente proceso.

Al respecto, el tratadista Javier Tamayo Jaramillo comenta en su obra “De la Responsabilidad Civil”, lo siguiente:

*“En principio, la responsabilidad médica supone, también la prueba del nexo causal entre el hecho del agente y el daño. Así las cosas, tratándose generalmente de una responsabilidad basada en la culpa probada, el demandante debe establecer un nexo de causalidad entre la culpa del médico y el daño sufrido por el paciente...”*

*Ahora el tipo de daño permite, a menudo, de entrada, descartar o afirmar la relación de causalidad. Si se prueba, por ejemplo, que el médico utilizó injustificadamente un instrumental infectado, y el paciente sufre una infección en el sitio donde se produjo el acto médico, el juez puede inferir que esa culpa por negligencia tiene incidencia causal en el daño, así no se demuestre con exactitud que la infección fue producida por el instrumental...*

*En cambio, sí, pese a la culpa de utilizar un instrumento contaminado, el paciente sufre un daño originado en la destrucción de un nervio, fácil es descartar el nexo de causalidad entre la culpa y el daño.*

*Pero no siempre la situación es así de fácil. En efecto, puede suceder que los indicios de causalidad entre culpa y daño no sean tan contundentes como en el ejemplo anterior y el juez no tenga la convicción de ese nexo causal. Piénsese en el médico que formula un antibiótico equivocado a un paciente que muere de la infección que pretendía curar. En ese caso el demandante debe establecer, no solo esa negligencia del médico, sino también que sin ese comportamiento culposo el daño no se habría producido.*

*En efecto, el médico puede alegar que el paciente podría de todas formas haber fallecido como consecuencia de la infección, así le hubiese formulado médicamente lo correcto. Es decir, podría alegar que no aparece demostrado que su culpa fue la causa de la muerte de la paciente.” (De la Responsabilidad Civil, Javier Tamayo Jaramillo, Tomo I, Editorial Temis, Bogotá, 1999, págs. 239 y 240).*

En ese sentido, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en sentencia del 24 de mayo de 2017 (SC7110), manifestó lo siguiente:

*“6.3.1. Suficientemente es conocido, en el campo contractual, la responsabilidad medica descansa en el principio general de la culpa probada, salvo cuando en virtud de las estipulaciones especiales de las partes (artículo 1604, in fine, del Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado, ahora mucho más, cuando en el ordenamiento patrio, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, ubica la relación obligatoria médico-paciente como de medios.*

*La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hechos controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume.*

*(...) En coherencia, para el demandado, el manejo de la prueba dirigida a exonerarse de responsabilidad médica, no es el mismo. En las obligaciones de medio, le basta demostrar debida diligencia y cuidado (artículo 1604-3 del Código Civil); y en las de resultado, al presumirse la culpa, le incumbe destruir el nexo causal entre la conducta imputada y el daño irrogado, mediante la presencia de un elemento extraño, como la fuerza mayor o el caso fortuito, la culpa exclusiva de la víctima o el hecho de un tercero”.*

### **3. FALTA DE NEXO DE CAUSALIDAD:**

Consideramos que independientemente de nuestra imposibilidad de ser llamados a responder por los perjuicios causados debido a las circunstancias anteriormente anotadas, tampoco le asiste razón al demandante para pretender la imputación causal por la supuesta negligencia médica en la atención del paciente IVAN ENRIQUE ESCORCIA CEBALLOS, por las siguientes razones:

Es sabido de conformidad con nuestro desarrollo jurisprudencial en lo que a materia de responsabilidad médica se refiere, que, por tratarse de una

obligación de medio, no corresponde la aplicación de una presunción de culpa, razón por la cual, corre el demandante con la carga de la prueba de los elementos constitutivos de la responsabilidad; en otras palabras, el demandante debe acreditar el HECHO DAÑOSO, el PERJUICIO y el NEXO DE CAUSALIDAD.

Haciendo una referencia concreta al nexo causal manifestó la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en sentencia del 30 de enero de 2001, M.P. José Fernando Ramírez Gómez, lo siguiente:

*<< Aunque para la Corte es claro que los presupuestos de la responsabilidad civil del médico no son extraños al régimen general de la responsabilidad (un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propio de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al médico, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado) (...) resulta pertinente hacer ver que el meollo del problema antes que en la demostración de la culpa, está es en la demostración de causalidad entre el comportamiento del médico y el daño sufrido por el paciente, porque como desde 1940 lo afirmo la corte en sentencia del 5 de marzo, que es ciertamente importante, “el médico no será responsable de la culpa o falta que se le imputan, sino cuando éstas hayan sido determinantes del perjuicio causado”.>>*

En efecto, en sentencia del 05 de marzo de 1940, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, M.P. Liborio Escallón, afirmó lo siguiente:

*“Enfocado el asunto desde el punto de vista de los elementos integrantes de la responsabilidad, puede sentarse como regla general que, en los litigios sobre responsabilidad profesional médica, como en todo problema de responsabilidad, debe establecerse la relación de causalidad entre el acto imputado al médico y el daño sufrido por el cliente. Por lo tanto, el médico no será responsable de la culpa o falta que se le imputan, sino cuando éstas hayan sido las determinantes del perjuicio causado. Al demandante incumbe probar esa relación de causalidad o, en otros términos, debe demostrar los hechos de donde se desprende aquélla.”*

De la misma manera indicó la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, M.P. Luis Armando Tolosa Villabona, en sentencia del 12 de enero de 2018 (SC003), lo siguiente:

*<< Por esto, causada una lesión o menoscabo en la salud, con ese propósito, el afectado debe demostrar como elementos axiológicos integradores de la*

*responsabilidad medica la conducta antijurídica, el daño y la relación de causalidad entre éste y aquella, así como la culpabilidad, según la naturaleza de la responsabilidad (subjetiva u objetiva) o de la modalidad de las obligaciones de que se trata (de medio o de resultado).>>*

A partir de lo anterior, resulta claro que no es posible arribar a la nefasta conclusión de una falla médica teniendo en cuenta únicamente el elemento del daño, sin realizar un análisis científico y juicioso de los otros dos elementos, que corresponden a la conducta médica y el nexo de causalidad entre ese actuar y el daño, elemento último que en el presente caso no se estructura.

En este sentido, se debe tener en cuenta que el apoderado de la parte demandante fundamenta su acción solo en conjeturas que no tienen ningún sustento científico que permita concluir que las lesiones del Sr. IVAN ENRIQUE ESCORCIA CEBALLOS fueron producto de supuestas faltas cometidas por el médico tratante del paciente, lo cual no es cierto, pues tal como se demuestra con la historia clínica dicho profesional cumplió en todo momento con ordenar los exámenes, procedimientos y tratamientos adecuados para cada una de sus patologías, y que la lesión del nervio presentada corresponde a una complicación propia e inherente al procedimiento quirúrgico practicado, lo que de ninguna manera constituye culpa médica o falla en el servicio.

#### **4. LIMITE DE VALOR ASEGURADO Y DEDUCIBLE:**

Subsidiariamente a las excepciones aquí propuestas y en caso de no prosperar ninguna de ellas propongo la excepción de límite de valor asegurado y deducible, ya que en el evento de una condena mi representada solo responde hasta el monto del límite asegurado según la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales N° 022312421/0, de la vigencia comprendida desde el 01 de agosto de 2018 hasta el 31 de julio de 2019, correspondiente al amparo de RC Profesional con un valor asegurado de \$3.000.000.000 y un deducible del 10% sobre el valor de la pérdida, mínimo \$4.000.000, conforme a lo pactado en el contrato de seguro.

#### **5. EXCEPCIÓN GENERICA U ECUMÉNICA:**

De conformidad con lo previsto en el artículo 282 del Código General del proceso, solicito a su señoría se sirva decretar cualquier medio exceptivo cuyos fundamentos resulten acreditados dentro del proceso.

## FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco la aplicación de los siguientes preceptos: Artículo 1036 y ss. C.Co., Artículo 2144, 2184 y 2341 y ss. C.C., Condiciones Generales y Particulares de la Póliza y demás normas complementarias y conexas

## PRUEBAS

### **DOCUMENTALES:**

-Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales N° 022312421/0.

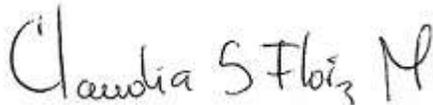
-Condiciones Particulares y Generales de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales N° 022312421/0.

## NOTIFICACIONES

La sociedad que apodero ALLIANZ SEGUROS S.A. recibe notificaciones en la Carrera 13A N° 29-24 de la ciudad de Bogotá y en el correo electrónico [notificacionesjudiciales@allianz.co](mailto:notificacionesjudiciales@allianz.co)

La suscrita recibe notificaciones en la Carrera 51B N° 76-136 oficina 703 de la ciudad de Barranquilla y en el correo electrónico [notificacionesjudiciales@florezmahechasas.com](mailto:notificacionesjudiciales@florezmahechasas.com)

Respetuosamente,



-----  
**CLAUDIA SOFIA FLÓREZ MAHECHA**  
C.C. No. 32.735.035 de Barranquilla  
T.P. No. 80.931 del C.S.J.

**Empresas**

Condiciones del  
Contrato de Seguro

Póliza N°  
**022312421 / 0**

**Allianz**

# Responsabilidad Civil

Profesional Clínicas y Hospitales

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

10 de Agosto de 2018

Tomador de la Póliza

## **CLINICA PORTO AZUL**

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

Atentamente

WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE  
SEGUROS S

Allianz Seguros S.A.

**Allianz** 



## SUMARIO

<b>PRELIMINAR.....</b>	<b>4</b>
<b>CONDICIONES PARTICULARES.....</b>	<b>5</b>
Capítulo I - Datos identificativos.....	5
<b>CONDICIONES GENERALES.....</b>	<b>13</b>
Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro.....	13
Capítulo III - Siniestros.....	29

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

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

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

## Capítulo I Datos Identificativos

### Datos Generales

<b>Tomador del Seguro:</b>	CLINICA PORTO AZUL NIT: 9002488821 CARRERA 30 N° 1 - 850 CORREDOR UNIVERSITARIO PUERTO COLOMBIA Teléfono: 3672700 Email: clinicaportoazul@gmail.com
<b>Asegurado:</b>	CLINICA PORTO AZUL NIT: 9002488821 CARRERA 30 N° 1 - 850 CORREDOR UNIVERSITARIO PUERTO COLOMBIA Teléfono: 3672700 Email: clinicaportoazul@gmail.com
<b>Póliza y duración:</b>	Póliza n°: 022312421 / 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 01/08/2018 hasta las 24:00 horas del 31/07/2019.  Importes expresados en PESO COLOMBIANO.
<b>Intermediario:</b>	Renovable a partir del 31/07/2019 desde las 24:00 horas. WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S Clave: 1079903 CARRERA 53 CALLE 110 ESQ- 801 BARRANQUILLA NIT: 8909016044 Teléfonos: 3736824 0 E-mail: claudia.plata@willis.com

### Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	CARRERA 30 N° 1 - 850 CORREDOR UNIVERSITARIO

Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Centros de Atención Medica

Ambito territorial	Colombia
Límite asegurado evento	3.000.000.000,00
Límite asegurado vigencia	3.000.000.000,00
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	42,00
Grupo	A
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	394,00
Grupo	B

## Ambito Temporal

### CLAIMS MADE

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

### Extension en el periodo de reclamos

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

- (a) La Suma Asegurada que atenderá a la totalidad de los reclamos que se reciban dentro del período del endoso será la suma en vigor para la última vigencia no renovada.
- (b) El Endoso dejará de ser operativo una vez se agote la Suma Asegurada o se cumpla la vigencia de su período, cualquiera que ocurra primero.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### Interés Asegurado

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

### Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	3.000.000.000,00	3.000.000.000,00
2.RC Contratistas y subcontratistas independientes	3.000.000.000,00	3.000.000.000,00
3.RC Patronal	800.000.000,00	1.600.000.000,00
4.RC Vehículos Propios y No Propios	800.000.000,00	800.000.000,00

8.RC Cruzada	3.000.000.000,00	3.000.000.000,00
9.RC Bienes Bajo Cuidado, Control y Custodia	125.000.000,00	250.000.000,00
10.RC. Profesional	3.000.000.000,00	3.000.000.000,00
17.RC Parquaderos	800.000.000,00	1.600.000.000,00
18.Hurto Calificado para Parquaderos	150.000.000,00	350.000.000,00
19.Hurto Simple para Parquaderos	150.000.000,00	350.000.000,00
22.Gastos Médicos	80.000.000,00	200.000.000,00
25.RC Viajes al Exterior	3.000.000.000,00	3.000.000.000,00
35.RC Contaminación Accidental, Súbita e Imprevista	3.000.000.000,00	3.000.000.000,00
44.RC Propietarios, Arrendatarios y Poseedores	3.000.000.000,00	3.000.000.000,00
53.Participación de Asegurado en Ferias y Exposiciones	3.000.000.000,00	3.000.000.000,00

## Especificaciones Adicionales

### Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1079903	WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S	50,00
1071287	DELIMA MARSH SA	50,00

## Cláusulas

### Beneficiario

Terceros Afectados

### Actividad del Cliente

Actividades de la práctica médica, urgencias, hospitalización, cirugía (en diferentes especialidades), cuidados intensivos

### CLÁUSULAS & COBERTURAS ADICIONALES:

1. La presente póliza se extiende a amparar al Asegurado por la responsabilidad

civil profesional que legalmente le sea imputable por los daños que sufran los pacientes cuando estén siendo transportados en ambulancias, siempre y cuando dichos daños sean generados por profesionales de la salud única y exclusivamente al servicio del Asegurado. Se excluyen daños a terceros, así como los daños que sufra el vehículo y/o ambulancia

2. Para efectos de la presente póliza, los empleados, socios, directivos o representantes legales del asegurado, así como sus respectivos familiares, serán considerados terceros, cuando estos ingresen en calidad de pacientes a la CLÍNICA PORTO AZUL

3. 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. Teniendo en cuenta que en desarrollo del convenio asistencial deben indicarse claramente las etapas de formación del estudiante de pregrado o postgrado a fin de que pueda distinguirse cuando la supervisión debe ser presencial y cuando no. De acuerdo a lo definido en el numeral 1 del Amparo de RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

4. La presente póliza excluye del amparo de Gastos Médicos cualquier reclamación derivada de eventos relacionados con la práctica médica

5. Culpa Grave: Se incluye la culpa grave de conformidad a lo establecido en el artículo 1127 del Código de Comercio.

6. RCE por manejo y transporte de bienes y mercancías, siempre y cuando el asegurado cumpla con lo dispuesto en el Decreto No. 283 de enero de 1990, este seguro se extiende a cubrir la responsabilidad civil extracontractual por daños a bienes y lesiones o muerte a terceras personas en que incurra el asegurado a consecuencia del manejo de combustibles hasta por el 50% del valor asegurado en el PLO anual agregado, siempre y cuando el asegurado cumpla con todas las medidas de seguridad y requisitos establecidos por la ley y lo establecido en los Decretos 1521/98, 1609/2002 y 4299/05. Excluye daños a la carga y al vehículo transportador

7. Gastos de Defensa en Procesos Penales: Los gastos de defensa en el proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza se entenderán cubiertos hasta un sublímite de \$100.000.000 evento y vigencia. LA COMPAÑÍA solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado. El presente amparo opera por reembolso única y exclusivamente para los médicos al servicio del asegurado.

8. Responsabilidad Civil derivada de Ensanches y/o Montajes: Se ampara la responsabilidad civil del ASEGURADO durante la ejecución de cualquier tipo de construcción, remoción, ensanche y/o ampliación de plantas o, montaje de nuevas plantas y/o montaje de maquinaria y equipo que se realice en los

predios del asegurado, cuyo valor final del proyecto no sea superior a COP\$500.000.000. Sublimitado a \$1.500.000.000 evento / vigencia

9. Cláusula de Arbitramento Modificada: Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento, que se sujetará al reglamento del Centro de Arbitraje y Conciliación que las partes determinen de común acuerdo, según las siguientes reglas: a. El tribunal estará integrado por tres (3) árbitros designados por las partes de común acuerdo; En caso de que no fuere posible, los árbitros serán designados por el Centro de Arbitraje y Conciliación acordado de común acuerdo entre las partes, a solicitud de cualquiera de ellas. b. El Tribunal decidirá en derecho. No obstante lo convenido aquí, las partes acuerdan que la Cláusula de Arbitramento no podrá ser invocada por la aseguradora, en aquellos casos en los cuales un tercero (damnificado) demande al Asegurado ante cualquier jurisdicción y éste a su vez llame en garantía a la aseguradora.

DEDUCIBLES: (para toda y cada pérdida)

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

RC Profesional:

10% sobre el valor de la pérdida, mínimo \$4.000.000

Demás Eventos:

10% sobre el valor de la pérdida, mínimo \$2.000.000

Gastos Médicos:

Opera sin deducible

EXCLUSIONES:

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

- a. Cualquier práctica médica desarrollada en sitios diferentes a las unidades de atención propias.
- b. Todo acto médico o procedimiento realizado con fines estéticos o cirugía plástica esta excluido.
- c. Se excluye cobertura para reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con Sida, VIH y/o hepatitis y /o cualquier enfermedad infectocontagiosa.

SUBJETIVIDADES:

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

## Liquidación de Primas

Nº de recibo: 888493635

Período: de 01/08/2018 a 31/07/2019

Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	72.000.000,00
IVA	13.680.000,00
<b>IMPORTE TOTAL</b>	<b>85.680.000,00</b>

## Servicios para el Asegurado

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

**En cualquier caso**

**El Asesor WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S**

**Teléfono/s: 3736824 0**

También a través de su e-mail: [claudia.plata@willis.com](mailto:claudia.plata@willis.com)

**Sucursal: BARRANQUILLA**

### Urgencias y Asistencia

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

**En Bogotá .....5941133**

**Desde su celular al #265**

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

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

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



**Representante Legal  
Allianz Seguros S.A.**

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

WILLIS COLOMBIA  
CORREDORES DE  
SEGUROS S

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

---

CLINICA PORTO AZUL

## Capítulo II Objeto y Alcance del Seguro.

### CONDICIONES GENERALES

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

### SECCION PRIMERA - COBERTURA BASICA

#### RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

##### Amparo

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

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

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

profesionales descritos en el formulario o carátula de la póliza. Lo anterior sin perjuicio del derecho de subrogación consignado en el capítulo V, cuestiones fundamentales de carácter general.

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

### **Gastos Cubiertos:**

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

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

### **Gastos de Defensa**

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

### **Cauciones Judiciales**

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

## SECCION SEGUNDA- EXCLUSIONES

### GENERALES

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

(CAR) y Todo Riesgo Montaje (EAR).

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Por daños derivados del ejercicio de una profesión médica / odontológica con fines

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

- los fabricantes; y
- b. Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales y a adoptar las medidas de seguridad que sean necesarias para mantenerlos en buen estado de conservación y funcionamiento.

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

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

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

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

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

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

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

### **Eventos Cubiertos:**

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

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

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

- La posesión, uso o el mantenimiento de los predios, de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrolla sus actividades normales.
- Las labores u operaciones que lleva a cabo el Asegurado en el ejercicio de sus actividades normales en relación con:

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

### **Gastos Cubiertos:**

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

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

### **Cauciones Judiciales**

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

### **CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES**

Esta cobertura impone a cargo de **LA COMPAÑIA** la obligación de indemnizar, hasta el valor asegurado indicado en los Datos Identificativos de la póliza, los perjuicios que

cause **EL ASEGURADO** con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra como consecuencia de labores realizadas a su servicio por contratistas o subcontratistas independiente.

Esta cobertura opera en exceso de las pólizas que los Contratistas y/o Subcontratistas deben tener vigentes con un mínimo de \$50.000.000 En caso de no tenerlas suscritas la cobertura opera en exceso de \$50.000.000

## **Exclusiones**

**LA COMPAÑÍA** no indemniza los daños o perjuicios causados directa o indirectamente por y/o como consecuencia de:

1. Responsabilidad civil cruzada entre los contratistas y subcontratistas, entendiéndose como tal los perjuicios patrimoniales que se causen estas personas entre si.
2. Daños causados a la persona o a los bienes de los mismos contratistas o subcontratistas o empleados suyos, ni de los daños causados a propiedades sobre las cuales los contratistas o subcontratistas o sus empleados estén o hayan estado trabajando
3. No se cubre la responsabilidad civil de los contratistas y/o subcontratistas por hechos ajenos a la ejecución del objeto de la relación contractual con el asegurado.

Este amparo opera de conformidad con la siguiente estipulación:

## **Definición**

Para todos los efectos de este amparo, y donde quiera que ellos aparezcan, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado.

Contratistas y/o Subcontratistas: Es toda persona natural o jurídica, quien en virtud de contratos o convenios de carácter estrictamente comercial, presta al Asegurado un servicio remunerado y bajo su dependencia y subordinación, y mientras se encuentra en el desempeño de las labores a su cargo.

## **RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL**

### **Amparo**

Este amparo impone a cargo de LA COMPAÑÍA la obligación de indemnizar, hasta el valor asegurado indicado en los Datos Identificativos de la póliza, perjuicios que cause el ASEGURADO con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra por muerte o lesiones corporales de sus empleados como consecuencia directa de accidentes de trabajo.

La cobertura del presente anexo opera única y exclusivamente en exceso de las prestaciones laborales señaladas para tales eventos, de conformidad con el Artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo, en el exceso del Seguro Social, en exceso del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, y aún en exceso de cualquier otro seguro individual o colectivo de los empleados.

### **Exclusiones:**

LA COMPAÑÍA no indemniza los daños o perjuicios causados directa o indirectamente por y/o como consecuencia de:

1. Enfermedades profesionales, endémicas o epidémicas.
2. Accidentes de trabajo que hayan sido provocados deliberadamente o por culpa grave del

empleado.

Este amparo opera de conformidad con las siguientes estipulaciones:

### **Definiciones**

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

1. Accidente de Trabajo: Es todo siniestro acaecido en forma accidental, súbita e imprevista, ocurrido durante la vigencia de esta póliza, que sobreviene durante el desarrollo de las funciones laborales asignadas legal y contractualmente al empleado, y que le produce la muerte, una lesión corporal o perturbación funcional.
2. Empleado: Es toda persona que mediante contrato de trabajo presta al Asegurado un servicio personal, remunerado y bajo su dependencia o subordinación, y mientras se encuentra en el desempeño de las labores de su cargo.
3. Enfermedad Profesional: Estado patológico que sobreviene como consecuencia de la clase de trabajo que desempeña el empleado o del medio en que se ha visto precisado a trabajar, bien sea determinada por agentes físicos o biológicos.
4. Enfermedad Endémica: Enfermedad infectocontagiosa que reina en una determinada región.
5. Enfermedad Epidémica: Enfermedad infectocontagiosa a escala local, regional e incluso mundial, que a través de su extensión puede afectar repentinamente a los individuos de una zona geográfica.

## **RESPONSABILIDAD CIVIL VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS**

### **Amparo**

Se ampara la responsabilidad civil extracontractual del ASEGURADO por los daños causados a terceros con vehículos propios y no propios que estén al servicio del asegurado, siempre y cuando estos daños ocurran durante el desarrollo de las actividades amparadas en la póliza. Esta cobertura opera en exceso de los límites que para estos vehículos se tengan contratados en un seguro de automóviles vigente con un mínimo de por evento (el que sea mayor) aunque no exista cobertura de responsabilidad civil bajo una póliza de automóviles.

Esta cobertura opera en exceso de los límites que para estos vehículos se

tengan contratados en un seguro de automóviles vigente con un mínimo de

\$100/\$100/\$200 millones por evento.

En caso de lesiones a una o más personas, antes de este anexo se afectará además el SOAT.

### **Exclusiones**

En adición a lo estipulado en las condiciones generales de la póliza y salvo disposición en contrario, el presente seguro no se extiende a amparar la responsabilidad civil del ASEGURADO proveniente de:

1. Exclusiones aplicables en la póliza de automóviles.
2. Daños o pérdidas de los objetos transportados en los vehículos.

### **Riesgos Excluidos**

Se entenderán excluidos los siguientes riesgos:

1. Empresas cuya actividad principal sea el transporte de gas, combustible, explosivos y/o sustancias peligrosas.
2. Empresas cuya actividad principal sea el transporte público de pasajeros.

### **Definiciones**

Para todos los efectos de este amparo y donde quiera que ellos aparezcan, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado.

**Vehículo:** Para todos los efectos de la presente póliza se entenderá como vehículo todo automotor de fuerza impulsadora propia, remolque o semirremolque de transporte terrestres y que utilice para la ejecución del contrato; entendiéndose sin embargo que equipos tales como tractores, grúas, montacargas y en general todos aquellos no diseñados específicamente para el transporte de personas o bienes por vías públicas no quedan comprendidos dentro de esta definición.

**Vehículo no propio:** Todo vehículo, conforme a la definición anterior, que sea tomado por el asegurado en calidad de arrendamiento, usufructo, comodato o cualquier título no translaticio de dominio, y que utilice para la ejecución del contrato.

### **Condiciones**

- a. Para vehículos propios el Asegurado se obliga en caso de Siniestro a presentar la Tarjeta de Propiedad del vehículo (En la que demuestre propiedad) y para vehículos no propios el Asegurado se obliga en caso de siniestro a presentar el Contrato efectuado entre el propietario del vehículo con el Asegurado para la prestación del servicio relacionado con las actividades amparadas en esta póliza y Tarjeta de Propiedad del vehículo.

## **RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA**

### **Amparo**

Mediante esta cobertura se deja constancia que la inclusión de más de un ASEGURADO bajo la póliza a la cual este amparo acceda no afectará los derechos de cualquiera de ellos respecto de cualquier reclamación, demanda, juicio o litigio entablado o hecho por o para cualquier otro ASEGURADO nombrado o por o para algún empleado de cualquiera de los asegurados nombrados.

En consecuencia, esta póliza protegerá a cada ASEGURADO nombrado en la misma forma que si cada uno de ellos hubiere suscrito una póliza independiente, sin embargo la responsabilidad total de LA COMPAÑÍA, con respecto a los asegurados nombrados no excederá, en total, para un accidente o serie de accidentes provenientes de un solo y mismo evento, del Limite Asegurado estipulado en los Datos identificativos de la presente póliza, es decir, que la inclusión de más de un ASEGURADO no incrementará el límite máximo de responsabilidad LA COMPAÑÍA.

## **RESPONSABILIDAD CIVIL BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL**

### **Amparo**

Se ampara la responsabilidad civil extracontractual en que de acuerdo con la ley incurra el ASEGURADO en los términos de la Sección Primera (Cobertura Básica) como

consecuencia directa de daños físicos o destrucción de bienes muebles, mientras estos se encuentren bajo el cuidado o la tenencia o el control del asegurado, con sujeción a las siguientes condiciones:

El límite asegurado asumido por LA COMPAÑÍA para daños a bienes de terceros, al igual que el costo de reparación o reemplazo del bien por destrucción del mismo, será el que aparezca como límite por evento o vigencia para este amparo bajo las condiciones particulares de la póliza.

### **Exclusiones**

1. Bienes inmuebles
2. Bienes muebles que se encuentren asegurados bajo pólizas de daños, sustracción o hurto simple o calificado o con y sin violencia, o que estén asegurado bajo cualesquiera otra cobertura que el asegurado tenga contratada para ampararlos.
3. Bienes muebles y/o inmuebles que se encuentren bajo cuidado, tenencia y/o control de vigilantes o celadores cuando la actividad asegurada sea esta y/o la administración de propiedades, bienes y/o copropiedades.
4. Bienes que se encuentren bajo cuidado, tenencia y/o control del asegurado para o durante su transporte incluyendo las operaciones de cargue y descargue.
5. Bienes que se encuentren bajo cuidado, tenencia y/o control del asegurado para ser mezclados, transformados, empacados o embasados.
6. Pérdida, hurto o desaparición misteriosa
7. Dinero, documentos, valores, títulos valores, joyas, obras de arte y cualquier otro elemento de este tipo.
8. Lucro cesante

## **RESPONSABILIDAD CIVIL PARQUEADEROS**

### **Amparo**

Se cubren los perjuicios patrimoniales que cause el ASEGURADO con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra por Daños de vehículos de terceros parqueados dentro de los predios del ASEGURADO.

Está amparada bajo este seguro la responsabilidad relativa a aquellos vehículos que estén aparcados únicamente dentro de los linderos que conforman los predios del parqueadero.

El simple hecho de que el vehículo que este dentro del parqueadero sufra daños a consecuencia de un choque, no es motivo de indemnización bajo la presente póliza sino que además de ocurrir tal hecho, deberá deducirse una responsabilidad civil extracontractual para el asegurado de acuerdo con las condiciones generales de esta póliza.

Si el daño sobreviene al mover el vehículo con fuerza motriz dentro de estos mismos predios, existirá amparo solo si el conductor es empleado del asegurado y posee el respectivo pase de conducción vigente.

El asegurado no podrá reconocer o satisfacer una reclamación de responsabilidad civil, sea total o parcial o por vía de transacción, sin el conocimiento previo de la compañía, si procediere de otra manera, la compañía queda libre de su obligación de indemnizar.

### **Exclusiones**

La compañía no responde por:

1. Daños, pérdida o el extravío de vehículos situados fuera de los predios a que se refiere este seguro.
2. Daños, pérdida o el extravío de accesorios o partes de los vehículos, de su contenido o carga.
3. Daños o perjuicios causados por hurto y/o hurto calificado de los vehículos, sus partes, accesorios, contenidos o carga
4. Daños o perjuicios causados por actos de infidelidad de los empleados del asegurado.

Esta cobertura opera de conformidad con las siguientes estipulaciones:

### **Garantías**

EL ASEGURADO se obliga a cumplir estrictamente las siguientes garantías:

1. Mantener vigilancia, por lo menos con un celador, durante el tiempo en que el establecimiento esté prestando servicio.
2. La existencia de este seguro debe tratarse en forma confidencial y por ningún motivo puede ser argumento de propaganda para con los clientes del parqueadero. En lo posible EL ASEGURADO deberá procurar no enterar de su existencia al personal que trabaja para él.
3. En los casos de parqueaderos públicos y/o en los que se cobre una tarifa por el servicio se deberá entregar al dueño del automotor un recibo debidamente numerado y fechado, en donde conste la hora de entrada y placa del vehículo, y que el afectado pueda presentar este recibo como constancia de su estadía en el parqueadero para efectos de la reclamación.

En caso de incumplimiento del ASEGURADO de cualquiera de estas garantías, la cobertura otorgada por este amparo da por terminado desde el momento de la infracción.

### **HURTO CALIFICADO PARA PARQUEADEROS**

Se cubren los perjuicios patrimoniales que cause el ASEGURADO con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra por Hurto Calificado de vehículos de terceros parqueados dentro de los predios del asegurado

### **Exclusiones**

LA COMPAÑÍA no responde por:

1. Pérdida o el extravío de vehículos situados fuera de los predios a que se refiere este seguro.
2. Pérdida o el extravío de accesorios o partes de los vehículos, de su contenido o carga.
3. Daños o perjuicios causados por actos de infidelidad de los empleados del asegurado.

Este anexo opera de conformidad con las siguientes estipulaciones:

### **Garantías**

EL ASEGURADO se obliga a cumplir estrictamente las siguientes garantías:

- Mantener vigilancia, por lo menos con un celador, durante el tiempo en que el establecimiento esté prestando servicio.
- La existencia de este seguro debe tratarse en forma confidencial y por ningún motivo puede ser argumento de propaganda para con los clientes del parqueadero.

En lo posible el Asegurado deberá procurar no enterar de su existencia al personal que trabaja para él.

- En los casos de parqueaderos públicos y/o en los que se cobre una tarifa por el servicio se deberá entregar al dueño del automotor un recibo debidamente numerado y fechado, en donde conste la hora de entrada y placa del vehículo, y que el afectado pueda presentar este recibo como constancia de su estadía en el parqueadero para efectos de la reclamación.

### **Limite de Indemnización**

El limite asegurado otorgado para este amparo operara como un sublímite dentro del Limite Asegurado otorgado para la cobertura de Responsabilidad Civil Parqueaderos de manera que no se consideran limites independientes ni en adición.

### **HURTO SIMPLE PARA PARQUEADEROS**

#### **Amparo**

Se cubren las reclamaciones de terceros por las pérdidas de los bienes asegurados, contenidos dentro del establecimiento descrito en la carátula, que sean consecuencia directa de hurto simple confirme su definición legal.

#### **Garantías**

EL ASEGURADO se obliga a cumplir estrictamente las siguientes garantías:

- Mantener vigilancia, por lo menos con un celador, durante el tiempo en que el establecimiento esté prestando servicio.
- La existencia de este seguro debe tratarse en forma confidencial y por ningún motivo puede ser argumento de propaganda para con los clientes del parqueadero. En lo posible EL ASEGURADO deberá procurar no enterar de su existencia al personal que trabaja para él.
- En los casos de parqueaderos públicos y/o en los que se cobre una tarifa por el servicio se deberá entregar al dueño del automotor un recibo debidamente numerado y fechado, en donde conste la hora de entrada y placa del vehículo, y que el afectado pueda presentar este recibo como constancia de su estadía en el parqueadero para efectos de la reclamación.

### **Limite de Indemnización**

El limite asegurado otorgado para este amparo operara como un sublímite dentro del Limite Asegurado otorgado para la cobertura de Responsabilidad Civil Parqueaderos de manera que no se consideran limites independientes ni en adición.

### **GASTOS MEDICOS**

#### **Amparo**

Se cubren los gastos médicos en que incurra el **ASEGURADO** frente a terceros víctimas de una lesión personal sufrida durante el desarrollo de las actividades declaradas y aseguradas; y que son inherentes a las actividades desarrolladas por el mismo que puedan eventualmente estar cubiertos por esta póliza, así posteriormente se concluya que no estaba comprometida la responsabilidad civil del asegurado; incurridos durante los primeros 30 días siguientes a la fecha de ocurrencia del siniestro; para la prestación

de primeros auxilios que se causen por los servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermería y de drogas provenientes de la lesión personal.

La cobertura brindada por este amparo es de carácter humanitario y de ninguna manera podrá interpretarse como aceptación alguna de responsabilidad por parte de la compañía, ni requiere prueba de responsabilidad civil del asegurado frente a la víctima o víctimas.

### **Definiciones**

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

**Primeros Auxilios:** Se entienden por primeros auxilios, los cuidados inmediatos, adecuados y provisionales prestados a las personas accidentadas o con enfermedad destinados a salvar la vida de una persona.

## **RESPONSABILIDAD CIVIL PARA VIAJES AL EXTERIOR**

### **Amparo**

Se cubre la Responsabilidad Civil Extracontractual del ASEGURADO por daños materiales y/o lesiones o personales que se ocasionen a terceros a consecuencia de siniestros ocurridos fuera del territorio nacional y causados por funcionarios o empleados del ASEGURADO en el desempeño de sus obligaciones para el asegurado:

1. Durante viajes en el exterior, cuando uno de estos viajes no exceda dos semanas;
2. Durante la participación en ferias o exposiciones en el exterior, cuando la participación en cada uno de estos eventos no exceda dos semanas.

Los gastos de defensa para esta cobertura se aseguran dentro del sublímite previsto para este amparo.

LA COMPAÑÍA indemnizará únicamente en pesos colombianos, entendiéndose cumplida su obligación en el momento en que deposite en un banco Colombiano la cantidad que esté obligado a satisfacer al ASEGURADO como consecuencia de su responsabilidad según la legislación del país respectivo.

El tipo de cambio para la determinación en pesos colombianos de los valores en moneda extranjera será el señalado por el Banco de la República para el día en que se efectúe el depósito en el banco correspondiente.

### **Exclusiones:**

Además de las exclusiones de las condiciones generales y particulares esta cobertura no ampara ni se refiere a:

1. Indemnizaciones que tengan o representen el carácter de una multa, de una pena, de un castigo o de un ejemplo, como aquellas llamadas por daños punitivos, por daños por venganza, por daños ejemplares u otros con terminología parecida.
2. Reclamaciones a consecuencia de enfermedades o accidentes de trabajo;
3. Reclamaciones a consecuencia de una contaminación ambiental;
4. Daños causados durante el tiempo libre del funcionario o empleado;
5. Daños causados por la posesión o el uso de cualquier tipo de vehículo a motor.

## **RESPONSABILIDAD CIVIL CONTAMINACION ACCIDENTAL**

### **Amparo**

Se cubre los perjuicios patrimoniales que cause EL ASEGURADO con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra por la variación accidental, súbita e imprevista de la composición del, agua, del aire, del suelo o del subsuelo, o bien por ruido, siempre y cuando sea consecuencia de un hecho externo de carácter accidental, súbito e imprevisto, imputable al asegurado, ocurrido durante la vigencia de la póliza.

### **Exclusiones**

La compañía no indemniza los daños o perjuicios causados directa o indirectamente por y/o como consecuencia de:

1. Contaminación paulatina o gradual, así como contaminación que no provenga de un evento accidental, súbito e imprevisto.
2. Inobservancia de instrucciones o recomendaciones para la inspección, control o mantenimiento dadas por los fabricantes de artículos o instalaciones relacionadas con la prevención o el control de la contaminación del medio ambiente, así como por cualquier autoridad competente.
3. Omisión de las reparaciones necesarias de los artefactos o instalaciones arriba mencionados.
4. La inobservancia de leyes, normas, resoluciones y decretos de las autoridades u organismos públicos, para la protección del medio ambiente y para la prevención de la contaminación ambiental.
5. Aguas negras, basuras o sustancias residuales.
6. Dioxinas, clorofenoles o cualquier producto que los contenga.

LA COMPAÑÍA no responde por:

1. Daños ecológicos.
2. Gastos incurridos por el asegurado con el fin de prevenir, neutralizar o aminorar daños a terceros a consecuencia de cualquier tipo de contaminación cubierta o excluida por esta póliza.

## **RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIETARIOS, ARRENDATARIOS Y POSEEDORES**

Se amparan los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con ocasión de la responsabilidad civil contractual en que incurra frente a los propietarios por daños a sus inmuebles, indicados en la caratula de la póliza o en anexo a ella, que el asegurado ocupe a título de mera tenencia (arrendamiento, préstamo, comodato y similares) para la realización de las labores u operaciones que lleve a cabo en desarrollo de las actividades objeto de este seguro, igualmente indicadas en la caratula de la póliza o en anexo a ella; este amparo se extiende únicamente a cubrir los daños causados al bien inmueble, de los que resulte mandatorio para el asegurado ejecutar reformas necesarias o locativas en virtud de obligación contractual o legal. Para activar este amparo será necesario que medie reclamo formal de parte del nudo propietario al mero tenedor, salvo que el contrato o la legislación aplicable dispongan algo diferente.

### **EXCLUSIONES DEL AMPARO:**

- Todos aquellos daños causados por el transcurso normal del tiempo.
- Daños causados que no sean a consecuencia de un evento accidental, súbito e imprevisto.
- Se excluyen los daños que contractual o legalmente corresponda reparar al nudo propietario.
- Daños que se deriven de labores u operaciones que no sean propias del contrato.

## **PARTICIPACION DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES EN EL EXTERIOR**

### **Amparo**

Se cubre la Responsabilidad Civil Extracontractual del ASEGURADO por daños materiales y/o lesiones o personales que se ocasionen a terceros a consecuencia de siniestros ocurridos fuera del territorio nacional y causados por funcionarios o empleados del asegurado en el desempeño de sus obligaciones para el asegurado:

- Durante viajes en el exterior, cuando uno de estos viajes no exceda dos semanas;
- Durante la participación en ferias o exposiciones en el exterior, cuando la participación en cada uno de estos eventos no exceda dos semanas.

Los gastos de defensa para esta cobertura se aseguran dentro del sublímite previsto para este amparo.

LA COMPAÑÍA indemnizará únicamente en pesos colombianos, entendiéndose cumplida su obligación en el momento en que deposite en un banco Colombiano la cantidad que esté obligado a satisfacer al ASEGURADO como consecuencia de su responsabilidad según la legislación del país respectivo.

El tipo de cambio para la determinación en pesos colombianos de los valores en moneda extranjera será el señalado por el Banco de la República para el día en que se efectúe el depósito en el banco correspondiente.

### **Exclusiones:**

Además de las exclusiones de las condiciones generales y particulares esta cobertura no ampara ni se refiere a:

1. Indemnizaciones que tengan o representen el carácter de una multa, de una pena, de un castigo o de un ejemplo, como aquellas llamadas por daños punitivos, por daños por venganza, por daños ejemplares u otros con terminología parecida.
2. Reclamaciones a consecuencia de enfermedades o accidentes de trabajo;
3. Reclamaciones a consecuencia de una contaminación ambiental;
4. Daños causados durante el tiempo libre del funcionario o empleado;
5. Daños causados por la posesión o el uso de cualquier tipo de vehículo a motor.

## **Capítulo III Siniestros**

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

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

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

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

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

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

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

## **RECLAMACION.**

Corresponde al Asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida. Sin perjuicio de la libertad probatoria que le asiste en virtud de artículo 1077 del Código de Comercio, el Asegurado debe aportar como sustento a la reclamación los documentos que La Compañía razonablemente le exija, tales como pero no limitados a: detalles, libros, facturas, documentos justificativos y cualesquiera informes que se le requieran en relación con la reclamación, como también, facilitar la atención de cualquier demanda, asistir a las audiencias y procesos judiciales a que haya lugar, suministrar pruebas, conseguir si es posible la asistencia de testigos y prestar toda colaboración necesaria en el curso de tales procesos judiciales.

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

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

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

- La Compañía se beneficia con todos los derechos, excepciones y acciones que favorecen al Asegurado y se libera de responsabilidad en la misma proporción en que se libera el Asegurado.
- La Compañía tiene derecho de verificar las condiciones del riesgo y de sus modificaciones, y de cobrar las primas reajustadas a que hay lugar.

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

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

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

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

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

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

- Si en cualquier tiempo se emplean engañosa o dolosamente medios o documentos por el Tomador, Asegurado o Beneficiario, o por terceras personas que obren por cuenta suya o con su consentimiento, para sustentar una reclamación o para derivar beneficio del seguro que esta póliza ampara.
- Por omisión maliciosa por parte del Asegurado de su obligación de declarar a La Compañía conjuntamente con la noticia del siniestro, los seguros coexistentes sobre el mismo interés Asegurado y contra el mismo riesgo.
- Por renuncia del Asegurado a sus derechos contra terceros responsables del siniestro.

### **DEDUCIBLE.**

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

### **PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.**

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

- Cuando se le demuestra plenamente por parte del asegurado o de la víctima, su responsabilidad a través de medios probatorios idóneos; así como la cuantía del perjuicio causado.

- Cuando se realiza, con autorización previa de La Compañía, un acuerdo entre el Asegurado y la víctima o sus causahabientes, mediante el cual se establecen las sumas definitivas que el primero debe pagar al segundo o segundos, por concepto de toda indemnización.
- Cuando La Compañía realiza un convenio con la víctima o sus causahabientes, mediante el cual éstos liberan de toda responsabilidad al Asegurado.
- Cuando existe una sentencia judicial o laudo arbitral debidamente ejecutoriados.

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

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

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

### REDUCCIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO.

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

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

### DEFINICIONES.

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

- 1. ASEGURADO:** Es la persona natural o jurídica que bajo esa denominación, figura en la carátula de esta póliza o por anexo. Además de éste, todos los funcionarios a su servicio, mientras se encuentran en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su responsabilidad como tal.
- 2. BENEFICIARIO:** es el damnificado o víctima. Es el tercero víctima del perjuicio patrimonial causado por el Asegurado.
- 3. VIGENCIA:** es el período comprendido entre las fechas de iniciación y la terminación del amparo que brinda el seguro, las cuales aparecen señaladas en la carátula de esta póliza o por anexo.

### 4. RECLAMACIÓN:

En Modalidad CLAIMS MADE

- Cualquier comunicación o requerimiento por escrito en petición de resarcimiento o demanda judicial que se presente reclamando la indemnización de perjuicios, por una causa que le sea imputable al asegurado

## 5. SINIESTRO:

En Modalidad CLAIMS MADE

- Es toda Reclamación presentada por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la Vigencia de la póliza, resultante de un hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado ocurrido dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad acordado en la misma.

## 6. LIMITE ASEGURADO.

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

La suma indicada en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por evento» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por el mismo siniestro.

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

## 7. PRIMA

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

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

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

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

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

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

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

## **9. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.**

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

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

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

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

## **10. GARANTÍAS**

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

- 10.1. Mantener los predios, los bienes y vehículos, inherentes a su actividad, en buen estado de conservación y funcionamiento.

- 10.2. Cumplir con los respectivos reglamentos administrativos, técnicos y de ingeniería, así como con las especificaciones dadas por los fabricantes y constructores o por sus representantes, respecto a la instalación, operación, funcionamiento y mantenimiento de los bienes inherentes a su actividad.
- 10.3. Mantener en todo momento las protecciones mínimas para prevenir la ocurrencia de siniestros asegurados bajo esta póliza o que se hayan pactado por anexo, que sean razonables y que según el caso se requieran de acuerdo con el sentido común, reglamentos administrativos y legales, normas técnicas usuales y la práctica normal.
- 10.4. Atender todas las recomendaciones que sean efectuadas razonablemente por La Compañía con el objeto de prevenir o evitar la extensión de daños o perjuicios causados a terceros.

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

## **DERECHOS DE INSPECCIONES**

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

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

El presente seguro termina:

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

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

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

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguro a corto plazo, en cuyo caso se cobrará la prima a prorrata para la vigencia del seguro. La prima de una póliza de corto plazo no podrá aplicarse a un período más largo para obtener menor prima total.

## **12. CESIÓN.**

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

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

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

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

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

## **14. AMBITO TERRITORIAL**

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

## **15. SUBROGACIÓN**

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

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

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

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

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

## **17. NOTIFICACIONES**

Toda comunicación a que haya lugar entre las partes con motivo de la ejecución de las condiciones estipuladas en este contrato, se hace por escrito, y es prueba suficiente de la notificación, la constancia y fecha de recibo personal de las partes o la del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado, a la última dirección conocida de las partes.

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

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

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

## **19. DOMICILIO**

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

## **CLAUSULAS ADICIONALES**

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

No obstante lo establecido en las condiciones generales de la póliza, la Compañía conviene en ampliar el plazo otorgado al asegurado para que le comunique la ocurrencia del siniestro a treinta(30) días, contados a partir de la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

### **Amparo automático para nuevos predios**

El amparo de la presente póliza se extiende a cubrir la Responsabilidad Civil Extracontractual del Asegurado derivada de la posesión, uso o el mantenimiento de nuevos predios de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrollará sus actividades, y por las labores u operaciones que llevará a cabo en el ejercicio de las mismas.

Se entiende que los nuevos predios son aquellos sobre los cuales el Asegurado adquiere el dominio y control aún después de suscribir esta póliza pero sólo durante su vigencia. El Asegurado debe notificar a la Compañía cada uno de aquellos sitios que desee tener amparados por el seguro, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha que adquiera el dominio o control.

### **CONOCIMIENTO DEL RIESGO**

Por medio del presente anexo, la Compañía manifiesta que ha inspeccionado los bienes amparados y por consiguiente deja constancia del conocimiento de los hechos y circunstancias sobre los cuales ha versado la inspección, sin perjuicio de la obligación que tiene el asegurado de declarar el estado del riesgo y de avisar cualquier modificación o alteración del mismo, atendiendo a los criterios establecidos en los artículos 1058 y 1060 del Código del Comercio. La Compañía se reserva el derecho de repetir dicha inspección cuantas veces lo juzgue pertinente.

### **Anticipo De Indemniz Previa Demost De Cuantía Y Ocurrencia Del Siniestro**

La Compañía anticipará un 50% del valor de la reclamación, una vez se haya demostrado de la ocurrencia y cuantía del siniestro por parte del asegurado.

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

Por medio del presente anexo, el cual forma parte integrante de la póliza

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

La Compañía podrá revocar esta póliza o alguno de sus amparos adicionales en cualquier tiempo, pero deberá dar aviso al asegurado por escrito sobre esta determinación con una anticipación de treinta (30) días calendario.

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

**10/11/2016-1301-P-06-RCCH100 V3**



Su intermediario de seguros en Allianz Seguros



**WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S**

NIT: 8909016044  
CARRERA 53 CALLE 110 ESQ- 801  
BARRANQUILLA  
Tel. 3736824  
Fax 5607181  
E-mail: claudia.plata@willis.com

**Allianz Seguros S.A.**

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

Cra. 13a No.29-24

Bogotá - Colombia

Conmutador: (+57)(1) 5600600

Operador Automático: (+57)(1) 5600601

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

Nit. 860026182 - 5