

Juzgado 01 Civil Circuito - Caqueta - Florencia

De: GHA NOTIFICACIONES ABOGADOS <notificaciones@gha.com.co>
Enviado el: lunes, 22 de noviembre de 2021 3:05 p. m.
Para: Juzgado 01 Civil Circuito - Caqueta - Florencia
CC: catalinaucrosvega@gmail.com; gerencia@hotelcaquetareal.com.co; jodalegu@hotmail.com; GHA MARÍA CAMILA AGUDELO ORTIZ; H & A Santiago Rojas Buitrago; johanapalacio25@hotmail.com
Asunto: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA // RADICADO 2020-00415 // DEMANDANTE: MERCEDES CATALINA UCROS vs DEMANDADO: HOTEL CAQUETÁ REAL // ALLIANZ SEGUROS S.A.
Datos adjuntos: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA - ALLIANZ SEGUROS - CATALINA UCROS.pdf

Señores

JUZGADO PRIMERO (01) CIVIL DEL CIRCUITO DE FLORENCIA CAQUETÁ

E. S. D.

PROCESO.: VERBAL.
RADICADO: 180013103001-**2020-00415**-00
DEMANDANTE: MERCEDES CATALINA UCROS VEGA
DEMANDADO: HOTEL CAQUETÁ REAL S.A.S.
LLAMADO EN GARANTÍA: ALLIANZ SEGUROS S.A.

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de Apoderado General de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, sociedad comercial anónima de carácter privado, legalmente constituida, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con NIT 860026182-5 y representada legalmente por el doctor David Alejandro Colmenares Spence como consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio que se aporta con el presente documento, donde se observa el mandato general a mi conferido a través de escritura pública No. 5107 del 05 de mayo de 2004 otorgada en la Notaría 29 de la ciudad de Bogotá. De manera respetuosa y encontrándome dentro del término legal, manifiesto comedidamente que procedo en primer lugar, a **CONTESTAR LA DEMANDA** formulada por Mercedes Catalina Ucros Vega y otros, y

en segundo lugar, a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** presentado por el Hotel Caquetá Real S.A.S., anunciando desde ahora que me opongo a la totalidad de las pretensiones formuladas en la demanda y en el llamamiento en garantía, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen en el memorial adjunto.

Adjunto al presente un (1) archivo adjunto en PDF, contentivo de la contestación de la demanda y del llamamiento en garantía con sus respectivas pruebas y anexos.

Nota: En virtud del decreto 806 de 2020 copio a las partes intervinientes respecto de las cuales se conoce su dirección electrónica.

Agradezco confirmar la recepción de los documentos.

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA

C.C No. 19.395.114 de Bogotá D.C.

T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

mcao

Señores

JUZGADO PRIMERO (01) CIVIL DEL CIRCUITO DE FLORENCIA CAQUETÁ

E. S. D.

PROCESO.: VERBAL.
RADICADO: 180013103001-2020-00415-00
DEMANDANTE: MERCEDES CATALINA UCROS VEGA
DEMANDADO: HOTEL CAQUETÁ REAL S.A.S.
LLAMADO EN GARANTÍA: ALLIANZ SEGUROS S.A.

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de Apoderado General de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, sociedad comercial anónima de carácter privado, legalmente constituida, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con NIT 860026182-5 y representada legalmente por el doctor David Alejandro Colmenares Spence como consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio que se aporta con el presente documento, donde se observa el mandato general a mi conferido a través de escritura pública No. 5107 del 05 de mayo de 2004 otorgada en la Notaría 29 de la ciudad de Bogotá. De manera respetuosa y encontrándome dentro del término legal, manifiesto comedidamente que procedo en primer lugar, a **CONTESTAR LA DEMANDA** formulada por Mercedes Catalina Ucros Vega y otros, y en segundo lugar, a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** presentado por el Hotel Caquetá Real S.A.S., anunciando desde ahora que me opongo a la totalidad de las pretensiones formuladas en la demanda y en el llamamiento en garantía, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

CAPÍTULO I

CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS

AL HECHO PRIMERO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A.,

Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO SEGUNDO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO TERCERO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO CUARTO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO QUINTO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO SEXTO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente,

conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO SÉPTIMO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO OCTAVO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.


Sin perjuicio de lo anterior, obsérvese la evidente inconsistencia entre el relato de la señora Uros, puesto que en el relato de este hecho afirma que había una falta de señalización en la zona del accidente, pero en hecho anterior manifestó haber evidenciado un letrero, que finalmente desatendió. De manera que desde ya deberá tenerse en cuenta que la caída presentada por la señora Catalina Uros el 31 de mayo de 2019, no obedece al Demandado sino únicamente a la Demandante, quien faltando a sus deberes objetivos de cuidado y autoprotección se expuso injustificadamente al riesgo por no prestar la debida atención.

Lo cierto es que desde este hecho se evidencia la culpa exclusiva de la víctima en la ocurrencia del hecho, pues es claro que la caída ocurrió única y exclusivamente por la falta de previsión de la señora Catalina Uros, quien sin razón aparente resbaló y cayó desde su propia altura causándose las lesiones por las cuales hoy pretende endilgarle responsabilidad al extremo pasivo, cuando es claro que este extremo procesal nada tuvo que ver en la caída de la señora.

AL HECHO NOVENO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello. Sin perjuicio de lo anterior, una vez

analizadas las pruebas que componen el expediente se observa que no existe ninguna prueba idónea que demuestre el hecho generador de daño. Es decir, en este caso no existe prueba del desnivel que alega la Demandante, ni mucho menos que como consecuencia de ello se hubiese causado el accidente.

Por otro lado, debe decirse que el resultado de la Resonancia Magnética que se le realizó el 02 de junio de 2019, evidenció que la señora Ucros Vega presentaba una fractura incompleta en la rodilla, un esguince o lesión parcial leve, sin signos de ruptura. Es decir, que para dicha fecha la lesión no revestía de una gran envergadura, más si debía ser tratada médicamente pues la falta de cuidado de la misma podría desembocar en una ruptura de ligamentos.

Fecha: domingo, junio 02 2019 03:57:11 pm Estudio: 59261455 E02-1529643 Paciente: MERCEDES CATALINA UCROS VEGA Edad: 58 a 4 m 23 d Examen: RM RODILLA DERECHA Empresa: EMERMEDICA S.A	 02E02-152964301E Sede: NORTE Documento: 35467965
--	--

Estudio practicado en los planos sagital y coronal en secuencias de densidad de protones y T2 así como en el plano axial en T2 y coronal con supresión de grasa con los siguientes hallazgos:

Fractura transversa incompleta de la eminencia tibial posterior que se extiende anterior hacia la base de las espinas tibiales sin desplazamiento de fragmentos con contusión de la médula ósea circundante.

Aumento en la intensidad de señal de las fibras del ligamento cruzado anterior por edema intersticial, esguince o lesión parcial leve sin signos de ruptura completa.
Engrosamiento de los retináculos.

Extenso desgarro de las fibras musculares del popliteo.

Hidrartrrosis moderada con sinovial engrosada en el surco intercondíleo. Pequeña plica mediopatelar. Bursitis del semimembranoso y la pes anserina. Edema de los tejidos blandos superficiales anteriores.

El ligamento cruzado posterior, las porciones identificables del complejo ligamentario colateral lateral, el tendón patelar, las porciones visualizadas del tendón popliteo y del tendón cuádriceps y el ligamento colateral medial se reconocen sin alteraciones.

No hay signos de rupturas o desgarros meniscales.

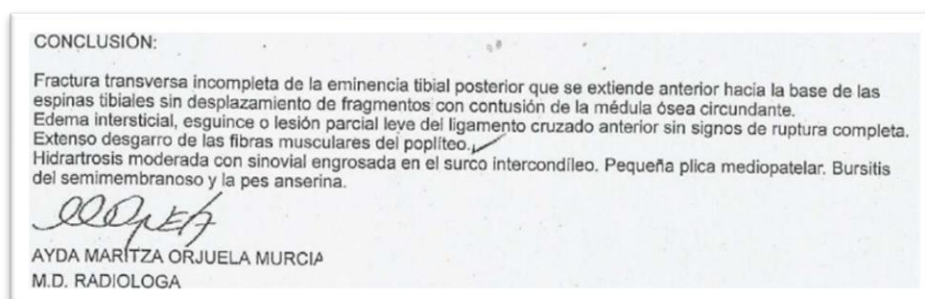
Adicionalmente, vale la pena resaltar que la ruptura de ligamentos que se alega en este proceso, no fue atribuible a alguna actuación del Hotel, sino única y exclusivamente a la falta de cuidado de la señora Catalina Ucros, quien no tuvo el debido cuidado y previsión cuando caminaba con destino a su habitación y sin razón aparente resbaló y cayó de su propia altura causándose la lesión de ligamentos. De tal suerte, que las lesiones que hoy reclama la Demandante obedecen solo a la falta de cuidado que tuvo la señora Catalina Ucros y no a una conducta imputable al Demandado.

AL HECHO DÉCIMO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente,

conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO UNDÉCIMO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de que se desconoce la formación profesional de la señora Ucros Vega, resulta necesario manifestar que las impresiones médicas a las que hace referencia en este hecho están erradas. Pues el resultado de la resonancia magnética de rodilla derecha realizada el 02 de junio de 2019 refleja que el ligamento cruzado anterior, el colateral externo y el tendón rotuliano de cuádriceps no estaban rotos como erróneamente lo creyó la señora Ucros, sino que presentaban exactamente la siguiente situación:



Documento: Resultado RM Rodilla Derecha 02 de junio 2019

Transcripción parte esencial: esguince o lesión parcial leve del ligamento cruzado anterior sin signos de ruptura completa.

(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

El mismo documento contiene la siguiente nota:

“El ligamento cruzado posterior, las porciones identificables del complejo ligamentario colateral lateral, el tendón patelar, las porciones visualizadas del tendón poplíteo y el tendón cuádriceps y el ligamento colateral medial se reconocen sin alteraciones”

De manera que lo que debe tener en cuenta el Juzgado, es que la impresión médica que sin ningún examen se auto diagnosticó la señora Ucros Vega, estaba errado y no

correspondía a la lesión de su rodilla, puesto que no es cierto que presentara una ruptura de ligamento cruzado anterior, sino que el mismo presentó un esguince o lesión parcial leve.

AL HECHO DUODÉCIMO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO DÉCIMO TERCERO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior, solicito al Despacho tenga en cuenta lo relatado en este hecho, como quiera que demuestra que la causante del perjuicio que se reclama es única y exclusivamente la Demandante, quien se rehusó a ser trasladada a un Hospital para ser correctamente diagnosticada y tratada. Lo que hubiere podido impedir que su lesión evolucionara hasta la ruptura de ligamento, como quiera que hasta ese momento únicamente tenía un esguince leve. De manera que es claro, desde este momento, que la ruptura de ligamento y las consecuencias que de éste se generaron, son de responsabilidad exclusiva de la Demandante, por su injustificada negativa a ser tratada médicamente.

AL HECHO DÉCIMO CUARTO: Es cierto. Tan cierto es lo indicado en este hecho que la señora Catalina Ucros Vega firmó un acta de reporte de accidente, en el que asumía la responsabilidad por las consecuencias que pudiera generar su negativa a recibir atención médica, liberando de responsabilidad al Hotel Caquetá Real:

	REPORTE DE ACCIDENTES	Código: HE 18.6
		Versión: 001
		Página: 3 de 3

Florencia 31 de mayo 2019

ACTA DE ENTREGA

Después del accidente y de la visita del médico, La Sra. MERCEDES CATALINA UCROS VEGA solicita un brace de rodilla, por lo cual el hotel se lo suministra, asumiendo ella la responsabilidad ya que no fue el procedimiento recomendado por el médico.

ENTREGA	RECIBE
	
Firma: _____ Nombre: Lina Polo hoyos Administrador	Firma: _____ Nombre: CATALINA UCROS VEGA. Cliente

AL HECHO DÉCIMO QUINTO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

No obstante, obsérvese la falta de atención a los deberes propios de protección y cuidado que tenía la Demandante, que aún conociendo la necesidad de guardar reposo para evitar un perjuicio mayor, decidió deliberadamente continuar con el curso de su viaje y dictar las conferencias que tenía programadas.

AL HECHO DÉCIMO SEXTO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y

suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO DÉCIMO SÉPTIMO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO DÉCIMO OCTAVO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin embargo, lo que debe tenerse en cuenta de este hecho es que pese a la advertencia de necesidad de atención médica oportuna, la señora Ucros se sometió injustificadamente al riesgo de empeorar los efectos del esguince, sometiéndose a actividades de impacto como es bajar las escaleras, lo que claramente le generó un perjuicio mayor. Que en ningún caso puede ser imputable al Hotel Caquetá, pues éste puso a disposición de la señora Ucros todas las herramientas para ser trasladada oportunamente a un Hospital que diagnosticara y tratara su lesión.

AL HECHO DÉCIMO NOVENO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin embargo, lo que debe tenerse en cuenta de este hecho es que pese a la advertencia de necesidad de atención médica oportuna, la señora Ucros se sometió injustificadamente al riesgo de empeorar los efectos del esguince, sometiéndose a actividades de impacto como es trasladarse de ciudad y nuevamente poner en movimiento la rodilla, cuando por su conocimiento sabe que la lesión requiere de descanso y poco movimiento en la rodilla. De manera que todas las actividades realizadas por la señora Ucros, además de ser

contrarias a la recomendación médica, claramente le generaron un perjuicio mayor. Que en ningún caso puede ser imputable al Hotel Caquetá, pues éste puso a disposición de la señora Ucros todas las herramientas para ser trasladada oportunamente a un Hospital que diagnosticara y tratara su lesión.

AL HECHO VIGÉSIMO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO VIGÉSIMO PRIMERO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO VIGÉSIMO SEGUNDO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO VIGÉSIMO TERCERO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO VIGÉSIMO CUARTO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y

suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO VIGÉSIMO QUINTO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO VIGÉSIMO SEXTO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO VIGÉSIMO SÉPTIMO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO VIGÉSIMO OCTAVO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO VIGÉSIMO NOVENO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO TRIGÉSIMO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO TRIGÉSIMO PRIMERO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO TRIGÉSIMO SEGUNDO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO TRIGÉSIMO TERCERO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO TRIGÉSIMO CUARTO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO TRIGÉSIMO QUINTO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En

todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO TRIGÉSIMO SEXTO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO TRIGÉSIMO SÉPTIMO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO TRIGÉSIMO OCTAVO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

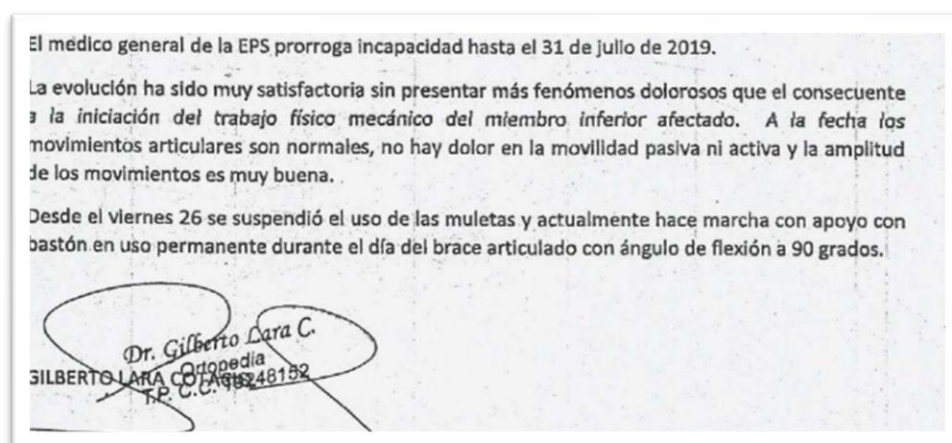
AL HECHO TRIGÉSIMO NOVENO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

No obstante, se aclara que según las documentales del proceso, la señora Catalina Ucros usó las muletas hasta el 26 de julio de 2019, cuando se evidenció una recuperación notoria que le permitió cambiar de herramienta de apoyo y suspender el uso de muletas.

AL HECHO CUADRAGÉSIMO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz

Seguros S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin embargo, vale la pena aclarar que en esta misma fecha se encuentra reporte de ortopedia y traumatología que indica que su evolución era bastante satisfactoria y que a la fecha no presentaba fenómenos dolorosos más allá del normal que debía tener por iniciar trabajo físico. Indica también el Ortopedista que para dicha fecha (31 de julio de 2019) los movimientos articulares de la rodilla son normales, no tenía presencia de dolor en la movilidad pasiva ni activa y la amplitud de los movimientos es bastante buena.



Lo anterior deberá ser tenido en consideración por varias razones: Primero, porque denota que la recuperación de la señora Catalina Ucros se dio de manera adecuada. Logrando nuevamente margen de movimientos normales, buena amplitud de movimientos sin presencia de dolor. Segundo, que desde esta fecha se entiende que la Demandante estuvo recuperada y únicamente debía asistir a sesiones de fisioterapia. Tercero, que la lesión no generó secuelas que pudieran inferir una pérdida de capacidad laboral o algún perjuicio de similar magnitud. Sino que la lesión se recuperó en debida forma sin presentar mayores dificultades.

AL HECHO CUADRAGÉSIMO PRIMERO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior, debe decirse que no se encuentra prueba en el expediente que acredite pagos por dichas sumas o por dichos conceptos. Por lo anterior, no podrán ser reconocidos en ningún caso sin que se encuentren debidamente soportados.

AL HECHO CUADRAGÉSIMO SEGUNDO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO CUADRAGÉSIMO TERCERO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO CUADRAGÉSIMO CUARTO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO CUADRAGÉSIMO QUINTO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO CUADRAGÉSIMO SEXTO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su

dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior, se aclara que no existe en el expediente ninguna prueba que acredite lo mencionado en este hecho, por lo que se trata de circunstancias inciertas que la Demandante pretende hacer valer sin ningún sustento. Por el contrario, lo que se encuentra probado en el expediente es que la señora Catalina Ucros se recuperó en debida forma, sin que presentara ninguna secuela posterior.

AL HECHO CUADRAGÉSIMO SÉPTIMO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO CUADRAGÉSIMO OCTAVO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

No obstante, debe decirse que no es cierto que la Demandante “*haya puesto todo de su parte para recuperarse*” pues lo que se observa de las documentales que reposan en el plenario es que justamente, la señora Catalina Ucros faltó a sus deberes de cuidado cuando no permitió que la trasladaran a un centro médico el día 31 de mayo de 2019, que hubiere permitido que todas las erogaciones que aquí relata no se hubiesen causado. Más aún, cuando hubiese impedido que la lesión leve que generó la caída, se hubiese convertido en un perjuicio a su salud. Pues de haber sido tratada adecuada y oportunamente, sin someter la rodilla a movimientos de impacto, el esguince se hubiese recuperado de manera pronta y efectiva.

Adicionalmente, no existe prueba de que sus posibilidades de actividad física se deterioren de manera anormal en el futuro, pues lo que se encuentra probado es que la señora Ucros Vega se recuperó en debida forma, sin que la lesión hubiese generado algún tipo de secuela. Por tanto, el deterioro normal de la actividad física obedecerá a la edad y al curso normal de la descalcificación. Sin que en ello tenga alguna injerencia el Hotel Demandado.

AL HECHO CUADRAGÉSIMO NOVENO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me opongo a la totalidad de las pretensiones incoadas en la demanda, por cuanto las mismas carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad. Como quiera que al hacer la narración de los supuestos hechos se pretende imputar una supuesta responsabilidad civil, la cual como se establecerá dentro del proceso, no se estructuró. Toda vez que en estos casos impera el principio de la carga de la prueba tanto de la supuesta culpa, del daño, de la cuantía del supuesto detrimento y el nexo de causalidad entre uno y el otro.

OPOSICIÓN FRENTE A TODAS LAS PRETENSIONES DECLARATIVAS Y DE CONDENA.

Me opongo en específico frente a cada pretensión elevada de la siguiente forma:

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSION PRIMERA. ME OPONGO a la declaratoria de responsabilidad del Hotel Caquetá Real con ocasión al accidente ocurrido el 31 de mayo de 2021, toda vez que al interior del proceso se encuentra acreditado que la causa de la caída fue única y exclusivamente la falta de atención de la Demandante sobre sus pasos que produjo la caída desde su propia altura. Así como también se encuentra probado que el daño que se reclama en este proceso no fue la caída que sufrió la señora Ucros Vega, sino las lesiones que se presentaron como consecuencia de no tratar oportuna y adecuadamente el esguince leve que generó la caída. Conducta que en ningún caso es imputable al Demandando, sino únicamente a la Actora, quien en un ejercicio de total imprudencia e irresponsabilidad se rehusó a recibir atención médica especializada y por el contrario, se sometió a movimientos fuertes y traslados de gran impacto. Faltando a su deber objetivo de cuidado y autoprotección que conllevó a la producción del daño. No obstante, debe tenerse en cuenta que la lesión que se alega en este proceso, no fue atribuible a alguna actuación del Hotel, sino única y exclusivamente a la falta de cuidado de

la señora Catalina Ucros, quien no tuvo el debido cuidado cuando caminaba con destino a su habitación y cayó de su propia altura causándose la lesión de ligamentos

Adicionalmente, es menester señalar que verificados los elementos probatorios que obran dentro del expediente, no se logra establecer que se reúnan los elementos de la responsabilidad civil dentro del presente asunto, por cuanto no existe prueba si quiera sumaria del hecho generador del daño y del nexo de causalidad entre este y el daño presuntamente sufrido por la demandante. Toda vez que como se expone a lo largo de esta contestación, la producción del daño tuvo origen en circunstancias meramente imputables a la señora Ucros Vega. De manera que configurado el hecho exclusivo de la víctima como causal eximente de responsabilidad, se rompe cualquier nexo causal. Lo que conlleva indefectiblemente a negar las pretensiones de la demanda.

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN SEGUNDA. ME OPONGO a que se condene al Demandado a pago alguno de los perjuicios materiales e inmateriales solicitados por la parte Demandante, por sustracción de materia, en tanto que resulta consecuencial a la anterior pretensión y al ser improcedente, esta también debe ser desestimada. Concretamente me opongo así:

- **Oposición frente al DAÑO EMERGENTE**

ME OPONGO a que se condene al Hotel Caquetá Real al pago de suma alguna por concepto de DAÑO EMERGENTE puesto que se puede observar que en el expediente no obra prueba idónea y suficiente que acredite las erogaciones estimadas en UN MILLÓN QUINIENTOS VEINTIOCHO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$1.528.850) con ocasión a las lesiones de rodilla sufridas por la señora Catalina Ucros Vega. Aunado a ello, es claro que no obran en el expediente elementos demostrativos que permitan determinar los gastos alegados por la parte Demandante, en los que según su dicho, incurrió para atender las consecuencias del accidente.

- **Oposición frente al LUCRO CESANTE**

ME OPONGO a que se condene al Hotel Caquetá Real al pago de suma alguna por concepto de LUCRO CESANTE, toda vez que el mismo se encuentra estimado con base en los honorarios dejados de percibir durante 103 días después del acaecimiento del hecho. No obstante, debe decirse que el contrato aportado con la Demanda únicamente brinda certeza del lucro respecto de 30 días, esto es, su término de duración fenecía el 30

de junio de 2019. De manera que, al no tener certeza sobre la existencia real del lucro después del 30 de junio de 2019, es claro que no podrá ser reconocida suma equivalente a los 73 días posteriores al fenecimiento del contrato.

- **Oposición frente a los PERJUICIOS MORALES**

ME OPONGO a esta pretensión ante la desmesurada solicitud de perjuicios morales por valor de 100 SMLMV para la señora Catalina Ucros Vega. Pues es evidente el ánimo especulativo que de ella se desprende. En efecto, es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida por la parte Demandante, por cuanto la tasación propuesta es equivocada y en tal sentido, no hay lugar al reconocimiento de suma alguna por concepto que supere los montos fijados a partir del desarrollo jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia. Lo anterior, por cuanto en pronunciamiento de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, se estableció que en los casos más graves, como es la pérdida de capacidad laboral del 50% o superior, la jurisprudencia ha reconocido una indemnización hasta de \$60.000.000 a la víctima directa. Ahora bien, en el presente asunto debe tenerse en consideración que la señora Ucros Vega no se encuentra calificada en ninguna medida ni se encuentra acreditada ninguna pérdida de capacidad laboral, además de que tampoco obra prueba médica que permita determinar la gravedad de sus lesiones. Inclusive, por el contrario lo que demuestran las documentales obrantes en el expediente es que justamente su recuperación ha sido satisfactoria alcanzando unos rangos de movilidad normal y sin presencia de dolor. De modo que es claro que los 100 SLMV solicitados en la Demanda resultan improcedentes y adicionalmente, exorbitantes, por encontrarse muy por encima de los topes fijados por la Corte Suprema de Justicia, razón por la que los mismos no se pueden reconocer.

- **Oposición frente al DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN**

ME OPONGO a esta pretensión ante la improcedente y desmesurada solicitud de perjuicios por Daño a la Vida de Relación estimados en suma equivalente a 100 SMLMV, puesto que en primer lugar, esta solicitud no tiene vocación de prosperidad en tanto que la señora Ucros Vega ya se encuentra recuperada, con rangos normales de movimiento en su rodilla, sin presencia de dolor y sin limitaciones de movimiento tal como lo reflejan las documentales de la Demanda. Lo que demuestra que el hecho ocurrido el 31 de mayo de 2019 no generó una lesión que afectara la vida en relación de la Demandante o que la prive de realizar actividades que hagan agradable su existencia y como consecuencia, no se encuentra

probado dentro del plenario una afectación que la habiliten para solicitar reconocimiento esta tipología de daño.

Adicionalmente me opongo, puesto que evidentemente se refleja un ánimo especulativo en la pretensión. Lo anterior, dado que en casos análogos en los cuales existen lesiones calificadas con pérdida de capacidad laboral, la Corte Suprema de Justicia ha fallado en una suma equivalente a 50 SMLMV reconocidos a la víctima directa cuando existe una pérdida de capacidad laboral del 50% o superior. En virtud de lo anterior, es claro que las lesiones que sufrió la señora Ucros Vega no tienen la entidad para solicitar un reconocimiento por el doble del tope indemnizatorio reconocido por la Corte, máxime, cuando la señora Ucros no fue calificada en ningún momento, ni refiere pérdida de capacidad laboral. Además de que tampoco hay prueba médica de la gravedad de sus lesiones. En ese sentido, es claro que la solicitud realizada por la parte Demandante es a todas luces exorbitante por cuanto solicita dos veces el tope indemnizatorio establecido por la Corte Suprema de Justicia para casos en los que si existe pérdida de capacidad laboral por lesiones. Es por ello, que no es viable el reconocimiento en la elevada suma solicitada.

- **Oposición frente al DAÑO A DERECHOS CONSTITUCIONALMENTE PROTEGIDOS**

ME OPONGO a la condena de indemnización alguna por concepto de daño a derechos constitucionalmente protegidos, por sustracción de materia, en tanto que resulta consecencial a la pretensión principal y al ser improcedente, esta también debe ser desestimada. Me opongo de manera particular al reconocimiento de aquellos perjuicios por las siguientes razones:

(i) En primer lugar, es evidente que no hay lugar al reconocimiento de esta tipología de perjuicios en el caso concreto, como quiera que en ningún momento se menciona si quiera por qué se vulneraron estos derechos y mucho menos, se dice específicamente cuáles de ellos fueron aparentemente transgredidos. (ii) En segundo lugar, no obra en el expediente prueba alguna o elemento de juicio que demuestre tal vulneración alegada por el extremo actor. (iii) En cualquier caso, aunque las dos primeras condiciones se hubiesen cumplido, esta tipología de perjuicio no se repara con medidas pecuniarias, razón por la cual la solicitud de 100 SMLMV es inviable a todas luces. Sin embargo, más adelante desarrollaré a profundidad este planteamiento.

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN TERCERA: ME OPONGO a esta pretensión, en tanto que resulta consecencial a las anteriores pretensiones, y como quiera que no

tienen vocación de prosperidad por resultar improcedentes, esta también debe ser desestimada frente al extremo pasivo.

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN CUARTA: ME OPONGO a esta pretensión, en tanto que resulta consecencial a las anteriores pretensiones, y como quiera que no tienen vocación de prosperidad por resultar improcedentes, esta también debe ser desestimada frente al extremo pasivo.

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSION QUINTA: ME OPONGO a la condena en costas y agencias en derecho, por sustracción de materia, en tanto que resulta consecencial a las anteriores pretensiones, y al ser improcedente, esta también debe ser desestimada frente al extremo pasivo. En su lugar, solicito condena en costas y agencias en derecho para la parte demandante.

OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Objeto el juramento estimatorio presentado por el Demandante de conformidad con el artículo 206 del Código General del Proceso, toda vez que el mismo estipula expresamente que *“El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales.”* En virtud del precitado, en esta objeción no se hará alusión a esta tipología de perjuicios como quiera que el artículo 206 los excluye expresamente. En cuanto a la categoría de daños patrimoniales o materiales, específicamente el lucro cesante y daño emergente. Objeto su cuantía en atención a que la parte Demandante no cumplió su carga probatoria establecida en el artículo 167 del Código General del Proceso, puesto que no aportó prueba detallada del perjuicio cuya indemnización deprecia.

No resulta procedente lo solicitado respecto del reconocimiento y pago en favor de la parte Demandante de sumas de dinero por concepto de daño emergente, toda vez que no hay pruebas idóneas dentro del expediente que justifiquen las sumas solicitadas. En efecto, **(i)** No se demostraron los gastos de traslado que alegó la Demandante como consecuencia del hecho, **(ii)** No se acreditó pago alguno por concepto de terapias, **(iii)** No se acreditó que los pagos por medicamentos o insumos médicos ascendieran a la suma de \$1.528.850. En ese sentido, al no existir prueba si quiera sumaria que permita acreditar las sumas solicitadas, las mismas no pueden ser reconocidas dentro de este proceso.

Respecto del lucro cesante, no resulta procedente el reconocimiento de dicho perjuicio en la suma solicitada, como quiera que la misma se estima teniendo en cuenta 103 días de incapacidad en los que la empresa FARMAPAR S.A.S. le dejó de cancelar a la Demandante

honorarios por no prestación de servicios. Sin embargo, las pruebas que acompañan la Demanda indican que el contrato con dicha compañía tenía término de duración hasta el 30 de junio de 2019, es decir, solo 30 días posteriores al accidente. Lo que de contera significa que no existe prueba de vinculación durante los siguientes 73 días y como consecuencia, no podrán ser reconocidos en este proceso por concepto de lucro cesante.

En este orden de ideas, es preciso reiterar que la parte Demandante tenía entre sus mandatos toda la carga probatoria sobre los perjuicios deprecados en la demanda. Por lo tanto, cada uno de los daños por los cuales está exigiendo una indemnización deberán estar claramente probados a través de los medios idóneos que la ley consagra en estos casos. Esta teoría ha sido ampliamente desarrollada por la Corte Suprema de Justicia, debido a que sobre este particular, ha establecido lo siguiente:

*“(...) aun cuando en la acción de incumplimiento contractual es dable reclamar el reconocimiento de los perjuicios, en su doble connotación de daño emergente y lucro cesante, no lo es menos que para ello resulta ineludible que el perjuicio reclamado tenga como causa eficiente aquel incumplimiento, **y que los mismos sean ciertos y concretos y no meramente hipotéticos o eventuales, teniendo el reclamante la carga de su demostración**, como ha tenido oportunidad de indicarlo, de manera reiterada.”*¹ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Bajo esta misma línea, en otro pronunciamiento también ha indicado que la existencia de los perjuicios en ningún escenario se puede presumir, tal y como se observa a continuación:

*“Ya bien lo dijo esta Corte en los albores del siglo XX, al afirmar que “(...) **la existencia de perjuicios no se presume en ningún caso**; [pues] no hay disposición legal que establezca tal presunción (...)”*² (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En efecto, no puede existir reconocimiento de daño emergente y lucro cesante como quiera que la parte Demandante se limitó a estimar los primeros en \$1.528.850, sin acreditar fáctica ni probatoriamente el origen de dicha suma. Adicionalmente, respecto de la segunda, es inviable su reconocimiento toda vez que no existe certeza del lucro durante los

¹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 15 de febrero de 2018. Mp. Margarita Cabello Blanco. EXP: 2007-0299 .

² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 12 de junio de 2018. Mp Luis Armando Tolosa Villabona. EXP: 2011-0736.

73 días posteriores al 30 de junio de 2019, por tanto, no se encuentra acreditado el lucro en las sumas solicitadas por la Actora. En ese sentido, la demanda adolece de una carga probatoria que además de certera, debía ser conducente con el fin de acreditar y demostrar el daño emergente y lucro cesante solicitado.

Por las razones antes expuestas, objeto enfáticamente el juramento estimatorio de la demanda.

EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA

1. INEXISTENCIA DE PRUEBA DEL HECHO GENERADOR

En el presente caso debe resaltarse la ausencia de prueba que acredite que la lesión que sufrió la señora Mercedes Catalina Ucros fue ocasionada por causa imputable al Hotel Caquetá Real. Es decir, en los hechos y las pretensiones de la demanda, la señora Mercedes Catalina Ucros pretende endilgarle una responsabilidad al extremo pasivo puesto que según su dicho, sufrió una lesión física en su rodilla derecha como consecuencia de una caída ocasionada aparentemente por un desnivel que presentaba el piso del hotel en el que se hospedaba. Sin embargo, dichas alegaciones no tienen sustento probatorio alguno en el plenario del proceso, pues no existe ni una sola prueba que acredite la existencia de un imperfecto en las instalaciones del Hotel. Lo que no debe perderse de vista por el juzgador, puesto que ante la inexistencia de prueba del hecho generador, es jurídicamente improcedente declarar una responsabilidad. La Doctrina ha definido el hecho generador como un evento que se encuentra directamente relacionado a la comisión del daño, así:

“El hecho generador es el hecho o evento que se encuentra en relación con el daño consecuencia, es decir, el que se encuentra causalmente ligado a la comisión del daño. La noción de hecho ilícito solo se concibe en función de la culpa”³

En ese sentido, se advierte que el ordenamiento jurídico colombiano mantiene un esquema de responsabilidad basado en tres elementos, esto es, el daño, el hecho generador del mismo y un nexo de causalidad que permita imputar el daño a la conducta del agente generador. Sin embargo, en el presente caso se encuentra patente la ausencia de prueba

³ FERNÁNDEZ CRUZ, Mario Gastón. “De la ética a la responsabilidad subjetiva ¿El mito de Sísifo?” Página 246.

del hecho generador de daño, elemento indispensable y totalmente necesario para que proceda cualquier juicio de responsabilidad. Frente a este particular, la Corte Constitucional mediante Sentencia C 1008 del 09 de diciembre de 2019, Magistrado Ponente Dr. Luis Ernesto Vargas Silva, manifestó lo siguiente respecto de los elementos de la responsabilidad:

“Sobre el particular señala que: ‘como desde antaño lo viene predicando la Corporación con apoyo en el tenor del artículo 2341 del Código Civil, para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona natural o jurídica, a título extracontractual, se precisa que la concurrencia de tres elementos que la doctrina más tradicional identifica como ‘culpa, daño y relación de causalidad entre aquella y este’. Condiciones estas que además de considerar el cuadro axiológico de la pretensión en comentario, definen el esquema de la carga probatoria del demandante, pues a este a quien le corresponde demostrar el menoscabo patrimonial o moral (daño) y que este se originó en la conducta culpable de quien demanda, porque al fin y al cabo la responsabilidad se engasta en una relación jurídica entre dos sujetos: el autor del daño y quien lo padeció”⁴

Es decir, que el hecho generador del daño es entendido por la jurisprudencia y la doctrina como el primer elemento de responsabilidad que debe ser objeto de prueba, como quiera que corresponde a aquella circunstancia que genera los efectos indemnizatorios de la producción del daño. En ese sentido, vale la pena resaltar que la descripción fáctica de la demanda indica que un desnivel presentado en el piso del hotel ocasionó que la señora Catalina Ucros tuviese una caída que le generó una lesión de rodilla, por lo que afirma que el Hotel Caquetá Real está llamado a responder por los perjuicios que sufrió la demandante con ocasión a la lesión de su rodilla izquierda. Afirmación que además de ser imprecisa, en tanto no refiere ninguna acción u omisión concreta por parte del Hotel Caquetá Real S.A.S. que deba ser valorada por el Despacho, no se encuentra soportada por ninguna prueba si quiera sumaria que permita acreditar lo afirmado.

Así las cosas, para el caso concreto no podría endilgarse ningún tipo de responsabilidad al extremo pasivo, puesto que en ningún momento se ha demostrado mediante prueba o elemento de juicio suficiente, que la lesión sufrida por la señora Mercedes Catalina Ucros tiene como hecho generador alguna conducta del Hotel Caquetá Real. Ello por cuanto es claro que la carga de la prueba relativa a los elementos de la responsabilidad recae sobre

⁴ Corte Constitucional Sentencia C-1008 del 09 de diciembre de 2010.

la Demandante, por cuanto su mero dicho no constituye medio de prueba que demuestre las circunstancias referidas en su libelo demandatorio. Así lo ha confirmado la Corte Suprema de Justicia en reiteradas oportunidades, específicamente en sentencia del 01 de junio de 2016 en la que dispuso:

*“Planteadas así las cosas, debe decirse que no es cierto lo manifestado por el recurrente en el sentido de que en este asunto la parte actora estaba relevada por completo de la carga de la prueba, habida cuenta que es sabido que quien pretende un derecho tiene la carga de alegar y probar los hechos que lo producen, pues «**De antaño se ha considerado como principio universal en cuestión de la carga probatoria, que quien afirma una cosa es quien está obligado a probarla, obligando a quien pretende o demanda un derecho, que lo alegue y demuestre los hechos que lo gestan o aquellos en que se funda**», desplazándose la carga de la prueba a la parte contraria cuando se opone o excepciona aduciendo en su defensa hechos que requieren igualmente de su comprobación, debiendo desvirtuar la prueba que el actor haya aportado como soporte de los supuestos fácticos propios de la tutela jurídica efectiva del derecho reclamado”⁵ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

De modo que, ante la ausencia de prueba de este elemento esencial que se encontraba en cabeza de la Actora, no procede declaratoria de responsabilidad alguna contra ninguno de los sujetos que componen el extremo pasivo. Pues es claro que no podrá entenderse probada la responsabilidad con el mero dicho de la Demandante, sin que medie ninguna prueba que acredite fehacientemente que la lesión que alega en este proceso, haya acaecido como consecuencia de acción u omisión del Hotel Caquetá Real. Lo anterior ha sido decantado por la Corte Suprema de Justicia en distintas ocasiones, tal como lo rememoró el Tribunal Superior de Bogotá en sentencia del 18 de mayo de 2011, en la que expuso:

“La Corporación recordó que es necesario que se allegue el material respectivo, sin que las afirmaciones que se realicen por el interesado, sean suficientes para ello, pues, con arreglo al principio universal de que nadie puede hacerse su propia prueba, una decisión no puede fundarse exclusivamente en lo que una de las partes afirma

⁵ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Laboral. M.P. Gerardo Botero Zuluaga. SL11325-2016, sentencia del 01 de junio de 2016.

a tono con sus aspiraciones. Sería desmedido que alguien pretendiese que lo que afirma en un proceso se tenga por verdad, así y todo sea muy acrisolada la solvencia moral que se tenga. De ahí que la Corte Suprema de Justicia haya dicho en un importante número de veces que es principio general de derecho probatorio y de profundo contenido lógico, que la parte no puede crearse a su favor su propia prueba. Quien afirma un hecho en un proceso tiene la carga procesal de demostrarlo con alguno de los medios que enumera el artículo 175 del Código de Procedimiento Civil, con cualesquiera formas que sirvan para formar el convencimiento del Juez. Esa carga... que se expresa con el aforismo *onus probandi incumbit actori* no existiría, si al demandante le bastara afirmar el supuesto de hecho de las normas y con eso no más quedar convencido el Juez”⁶
(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Así las cosas, para el caso concreto no podría endilgarse ningún tipo de responsabilidad al extremo pasivo, puesto que en ningún momento se ha demostrado mediante prueba o elemento de juicio suficiente, que la lesión sufrida por la señora Catalina Ucros tiene como hecho generador alguna acción u omisión del Hotel Caquetá Real. Por el contrario, pretende que se reconozca una responsabilidad basada en sus meras afirmaciones que no se encuentran soportadas en ningún caso. De modo que ante la ausencia de prueba de un elemento esencial como es el hecho generador, no procede declaratoria de responsabilidad alguna contra ninguno de los sujetos que componen el extremo pasivo.

En conclusión, deberá tenerse como probada esta excepción, teniendo en cuenta que en este caso concreto no existe ninguna prueba que acredite el dicho de la parte Demandante, es decir, no hay prueba alguna que demuestre que la lesión de rodilla de la señora Catalina Ucros sucedió como consecuencia de alguna conducta imputable al Hotel Caquetá Real S.A.S. Lo que de contera implica que resulte imposible jurídicamente declarar la responsabilidad en cabeza del Demandado, pues no existe prueba del hecho generador de la lesión. Ello, aunado a que en el plenario no se observa ninguna prueba que acredite las condiciones de modo, tiempo y lugar en que habría ocurrido la supuesta caída de la señora Catalina Ucros. En ese sentido, al no existir prueba del hecho generador, no es dable endilgar ningún tipo de responsabilidad a la Demandada.

⁶ Tribunal Superior de Bogotá Sala Civil. Expediente 11001 31 03 034 2005 00293 de 2011

2. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL EXTREMO PASIVO POR ENCONTRARSE CONFIGURADO UN HECHO EXCLUSIVO DE LA VÍCTIMA

En primer lugar, debe decirse que para resolver sobre los aparentes hechos relatados en la demanda, el Despacho deberá tener en cuenta que a partir de la base argumentativa y probatoria no se puede concluir que se configure alguna responsabilidad en cabeza de la parte demandada como quiera que se encuentra clara la configuración de una causal exonerativa de responsabilidad como lo es el Hecho de la víctima. Toda vez que lo reclamado por la Actora en esta litis se circunscribe a los perjuicios aparentemente ocasionados por una caída que sufrió el 31 de mayo de 2019. No obstante, debe aclararse que dicha caída acaeció única y exclusivamente por la falta de cuidado de la señora Ucros Vega. Lo anterior, toda vez que sin una explicación aparente cayó desde su propia altura causándose las lesiones que hoy reclama.

Adicionalmente, el Juzgado deberá tener en cuenta que el perjuicio que se debate en este proceso no es el esguince leve que sufrió con la caída, sino la posterior evolución de dicho esguince que generó una ruptura parcial de ligamentos. Situación que fue causada única y exclusivamente por la negligencia y descuido de la señora Ucros Vega, en recibir atención médica oportuna y adherirse a las recomendaciones médicas. Tal como se expondrá a profundidad en esta excepción.

En este punto vale la pena recordar que el hecho de la víctima ha sido desarrollado jurisprudencialmente por la Corte Suprema de Justicia, como causal eximente de la responsabilidad, bajo el entendido de que ni siquiera es necesario que exista un componente subjetivo culposo para fracturar el nexo de causalidad. Sino que sencillamente basta con que la conducta de la víctima tenga tal entidad, que pueda ser catalogada como la única causa adecuada en la producción del perjuicio. Sobre este particular, la Corte Suprema de Justicia analizó lo siguiente:

“(…) La culpa exclusiva de la víctima, como factor eximente de responsabilidad civil, ha sido entendida como la conducta imprudente o negligente del sujeto damnificado, que por sí sola resultó suficiente para causar el daño. Tal proceder u omisión exime de responsabilidad si se constituye en la única causa generadora del perjuicio sufrido, pues de lo contrario solo autoriza una reducción de la indemnización, en la forma y términos previstos en el artículo 2357 del Código Civil. La participación de la víctima en la realización del daño es condición adecuada y suficiente del mismo y, por tanto, excluyente de la

*responsabilidad del demandado, cuando en la consecuencia nociva no interviene para nada la acción u omisión de este último, o cuando a pesar de haber intervenido, su concurrencia fue completamente irrelevante, **es decir que la conducta del lesionado bastó para que se produjera el efecto dañoso o, lo que es lo mismo, fue suficiente para generar su propia desgracia (...)***⁷ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Así mismo, en reciente pronunciamiento del 17 de noviembre de 2020 la Corte indicó sobre esta causal eximente de responsabilidad que la misma tendrá entidad suficiente en tanto la conducta de la víctima incida causalmente en la producción del daño y que dicho comportamiento no sea imputable al demandado:

“La culpa exclusiva de la víctima, como factor eximente de responsabilidad civil, ha sido entendida como la conducta imprudente o negligente del sujeto damnificado, que por sí sola resultó suficiente para causar el daño. Tal proceder u omisión exime de responsabilidad si se constituye en la única causa generadora del perjuicio sufrido, pues de lo contrario solo autoriza una reducción de la indemnización, en la forma y términos previstos en el artículo 2357 del Código Civil”.

*“[...] Preciso lo anterior, se debe mencionar que la doctrina es pacífica en señalar que para que el comportamiento del perjudicado tenga influencia en la determinación de la obligación reparatoria, es indispensable que tal conducta incida causalmente en la producción del daño y que dicho comportamiento no sea imputable al propio demandado en cuanto que él haya provocado esa reacción en la víctima. Sobre lo que existe un mayor debate doctrinal es si se requiere que la conducta del perjudicado sea constitutiva de culpa, en sentido estricto, o si lo que se exige es el simple aporte causal de su actuación, independientemente de que se pueda realizar un juicio de reproche sobre ella. [...] **En todo caso, así se utilice la expresión “culpa de la víctima” para designar el fenómeno en cuestión, en el análisis que al respecto se realice no se deben utilizar, de manera absoluta o indiscriminada, los criterios correspondientes al concepto técnico de culpa, entendida como presupuesto de la responsabilidad civil en la que el factor de imputación es de carácter subjetivo, en la medida en que dicho***

⁷ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia con radicado no 05001-31-03-012-2001 00054-01. Junio 04 de 2015.

elemento implica la infracción de deberes de prudencia y diligencia asumidos en una relación de alteridad, esto es, para con otra u otras personas, lo que no se presenta cuando lo que ocurre es que el sujeto damnificado ha obrado en contra de su propio interés. Esta reflexión ha conducido a considerar, en acercamiento de las dos posturas, que la “culpa de la víctima” corresponde -más precisamente- a un conjunto heterogéneo de supuestos de hecho, en los que se incluyen no sólo comportamientos culposos en sentido estricto, sino también actuaciones anómalas o irregulares del perjudicado que interfieren causalmente en la producción del daño, con lo que se logra explicar, de manera general, que la norma consagrada en el artículo 2357 del Código Civil, aun cuando allí se aluda a “imprudencia” de la víctima, pueda ser aplicable a la conducta de aquellos llamados inimputables porque no son “capaces de cometer delito o culpa” (art. 2346 *ibídem*) o a comportamientos de los que la propia víctima no es consciente o en los que no hay posibilidad de hacer reproche alguno a su actuación (v.gr. aquel que sufre un desmayo, un desvanecimiento o un tropiezo y como consecuencia sufre el daño).

Así lo consideró esta Corporación hace varios lustros cuando precisó que “[e]n la estimación que el juez ha de hacer del alcance y forma en que el hecho de la parte lesionada puede afectar el ejercicio de la acción civil de reparación, no hay para qué tener en cuenta, a juicio de la Corte, el fenómeno de la imputabilidad moral para calificar como culpa la imprudencia de la víctima, **porque no se trata entonces del hecho-fuente de la responsabilidad extracontractual, que exigiría la aplicación de un criterio subjetivo, sino del hecho de la imprudencia simplemente, objetivamente considerado como un elemento extraño a la actividad del autor pero concurrente en el hecho y destinado solamente a producir una consecuencia jurídica patrimonial en relación con otra persona**”⁸. (subrayado y negrilla fuera del texto original)

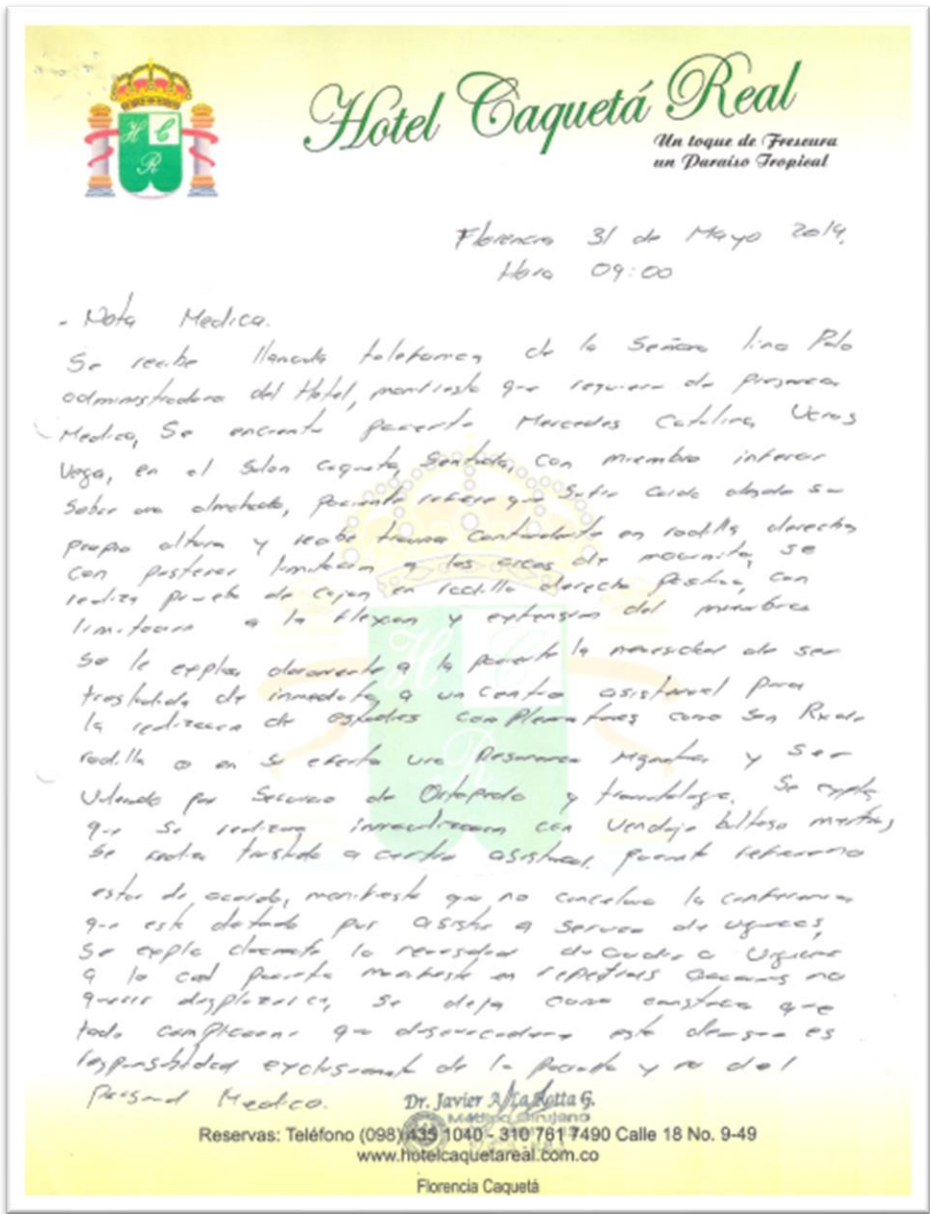
Teniendo en cuenta los apartes transcritos, es evidente que de mediar un hecho exclusivo de la víctima, el presunto responsable será exonerado de cualquier tipo de responsabilidad. En el caso bajo estudio, encontramos que en este caso operó la causal exonerativa de

⁸ Cas. Civ. 15 de marzo de 1941. G.J. L, pág. 793. En el mismo sentido, Cas. Civ. 29 de noviembre de 1946, G.J. LXI, Pág. 677; Cas. Civ. 8 de septiembre de 1950, G.J. LXVIII, pág. 48.

responsabilidad denominada “Hecho exclusivo de la víctima”. Lo anterior, puesto que sin una explicación aparente, la señora Ucrós se resbaló desde su propia altura. Adicionalmente, por cuanto la Demandante en su escrito confiesa y confirma que aún después de haber sufrido la aparente caída en las instalaciones del Hotel y pese a la advertencia del médico que le realizó una revisión primaria, se negó a ir a un centro médico en el que le practicarán exámenes y pudiera determinarse con precisión el estado de su lesión y el tratamiento que ésta requería. No obstante, tal como lo indican los hechos de la demanda, la señora Catalina Ucrós continuó dictando las conferencias y llevando el curso normal de su viaje, hasta que finalmente fue revisada en la ciudad de Bogotá el 02 de junio de 2021.

En ese sentido, lo que deberá tenerse en cuenta es que los perjuicios que se generaron como consecuencia de la caída, no podrán ser imputables a los Demandados, pues claramente la ruptura de ligamentos que se alega en este proceso, no fue atribuible a alguna actuación del Hotel, sino única y exclusivamente a la falta de cuidado de la señora Catalina Ucrós, quien no tuvo la debida prudencia cuando caminaba con destino a su habitación y cayó de su propia altura causándose la lesión de ligamentos. De tal suerte, que las lesiones que hoy reclama la Demandante obedecen solo a la falta de cuidado que tuvo la señora Catalina Ucrós.

Por otro lado, como lo prueban las documentales obrantes en el proceso, entre las cuales se encuentra una nota médica del 31 de mayo de 2019 a cargo del galeno Javier Larrota proveído por el Hotel Caquetá Real, en la que se indicó que la señora Catalina Ucrós presentaba lesión en rodilla derecha producto de una caída desde su propia altura, que se le explicó la necesidad de acudir a un centro médico para la realización de exámenes especializados y su valoración por ortopedia y traumatología. Sin embargo, la señora Ucrós se negó a acudir al centro médico y continuó dictando la conferencia, como se observa:



Documento: Nota clínica – Hotel Caquetá Real

Transcripción parte esencial: “Se encuentra paciente Mercedes Catalina Urcos Vega en el salón Caquetá, sentada, con miembro inferior derecho sobre almohada, paciente refiere que sufrió caída desde su propia altura y recibe trauma contundente en rodilla derecha con posterior limitación a las áreas de movimiento, se realiza prueba de cajón en rodilla derecha con limitación a la flexión y extensión del miembro. **Se le explica claramente a la paciente la necesidad de ser trasladada de inmediato a un centro asistencial para la realización de estudios complementarios como son Rx de rodilla o en su defecto una resonancia magnética y sea valorada por servicio de ortopedia y traumatología, (...) Paciente refiere no estar de acuerdo, manifiesta que no cancelará la conferencia por asistir a servicio de urgencias.**

Se explica claramente la necesidad de acudir a urgencias a lo cual la paciente manifiesta en repetidas ocasiones no querer desplazarse, se deja como constancia que toda complicación que desencadene esta lesión es responsabilidad exclusivamente de la paciente y no del personal médico” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Como se lee en el reporte médico transcrito y aportado por el Hotel Caquetá Real al proceso en cuestión, la señora Catalina Ucros en un actuar completamente irresponsable, negligente e imprudente, decidió deliberadamente no acudir al servicio de urgencias pese a que manifestaba sensación de dolor y aparentemente limitación de movimiento. Aún cuando su profesión y conocimiento médico le permitían conocer y entender claramente el riesgo de hacer más gravosa la lesión estando en movimiento con la rodilla lesionada. Sin embargo, sin ningún tipo de atención a sus deberes propios de cuidado, la señora Ucros no accedió a ser revisada clínicamente y por el contrario, se sometió a viajar nuevamente hasta la ciudad de Bogotá y solo dos días después acudió al médico para ser valorada.

Así también quedó establecido en el Acta de Reporte de Accidente que fue levantada por el Hotel el 31 de mayo de 2019, en la que se indicó que la señora Catalina Ucros Vega asumió la responsabilidad por las consecuencias de su caída, ya que no fue el procedimiento médico recomendado por el galeno que la valoró in situ. Acta que se encuentra suscrita por la señora Catalina Ucros en señal de aceptación de lo allí consignado:

Florencia 31 de mayo 2019

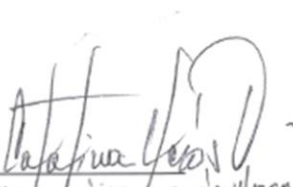
ACTA DE ENTREGA

Después del accidente y de la visita del médico, La Sra. MERCEDES CATALINA UCROS VEGA solicita un brace de rodilla, por lo cual el hotel se lo suministra, asumiendo ella la responsabilidad ya que no fue el procedimiento recomendado por el médico.

ENTREGA

Firma: 
Nombre: Lina Polo hoyos
Administrador

RECIBE

Firma: 
Nombre: CATALINA UCROS VEGA
Cliente

En ese sentido, es claro que la señora Catalina Ucross expuso impudentemente su condición de salud al no acatar el procedimiento médico recomendado por el doctor Javier Larrota, para que se le realizaran estudios especializados y se valorara por las especialidades correspondientes a fin de determinar el tratamiento a seguir. Adicionalmente, asumió la responsabilidad de las consecuencias que se generaran con ocasión a su negativa de ser atendida. Lo que desde ya debe indicarle al Despacho una falta total de prudencia de la víctima, dado que de haber empleado la debida prudencia y atención a sus deberes propios de cuidado, hubiese permitido que se le trasladara a un centro médico de urgencias en donde le practicaran exámenes de Rayos X y resonancia magnética en la rodilla lesionada. Sin embargo, por el contrario, la señora Ucross ahora pretende desconocer su conducta irresponsable y en su lugar endilgarle responsabilidad al Hotel Caquetá Real, cuando quedó claro que fue la señora Ucross quien se expuso imprudentemente a un riesgo innecesario, que pudo haber sido tratado adecuadamente en la fecha del accidente.

Para el efecto, vale la pena aclarar que la caída que sufrió la señora Catalina Ucross generó inicialmente un esguince o lesión parcial leve sin signos de ruptura completa, como lo

demuestra el resultado de la Resonancia Magnética de Rodilla Derecha practicada por IDIME el 2 de junio de 2019. En el que además se refleja que el ligamento cruzado posterior se encontraba sin alteraciones. No obstante, como consecuencia de la falta de cuidado de la señora se generó una ruptura de ligamento cruzado anterior, que se ve reflejada en el informe rendido por la médico Laura Viviana Hortua el 30 de julio de 2020. Es decir, que el perjuicio se generó como consecuencia de la evolución de un esguince que no fue tratado oportuna y adecuadamente, pues en lugar de guardar reposo la señora continuó el curso normal de su viaje e incluso, se trasladó nuevamente a la ciudad de Bogotá, cuando claramente la rodilla necesitaba reposo e inmovilización.

En otras palabras, todo lo anterior demuestra el hecho exclusivo de la víctima. En primer lugar, puesto que sin una explicación aparente se resbaló desde su propia altura. En segundo lugar, puesto que una vez ocurrida la caída, no permitió que se le valorara clínicamente, sino que en su lugar, decidió imprudentemente exponerse a un viaje y una continuidad de movimiento que agravó los efectos de su caída. Por tal razón, es claro que el Hotel Caquetá Real no podrá ser declarado responsable en este caso, por cuanto es evidente que las circunstancias que rodearon el hecho se encontraban en la esfera de dominio de la víctima y no del Demandando, quien ejerció todas las actuaciones necesarias para brindar a la señora Ucros una atención médica oportuna. De tal suerte, que la señora Catalina Ucros es la directa responsable del riesgo al que se expuso al no permitir atención médica urgente y someterse a tres días de intenso dolor y empeoramiento de la lesión de la rodilla. Máxime, cuando se encuentra suficientemente probado que la señora asumió la responsabilidad de no someterse a tratamientos médicos. Razones suficientes para que resulte improcedente declaratoria de responsabilidad en contra del Demandado por los perjuicios reclamados por la señora Ucros, cuando se encuentra demostrado que ella misma tomó la decisión de exponerse imprudentemente a una situación de extremo riesgo por negligencia de ser atendida médicamente.

En conclusión, tras el análisis fáctico del caso encontramos sin lugar a dudas que el comportamiento de la señora Catalina Ucros fue totalmente negligente, imprudente, irresponsable y contrario a los deberes propios de cuidado que tiene cada persona. Pues de haber tenido precaución en el corredor del Hotel, no hubiese sufrido una caída. Incluso, de haber permitido la atención médica en la fecha y lugar de los hechos, la lesión hubiere sido de menor envergadura y no habría generado los perjuicios que la señora Ucros reclama en este proceso judicial. Pues como es bien sabido, una atención médica oportuna controla los efectos adversos de los golpes, la hinchazón, el dolor y el agravamiento de las lesiones osteomusculares. En ese sentido, es completamente evidente que en este caso fue justamente la víctima por su actuar irresponsable y negligente, quien causó el daño que hoy

reclama. En consecuencia, deberán desestimarse todas las pretensiones de la demanda encaminadas a obtener indemnización por parte del extremo pasivo.

Solicito señor Juez tenga como probada esta excepción.

3. INEXISTENCIA DE PRUEBA DEL NEXO CAUSAL.

Se formula esta excepción con el fin de exponer la inexistencia de nexo causal entre las conductas del Hotel Caquetá Real y los perjuicios padecidos por la señora Mercedes Catalina Uros. Esto por cuanto en primer lugar, no se encuentra acreditado que la caída haya acaecido como consecuencia de una acción u omisión del Hotel Caquetá y en segundo lugar, puesto que los perjuicios que reclama en este proceso acaecieron por su propia conducta, negligencia e imprudencia. Dado que ante la caída que sufrió la señora Uros se negó a ser trasladada a un centro médico que le practicara exámenes especializados y fuese valorada por Ortopedia y Traumatología. Por el contrario, desatendiendo los deberes de protección y autocuidado, se sometió a un viaje hasta la ciudad de Bogotá y solo se presentó a valoración clínica transcurridos tres días después al suceso. Por tal razón, desde este momento debe tener en cuenta el Despacho que los perjuicios reclamados por la señora Catalina Uros no podrán ser imputables al Hotel Caquetá Real, dado que no existe nexo causal entre su acaecimiento y las conductas del Hotel.

En términos generales, para poder acreditar la existencia de la responsabilidad en contra de una parte determinada, es imprescindible la presencia de algunos elementos mínimos sin los cuales al juzgador no le quedará más remedio que prescindir de cualquier pretensión indemnizatoria de la parte demandante. En la doctrina y la jurisprudencia se ha discutido la necesidad de la existencia de ciertos elementos como la culpa, dependiendo del régimen de responsabilidad que se defienda de cara al caso concreto (responsabilidad subjetiva u objetiva). Sin embargo, un elemento cuya necesidad nunca se ha puesto en duda, para poder demostrar la existencia de la responsabilidad, es el nexo causal. Lo anterior, porque es imposible achacarle un supuesto daño o perjuicio a una parte, sin que se acredite que sus actos efectivamente fueron la causa directa o adecuada del daño alegado. Es por eso que la carga mínima de la prueba en cabeza del demandante consiste en demostrar el hecho, el daño y el nexo causal entre el hecho y el daño. Sobre todo lo anterior la doctrina ha señalado lo siguiente:

“En la responsabilidad civil existen dos nexos causales: primero, entre la culpa y el hecho, y el segundo, entre el hecho y el daño. Si no hay nexo

*causal entre la culpa y el hecho, hay causa extraña. **Si no hay nexo causal entre el hecho y el daño, este es indirecto.***

*Para que exista responsabilidad civil subjetiva, bien sea contractual o extracontractual, se requieren cuatro elementos: **culpa, hecho, daño y nexo causal**. En el caso de la responsabilidad civil objetiva, se necesitan tres elementos: **hecho, daño y nexo causal**”⁹ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

En este orden de ideas y con la finalidad de desvirtuar el nexo de causalidad, debe decirse que la teoría de la causalidad aplicada en Colombia es la causalidad adecuada. A diferencia de la teoría de la equivalencia de condiciones en la que simplemente basta aplicar el método de la supresión mental hipotética y determinar si el hecho final se hubiere o no presentado o no con determinada actuación. La teoría de la causa adecuada exige un filtro adicional en el que de esa multiplicidad de causas que se pueden presentar en el mundo fenomenológico que pueden ser condiciones *sine qua non*, serán relevantes solo aquellas de las que fuera previsible el resultado. Doctrina autorizada y reciente confluye en aseverar que para declarar la responsabilidad es necesaria la concurrencia de tres elementos indispensables, a saber:

“Es sabido que para que exista la responsabilidad se requieren tres elementos absolutamente indispensables y necesarios: el daño, el hecho generador del mismo y un nexo de causalidad que permita imputar el daño a la conducta (acción u omisión) del agente generador. El nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado. La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión, es indispensable definir si aquel aparece ligado a esta por una relación de causa-efecto. Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad.”¹⁰ (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

⁹ Ortiz Gómez Gerardo “Nexo Causal en la Responsabilidad Civil” en: Castro Marcela – Derecho de las Obligaciones Tomo II. Editorial Temis S.A. Bogotá 2010.

¹⁰ Patiño, Héctor. “Responsabilidad extracontractual y causales de exoneración. Aproximación a la jurisprudencia del Consejo de Estado colombiano”. Revista Derecho Privado N14. Universidad Externado de Colombia. 2008

De manera que en la investigación dirigida a establecer si fue destruido el nexo causal o a ponderar el grado de incidencia de la conducta de la víctima, entre los varios antecedentes que en forma hipotética ocasionaron el daño. Únicamente deben dejarse los que, atendiendo los criterios dichos en la jurisprudencia, tuvieron la aptitud para producirlo, mas no los que simplemente emergieron como factores meramente circunstanciales. En el caso concreto, es menester señalar que la parte Demandante en el presente asunto no acreditó los elementos para la configuración de la responsabilidad civil. En tal sentido, cuando un sujeto de derecho, a través de sus acciones u omisiones causa injustamente un daño a otro y existe además un factor o criterio de atribución subjetivo por regla general y excepcionalmente objetivo, que permita trasladar dicho resultado dañoso a quien lo ha generado. Surge a su cargo un deber de prestación y un derecho de crédito en favor de la persona que ha sufrido el detrimento y que en todo caso tiene como fin la reparación del daño inferido.

Así las cosas, para que se configure la responsabilidad civil es necesario que concurren los siguientes elementos: i) una conducta humana, positiva o negativa, por regla general antijurídica, ii) un daño o perjuicio, esto es, un detrimento, menoscabo, deterioro, que afecte bienes o intereses de la víctima vinculados con su patrimonio, con los bienes de su personalidad, o con su esfera espiritual o afectiva, iii) una relación de causalidad entre el daño sufrido por la víctima y la conducta de aquel a quien se imputa su producción o generación y, iv) un factor o criterio de atribución de la responsabilidad, por regla general de carácter subjetivo (dolo o culpa) y excepcionalmente de naturaleza objetiva. Pese a lo anterior, dentro del expediente no se encuentran comprobados los elementos de responsabilidad civil, puesto que el nexo de causalidad se encuentra roto. En efecto, no puede haber nexo causal cuando está probado que sin una explicación aparente, la demandante se resbaló desde su propia altura. Segundo, en tanto que el daño fue provocado por la propia víctima por cuanto asumió el riesgo de movilizarse después de una caída que lesionó su rodilla. Lo anterior, pese a que el médico que la valoró advirtió sobre la necesidad de ser trasladada a un centro asistencial, sugerencia que no fue acatada y por tal motivo en ningún caso es atribuible a la parte demandada.

Dicho lo anterior, resulta evidente que el presente caso no se encuentra acreditado un nexo causal entre la conducta del Hotel Caquetá Real y la consecuencia final, toda vez que como se explicó, en este proceso operó la causal eximente de responsabilidad denominada “Hecho de la víctima”. Primero, porque sin una explicación aparente, la demandante se resbaló desde su propia altura. Segundo, dado que como está registrado en las distintas actas levantadas el 31 de mayo de 2019, la señora Catalina Ucros se rehusó a recibir atención médica especializada que determinara con precisión el estado de sus lesiones y

la gravedad de las mismas para ser tratadas adecuada y oportunamente. Ocasionando que los efectos de la caída resultaran más gravosos con el paso de los días sin ser tratadas, pues de haber sido tratadas oportunamente, no se habrían generado los perjuicios que hoy reclama la Demandante en este proceso.

En cualquier caso, dicho nexo causal que pretende hacer valer la parte Demandante en este proceso, no se encuentra acreditado mediante ninguna prueba documental y/o elemento de juicio que permita demostrar ese nexo. Es decir, en el expediente no se encuentra ni una sola prueba que demuestre que la caída de la señora Catalina Ucros por la que se reclama en este proceso, se produjo por una actuación de la parte Demandada. Por el contrario, lo que se reflejó del análisis de las pruebas documentales, fue justamente que en este caso operó la causal denominada el “hecho de la víctima”. Razón por la cual, al no encontrarse acreditado un nexo causal, no podría endilgársele ningún tipo de responsabilidad por no encontrarse demostrado uno de los elementos estructurales de la misma. Máxime cuando está claro, que el nexo causal no puede presumirse sino que debe ser probado por la actora, en ese sentido, deberán negarse las pretensiones de la demanda.

En conclusión, para configurarse los elementos de la responsabilidad civil es necesario que concurren los siguientes elementos: i) hecho generador, ii) daño y iii) nexo de causalidad entre el daño sufrido por la víctima y la conducta de aquel a quien se imputa su producción o generación. Sin embargo, verificados los elementos probatorios que obran dentro del expediente, no se logra establecer que se reúnan los elementos de la responsabilidad civil dentro del presente asunto, por cuanto no existe nexo de causalidad entre la conducta realizada y el daño generado. Lo anterior, toda vez, que como se ha expuesto a lo largo de esta contestación, se trató de circunstancias meramente imputables a la propia víctima por sus conductas irresponsables y negligentes. Lo que rompe cualquier nexo causal que pretendiera acreditarse, máxime cuando en el plenario del proceso no obra ninguna prueba que demuestre el aludido nexo de causalidad entre la actuación del Hotel Caquetá Real y las lesiones sufridas por la Demandante. Razón por la cual, deberán negarse las pretensiones de la demanda.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

4. REDUCCIÓN DE LA EVENTUAL INDEMNIZACIÓN COMO CONSECUENCIA DE LA INCIDENCIA DE LA CONDUCTA DE LA VÍCTIMA EN LA PRODUCCIÓN DEL DAÑO

En gracia de discusión y de manera subsidiaria, debe tenerse en cuenta que en el improbable y remoto evento en que se reconocieran una o algunas de las pretensiones esgrimidas por la Demandante, de todas maneras, debe aplicarse la respectiva reducción de la indemnización. Lo anterior, en proporción a la contribución que tuvo en el daño la señora Catalina Ucros, quien se resbaló desde su propia altura, además de que también se rehusó a recibir atención médica oportuna que hubiese podido evitar los perjuicios que hoy se encuentra reclamando. Pues imprudentemente asumió el riesgo de continuar movilizándose e incluso, someterse a un viaje desde Florencia hasta Bogotá, aún cuando según su dicho, presentaba sensación de dolor y limitación de movimiento. Por supuesto, sin perjuicio de que como ya se demostró en las anteriores excepciones: **(i)** No hay prueba del nexo de causalidad entre el actuar del Demandado Hospital Caquetá Real y las lesiones sufridas por la señora Catalina Ucros, y además **(ii)** Operó la causal eximente de responsabilidad denominada Hecho de la víctima, lo cual imposibilita la imputación del supuesto hecho dañoso al demandado.

Conforme a lo dicho, el Despacho debe establecer un análisis causal de las conductas implicadas en el evento dañoso, a fin de determinar la incidencia de la víctima en la ocurrencia del daño. Lo anterior, a efectos de disminuir la indemnización si es que a ella hubiere lugar, en proporción a su contribución en el daño que sufrió. Lo anterior, pues por un lado la demandante se resbaló desde su propia altura sin una explicación aparente y además, se rehusó a recibir atención médica y seguir las recomendaciones del galeno que la valoró en el lugar del hecho. Ciertamente fueron circunstancias que incidieron en el daño que hoy reclama la Demandante. De manera que todas las documentales de este proceso evidencian que la señora Ucros se expuso imprudentemente al riesgo de sufrir daños graves como consecuencia de continuar movilizándose sin conocer la gravedad de los efectos de su caída, ni haber sido tratada médicamente. Así es como lo ha indicado la jurisprudencia en reiteradas ocasiones, específicamente en pronunciamiento del 19 de noviembre de 1993 en el que expuso:

*“para aquellos eventos en los que tanto el autor de la conducta dañosa como el damnificado concurran en la generación del perjuicio, el artículo 2357 del Código Civil consagra una regla precisa, según la **cual ‘[l]a apreciación del daño está sujeta a reducción, si el que lo ha sufrido***

se expuso a él imprudentemente. Tradicionalmente, en nuestro medio se le ha dado al mencionado efecto la denominación 'compensación de culpas.'¹¹ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En distinto pronunciamiento, la misma Corporación manifestó que en el caso en que la negligencia de la víctima incida para que se exponga imprudentemente al daño, deberá necesariamente realizarse una reducción de la indemnización. Lo anterior fue manifestado en un caso en el que se evidenció la culpa de la víctima en la ocurrencia del daño, estimada en una proporción del 50% de los perjuicios:

*“Todo ello, en pos de la responsabilidad que por el riesgo creado debe afrontar la entidad demandada —Fiscalía General de la Nación— **implica que, en merecimiento de la culpa evidenciada de la víctima, se debe efectuar una reducción en la condena, la cual se estima, por el nivel de incidencia de la negligencia de los demandantes** —propietarios de edificio donde funcionaba el centro comercial—, equivalente al 50% de los perjuicios que lleguen a probarse y concederse en favor de estas personas, ya que del mismo tenor del riesgo que reclaman, fue la imprudencia de los demandantes en la no evitación del daño.”¹²*
(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Como se lee, el fallador encontró probada la incidencia de la víctima en la causa generadora del daño en proporción a un 50% y en ese sentido redujo los perjuicios que se probaron en el proceso en el mismo porcentaje. Como quiera que la responsabilidad del Demandado resultó menguada por la participación determinante de la víctima en la ocurrencia del suceso. De tal suerte que queda completamente claro que el fallador debe considerar el marco de circunstancia en que se produce el daño, así como sus condiciones de modo, tiempo y lugar, a fin de determinar la incidencia causal de la conducta de la víctima en la ocurrencia del daño por el cual solicita indemnización.

En ese orden de ideas, tal como lo ha determinado la jurisprudencia, al encontrarse acreditado por medio de las pruebas que obran en el expediente que la señora Catalina Ucros tuvo incidencia determinante y significativa en la ocurrencia del daño que reclama. Deberá declararse que el porcentaje de la causación del daño a lo sumo es del 95%. En virtud de lo anterior, es importante recordar que el actuar de la víctima fue imprudente y a

¹¹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Radicación No. 3579.

¹² Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. C.P. Ramiro Pazos Guerrero. Sentencia del 24 de enero de 2019. Radicación No. 43112.

todas luces irresponsable en tanto se resbaló desde su propia altura, además de que asumió el riesgo de rehusarse a recibir atención médica y en su lugar movilizarse durante tres días más aún cuando manifestaba sensación de dolor y limitación del movimiento por la aparente lesión en rodilla. Razón por la cual, de considerarse procedente una indemnización por los perjuicios deprecados, esta debe ser reducida conforme al porcentaje de participación de la conducta imprudente de la víctima en exponerse al peligro, como mínimo en un 95%.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

5. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES SOLICITADOS.

Entre las pretensiones expuestas en la demanda, encontramos que la parte actora solicitó el reconocimiento de daños materiales a título de daño emergente y lucro cesante. En ese sentido, esta excepción se formula en la medida de que no obran en el expediente las pruebas conducentes, pertinentes y útiles para acreditar la existencia y cuantía de los perjuicios patrimoniales alegados. De ahí, que deban negarse por improcedentes las pretensiones declarativas y de condena esgrimidas en el libelo demandatorio.

5.1. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL DAÑO EMERGENTE

En primer lugar, debe advertirse desde ya que en el presente caso es jurídicamente improcedente el reconocimiento de los perjuicios por concepto de daño emergente solicitados por la parte actora en el petitum de la demanda, por cuanto no se encuentran acreditados debidamente en este proceso. Para todos los fines debe recordarse que el daño emergente consiste en el reconocimiento que solicita la parte actora por la pérdida patrimonial sufrida con ocasión al daño, tal como lo ha definido la Corte Suprema de Justicia en distintas ocasiones, en las que define dicha tipología de daño en los siguientes términos:

“De manera, que el daño emergente comprende la pérdida misma de elementos patrimoniales, las erogaciones que hayan sido menester o que en el futuro sean necesarios y el advenimiento de pasivo, causados por los hechos de los cuales se trata de deducirse la responsabilidad.

Dicho en forma breve y precisa, el daño emergente empobrece y disminuye el patrimonio, pues se trata de la sustracción de un valor que

ya existía en el patrimonio del damnificado; en cambio, el lucro cesante tiende a aumentarlo, corresponde a nuevas utilidades que la víctima presumiblemente hubiera conseguido de no haber sucedido el hecho ilícito o el incumplimiento.”¹³

Con fundamento de lo anterior, podemos concluir que el daño emergente comprende la pérdida de elementos patrimoniales, causada por los hechos de los cuales se trata de deducirse la responsabilidad. Ahora bien, la parte Demandante manifiesta que con ocasión al hecho acaecido el 31 de mayo de 2019, se le ocasionó a la señora Ucros Vega un daño emergente por valor de UN MILLÓN DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PEOS (\$1.528.850). Sin embargo, no obran en el expediente elementos demostrativos que permitan determinar que dicha suma fue empleada en atender las supuestas consecuencias del hecho.

En este orden de ideas, es fundamental que el Despacho tome en consideración que la carga de la prueba de acreditar los supuestos perjuicios reside única y exclusivamente en cabeza de la parte Demandante. En este sentido, si dicha parte no cumple con su carga y en tal virtud, no acredita debida y suficientemente sus aparentes daños, es jurídicamente improcedente reconocer cualquier suma por dicho concepto. Esta teoría ha sido ampliamente desarrollada por la Corte Suprema de Justicia, debido a que sobre este particular, ha establecido lo siguiente:

*“(…) aun cuando en la acción de incumplimiento contractual es dable reclamar el reconocimiento de los perjuicios, en su doble connotación de daño emergente y lucro cesante, no lo es menos que para ello resulta ineludible que el perjuicio reclamado tenga como causa eficiente aquel incumplimiento, **y que los mismos sean ciertos y concretos y no meramente hipotéticos o eventuales, teniendo el reclamante la carga de su demostración**, como ha tenido oportunidad de indicarlo, de manera reiterada.”¹⁴ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Bajo esta misma línea, en otro pronunciamiento también ha indicado que la existencia de los perjuicios en ningún escenario se puede presumir, tal y como se observa a continuación:

¹³ Corte Suprema de Justicia. Sentencia del 07 de diciembre de 2017. M.P. Margarita Cabello Blanco. SC20448-2017

¹⁴ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 15 de febrero de 2018. MP. Margarita Cabello Blanco. EXP: 2007-0299

*“Ya bien lo dijo esta Corte en los albores del siglo XX, al afirmar que “(...) **la existencia de perjuicios no se presume en ningún caso**; [pues] no hay disposición legal que establezca tal presunción (...)”¹⁵ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Así las cosas, en relación a la carga probatoria que recae en este caso en la parte Demandante, se puede observar que en el expediente no obra prueba alguna que acredite las erogaciones estimadas en UN MILLÓN DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PEOS (\$1.528.850) en que supuestamente incurrió la Demandante con ocasión al accidente en el que se lesionó la rodilla. De modo que, partiendo del punto de que la Demandante tenía entre sus mandatos como parte actora toda la carga probatoria sobre los perjuicios deprecados en la demanda, es claro entonces que cada uno de los daños por los cuales está exigiendo una indemnización deberán estar claramente probados a través de los medios idóneos que la ley consagra en estos casos. Lo que no sucede en el presente asunto, toda vez que la Demandante solicita reconocimiento indemnizatorio por valor de \$1.528.850 a título de daño emergente por concepto de gastos clínicos, movilización y terapias. Que pretende sustentar con los siguientes documentos:

- Terapias:

Se encuentran en el expediente tres folios con anotaciones escritas a mano, con las cuales la Demandante pretende probar los gastos de terapias que ciertamente no tienen la validez probatoria para ser analizados como pruebas de un daño emergente. Como quiera que ni siquiera reúnen los requisitos legales para ser tomados como factura o recibo. Sino que se trata meramente de anotaciones manuscritas que en ningún caso prueban las reclamaciones solicitadas por la Demandante:

¹⁵ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 12 de junio de 2018. MP Luis Armando Tolosa Villabona. EXP: 2011-0736.

Bogotá Julio 12 - 2019

PAGADO A: LAURA VIVIANA HORTUA VARGAS BENEFICADA CON
CC# 1010197459 TP. FISIOTERAPEUTA, POR CONCEPTO DE
VALORACION CLINICA Y PRIMERA SESION DE TRATAMIENTO
DE FISIOTERAPIA EN EL PROCESO DE REHABILITACION
POSTRAUMATICA DE LA RODILLA DERECHA A CATALINA
UCROS VEGA. LA SUMA DE \$50.000- (CINCUENTAMIL
PESES MONEDA LEGAL COLOMBIANA.)

~~LAURA HUERTA VARGAS~~

Bogotá Agosto 12 / 2019

PAGADO A LAURA VIVIANA HORTUA VARGAS IDENTIFICADA CON
CC# 1010197459 TP. FISIOTERAPEUTA POR SESION (#13) DE
FISIOTERAPIA EN PROCESO DE REHABILITACION POSTRAUMATICA
DE RODILLA DERECHA A CATALINA UCROS VEGA, LA SUMA
DE \$45.000- (CUARENTA Y CINCO MIL PESES MONEDA LEGAL
COLOMBIANA).

~~LAURA HUERTA VARGAS~~
100197459 STA.

Ahora bien, en el expediente se encuentra una cuenta de cobro que a favor de la señora Laura Huerta por concepto de sesiones terapéuticas, cuenta de cobro que no es en ningún caso una prueba de daño emergente. Además, no existe prueba de que la misma se haya pagado por la señora Catalina Ucros. De modo que es claro que los documentos allegados al expediente no pueden tomarse como pruebas para la procedencia de reconocimiento alguno por concepto de daño emergente. Puesto que lejos de probar algún gasto en sumas equivalentes a las solicitadas por la actora, lo que demuestran es que la señora Catalina Ucros intenta constituir prueba con su mero dicho, sin que aporte si quiera una constancia de pago que reúna las calidades para probar la categoría de daño que reclama. Lo que en ningún caso podrá ser analizado, ni mucho menos avalado por parte del Despacho. De manera que lo procedente en este caso es que se niegue la pretensión relativa al reconocimiento de daño emergente, Dado que como se indicó, la jurisprudencia ha sido clara en establecer que la existencia de los perjuicios no se presume, sino que debe ser probada debidamente por la parte Demandante.

En conclusión, no resulta procedente la pretensión impetrada, según la cual, debe reconocerse y pagarse en favor de la parte Demandante sumas de dinero por concepto de

daño emergente, toda vez que no hay prueba dentro del expediente que justifique las sumas solicitadas por el Demandante. En efecto, **(i)** No se demostraron los gastos de traslado que alegó la Demandante como consecuencia del hecho, **(ii)** No se acreditó pago alguno por concepto de terapias, **(iii)** No se acreditó que los pagos por medicamentos o insumos médicos ascendieran a la suma de \$1.528.850. En ese sentido, al no existir prueba si quiera sumaria que permita acreditar las sumas solicitadas, las mismas no pueden ser reconocidas dentro de este proceso.

Ruego señor Juez declarar probada esta excepción.

5.2. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL LUCRO CESANTE

Para empezar, debe hacerse remembranza sobre los aspectos fundamentales que configuran el lucro cesante. Éste se ha entendido cómo una categoría de perjuicio material, de naturaleza económica y de contenido pecuniario. Es decir, que puede cuantificarse en una suma de dinero y que consiste en la afectación o menoscabo de un derecho material o patrimonial, reflejado en la ganancia o ingreso que se ha dejado de percibir y que no ingresará al patrimonio de la persona. En otras palabras, se deja de recibir cuando se sufre un daño y puede ser percibido a título de indemnización por las víctimas directas o indirectas cuando se imputa al causante del perjuicio la obligación de reparar.

Es necesario recordar que para indemnizar un daño, además de su existencia cierta, actual o futura, es necesaria su plena demostración en el proceso con elementos probatorios fidedignos e idóneos, como lo son aquellos medios permitidos en el ordenamiento jurídico. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia ha sostenido lo siguiente:

*(...) en cuanto perjuicio, **el lucro cesante debe ser cierto, es decir, que supone una existencia real, tangible, no meramente hipotética o eventual. (...) Vale decir que el lucro cesante ha de ser indemnizado cuando se afina en una situación real, existente al momento del evento dañoso, 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 último, están todos aquellos “sueños de ganancia”, como suele calificarlos la doctrina especializada, que no son más que **conjeturas o eventuales perjuicios que tienen como apoyatura meras hipótesis,***

sin anclaje en la realidad que rodea la causación del daño, los cuales, por obvias razones, no son indemnizables.¹⁶ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Así, resulta evidente que para reconocer la indemnización del lucro cesante es necesario, de un lado, estar en presencia de una alta probabilidad de que la ganancia esperada iba a obtenerse y de otro, que sea susceptible de evaluarse concretamente. Sin que ninguna de esas deducciones pueda estar soportada en simples suposiciones o conjeturas, porque de ser así, se estaría en frente de una utilidad meramente hipotética o eventual. Ahora bien, se debe mencionar que todas las posibles discusiones que pueden emerger frente al particular fueron zanjadas mediante el más reciente pronunciamiento de unificación del Consejo de Estado en la Sentencia No. 44572 del 18 de julio de 2019 proferida por la Sección Tercera, M.P. Carlos Alberto Zambrano. Providencia en la que se elimina la presunción según la cual toda persona en edad productiva percibe al menos un salario mínimo, en tanto contraría uno de los elementos del daño, esto es la certeza. De manera que el lucro cesante solo reconocerá cuando obren pruebas suficientes que acrediten que efectivamente la víctima dejó de percibir los ingresos o perdió una posibilidad cierta de percibirlos. En dicho pronunciamiento se manifestó literalmente lo siguiente:

“La ausencia de petición, en los términos anteriores, así como el incumplimiento de la carga probatoria dirigida a demostrar la existencia y cuantía de los perjuicios debe conducir, necesariamente, a denegar su decreto. (...)

En los casos en los que se pruebe que la detención produjo la pérdida del derecho cierto a obtener un beneficio económico, lo cual se presenta cuando la detención ha afectado el derecho a percibir un ingreso que se tenía o que con certeza se iba a empezar a percibir, el juzgador solo podrá disponer una condena si, a partir de las pruebas obrantes en el expediente, se cumplen los presupuestos para ello, frente a lo cual se requiere que se demuestre que la posibilidad de tener un ingreso era cierta, es decir, que correspondía a la continuación de una situación precedente o que iba a darse efectivamente por existir previamente una actividad productiva lícita ya consolidada que le permitiría a la víctima directa de la privación de la libertad obtener un determinado ingreso y que dejó de percibirlo como consecuencia de la detención.

¹⁶ Corte Suprema de Justicia. Sentencia Radicado 2000-01141 de 24 de junio de 2008.

Entonces, resulta oportuno recoger la jurisprudencia en torno a los parámetros empleados para la indemnización del lucro cesante y, en su lugar, unificarla en orden a establecer los criterios necesarios para: i) acceder al reconocimiento de este tipo de perjuicio y ii) proceder a su liquidación.

La precisión jurisprudencial tiene por objeto eliminar las presunciones que han llevado a considerar que la indemnización del perjuicio es un derecho que se tiene per se y establecer que su existencia y cuantía deben reconocerse solo: i) a partir de la ruptura de una relación laboral anterior o de una que, aun cuando futura, era cierta en tanto que ya estaba perfeccionada al producirse la privación de la libertad o ii) a partir de la existencia de una actividad productiva lícita previa no derivada de una relación laboral, pero de la cual emane la existencia del lucro cesante.¹⁷ (subrayado y negrilla fuera del texto original)

Este pronunciamiento entonces excluye posibilidad alguna de que se reconozca lucro cesante a una persona que, aunque esté en edad productiva, no acredite los ingresos percibidos por el efectivo desarrollo de una actividad económica, por contrariar el carácter cierto del perjuicio, siendo entonces una utilidad meramente hipotética o eventual. En este orden de ideas, es claro que en ningún caso procede el reconocimiento solicitado por la parte Demandante, toda vez que solicita el reconocimiento de \$15.977.170 fundamentado así “Lucro cesante: este daño causado con ocasión del accidente del 31 de mayo de 2019 fue calculado teniendo en cuenta las incapacidades reseñadas en el acápite de pruebas, que dieron un total **de 103 días** sin poder realizar ninguna actividad profesional. **Se debe reparar el dinero que se dejó de percibir, que para este preciso caso fueron los honorarios que no pagó la empresa para la que prestaba sus servicios profesionales la Demandante**”. Sin embargo, lo cierto del caso es que la cláusula segunda del contrato que aportó la Demandante al proceso y en el que fundamenta su pretensión respecto del lucro cesante, es claro en establecer que la duración del mismo sería hasta el 30 de junio de 2019, sin que exista prueba de una prórroga posterior.

¹⁷ Consejo de Estado. Sentencia No. 44572 del 18 de julio de 2019. Sección Tercera, M.P. Carlos Alberto Zambrano. Providencia

De manera que, recogiendo lo indicado en precedencia, es claro que no podrá ser reconocida la suma solicitada por la actora, pues lo que se encuentra probado en el proceso es que su contrato de prestación de servicios con la empresa LABORATORIOS FARMA PAR S.A.S. tenía término de duración hasta el 30 de junio de 2019. Lo que quiere decir, que los restantes 73 días que solicita la actora en ningún caso serán reconocidos por no encontrarse acreditados mediante ninguna prueba que demuestre que después del 30 de junio de 2019, la señora Catalina Ucros continuó vinculada con la empresa FARMA PAR. Razón suficiente para denegar el reconocimiento del lucro cesante en la suma solicitada. En ese sentido, se encuentra evidente la tasación exorbitante del lucro cesante puesto que no existe prueba que acredite una certeza de lucro posterior al 30 de junio de 2019. De modo que siguiendo los derroteros jurisprudenciales de la Corte Suprema de Justicia, ante la ausencia de certeza del lucro, es decir, la existencia real, tangible y no meramente hipotética o eventual, es improcedente el reconocimiento de indemnización por esta tipología de perjuicios. Dicho de otra manera, el contrato aportado con el escrito de demanda no prueba una situación laboral de la señora Catalina Ucros con posterioridad al 30 de junio de 2019. En tal virtud, ante la ausencia de prueba del lucro, claramente deberá denegarse totalmente esta pretensión incluida en la demanda.

Adicionalmente, debe decirse que la Demandante solicita el reconocimiento y pago del lucro cesante consolidado como consecuencia de las incapacidades que le fueron prescritas, sin embargo, ello no es procedente ni podrá ser convalidado por el Despacho como quiera que genera un enriquecimiento sin causa a favor de la parte actora. Dicho de otro modo, no es dable el reconocimiento del lucro cesante consolidado con ocasión a las incapacidades médicas dado que en virtud del artículo 227 del Código Sustantivo del Trabajo, es el Sistema de Seguridad Social quien se encarga de cancelar un 66% del valor del salario durante los días de incapacidad. Es decir, que este concepto ya fue pagado por el Sistema de seguridad social y por ende, no podrá ser reconocido en este proceso por cuanto generaría un enriquecimiento sin causa a favor de la Actora.

En conclusión, es improcedente el reconocimiento del lucro cesante al encontrarse acreditado que de los 103 días que reclama la señora Catalina Ucros como fechas en las que estuvo cesante, no existe prueba que acredite al menos 73 de ellos. Como quiera que la cláusula segunda del Contrato aportado es clara en indicar que dicha relación contractual termina el 30 de junio de 2019, sin que exista prueba de una prórroga posterior. Adicionalmente, no procede reconocimiento alguno por concepto de lucro cesante consolidado con ocasión a las incapacidades médicas de la señora Catalina Ucros, como quiera que dicho concepto ya fue atendido por el Sistema General de Seguridad Social, en virtud del artículo 227 del Código Sustantivo del Trabajo y como consecuencia, no podrá

ser pagado por segunda vez puesto que ello implicaría un enriquecimiento sin causa a favor de la señora Ucros Vega.

Por todo lo anterior, solicito señor juez tener por probada esta excepción.

6. TASACIÓN EXORBITANTE DEL DAÑO MORAL

Se propone la presente excepción como quiera que la tasación de los perjuicios extrapatrimoniales por concepto de daño moral que pretende la Demandante resulta a todas luces improcedente. Lo anterior, bajo el entendido de que la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha determinado unos baremos indemnizatorios relacionados con una víctima de una lesión. Por tanto, desde ya se advierte al Despacho que la señora Catalina Ucros Vega no se encuentra calificada con pérdida de capacidad laboral y adicionalmente, que los soportes que reposan en el plenario no permiten si quiera inferir una discapacidad permanente y mucho menos que la misma pueda ser remotamente atribuible a la parte Demandada. Además, tampoco se observan pruebas documentales idóneas de las que se desprenda que la gravedad de la lesión de la Demandante se asimila a la que presenta una persona que es declarada en estado de invalidez. Por el contrario, las documentales aportadas demuestran que la señora Ucros se recuperó satisfactoriamente, alcanzando rangos normales de movimiento en su rodilla sin presencia de dolor.

Así pues, frente a los perjuicios morales solicitados en el líbelo de la demanda, es preciso señalar que la Honorable Corte Suprema de Justicia, a través de sus múltiples pronunciamientos, ha dejado decantados los límites máximos de reconocimiento de perjuicios, como lo es en el caso del daño moral. En tal sentido, es importante señalar que los perjuicios morales solicitados por la parte Demandante resultan equivocados y exorbitantes. Puesto que siguiendo los lineamientos jurisprudenciales establecidos por la Sala de Casación Civil, para la tasación de los pretendidos perjuicios se ha fijado el tope indemnizatorio de \$60.000.000 para de acuerdo con los lineamientos jurisprudenciales fijados por la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia para la tasación de los perjuicios morales en caso de lesiones.

A modo de ejemplo, traigo a colación la Sentencia del 7 de diciembre de 2016 en la que dicho órgano se pronunció sobre un caso en el que las demandantes habían resultado lesionadas en un accidente de tránsito y una de las víctimas tenía 40 años al momento del accidente. Ella estuvo incapacitada por alrededor de un año y presentó secuelas estéticas y funcionales permanentes en su miembro superior derecho, así como pérdida de la capacidad laboral de un 32.58%. El juez de primera instancia fijó el valor de su

indemnización por perjuicios morales en \$8.500.500. Esta decisión fue ratificada en segunda instancia y no fue objeto de análisis por parte de la Corte. Del ejemplo traído a colación, se vislumbra que la Honorable Corte Suprema de Justicia condenó al pago máximo de los perjuicios morales sufridos por las víctimas de accidentes de tránsito, según la gravedad de la lesión sufrida y el porcentaje de pérdida de la capacidad laboral. Del mismo modo, la Sala de Casación Civil de la Corporación indicada anteriormente, en la Sentencia del 23 de mayo de 2001, Magistrado Ponente Dr. Aroldo Wilson Quiroz, Rad: 11001-31-03-028-2003-00833-01; respecto con el daño moral que sufre la víctima en caso de que la lesión sufrida gire alrededor del 50% de la pérdida de la capacidad laboral, dispuso lo siguiente:

“En todo caso, conviene tener a la vista que esta Corporación, para eventos de daños permanentes con comprobada trascendencia en la vida de los afectados, ha accedido a reparaciones morales de \$50.000.000 (SC16690, 17 nov. 2016, rad. n° 2000-00196-01) y \$60.000.000 (SC9193, 28 jun. 2017, rad. n° 2011-00108-01), equivalentes a 72,5 y 81,3 salarios mínimos vigentes para la fecha de las condenas, respectivamente (...)”¹⁸

En ese sentido, es necesario tener en cuenta que de acuerdo con la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia en los apartes precitados, se ha establecido un rango entre \$50.000.000 y \$60.000.000 para resarcir a la víctima directa de aquellas lesiones frente a las cuales se haya comprobado que generan daños permanentes en la vida del afectado y que hayan generado una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%. No obstante, como en el presente caso no existe un dictamen que acredite la pérdida de capacidad laboral de la señora Catalina Ucros Vega, resulta improcedente y exorbitante el reconocimiento de la suma pretendida. Máxime, cuando además no existe semejanza entre las lesiones acaecidas por la señora Ucros vega y las lesiones que sufre una persona con una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%.

De manera que, es inviable el reconocimiento de los perjuicios morales en las sumas pretendidas por la parte Demandante por cuanto la pretensión indemnizatoria solicitada por la parte Actora excede el tope fijado por la Jurisprudencia de Casación Civil, que corresponde a \$60.000.000 en los casos más graves de pérdida de capacidad laboral del 50% como se observó con claridad en el fallo precitado. En virtud de lo anterior, encontramos que en este caso concreto la víctima directa no resultó con pérdida de capacidad laboral si quiera del 50%, pues ni siquiera ha sido calificada por cuanto su

¹⁸ Corte Suprema de Justicia. Sala Civil. Sentencia SC 5340-2018 del 7 de diciembre de 2018.

recuperación se dio de manera efectiva sin dejar ninguna secuela. Por tanto, no tendría lugar a reconocimiento superior al tope fijado por la Jurisprudencia de \$60.000.000. Razón por la cual, no encuentra asidero la pretensión del Demandante en valor de Cien Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes puesto que evoca un evidente ánimo especulativo.

En conclusión, es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida por la parte Demandante. Lo anterior, por cuanto la tasación propuesta es equivocada y en tal sentido, no hay lugar al reconocimiento de suma alguna por concepto que supere los montos fijados a partir del desarrollo jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 07 de marzo de 2019. Providencia en la que se estableció que, en los casos más graves, se le debía reconocer a la víctima directa una suma cercana a los \$60.000.000 por una pérdida de capacidad laboral del 50%. Sin embargo, al no existir ninguna calificación de pérdida laboral en este caso o prueba alguna que permita determinar la gravedad de la lesión sufrida por la víctima, no será procedente reconocimiento de suma alguna por concepto de daño moral. Máxime, cuando las documentales aportadas con la Demanda demuestran que la señora Ucros se recuperó satisfactoriamente, alcanzando rangos normales de movimiento en su rodilla sin presencia de dolor. Por tanto, la suma solicitada de 100 SMLMV claramente es improcedente y se encuentra por fuera de los lineamientos establecidos por la Corte Suprema de Justicia.

Por todo lo anterior, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

7. IMPROCEDENCIA Y TASACIÓN EXORBITANTE DEL DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN

En primer lugar, es menester indicar que analizando el caso en concreto, dentro del expediente no se demuestra que el hecho ocurrido el 31 de mayo de 2019 haya generado lesión alguna que afecte la vida en relación de la Demandante. Pues no se encuentra probado que la lesión ocasionada por caída de su propia altura haya generado en la Demandante una alteración psicofísica que le impida gozar de actividades rutinarias o bienes de la vida que disfrutaba antes del hecho acaecido. Es decir, este perjuicio se ve reflejado en el deterioro de la calidad de vida de la víctima y la pérdida de la posibilidad de tener contacto con las demás personas o relacionarse con ellas, situación que no ocurre en este caso concreto. Pues tal como lo prueban las documentales del proceso, específicamente el informe rendido por el cirujano Gilberto Lara Cotacio el 31 de julio de 2019, la evolución de la señora Ucros fue satisfactoria, con movimientos articulares normales, buena amplitud de movimientos y sin presencia de fenómenos dolorosos. Lo que

desde ya debe ser advertido por el Despacho para negar el reconocimiento solicitado respecto del Daño a la Vida de Relación.

En segundo lugar, es importante señalar que los perjuicios denominados daño a la vida de relación solicitados por la Demandante resultan exorbitantes, de acuerdo con los lineamientos jurisprudenciales fijados por la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia para la tasación del daño a la vida de relación en caso de lesiones:

*“Por lo tanto resulta acorde justipreciar el daño a la vida de relación padecido por tal demandante en cincuenta salarios mínimos mensuales legales vigentes **(50 SMLMV)** por cuanto, ha sentado la doctrina de esta Corte, dada su estirpe extrapatrimonial es propia del prudente arbitrio del juez (arbitrium iudicis), acorde con las circunstancias particulares de cada evento”.¹⁹*

Según la jurisprudencia citada, es inviable el reconocimiento del daño a la vida de relación en las sumas pretendidas por la parte Demandante, puesto que evidentemente son especulativas. Nótese como en casos análogos en los cuales existen lesiones, la Corte Suprema de Justicia, ha fallado una suma equivalente a 50 SMLMV reconocidos a la víctima directa cuando existe una pérdida de capacidad laboral del 50% o superior. En virtud de lo anterior, es claro que la lesión que sufrió la señora Catalina Ucros no tiene la magnitud de configurar una pérdida de capacidad laboral del 50% o más. No obstante, como en el presente caso no existe un dictamen que acredite la pérdida de capacidad laboral de la señora Catalina Ucros, resulta improcedente y claramente exorbitante el reconocimiento de la suma pretendida. Es por ello que no es viable el reconocimiento en la elevada suma solicitada.

Así las cosas, ante la desmesurada solicitud de daño a la vida de relación estimado en Cien Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes es claro que no podrá proceder tal pretensión, toda vez que es evidente el ánimo especulativo de la errónea tasación de este perjuicio, en tanto el mismo resulta claramente exorbitante. Lo anterior, como quiera que se deriva de una estimación excesiva del supuesto daño a la vida de relación que pretende y lejos de los criterios jurisprudenciales fijados por la Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil, magistrado ponente: Arnoldo Wilson Quiroz del 12 de noviembre de 2019.

¹⁹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 12/11/2019, MP: Aroldo Wilson Quiroz, Rad: 73001-31-03-002-2009-00114-01.

En conclusión, es claro que no hay lugar al reconocimiento de este tipo de perjuicios como quiera que los mismos no están demostrados. En consecuencia, ante la falta de prueba de que las lesiones privaron a los Demandantes de realizar actividades que hagan agradable la existencia la pretensión debe ser negada. Sin embargo, en el remoto e hipotético evento en el cual fuere reconocido, es inviable el reconocimiento del daño a la vida de relación en la suma pretendida por la parte Demandante, por cuanto la tasación propuesta es equivocada y en tal sentido no hay lugar al reconocimiento de suma alguna por concepto que supere los montos fijados a partir del desarrollo jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia. Lo anterior, por cuanto en pronunciamiento de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil Sentencia del 12 de noviembre de 2019, se estableció que cuando se obtiene una pérdida de capacidad laboral del 50% o superior el valor a reconocer por concepto de daño a la vida de relación deberá ser de 50 SMLMV a la víctima directa. Ahora bien, en el presente asunto las lesiones sufridas no tienen la magnitud para arrojar un porcentaje de pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%. Es por ello, que los 100 SMLMV solicitados en total por este concepto, evidentemente resultan exorbitantes.

8. IMPROCEDENCIA DE RECONOCIMIENTO DEL DAÑO A DERECHOS FUNDAMENTALES CONSTITUCIONALMENTE PROTEGIDOS

El daño a derechos y bienes constitucionalmente protegidos es una categoría de daño inmaterial desarrollada jurisprudencialmente por las Altas Cortes. Tipología de perjuicio que proviene de la vulneración o afectación a derechos contenidos en fuentes normativas diversas, que tiene como objeto resarcir no sólo la dignidad humana de la víctima y la de su núcleo familiar, sino en general resarcir a la sociedad y al Estado. De manera que el reconocimiento de perjuicios por esta tipología está encaminado directamente a restablecer a la víctima en el ejercicio de sus derechos. Para lo cual se imponen medidas de reparación y garantías de no repetición, es decir, no medidas de carácter pecuniario como las solicitadas la Parte Demandante en el presente caso. Por tanto, esta indemnización solicitada por el extremo actor es a todas luces improcedente, por las siguientes razones.

En primer lugar, es evidente que la naturaleza de la reparación de esta tipología de daño es equivocadamente entendida por la parte demandante, toda vez, que esta tipología de perjuicio está encaminada directamente a restaurar plenamente los bienes o derechos constitucionales y convencionales que se ven afectados y que se reparan principalmente a través de medidas de carácter no pecuniario. A fin de reparar no solamente a la víctima directa, sino a su familia, a la Sociedad y al Estado. Al respecto, la Corte Suprema de justicia ha establecido qué:

“Al referirse a la liquidación en concreto de un daño de esta naturaleza, esa Corporación citó una sentencia de unificación de 28 de agosto de 2014, en la que se establece dicho criterio, a saber, la trasgresión a bienes constitucionalmente protegidos configura un tipo de daño inmaterial autónomo, el cual debe resarcirse preferiblemente a través de medidas de reparación simbólica. Sobre este específico tema indicó la decisión unificadora:

*El daño a bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados tiene las siguientes características: i) Es un daño inmaterial que proviene de la vulneración o afectación a derechos contenidos en fuentes normativas diversas: sus causas emanan de vulneraciones o afectaciones a bienes o derechos constitucionales y convencionales. Por lo tanto, es una nueva categoría de daño inmaterial. ii) Se trata de vulneraciones o afectaciones relevantes, las cuales producen un efecto dañoso, negativo y antijurídico a bienes o derechos constitucionales y convencionales. iii) Es un daño autónomo (...). iv) La vulneración o afectación relevante puede ser temporal o definitiva (...). (i) **El objetivo de reparar este daño es el de restablecer plenamente a la víctima en el ejercicio de sus derechos**”²⁰(Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Con respecto a esta reparación, en el mismo pronunciamiento expuso lo fundamentado por el Consejo de Estado con respecto a esta tipología de perjuicio, en lo relacionado con los fines de la reparación de este tipo de daño:

“La reparación de la víctima está orientada a (a) restaurar plenamente los bienes o derechos constitucionales y convencionales, de manera individual y colectiva; (b) Lograr no solo que desaparezcan las causas originarias de la lesividad, sino también que la víctima, de acuerdo con las posibilidades jurídicas y fácticas, pueda volver a disfrutar de sus derechos, en lo posible en similares condiciones en las que estuvo antes de que ocurriera el daño; (c) propender para que el futuro, la vulneración o afectación a bienes o derechos constitucionales y convencionales no

²⁰ Corte Suprema de Justicia SP6029-2017. Radicación 36784. Sentencia del 03 de mayo de 2017. M.P. Fernando Alberto Castro Caballero.

*tengan lugar; y (d) buscar la realización efectiva de la igualdad sustancial.*²¹

Para los fines del precitado, la Corte Suprema de Justicia en cita al Consejo de Estado ha indicado que se deben adoptar medidas de reparación integral que operen con el propósito de reconocer la dignidad de las víctimas, reprobando las violaciones a los derechos humanos y concretar la garantía de verdad, justicia, reparación, no repetición y las demás definidas por el derecho internacional. Lo anterior, confirma lo dicho en líneas precedentes sobre la errónea interpretación que le ha dado la Parte Demandante a esta categoría de daño inmaterial, a fin de entenderla bajo su conveniencia, cuando es claro que en este caso no se ha materializado daño a este tipo de derechos.

En segundo lugar, es preciso indicar que además de que es claro que en este caso no se causaron tales perjuicios, los mismos no se encuentran en ningún caso acreditados mediante prueba o elemento de juicio suficiente que permita demostrar su consumación. Puesto que es evidente que no basta con enunciar y solicitar un perjuicio para que el mismo sea reconocido, sino que debe acreditarse suficientemente dentro del proceso. Máxime cuando está establecido jurisprudencialmente que para que un perjuicio de esta tipología sea concedido, deben confluir dos factores según los términos de la jurisprudencia del asunto, a saber: (i) Debe encontrarse acreditada dentro del proceso su concreción, y (ii) Debe precisarse su reparación integral. Como se lee:

“En cuanto al daño inmaterial por afectación relevante a bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados se ha establecido que se reconocerá, aún de oficio, la vulneración relevante de bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados. Procederá siempre y cuando, se encuentra acreditada dentro del proceso su concreción y se precise su reparación integral”²² (subrayado y negrilla fuera del texto original)

Como en el caso concreto no obra prueba ni elemento de juicio que permita determinar la concreción de este tipo de daños, es apenas lógico que el Despacho proceda a desestimar esta pretensión. Más aún, cuando lo que solicita la Parte Demandante es una indemnización económica tasada caprichosamente como reconocimiento a este tipo de

²¹ Corte Suprema de Justicia SP6029-2017. Radicación 36784. Sentencia del 03 de mayo de 2017. M.P. Fernando Alberto Castro Caballero.

²² Ibidem.

perjuicios, cuando la jurisprudencia ha sido clara en establecer que una vez acreditado este daño, su reconocimiento se da a través de medidas reparatorias de carácter no pecuniario.

En tercer lugar, es importante resaltarle al Despacho que en el improbable evento en que se encontraran consumados estos perjuicios, de todas maneras, no hay lugar al reconocimiento solicitado por la parte Demandante por estos conceptos, toda vez que este es considerado como un daño que se repara principalmente a través de medidas de carácter no pecuniario. En tal virtud, lo que se imponen ante su reconocimiento son medidas de restitución, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición. Lejos de lo pretendido por el Demandante en la pretensión Segunda literal c, en la que se solicita indemnización económica tasada en 100 Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes a favor de la Demandante, sin considerar que el desarrollo jurisprudencial ha establecido claramente que este tipo de perjuicios se repara mediante medidas reparatorias que **no son de carácter pecuniario**. Es en casos excepcionales, cuando las medidas de satisfacción no son suficientes o posibles para consolidar la reparación integral, en los que el juez otorga una indemnización económica única y exclusivamente a la víctima directa.

De manera qué en este caso es posible concluir (i) Que no procede reconocimiento por daño a bienes y derechos constitucionalmente protegidos por cuanto no se presenta la vulneración alegada y (ii) Que en caso de que procediera, tal reconocimiento deriva en medidas reparatorias de carácter no pecuniario. Por todo lo expuesto anteriormente, es evidente que no existe en este caso consumación alguna de este tipo de daño, y como consecuencia, no habría lugar a reconocimiento de indemnización alguna por estos perjuicios.

Solicito al señor Juez declarar probada esta excepción.

9. GENÉRICA O INNOMINADA

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, que se origine en la Ley o en el contrato que con el que se convocó a mi poderdante, incluida la de caducidad y la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro contemplada en el artículo 1081 del Código del Comercio.

CAPÍTULO II
CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR EL HOTEL
CAQUETÁ REAL

I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

FRENTE AL HECHO 1. Es cierto en lo relacionado con la suscripción de la Póliza de seguro, toda vez que como se observa de las pruebas documentales aportadas con el llamamiento en garantía formulado a mi procurada, mi representada celebró con el HOTEL CAQUETÁ REAL S.A.S. el contrato de seguro documentado en la Póliza de Seguro No. 022377428 / 0 de fecha 14 de diciembre de 2018. Cuya vigencia se encuentra comprendida desde el 15 de diciembre de 2018 hasta el 14 de diciembre de 2019. Sin embargo, debe advertirse desde ya que la misma no puede verse afectada como quiera que:

El riesgo asegurado en la póliza de seguro no se realizó. Mediante la póliza en virtud de la cual se vinculó a mi procurada al presente litigio, la Aseguradora cubre la Responsabilidad Civil Extracontractual atribuible al Asegurado nombrado en la carátula de la póliza cuando este deba asumir un daño derivado de una reclamación basada en una responsabilidad de carácter extracontractual y de la cual se pretenda obtener una indemnización. Sin embargo, en este caso encontramos que tal responsabilidad no se estructuró, pues se está ante la existencia de una causal excluyente de la responsabilidad como lo es el hecho de la víctima. Configurada por la falta de cuidado y previsión de la señora Catalina Ucros, quien resbaló y cayó sin ninguna razón aparente, causándose las lesiones que reclama en este proceso. Razón por la cual, no podría entenderse realizado el riesgo asegurado, cuando la responsabilidad por estos hechos no es atribuible al Hotel Caquetá Real.

Eventual incumplimiento de la garantía: En este caso concreto, debe decirse que en el improbable y remoto evento en el que se acredite que en efecto si había un imperfecto en el Hotel, de todas maneras no podrá afectarse la póliza de seguro, pues claramente en ese evento, se entendería terminado el contrato de seguro por el incumplimiento de las garantías pactadas en el contrato de Seguro No. 022377428 /0, relativas al compromiso de mantener los predios inherentes a su actividad, en buen estado de conservación y funcionamiento. Así como de mantener las protecciones mínimas respecto de la señalización, para prevenir la ocurrencia de siniestros. Lo anterior, dado que por expreso mandato del artículo 1061 del Código de Comercio, ante el incumplimiento de la cláusula de garantía, el contrato de seguro se terminará automáticamente, es decir, de pleno derecho. Sin que para ello sea necesario el envío de comunicación o la implementación de carga adicional alguna por parte de la Compañía Aseguradora. En ese sentido, resulta claro

que en el evento de probarse dicha circunstancia, como consecuencia mi representada no tendrá la obligación de realizar pago alguno derivado del contrato de seguro, por haber operado la consecuencia jurídica de la terminación establecida en el artículo 1061 del Código de Comercio.

FRENTE AL HECHO 2. No es cierto. Lo relacionado en este hecho por la llamante en garantía resulta ser un hecho etéreo, pues es claro que los amparos de cobertura están expresamente determinados en la póliza, razón por la que debe atenerse a un contenido. No obstante y sin perjuicio de lo anterior, lo cierto en este caso es que la Póliza de seguro No. 022377428 /0 no podrá hacerse efectiva toda vez que no se ha realizado el riesgo asegurado en ella. Esto es, no existe en este caso una responsabilidad atribuible al Hotel Caquetá Real.

FRENTE AL HECHO 3. Es cierto que la señora Mercedes Catalina Ucros Vega instauró demanda de responsabilidad civil extracontractual en contra del Hotel Caquetá Real S.A.S., con la cual pretende el pago de perjuicios derivados del hecho ocurrido el 31 de mayo de 2019. Sin embargo, es claro que ALLIANZ SEGUROS S.A. no está llamada a responder por los aparentes perjuicios derivados del accidente que solicita la Demandante. Por cuanto la parte actora no demostró la realización del riesgo asegurado, pues no se ha presentado un evento en el cual haya sido declarada la responsabilidad civil del asegurado. Al contrario, se observa que lo que operó en el presente caso fue el eximente de responsabilidad relativo al hecho exclusivo de la víctima en cabeza de la señora Catalina Ucros

FRENTE AL HECHO 4. Parcialmente cierto. Si bien es cierto que la Póliza de seguro tiene vigencia temporal para la fecha de los hechos, lo realmente cierto del caso es que no ha nacido obligación condicional de ALLIANZ SEGUROS S.A. en el caso concreto. Lo anterior, toda vez que la parte actora no demostró la realización del riesgo asegurado, pues no se ha presentado un evento en el cual haya sido declarada la responsabilidad civil del asegurado. Al contrario, se observa que lo que operó en el presente caso fue el eximente de responsabilidad relativo al hecho exclusivo de la víctima en cabeza de la señora Catalina Ucros

De todas maneras, debe tenerse en cuenta que en el hipotético evento en que se acredite el dicho del demandante y en ese sentido se demuestre la existencia de un imperfecto en el Hotel, automáticamente se entendería terminado el contrato de seguro por el incumplimiento de la garantía pactada en la póliza de seguro, relativa al compromiso de mantener los predios inherentes a su actividad, en buen estado de conservación y funcionamiento. Lo anterior, dado que por expreso mandato del artículo 1061 del Código

de Comercio, ante el incumplimiento de la cláusula de garantía, el contrato de seguro se terminará automáticamente, es decir, de pleno derecho.

FRENTE AL HECHO 5. No es cierto. No es cierto que la llamada en garantía se encuentre contractualmente vinculada con el extremo demandado de este proceso, pues como se expondrá a profundidad posteriormente, en este caso no se ha realizado el riesgo asegurado en la póliza de seguro, esto es, no existe un evento en el cual haya sido declarada la responsabilidad civil del asegurado. Al contrario, se observa que lo que operó en el presente caso fue el eximente de responsabilidad relativo al hecho exclusivo de la víctima en cabeza de la señora Catalina Ucros.

De todas maneras, debe tenerse en cuenta que en el hipotético evento en que se acredite el dicho del demandante y en ese sentido se demuestre la existencia de un imperfecto en el Hotel, automáticamente se entendería terminado el contrato de seguro por el incumplimiento de la garantía pactada en la póliza de seguro, relativa al compromiso de mantener los predios inherentes a su actividad, en buen estado de conservación y funcionamiento. Lo anterior, dado que por expreso mandato del artículo 1061 del Código de Comercio, ante el incumplimiento de la cláusula de garantía, el contrato de seguro se terminará automáticamente, es decir, de pleno derecho.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Oposición frente a la ÚNICA pretensión: En efecto, **ME OPONGO** a la prosperidad de la única pretensión del llamamiento en garantía puesto que en el presente asunto no puede afectarse la póliza de seguro No. 022377428 / 0. Por las siguientes razones:

El riesgo asegurado en la póliza de seguro no se realizó. Mediante la póliza en virtud de la cual se vinculó a mi procurada al presente litigio, la Aseguradora cubre la Responsabilidad Civil Extracontractual atribuible al Asegurado nombrado en la carátula de la póliza cuando este deba asumir un daño derivado de una reclamación basada en una responsabilidad de carácter extracontractual y de la cual se pretenda obtener una indemnización. Sin embargo, en este caso encontramos que tal responsabilidad no se estructuró, pues se está ante la existencia de una causal excluyente de la responsabilidad como lo es el hecho de la víctima. Configurada por la falta de cuidado y previsión de la señora Catalina Ucros, quien resbaló y cayó sin ninguna razón aparente, causándose las lesiones que reclama en este proceso. Razón por la cual, no podría entenderse realizado el riesgo asegurado, cuando la responsabilidad por estos hechos no es atribuible al Hotel Caquetá Real.

Eventual incumplimiento de la garantía: En este caso concreto, debe decirse que en el improbable y remoto evento en el que se acredite que en efecto si había un imperfecto en el Hotel, de todas maneras no podrá afectarse la póliza de seguro, pues claramente en ese evento, se entendería terminado el contrato de seguro por el incumplimiento de las garantías pactadas en el contrato de Seguro No. 022377428 /0, relativas al compromiso de mantener los predios inherentes a su actividad, en buen estado de conservación y funcionamiento. Así como de mantener las protecciones mínimas respecto de la señalización, para prevenir la ocurrencia de siniestros. Lo anterior, dado que por expreso mandato del artículo 1061 del Código de Comercio, ante el incumplimiento de la cláusula de garantía, el contrato de seguro se terminará automáticamente, es decir, de pleno derecho. Sin que para ello sea necesario el envío de comunicación o la implementación de carga adicional alguna por parte de la Compañía Aseguradora. En ese sentido, resulta claro que en el evento de probarse dicha circunstancia, como consecuencia mi representada no tendrá la obligación de realizar pago alguno derivado del contrato de seguro, por haber operado la consecuencia jurídica de la terminación establecida en el artículo 1061 del Código de Comercio.

III. EXCEPCIONES DE MÉRITO

1. NO EXISTE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE ALLIANZ SEGUROS S.A., TODA VEZ QUE NO SE HA REALIZADO EL RIESGO ASEGURADO EN EL CONTRATO DE SEGURO No. 022377428 /0.

No existe obligación indemnizatoria a cargo de mi prohijsada Allianz Seguros S.A., respecto de la Póliza de seguro No. 022377428 /0 expedida el 14 de diciembre de 2018. Por cuanto no se ha realizado el riesgo asegurado y amparado en la póliza, esto es, la realización de un hecho dañoso imputable al asegurado, acaecido dentro de la vigencia de la póliza, derivado del giro normal de las actividades del Asegurado. Lo anterior en concordancia con las condiciones generales y particulares de la póliza en cuestión, que menciona como amparo principal:

*“CONDICIONES ESPECÍFICAS RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRACONTRACTUAL
Interés Asegurado.*

*Se cubren los perjuicios patrimoniales **que cause el Asegurado** con motivo de la responsabilidad civil en que incurra de acuerdo con la Ley Colombiana, causado durante el giro normal de las actividades del Asegurado”*

Ahora bien, el artículo 1072 del Código de Comercio define como siniestro:

“ARTÍCULO 1072. DEFINICIÓN DE SINIESTRO.

Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado.” (Subrayado fuera del texto original)

De tal suerte que al demostrarse en este proceso la inexistencia de responsabilidad del asegurado toda vez que: primero, se encuentra patente la inexistencia de prueba del hecho generador del daño que aquí se alega, es decir, no existe prueba del supuesto desnivel que causó la caída. Por el contrario, lo que se encuentra suficientemente probado es que la caída ocurrió por circunstancias meramente atribuibles a la víctima, pues caminó sin la debida previsión y cuidado, lo que causó que resbalara y cayera causándose la lesión de rodilla por la que se encuentra adelantando el presente proceso judicial. Adicionalmente, se encuentra probado que la secuela de esas lesiones se generó como consecuencia única y exclusiva de la falta de atención a los deberes de cuidado de la Actora, quien sometió la rodilla a movimientos de impacto los días siguientes a la caída en lugar de ser valorada por un ortopedista y traumatólogo.

Así las cosas, no ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional en cabeza de mi mandante, por cuanto no hubo lesión física o daño atribuible al Hotel Caquetá Real. Por cuanto, como se ha desarrollado a lo largo del presente escrito, no existe ninguna prueba que acredite que la caída ocurrió como causa de un supuesto imperfecto en las instalaciones del Hotel. En consecuencia, no existe realización de riesgo asegurado en el presente asunto, toda vez que no hubo lesión causada por el asegurado, pues de las documentales obrantes en el proceso se pudo establecer que no existió daño atribuible al extremo pasivo del litigio.

En ese sentido, al no existir en este proceso una prueba que acredite que las lesiones sufridas por la señora Catalina Ucros obedecen a alguna acción u omisión del Hotel Caquetá Real en ejercicio de sus actividades, sino que por el contrario, se encuentra acreditado que en este caso medió un hecho exclusivo de la víctima en cabeza de la Demandante. Es claro entonces que no se ha realizado el riesgo asegurado en la póliza de seguro y como consecuencia, no podrá afectarse la misma.

En conclusión, en este proceso no existe ninguna prueba o elemento de juicio que demuestre si quiera sumariamente que la ruptura de ligamento izquierdo que sufrió la señora Catalina Ucros, ocurrió como consecuencia de alguna conducta imputable al extremo pasivo del litigio, sino única y exclusivamente a su falta de prevención y atención a los deberes propios de cuidado. Así las cosas y debido a que no existe responsabilidad en cabeza del Hotel Caquetá Real en los hechos de este litigio, no ha surgido la obligación condicional de la Aseguradora, en la medida que no se ha realizado el riesgo asegurado en la Póliza de Seguro No. 022377428 /0. Por todo lo anterior, no estando demostrado el supuesto imperfecto en las instalaciones del Hotel Caquetá Real, ni mucho menos que éste hubiere causado la caída de la señora Ucros, no podrá bajo ninguna circunstancia afectarse la póliza identificada con el No. 022377428 /0 y surgir obligación alguna a cargo de mi prohijada.

2. TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO EN EL EVENTO EN QUE SE PRUEBE EL INCUMPLIMIENTO DE LAS GARANTÍAS PACTADAS EN LA PÓLIZA.

Sin perjuicio de las excepciones presentadas frente a la Demanda, formulo la presente excepción por cuanto debe tenerse en cuenta que la Compañía Aseguradora pactó expresamente con el Hotel Caquetá Real unas obligaciones que se encontrarían a su cargo, como asegurado, respecto de las que pende el derecho a la indemnización de un siniestro. Estas obligaciones en cabeza del asegurado, deben cumplirse a cabalidad so pena de que se termine automáticamente el contrato de seguro por el incumplimiento de las garantías, en ese sentido, desde ya se advierte que en el evento en que en este proceso se acredite que en efecto existía un imperfecto en el corredor de las habitaciones que pudo haber producido la caída y lesiones de la Demandante, deberá entonces entenderse que no habrá responsabilidad de la Compañía Aseguradora por los hechos de este litigio, pues habrá operado el incumplimiento de las garantías pactadas en el condicionado general de la póliza, a saber: 1) Mantener los bienes asegurados en buen estado de conservación y funcionamiento. 2) Mantener en todo momento las protecciones mínimas para prevenir la ocurrencia de siniestros asegurados bajo esta póliza. Lo anterior, implica que al haberse presentado el incumplimiento de estas garantías, deberá necesariamente operar la consecuencia jurídica consagrada en el artículo 1061 del Código de Comercio, tal como expresamente se señaló en la póliza.

En términos generales, existe uniformidad de criterios doctrinales y jurisprudenciales que establecen que la consecuencia jurídica por el incumplimiento de la cláusula de garantía contenida en la póliza de seguro, no es otra distinta que la terminación automática de dicho contrato de seguro. En otras palabras, no existe duda alguna que ante el incumplimiento de la cláusula de garantía contenida en la póliza, el contrato de seguro termina de pleno derecho sin necesidad de notificación o carga adicional en cabeza de la compañía aseguradora. Por todo lo anterior, es menester iniciar abordando el artículo 1061 del Código de Comercio el cual reza de la siguiente forma:

*“ARTÍCULO 1061. <DEFINICIÓN DE GARANTÍA>. **Se entenderá por garantía la promesa en virtud de la cual el asegurado se obliga a hacer o no determinada cosa, o a cumplir determinada exigencia, o mediante la cual afirma o niega la existencia de determinada situación de hecho.***

La garantía deberá constar en la póliza o en los documentos accesorios a ella. Podrá expresarse en cualquier forma que indique la intención inequívoca de otorgarla.

*La garantía, sea o no sustancial respecto del riesgo, deberá cumplirse estrictamente. En caso contrario, el contrato será anulable. **Cuando la garantía se refiere a un hecho posterior a la celebración del contrato, el asegurador podrá darlo por terminado desde el momento de la infracción.*** (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Con el objetivo de procurar un buen entendimiento del tema, resulta de suma importancia analizar lo explicado por la Corte Suprema de Justicia en fallo del 27 de febrero de 2012, el cual expuso que la inobservancia de la cláusula de garantía se constituye *per se* en un incumplimiento contractual que genera consecuencias a la parte incumplida. Esto es, que no podrá pretender indemnización por siniestro alguno, toda vez que operó la consecuencia jurídica de la terminación por incumplimiento. El tenor literal de la sentencia es el siguiente:

*“Sin embargo, **incumplida la garantía, desde luego, se incumple el contrato, y esta conducta genera consecuencias a la parte incumplida,** según entendió con acierto el ad quem. En particular, **no puede pretenderse indemnización alguna por el siniestro ocurrido durante o por causa del incumplimiento de las obligaciones adquiridas en virtud del seguro.***

De este modo, la inobservancia de la garantía concede derecho al asegurador para terminar el contrato por decisión suya, y también al margen de esta posibilidad, desencadena efectos nocivos al incumplido.²³ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En otras palabras, el incumplimiento de la cláusula de la garantía pactada en el contrato de seguro, produce la terminación automática del contrato sin que para ello sea necesario el envío de comunicación o la implementación de carga adicional alguna por parte de la Compañía Aseguradora. En efecto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Pereira, en sentencia del 18 de octubre de 2016, expuso que no se podrá desconocer la cláusula de garantía, por cuanto en el contrato prima la voluntad de las partes quienes acordaron el compromiso establecido en la cláusula, de modo que debe dársele estricta observancia tanto a ella, como a la consecuencia jurídica que conlleva su incumplimiento, así lo expuso el Tribunal:

“En los contratos, incluidos los de seguros, prima la voluntad de las partes, sin que alguna pueda desconocer los términos del pacto, fin este que solo puede alcanzarse con el acuerdo de quienes lo celebraron o cuando por causas legales se declare su resolución o anulación. En consecuencia, mientras no se produzca alguna de tales situaciones, quienes concurrieron a su celebración deben cumplirlo en los términos convenidos. Así se rinde tributo al artículo 1602 del Código Civil, según el cual, “Todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes, y no puede ser invalidado sino por su consentimiento mutuo o por causas legales”.

Y ha dicho la Corte Suprema de Justicia que “cuando el pensamiento y el querer de quienes concertaron un pacto jurídico quedan escritos en cláusulas claras, precisas y sin asomo de ambigüedad, tiene que presumirse que estas estipulaciones así concebidas son el fiel reflejo de la voluntad interna de aquellos y que, por lo mismo, se torna inocuo cualquier intento de interpretación (Cas. Civ. 5 de julio de 1983, Pág. 14, reiterada en Cas. Civ. de 1º de agosto de 2002.

²³ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Referencia 11001-3103-002-2003-14027-01 M.P. William Namén Vargas

*Expediente No. 6907 y en fallo de 29 de julio de 2009. Exp. 2001-00588-01) ...*²⁴ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Tan cierto es que la consecuencia jurídica de incumplir las garantías pactadas en la póliza acarrea como consecuencia la terminación automática del contrato, sin que para esto sea necesario que la aseguradora envíe comunicación alguna, que en distintos pronunciamientos la Corte Suprema de Justicia hace alusión a doctrina específica del Dr. Efrén Ossa, quien ha sido claro al exponer el funcionamiento de esta institución jurídica de la siguiente manera:

*“En punto de las denominadas garantías de conducta, la misma doctrina indica que ellas están llamadas a "proyectarse durante la vida del contrato" y que constituyen una "promesa", vale decir, la obligación que contrae el asegurado de hacer o no hacer (conducta positiva o conducta negativa) o de cumplir determinada exigencia, que, como hemos dicho, debe ser objeto de estricta observancia y cuya infracción faculta al asegurador para dar por terminado el contrato*²⁵

(Subrayado y negrilla fuera del texto)

En resumen, la doctrina y la jurisprudencia se ha preocupado expresamente por analizar la consecuencia jurídica producida por el incumplimiento de la cláusula de garantía pactada en el contrato de seguro y en ese sentido, han presentado un criterio unánime al establecer que por mandato del artículo 1061 del Código de Comercio, el contrato de seguro terminará automáticamente, esto es de pleno derecho, sin que para ello sea necesario el envío de comunicación alguna, o la implementación de una carga adicional por parte de la Compañía Aseguradora.

En ese orden de ideas es importante explicarle al Despacho que en el remoto e hipotético evento en que en este caso se acredite que efectivamente existió un imperfecto en las instalaciones del Hotel que derivó en la caída de la señora Catalina Ucros, entonces en ese evento se habría incumplido la garantía pactada en el contrato de seguro relativa a: i) Mantener los predios inherentes a su actividad en buen estado de conservación y funcionamiento y ii) Mantener en todo momento las protecciones mínimas para prevenir la ocurrencia de siniestros asegurados, como se observa:

²⁴ Tribunal Superior del Distrito Judicial de Pereira. Sala de Decisión Civil. M.P. Claudia María Arcila Rios. Expediente. 2012-00485.

²⁵ OSSA G. Efrén. “Teoría General del Seguro” Bogotá, Temis, 1984. Pág. 322.

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:

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

Documento: Póliza No. 022377428 / 0 Condicionado General

Transcripción parte esencial: **El incumplimiento de las garantías establecidas en la presente condición, dará lugar a los efectos previstos en los artículos 1061 y siguientes del C. de C.**

En este punto es fundamental tomar en consideración que en el hipotético evento en el que se demuestre que las lesiones que se reclaman en este proceso judicial ocurrieron como consecuencia de un imperfecto en las instalaciones, deberá consecuentemente dársele aplicación a la consecuencia jurídica que consigna el Artículo 1061 del Código de Comercio, en el que se establece la terminación automática del contrato de seguro por el incumplimiento de las garantías pactadas en la póliza.

En conclusión, existe un criterio unánime de la jurisprudencia que establece que en materia de seguros, por mandato del artículo 1061 del Código de Comercio, ante el incumplimiento de la cláusula de garantía, el contrato de seguro se terminará automáticamente, es decir, de pleno derecho. Sin que para ello sea necesario el envío de comunicación o la implementación de carga adicional alguna por parte de la Compañía Aseguradora. Por todo lo anterior, en este caso particular deberá tenerse en cuenta que en el hipotético evento en el que se acredite el dicho de la Demandante, es decir, la existencia de un imperfecto en las instalaciones del hotel que hubiere podido causar las lesiones, en ese único e improbable evento, se habría incumplido la garantía pactada en el contrato de seguro, relativa al compromiso de mantener los predios inherentes a su actividad, en buen estado de conservación y funcionamiento. Y como consecuencia, habría operado la terminación del contrato de seguro por el incumplimiento de la garantía. Lo que de contera significaría que de todas maneras mi representada no tendría la obligación de realizar pago alguno

derivado del contrato de seguro, por haber operado la consecuencia jurídica de la terminación establecida en el artículo 1061 del Código de Comercio.

Ruego señor Juez declarar probada esta excepción.

3. RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS DE COBERTURA EN LA PÓLIZA DE SEGURO No. 022377428 / 0

En materia de seguros, el asegurador según el Artículo 1056 del C.Co podrá a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés asegurado. Por lo tanto, es en el conjunto de las condiciones que contiene el respectivo contrato donde se determinan o delimitan contractualmente los riesgos, su alcance o extensión, el ámbito temporal y geográfico en el que el amparo opera, las causales de exclusión, o en general, las de exoneración. Por tanto, son esos los parámetros a los que se tiene que sujetarse el sentenciador al resolver cualquier pretensión que se base en la correspondiente póliza. Luego, obviamente el asegurador tiene la facultad de delimitar contractualmente los riesgos que asume, conforme a lo normado en el artículo 1056 Código de Comercio. En tal sentido, la Corte Suprema de Justicia, se refirió a las exclusiones de la siguiente manera:

“reiteró esta Corporación la necesidad de individualizar y determinar los riesgos que el asegurador toma sobre sí:

*<<y que por lo tanto, en este campo rige el principio según el cual la responsabilidad asumida en términos generales como finalidad del contrato no puede verse restringida sino por obra de cláusulas claras y expresas, “...El Art. 1056 del C de Com , en principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, otorga al asegurador facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado..”, agregando que es en virtud de este amplísimo principio “que el asegurador puede delimitar a su talante el riesgo que asume, sea circunscribiéndolo por circunstancias de modo, tiempo y lugar, que de no cumplirse impiden que se configure el siniestro; ora precisando ciertas circunstancias causales o ciertos efectos que, suponiendo realizado el hecho delimitado como amparo, **quedan sin embargo excluidos de la protección que se promete por el contrato.** Son estas las llamadas exclusiones, algunas previstas expresamente en la ley...” (Cas. Civ. de 7*

de octubre de 1985, sin publicar), exclusiones que por su propia índole, limitativa de los riesgos asumidos por el asegurador, requieren ser interpretadas con severidad en una concienzuda tarea que se oriente, de una parte, a establecer su justificación técnica, y de la otra a precisar el alcance de dichos riesgos conforme a reglas de carácter legal o convencional, **luego no le es permitido al intérprete “...so pena de sustituir indebidamente a los contratantes, interpretar aparentemente el contrato de seguro para inferir riesgos que no se han convenido, ni para excluir los realmente convenidos; ni tampoco hacer interpretaciones de tales cláusulas que conlleven a resultados extensivos de amparo de riesgos a otros casos que no sólo se encuentren expresamente excluidos sino que por su carácter limitativo y excluyente, son de interpretación restringida.....”** (Cas Civ. de 23 de mayo de 1988, sin publicar) (Este pasaje fue reiterado, entre otras, en CSJ SC4574-2015 rad. n°. 11001-31-03-023-2007-00600-02)>>²⁶. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Bajo esa misma interpretativa, la Corte Suprema de Justicia, mediante sentencia de diciembre 13 de 2019, indicó que las exclusiones de tipo convencional estipuladas en los contratos de seguro no comprometen la responsabilidad del asegurador, en virtud de la facultad prevista en el artículo 1056 del Código de Comercio:

*“Las exclusiones de tipo convencional deben entenderse, como es apenas obvio, como aquellas pactadas por las partes o, cuando menos, **en las que existe consentimiento respecto de las indicadas en el clausulado preestablecido, en los denominados acuerdos de adhesión y que, siendo origen del siniestro o consecuencia del mismo, no comprometen la responsabilidad del asegurador.***

Esas cláusulas son válidas, inicialmente, en tanto se sustentan en el principio de la libre autonomía de las partes, cuyos límites son el orden público y las buenas costumbres; de ahí que el artículo 1056 consagre la posibilidad del asegurador de, «a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado»²⁷ (Subrayado y negrilla en el texto original)

²⁶ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia 4527 -2020. Noviembre 23 de 2020

²⁷ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia. Expediente 2008-00193-01. Diciembre 13 de 2019.

De igual forma, la jurisprudencia ha sido enfática al resaltar que las compañías aseguradoras pueden, a su arbitrio, asumir los riesgos que consideren pertinentes:

*“(…) como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre sí (CLVIII, pág. 176), y ha extraído, con soporte en el artículo 1056 del Código de Comercio, la vigencia en nuestro ordenamiento “de un principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, en virtud del cual **se otorga al asegurador la facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado**”.*

Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato asegurativo. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados)²⁸.”
(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En otras palabras, las compañías aseguradoras tienen la libertad de escoger cuáles son los riesgos que le son transferidos y en este sentido, solo se ven obligadas al pago de la indemnización en el evento que sean estos riesgos los que acontezcan durante el desarrollo de la relación contractual. De forma que en el caso de la ocurrencia de riesgos excluidos, no nace a la vida jurídica la obligación indemnizatoria del asegurador y en ese orden de ideas, no hay lugar a que su responsabilidad se vea comprometida.

28 Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 17 de septiembre de 2015, MP. Ariel Salazar Ramírez, radicado 11001-02-03-000-2015-02084-00.

De todo lo anterior se colige, que de las normas que regulan la delimitación de los riesgos asumidos por el asegurador (arts. 1056 y 1127 del C. de Co.), se infiere lógicamente que la autonomía que otorgan esas normas a los sujetos contratantes está circunscrita no sólo a la relación riesgo-causa (responsabilidad civil) sino a la relación riesgo-efecto. Es decir, que resulta válido delimitar los efectos de la materialización del riesgo y el carácter patrimonial del mismo, asumiendo o no las consecuencias que ello genere, en todo o en parte, conforme al desarrollo jurisprudencial del Derecho de Daños. En virtud de lo anterior, es menester señalar que la Póliza de Seguro No. 022377428 / 0 en sus Condiciones Generales señala una serie de exclusiones, que deberán ser tomadas en consideración por el Despacho, porque de configurarse alguna de ellas, no podrá condenarse a mi prohilada:

“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, que sea resultante de, suceda por, como consecuencia de o en conexión con alguno de los eventos mencionados a continuación y así cualquier otra causa haya contribuido paralelamente o en cualquier otra secuencia al siniestro, daño, costo, o gasto:

1. *Materiales nucleares, la emisión de radiaciones ionizantes o contaminación por la radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio proveniente de dicha combustión. Para efectos de este aparte, se entiende por combustión cualquier proceso de fisión nuclear que se sostiene por sí mismo.*
2. *Riesgos Nucleares / atómicos de toda índole.*
3. *Riesgos políticos entendiéndose por estos Guerra civil o guerra internacional, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades y operaciones bélicas (haya o no declaración de guerra), desordenes populares, conmoción civil, levantamiento popular o militar, rebelión, sedición, revolución, insurrección y poder militar o usurpado, confiscación requisición hecha u ordenada por cualquier gobierno o autoridad pública local.*
4. *Asonada, según su definición en el código penal colombiano; Motín o conmoción civil o popular de cualquier clase, huelga, conflictos colectivos de trabajo y/o suspensión de hecho de labores y las medidas adoptadas para su control. Tampoco se cubre las pérdidas, daños materiales, la destrucción física que sufran los bienes asegurados o los demás perjuicios que en su origen o extensión sean causados por movimientos subversivos o en conexión con cualquier organización política, actos mal intencionados de terceros o por actos terroristas según su definición legal en el código penal colombiano y/o como se define a continuación:*
5. *Se entiende por terrorismo todo acto que incluya, pero no se limite al uso de fuerza o violencia y/o su amenaza por parte de cualquier persona o grupos de*

- personas que o bien actúan solas o por encargo o en conexión con cualquier organización (es) o gobierno(s) y que sea cometido por razones políticas, religiosas, ideológicas o similares, incluyendo la intención de influenciar en el gobierno y/o crear temor y miedo en la opinión pública o parte de la misma*
6. *También se excluyen los daños, siniestros, costos o gastos de cualquier naturaleza que hayan sido causados directa o indirectamente por, que sean el resultado de o que tengan conexión con cualquier medida tomada para controlar, prevenir, suprimir o que estén en cualquier forma relacionada con los eventos descritos en los numerales 3 y 4 de la presente sección.*
 7. *Se excluye de la cobertura básica de seguro el incendio causado como consecuencia de actos terroristas o de movimientos subversivos.*
 8. *Actos mal intencionados de terceros, incluido el derivado de actos terroristas y de movimientos subversivos.*
 9. *Responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual y todas las demás garantías no relacionadas con el seguro de los bienes en propiedad.*
 10. *Dolo o culpa grave del tomador, asegurado, beneficiario y de los representantes legales del asegurado, a quienes haya confiado la dirección y control de la empresa.*
 11. *Infidelidad o actos deshonestos de los accionistas o socios, administradores o cualquiera de los trabajadores del asegurado y los faltantes de inventario.*
 12. *Perjuicios y/o daños causados por polución o contaminación. Particularmente se excluyen los gastos para limpieza o descontaminación del medio ambiente (tierra, subsuelo, aire, aguas). No obstante lo anterior, no se excluyen daños materiales directos que sufren los bienes asegurados por polución o contaminación como consecuencia directa e inmediata de cualquier riesgo no excluido en la póliza original.*
 13. *Obsolescencia tecnológica y/o pérdida de uso.*
 14. *Daños inherentes a las cosas por su propio desgaste y deterioro paulatino como consecuencia del uso o funcionamiento normal, de la pérdida de resistencia, corrosión, erosión, oxidación herrumbres, incrustaciones e influencias normales del clima.*
 15. *Experimentos, ensayos o pruebas, en cuyo transcurso sea sometida la máquina o bien asegurado, intencionalmente, a un esfuerzo superior al normal.*
 16. *Vicio propio o defecto latente y/o defectos conocidos o defectos existentes en el momento de contratarse el seguro.*
 17. *Fermentación, defectos inherentes, descomposición natural, humedad prolongada o por goteras, mermas, fugas, evaporación, pérdida de peso, pérdidas estéticas, arañazos, raspaduras, herrumbre, incrustaciones, moho o sequedad de la atmósfera, pérdida de valor o aprovechamiento de las existencias originadas por: exposición a la luz, cambios de color, sabor, olor,*

- textura, acabado, acción de roedores, insectos o plagas. salvo que dichos daños sean producidos por un siniestro amparado por esta póliza*
- 18. Lucro cesante, ocasionado por cualquier motivo y cualquier clase de daño o perdida consecuencial derivado del mismo.*
 - 19. Asentamiento, deslizamientos o hundimientos del terreno; contracción, dilatación y agrietamiento de edificios, a menos que estos hechos sean producidos directamente por un riesgo cubierto por la póliza.*
 - 20. Confiscación, expropiación.*
 - 21. Hurto simple según su definición legal.*
 - 22. Las ordenes de autoridad, salvo aquellas dirigidas a evitar la propagación o extensión de las consecuencias de cualquier evento cubierto por esta póliza, así mismo, se excluyen embargos, secuestros, sanciones civiles, allanamientos, decomisos, confiscaciones, expropiaciones y similares.*
 - 23. Los gastos en que incurra el asegurado para acelerar la reparación o reemplazo de los bienes afectados por un siniestro.*
 - 24. Derrame de material en fusión, salvo si proviene de un evento no excluido.*
 - 25. Bienes y amparos objeto de otras coberturas tales como: Manejo, Transportes, Todo riesgo Construcción, Montaje, Automóviles, Responsabilidad Civil, Lucro Cesante por Equipo Electrónico, Obras civiles terminadas, ALOP, Deterioro de Bienes Refrigerados, Equipo y Maquinaria de Construcción y Equipos y maquinaria de contratista en despoblado.*
 - 26. Daños o perjuicios causados por asbesto, y daños en relación con operaciones y actividades expuestas a polvo que contenga fibras de amianto.*
 - 27. Daños a los bienes sufridos durante su transporte o durante las operaciones de cargue, descargue o trasbordo de los mismos a menos que dichos bienes se encuentren dentro de los predios asegurados en el momento del siniestro.*
 - 28. Riesgos de Tecnología informática según el siguiente anexo: Siniestros que hayan sido ocasionados directa o indirectamente por la pérdida de modificación de o daños a, o bien por una reducción de la funcionalidad, disponibilidad u operación de un sistema informático, hardware, programa, software, datos, almacenamiento de información, microchip, circuito integrado o un dispositivo similar en equipos informáticos y no informáticos (ya sea o no propiedad del titular de la póliza asegurada), están excluidos excepto si surgen a raíz de los riesgos asegurados por esta póliza.*
 - 29. Multas convencionales, garantías de rendimiento y producción,*
 - 30. Errores de diseño (no válido para rotura de maquinaria).*
 - 31. Errores en procesos de fabricación o confección y materiales defectuosos (no válido para rotura de maquinaria).*
 - 32. No obstante que esta póliza no ampara los daños o perdidas ocasionados directamente por los eventos mencionados anteriormente en los numerales, 19, 30 y 31; la compañía si indemnizará al asegurado los daños o perdidas*

materiales consecuenciales amparadas bajo esta póliza que se causen a otras partes del mismo bien u otros bienes.

33. *Los daños a las mercancías a granel destruidas o averiadas por incendio cuando éste sea consecuencia de su propia combustión espontánea.*
34. *Cesación del trabajo*
35. *"La Compañía 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).*
36. *Hurto, Hurto Calificado, según definición del código penal colombiano, abuso de confianza falsedad y estafa o desaparición misteriosa de los bienes asegurados y el Lucro Cesante resultante de tales bienes.*

Teniendo en cuenta lo anterior, es menester señalar que si durante el proceso se logra establecer la ocurrencia de alguna de las exclusiones arriba señaladas o cualquiera de las que constan en las condiciones generales, la póliza no podrá ser afectada, en tanto la situación se encontraría inmersa en una exclusión. Así las cosas, de configurarse alguna de ellas no podrá existir responsabilidad en cabeza del Asegurador, por cuanto el juez no podrá ordenar la afectación de la Póliza de Seguro, pues las partes acordaron pactar tales exclusiones. En consecuencia, si se evidencia dentro del proceso alguna de ellas, la póliza no cubriría ninguna reclamación.

En conclusión, de configurarse alguna de las exclusiones previamente mencionadas o las que constan en el clausulado general de la póliza, no podrá existir responsabilidad en cabeza del Asegurador, por cuanto el juez no podrá ordenar la afectación de la Póliza de Seguro, pues las partes acordaron expresamente pactar tales exclusiones. En consecuencia, si se evidencia dentro del proceso alguna de ellas, la Póliza no cubriría ninguna solicitud de indemnización por lo que deberán denegarse las pretensiones de la demanda.

4. PRESCRIPCIÓN ORDINARIA DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO

Se presenta esta excepción con el fin de advertir al Despacho sobre la patente prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro, como quiera que transcurrieron más de dos años desde la fecha en que se presentó la primera solicitud de indemnización hasta la fecha en que efectivamente se radicó el llamamiento en garantía. Al respecto debe rememorarse que el Código de Comercio consagra un régimen especial de prescripción en materia de seguros y en su artículo 1081 establece previsiones no sólo en relación con el tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo, sino también respecto del momento en que el período debe empezar a contarse. Dicho precepto establece lo siguiente:

“ARTÍCULO 1081. <PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES>. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

*La prescripción ordinaria **será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.***

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho. Estos términos no pueden ser modificados por las partes.” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Por otro lado, en lo atinente a los seguros de responsabilidad, para evaluar la prescripción derivada del contrato de seguro es necesario analizar el artículo 1131 del Código de Comercio que establece:

“ARTÍCULO 1131. OCURRENCIA DEL SINIESTRO. En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial.” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Así, deberá en los seguros de responsabilidad entenderse ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el externo imputable al asegurado. Al respecto ha precisado la Corte Suprema de Justicia:

“Rememórese que, según el artículo 1131 del Código de Comercio, modificado por la ley 45 de 1990, en los seguros por responsabilidad se entiende «ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado...», momento que, además de ser el jalón para el comienzo del término prescriptivo, debe estar incluido en el plazo de vigencia de la póliza respectiva.”

(...)

“Para señalar, por ejemplo, el debate del gobierno del artículo 1131 del Código de Comercio, en materia de prescripción por las imprecisiones que pudo presentar al aprobarse o ponerse en vigencia en 1971 el Código de Comercio Nacional vigente, al distinguir la fecha del siniestro para el asegurado y la víctima como factores detonantes de la prescripción, con la Ley 45 quedaron zanjadas todas las dudas o diferencias, en relación con los arts. 1081 del C. de Co. y 2536 del C.C., desapareciendo todo desequilibrio entre víctima, asegurado y aseguradora en el punto prescriptivo.”²⁹(subrayado fuera del texto original)

En distinto pronunciamiento, la misma corporación indicó que el término prescriptivo del llamado en garantía deberá empezar a contarse a partir de la fecha en que se realiza la reclamación judicial o extrajudicial al asegurado, como se lee:

“Del contenido de ese mandato refulge, sin duda, que en los seguros de responsabilidad civil, especie a la que atañe el concertado entre Flota Occidental S.A. y Axa Colpatria Seguros S.A., subsisten dos sub-reglas cuyo miramiento resulta cardinal para arbitrar cualquier trifulca de esa naturaleza. La primera, consistente en que el término de prescripción de las acciones que puede ejercer el agredido contra el ofensor corre desde la ocurrencia del “riesgo asegurado” (siniestro). Y la segunda, que indica que para la aseguradora dicho término inicia su conteo a partir de que se le plantea la petición judicial o extrajudicial de indemnización por la situación o circunstancia lesiva al tercero, no antes ni después

²⁹ Corte Suprema de Justicia, SC 130-180 del 12 de febrero de 2018, M.P. Arold Wilson Quiroz Monsalvo.

de uno de tales acontecimientos, lo que revela el error del censurado que percibió cosa diversa.

Ello es así, sobre todo porque si la aseguradora no fue perseguida mediante acción directa, sino que acudió a la lid en virtud del llamamiento en garantía que le hizo Flota Occidental S.A. (demandada) para que le reintegrara lo que tuviera que sufragar de llegar a ser vencida, era infalible aplicar el precepto 1081 ib., en armonía con lo consagrado en el artículo 1131 ib. a efectos de constatar si la intimación se le hizo o no de forma tempestiva.

De lo antelado se infiere, con certeza, que en este evento, **al estar de por medio un seguro de responsabilidad civil, pues fue en virtud de ese pacto que Flota Occidental requirió a Axa Colpatría Seguros S.A. (llamada en garantía), era, pues, imposterqable establecer, con base en la citada disposición (art. 1131 ib.), desde cuándo empezó a correr el término de prescripción bienal o quinquenal de las acciones contractuales que podía ejercer la transportadora frente a la aseguradora, valga decir, si desde que los causahabientes de los fallecidos le reclamaron por vía extrajudicial ora judicialmente; ello con el fin de conocer la suerte de la excepción de prescripción** que Axa Colpatría Seguros S.A., enarboló con miras a fraguar el llamado que le hizo Flota Occidental S.A., (asegurada) por ser esa, y no otra la directiva indicada para sortear tal incógnita.

Para reforzar lo dicho, es preciso señalar que en el ramo de los seguros de responsabilidad civil la ley no exige que el productor del menoscabo primero sea declarado responsable para que pueda repetir contra el asegurador, pues basta con que al menos se la haya formulado una reclamación (judicial o extrajudicial), ya que a partir de ese hito podrá dirigirse contra la aseguradora en virtud del contrato de seguro; luego, siendo ello así, como en efecto lo es, mal se haría al computarle la prescripción de las acciones que puede promover contra su garante desde época anterior al instante en que el perjudicado le reclama a él como presunto infractor.³⁰

³⁰ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. SCT13948-2019 M.P Octavio Augusto Tejeiro

En esa misma determinación y siguiendo la misma línea respecto del momento en que debe empezar a contarse el término prescriptivo, hizo ver que:

“(…) La demanda judicial o extrajudicial de la indemnización de la víctima al asegurado, la toma el citado precepto como hecho mínimo para la exigibilidad de la responsabilidad que pueda reclamar el asegurado frente al asegurador [...] Luego si solo desde ese instante puede reclamarse la responsabilidad al asegurador por parte del asegurado, mal puede hacerse el cómputo de la prescripción desde época anterior (CSJ SC de 18 de may. de 1994, Rad. 4106).”³¹

En ese sentido, debe tenerse en cuenta que la Demandante presentó solicitud de indemnización al Asegurado el **06 de junio de 2019**, tal como lo indica el hilo de correos aportados por el Demandado, con asunto TRÁMITE SEGURO HOTELERO. En el que se evidencia comunicación enviada por el Hotel Caquetá Real a la señora Catalina Ucros, indicando los documentos requeridos para realizar el trámite ante la aseguradora, como se observa:



Por tanto, es desde este hito temporal desde el que deberá empezar a contabilizarse el término bienal de prescripción contemplado por el artículo 1131 del Código de Comercio. Ahora bien, teniendo en cuenta que la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro opera dentro de los dos años siguientes a la reclamación de la víctima al asegurado, no hay lugar a dudas que la acción se encuentra totalmente prescrita. Lo anterior, por cuanto el llamamiento en garantía a ALLIANZ SEGUROS S.A. fue formulado

³¹ Ibidem

hasta el día **02 de julio de 2021**. Es decir, más de dos años luego de realizada la primera reclamación, por lo cual es evidente que en el presente caso operó el fenómeno jurídico de la prescripción.

En tal sentido, no existiría duda alguna que ha operado el fenómeno de la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro que se encuentra en cabeza de la parte actora en los términos de los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio. Por cuanto es claro que el término prescriptivo feneció con creces, al haber transcurrido más de dos años desde que se le realizó la primera reclamación al asegurado. Por todo lo anterior, se solicita al Despacho tener por probada esta excepción, por cuanto el término prescriptivo feneció el 06 de junio de 2021.

5. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO QUE REVISTEN LOS CONTRATOS DE SEGUROS.

Es un principio que rige el contrato de seguro de daños, el carácter indemnizatorio del mismo, esto es, que el contrato de seguro tiene como interés asegurable la protección de los bienes o el patrimonio de una persona que pueda afectarse directa o indirectamente por la realización del riesgo. De modo que la indemnización que por la ocurrencia de dicho siniestro corresponda, nunca podrá ser superior al valor asegurado. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, respecto al carácter indemnizatorio del Contrato de Seguro, en sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065, dispuso:

“Este contrato no puede ser fuente de ganancias y menos de riqueza, sino que se caracteriza por ser indemnizatorio. La obligación que es de la esencia del contrato de seguro y que surge para el asegurador cumplida la condición, corresponde a una prestación que generalmente tiene un alcance variable, pues depende de la clase de seguro de la medida del daño efectivamente sufrido y del monto pactado como limitante para la tolerancia de la garantía contratada, y que el asegurador debe efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de solución o pago inmediato.”³²

³² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, respecto al carácter indemnizatorio del Contrato de Seguro, en sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065

Se puede concluir entonces que el Contrato de Seguro tiene un carácter meramente indemnizatorio y por tal motivo, tiene como finalidad llevar a la víctima al estado anterior, más no enriquecerla. Es por ello que aterrizando al caso en cuestión, no es de recibo indemnizar el daño tal y como fue pretendido por la parte Demandante, más aún, teniendo en cuenta las tasaciones exorbitantes de sus perjuicios no probados. En tal sentido, el artículo 1088 del Código de Comercio estableció lo siguiente:

“Respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento. La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de un acuerdo expreso” (Subrayado y negrilla fuera de texto).

Así las cosas, el carácter de los seguros de daños y en general de cualquier seguro, es meramente indemnizatorio, esto es, que no puede obtener ganancia alguna el asegurado/beneficiario con el pago de la indemnización, es decir no puede nunca pensarse el contrato de seguro como fuente de enriquecimiento. Conforme a ello, en caso de pagarse suma alguna que no esté debidamente acreditada por la parte accionante, se estaría contraviniendo el citado principio de mera indemnización del contrato de seguro. En efecto, se estaría supliendo la carga probatoria de la parte actora frente a los presupuestos de una responsabilidad patrimonial del Asegurado y eventualmente enriqueciendo a los accionantes.

No puede perderse de vista que el contrato de seguro no puede ser fuente de enriquecimiento y que el mismo tiene a un carácter meramente indemnizatorio. Así las cosas, de efectuar cualquier pago por concepto de daño emergente, emolumento que no se encuentra debidamente acreditado, implicaría un enriquecimiento para la Demandante, y en esa medida, se violaría el principio indemnizatorio del seguro. Del mismo modo, adoptar la tasación exorbitante de perjuicios morales y daño a la vida de relación propuesta por la parte Demandante, indiscutiblemente transgrediría el principio indemnizatorio que rige en los contratos de seguro. Así también, en caso de reconocer emolumento alguno por concepto de daño a bienes constitucionalmente protegidos, se configuraría un claro enriquecimiento sin causa, como quiera que dicha tipología de perjuicios además de ser improcedente en este caso, de todas maneras no se repara con medidas pecuniarias.

Por todo lo anterior y teniendo en cuenta que dentro del plenario no se demostraron los perjuicios solicitados en el pítitum de la demanda, su reconocimiento claramente vulneraría el principio indemnizatorio. Lo anterior, por cuanto en primer lugar, es inviable reconocer

emolumento alguno referente a lucro cesante, por cuanto no se acreditaron los ingresos dejados de percibir por la señora Catalina Ucros con posterioridad al 30 de junio de 2019. En segundo lugar, es inviable el reconocimiento del daño moral y del daño a la vida en relación en las sumas pretendidas por la parte Demandante, por cuanto la tasación propuesta es exorbitante, y en tal sentido, no hay lugar al reconocimiento de suma alguna por concepto que supere los montos fijados a partir del desarrollo jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia. En tercer lugar, no se pueden reconocer las sumas solicitadas relativas al daño emergente por cuanto no se encuentran debidamente acreditadas. Finalmente, no es posible reconocer suma alguna por concepto de daño a bienes constitucionalmente protegidos cuando es claro que además de que no fueron lesionados, dichos perjuicios no se reparan con medidas pecuniarias. En consecuencia, reconocer los perjuicios tal y como fueron solicitados, transgrediría el carácter meramente indemnizatorio que reviste a los contratos de seguro.

En virtud de lo anterior, respetuosamente solicito al señor juez, declarar probada la presente excepción.

6. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO

En el remoto e improbable evento en que el Despacho considere que la Póliza que hoy nos ocupa sí presta cobertura para los hechos objeto de este litigio, y en este sentido, sí ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional de Allianz Seguros S.A. Exclusivamente bajo esta hipótesis, el Juzgado deberá tener en cuenta entonces que no se podrá condenar a mi poderdante al pago de una suma mayor a la asegurada, incluso si se lograra demostrar que los presuntos daños reclamados son superiores. Por supuesto, sin que esta consideración constituya aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mi representada.

En este orden de ideas, mi procurada no estará llamada a pagar cifra que exceda el valor asegurado previamente pactado por las partes, en tanto que la responsabilidad de mi mandante va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De esta forma y de conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio, debe tenerse en cuenta la limitación de responsabilidad hasta la concurrencia de la suma asegurada:

“ARTÍCULO 1079. RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA. El asegurador no estará obligado a

responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074”.

La norma antes expuesta, es completamente clara al explicar que la responsabilidad del asegurador va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De este modo, la Corte Suprema de Justicia ha interpretado el precitado artículo en los mismos términos al explicar:

*“Al respecto es necesario destacar que, como lo ha puntualizado esta Corporación, **el valor de la prestación a cargo de la aseguradora**, en lo que tiene que ver con los seguros contra daños, **se encuentra delimitado, tanto por el valor asegurado**, como por las previsiones contenidas en el artículo 1089 del Código de Comercio, conforme al cual, dentro de los límites indicados en el artículo 1079 la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario, regla que, además de sus significativas consecuencias jurídicas, envuelve un notable principio moral: evitar que el asegurado tenga interés en la realización del siniestro, derivado del afán de enriquecerse indebidamente, a costa de la aseguradora, por causa de su realización”³³ (Subrayado y negrilla fuera de texto original)*

Por ende, no se podrá de ninguna manera obtener una indemnización superior en cuantía al límite de la suma asegurada por parte de mi mandante y en la proporción de dicha pérdida que le corresponda debido a la porción de riesgo asumido. Así las cosas, el límite de la responsabilidad de la Aseguradora corresponde a la suma asegurada individual indicado en la carátula de la Póliza, así:

³³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. Mp. Jorge Antonio Castillo Rúgeles. EXP 5952.

Coberturas Contratadas	
Coberturas	Limite Indemnización
P.L.O. (Predios, Labores y Operaciones)	500.000.000,00
RC Gastos Médicos	50.000.000,00
RC Contratistas y Subcontratistas Independientes	250.000.000,00
RC Patronal	250.000.000,00
RC Vehículos Propios y No Propios	75.000.000,00
RC Parqueaderos	250.000.000,00
Hurto Calificado para Parqueaderos	80.000.000,00
RC Productos y Trabajos Terminados	250.000.000,00
Perdida o Daño de Bienes de Huéspedes	14.000.000,00
Contaminación	250.000.000,00

Por todo lo anterior, comedidamente le solicito al Honorable Despacho tomar en consideración que, sin perjuicio que en el caso bajo análisis Allianz Seguros S.A. no puede ser condenada por un mayor valor que el expresamente establecido en la Póliza. En todo caso, dicha póliza contiene unos límites y valores asegurados que deberán ser tenidos en cuenta por el Juzgado en el remoto e improbable evento de una condena en contra de mi representada.

7. **LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR EN LO ATINENTE AL DEDUCIBLE**

Subsidiariamente a los argumentos precedentes, sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo del escrito y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada. En el improbable evento en el que el honorable Despacho considere que la Aseguradora sí tiene la obligación de pagar indemnización alguna, resulta fundamental que tenga en cuenta el siguiente deducible pactado en el contrato de seguro:

DEDUCIBLES:

- RC Vehículos Propios y no propios: 15% por evento, mínimo 1 SMMLV
- RC Parquaderos: 15% por evento, mínimo 1 SMMLV
- RC Productos y trabajo terminado: 10% de la pérdida mínimo \$3.000.000
- Demás eventos: 10% de la pérdida mínimo 1 SMMLV
- Gastos Médicos: Sin deducible.
- RC por Pérdida de documentos: Sin deducible.

Transcripción aparte esencial: Deducibles

Demás eventos: 10% de la pérdida mínimo 1SMMLV

En este orden de ideas, resulta de suma importancia que el Honorable Juzgador tome en consideración que, tanto la definición del deducible como su forma de aplicación, ha sido ampliamente desarrollada por la Superintendencia Financiera de Colombia en distintos conceptos, como el que se expone a continuación:

*“Una de tales modalidades, **la denominada deducible, se traduce en la suma que el asegurador descuenta indefectiblemente del importe de la indemnización, de tal suerte que en el evento de ocurrencia del siniestro no indemniza el valor total de la pérdida**, sino a partir de un determinado monto o de una proporción de la suma asegurada, con el objeto de dejar una parte del valor del siniestro a cargo del asegurado. El deducible, que puede consistir en una suma fija, en un porcentaje o en una combinación de ambos, se estipula con el propósito de concientizar al asegurado de la vigilancia y buen manejo del bien o riesgo asegurado.*

En este orden de ideas, correspondería a las partes en el contrato de seguro determinar el porcentaje de la pérdida que sería asumido por el asegurado a título de deducible, condición que se enmarcaría dentro de las señaladas por el numeral 11 del artículo 1047 del Código de Comercio al referirse a “Las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes”³⁴ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

³⁴ Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto 2016118318-001 del 29 de noviembre de 2016. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, DEDUCIBLE.

De esta manera, en el hipotético evento en el que mi representada sea declarada responsable en virtud de la aplicación del contrato de seguro. Es de suma importancia que el Honorable Juzgador descuente del importe de la indemnización la suma pactada como deducible que, como se explicó, corresponde al 10% del valor de la pérdida, mínimo un (1) Salario Mínimo Legal Mensual Vigente.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

8. GENÉRICA O INNOMINADA

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, frente a la demanda, que se origine en la Ley o en el contrato que con el que se convocó a mi poderdante, incluida la de caducidad y la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro contemplada en el artículo 1081 del Código de Comercio.

CAPITULO III

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRUEBAS DEL DEMANDANTE.

En primer lugar, debe señalarse que la Demandante manifiesta que con la demanda se aporta un dictamen pericial realizado por el médico ALBERTO SANZ MONTAÑO, Sin embargo, dejo constancia de que el mismo no se encuentra relacionado en las documentales que acompañan la Demanda y por ende, no ha sido conocido por esta parte procesal. En ese sentido, deberá entenderse que dicho Dictamen no podrá decretarse como prueba pericial en este proceso toda vez que incumple los requisitos que consigna el Artículo 226 del Código de Comercio.

De manera subsidiaria, en el evento remoto e improbable evento en que su Despacho decidiera tener como prueba tal Dictamen Pericial, pese a que el mismo no fue aportado, ni mucho menos solicitado en los términos del artículo 227 del Código General del Proceso. En todo caso solicito comedidamente que el doctor ALBERTO SANZ MONTAÑO comparezca a la audiencia. Lo anterior, a efectos de ejercer de manera adecuada los derechos de defensa de mi representada y en ese sentido, efectuar la correspondiente contradicción del Dictamen en los términos del artículo 228 del C.G.P.

CAPÍTULO IV

MEDIOS DE PRUEBA

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

1. DOCUMENTALES

- 1.1. Copia de la Póliza de Seguro No. 022377428 / 0 con su respectivo condicionado particular y general.
- 1.2. Derecho de petición enviado a la Procuraduría Delegada para Asuntos Civiles – Caquetá.

2. INTERROGATORIO DE PARTE.

- 2.1. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la señora **MERCEDES CATALINA UCROS VEGA**, en su calidad de Demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La señora UCROS VEGA podrá ser citada en la dirección de notificación relacionada en la demanda: catalinaucrozvega@gmail.com
- 2.2. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al Representante Legal del **HOTEL CAQUETÁ REAL S.A.S.** en su calidad de Demandado, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Quien podrá ser contactado en la Calle 18 # 9 - 49, Barrio Centro, en la ciudad de Florencia (Caquetá). O en la dirección electrónica: gerencia@hotelcaquetareal.com.co

3. DECLARACIÓN DE PARTE

- 3.1. Al tenor de lo preceptuado en el artículo 198 del Código General del Proceso, respetuosamente solicito ordenar la citación del Representante Legal de **ALLIANZ SEGUROS S.A.** para que sea interrogado por el suscrito, sobre los hechos referidos en la contestación de la demanda y especialmente, para exponer y aclarar los amparos, exclusiones, términos y condiciones de la Póliza de Seguro No. 022377428 / 0.

4. TESTIMONIALES

- 4.1. Solicito se sirva citar al doctor **CAMILO ANDRÉS MENDOZA GAITÁN**, asesor externo de mi representada con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, así como de los fundamentos de hecho y derecho sobre la Póliza de Seguro. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de la Póliza, y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda. Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las características, condiciones, tratativas preliminares, vigencia, coberturas, etc., del Contrato de Seguro objeto del presente litigio. El testigo podrá ser citado en la CALLE 13 N° 10 -22 apt. 402 de la ciudad de Bogotá o en el correo electrónico camiloanmega@gmail.com
- 4.2. Solicito se sirva citar al señor **EDUARDO ALBERTO BOHORQUES**, quien es testigo de los hechos con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, así como de las circunstancias de tiempo, modo y lugar que rodearon el hecho. Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las circunstancias en que ocurrieron los hechos que aquí se debaten. El testigo podrá ser citado en la dirección Calle 13 No. 10-47 Segundo Piso Barrio el Centro o en el correo electrónico info@todoesta.com
- 4.3. Solicito se sirva citar a la señora **LINA YORELI POLO HOYOS**, quien es testigo de los hechos con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, así como de las circunstancias de tiempo, modo y lugar que rodearon el hecho. Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las circunstancias en que ocurrieron los hechos que aquí se debaten. La testigo podrá ser citada en la dirección Calle 13 No. 10-47 Segundo Piso Barrio el Centro o en el correo electrónico lina.polo12@hotmail.com
- 4.4. Solicito se sirva citar a la señora **JENITH PAOLA VERA**, quien es testigo de los hechos con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, así como de las circunstancias de tiempo, modo y lugar que rodearon el hecho. Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las circunstancias en que ocurrieron los hechos que aquí se debaten. La testigo podrá ser citada en la dirección Calle 13 No. 10-47 Segundo Piso Barrio el Centro o en el correo electrónico vera@hotmail.com

5. EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS.

1. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del Código General del Proceso, comedidamente ruego al Despacho se sirva ordenar a **HOTEL CAQUETÁ REAL** exhibir en la oportunidad procesal los siguientes documentos:

- Todas las comunicaciones cruzadas que por vía e-mail se enviaron entre la señora Catalina Ucros y el Hotel Caquetá

El propósito de la exhibición de estos documentos es corroborar la evidente prescripción que se presenta en este caso. Esta solicitud se hace debido a que lo solicitado se encuentra en poder del Hotel pues en sus archivos reposan las comunicaciones que por estos hechos ha tenido con la señora Catalina Ucros, pues tal y como lo relató en su contestación, por medio de correos electrónicos se ha comunicado con la señora Ucros por los hechos que hoy se reclaman. La citada empresa puede ser notificada en la Calle 18 Carrera 9-49 en la ciudad de Florencia, y a través del correo electrónico gerencia@hotelcaquetareal.com.co

2. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del Código General del Proceso, comedidamente ruego al Despacho se sirva ordenar a **LA DEMANDANTE** exhibir en la oportunidad procesal los siguientes documentos:

- Todas las comunicaciones cruzadas que por vía e-mail se enviaron entre la señora Catalina Ucros y el Hotel Caquetá

El propósito de la exhibición de estos documentos es corroborar la evidente prescripción que se presenta en este caso. Esta solicitud se hace debido a que lo solicitado se encuentra en poder de la Demandante pues en su correo electrónico reposan las comunicaciones que por estos hechos ha tenido con el Hotel Caquetá Real, pues tal y como se ha relatado por medio de correos electrónicos se ha comunicado con el Hotel por los hechos que hoy se reclaman. La Demandante podrá ser notificada en la dirección de notificaciones relacionada en el líbello.

3. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del Código General del Proceso, comedidamente ruego al Despacho se sirva ordenar a **LA PROCURADURÍA DELEGADA PARA ASUNTOS CIVILES DE CAQUETÁ** exhibir en la oportunidad procesal los siguientes documentos correspondientes a la

Radicación No. 2020-382732 en el que actúo como convocante la señora MERCEDES CATALINA UCROS VEGA y como convocado el Hotel Caquetá Real.

- 1.1. La constancia de radicado de la solicitud de conciliación junto con todos sus anexos haciendo especial énfasis en confirmar si junto con la solicitud de conciliación se aportó la radicación previa de la misma ante HOTEL CAQUETÁ REAL
- 1.2. Informe y certifique si la solicitud de conciliación que radicó la señora Mercedes Catalina Ucros venía acompañada de la constancia de radicado previa en el Hotel Caquetá Real S.A.S.
- 1.3. La constancia de envío y recibo de la solicitud de conciliación enviada al Hotel Caquetá Real.
- 1.4. La constancia de envío y recibo de la citación a la audiencia de conciliación remitida al Hotel Caquetá Real

El propósito de la exhibición de estos documentos es corroborar la evidente prescripción que se presenta en este caso. Esta solicitud se hace debido a que lo solicitado se encuentra en poder de la mencionada entidad como quiera que fue en el Centro de Conciliación de dicha procuraduría en que se surtió el trámite conciliatorio bajo el Código No. 3248. La citada entidad puede ser notificada en la Calle 16 # 4 - 75 o en el correo electrónico: funcionpublica@procuraduria.gov.co

6. PRUEBA POR OFICIOS.

Respetuosamente solicito al Despacho oficie a **LA PROCURADURÍA DELEGADA PARA ASUNTOS CIVILES DE CAQUETÁ** para que con destino a este proceso remita los siguientes documentos correspondientes a la Radicación No. 2020-382732 en el que actúo como convocante la señora MERCEDES CATALINA UCROS VEGA y como convocado el Hotel Caquetá Real:

- 1.1. La constancia de radicado de la solicitud de conciliación junto con todos sus anexos haciendo especial énfasis en confirmar si junto con la solicitud de conciliación se aportó la radicación previa de la misma ante HOTEL CAQUETÁ REAL
- 1.2. Informe y certifique si la solicitud de conciliación que radicó la señora Mercedes Catalina Ucros venía acompañada de la constancia de radicado previa en el Hotel Caquetá Real S.A.S.

- 1.3. La constancia de envío y recibo de la solicitud de conciliación enviada al Hotel Caquetá Real.
- 1.4. La constancia de envío y recibo de la citación a la audiencia de conciliación remitida al Hotel Caquetá Real

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no fue posible obtener esta información por vía del Derecho de Petición que fue efectivamente radicado ante la mencionada entidad en cumplimiento de lo ordenado por el numeral 10 del artículo 78 del C.G.P. El propósito de esos oficios es demostrar al Despacho los supuestos de hecho que permitirán declarar la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro. La citada entidad puede ser notificada en la Calle 16 # 4 - 75 o en el correo electrónico: funcionpublica@procuraduria.gov.co

CAPÍTULO VI

ANEXOS

1. Pruebas relacionadas en el acápite de pruebas.
2. Certificado de existencia y representación legal de Allianz Seguros S.A. expedido por la Cámara de Comercio de Cali, en el que consta el poder otorgado al suscrito.

CAPITULO VII

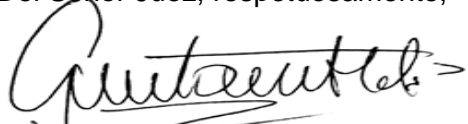
NOTIFICACIONES

La parte actora en el lugar indicado en la demanda.

Mi representada ALLIANZ SEGUROS S.A., recibirá notificaciones en la Carrera 13A N° 29-24, Piso 9, de la ciudad de Bogotá, correo electrónico: notificacionesjudiciales@allianz.co

Al suscrito en la Carrera 11 A No.94 A – 56, Oficina 402 de la ciudad de Bogotá o en la dirección electrónica: notificaciones@gha.com.co

Del Señor Juez, respetuosamente,



GUSTAVO ÁLBERTO HERRERA ÁVILA
C.C. No 19.395.114 de Bogotá D.C.
T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

Empresas

Condiciones del
Contrato de Seguro

Póliza N°
022377428 / 0

Allianz

NEGOCIO EMPRESARIAL

www.allianz.co

14 de Diciembre de 2018

Tomador de la Póliza

HOTEL CAQUETA REAL S.A.S

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

GLOBAL SEGUROS COMPAÑIA LTDA

Allianz Seguros S.A.

Allianz 

PRELIMINAR.....	4
CONDICIONES PARTICULARES.....	5
Capítulo I - Datos identificativos.....	5
CONDICIONES GENERALES.....	27
Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro.....	27
Capítulo III - Siniestros.....	57
Capítulo V - Cuestiones fundamentales de carácter general	65

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

Tomador del Seguro: HOTEL CAQUETA REAL S.A.S NIT: 9009427645
CL 18 CR 9 49 BARRIO CENTRO
FLORENCIA
Teléfono: 4351040
Email: y_o_vera@hotmail.com

Asegurado: HOTEL CAQUETA REAL S.A.S NIT: 9009427645
CL 18 CR 9 49 BARRIO CENTRO
FLORENCIA
Teléfono: 4351040
Email: y_o_vera@hotmail.com

Póliza y duración: Póliza n°: 022377428 / 0
Duración: Desde las 00:00 horas del 15/12/2018 hasta las 24:00 horas del 14/12/2019.

Importes expresados en PESO COLOMBIANO.

Intermediario: GLOBAL SEGUROS COMPAÑIA LTDA
Clave: 1706270
CLL 17 #8-57 BRR SIETE DE-
FLORENCIA
NIT: 9009353951
Teléfonos: 4363062 0
E-mail: global.seguros@allia2.com.co

Identificación del riesgo objeto del seguro

Descripción	
Tipo de riesgo	De servicio
Valores asegurados	Cobertura al 100%
Lucro cesante forma	Forma Inglesa
Periodo de indemnización	6 meses

Descripción del Riesgo	Categoría del riesgo	Actividad de riesgo
Hoteles	Hoteles tres estrellas	Servicios

Todo Riesgo Daño Material

Descripción de bienes asegurados

La presente póliza cubre los bienes detallados a continuación de propiedad del asegurado o que hayan sido reportados a la compañía y su valor se encuentre incluido dentro del valor asegurado total de la póliza:

Edificios, Mejoras Locativas, Áreas Comunes, Áreas Privadas, Muebles y enseres, Equipo Eléctrico y Electrónico, Equipo móvil y portátil, Maquinaria y Equipo, Mercancías y Equipo Electrónico, (Se excluye maquinaria amarilla y/o agrícola),

Bienes Asegurados	% Índice Variable	Valor Asegurable
Edificio	5%	3.500.000.000,00
Muebles y Enseres	5%	344.512.000,00
Equipo Eléctrico y Electrónico	5%	222.156.000,00
Equipo móvil y portátil	5%	12.300.000,00
Maquinaria y Equipo	5%	164.462.375,00
Dinero		4.000.000,00
Lucro Cesante (Utilidad bruta)		60.000.000,00

Interés Asegurado

Bienes de propiedad del asegurado o por los que sea legalmente responsable, localizados dentro de cualesquiera de los predios utilizados en desarrollo del objeto social o aquellos en los cuales tenga o llegare a tener interés asegurable que se encuentren dentro de los predios asegurados.

Nota Lucro Cesante

DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA: Asegura la pérdida de la Utilidad Bruta y los gastos para reducirla que sufra el asegurado, como consecuencia de una paralización de la empresa a causa de un daño cubierto por la Sección A de Daño material (Se excluye Lucro Cesante por Equipo Electrónico y Sustraccion)

CONDICIONADO DE LA PÓLIZA Las condiciones para este seguro están contenidas

en el condicionado Allianz forma 17/11/2016-1301-P-07-PYME 100 V2 Incluyendo las exclusiones y condiciones particulares del negocio, descritas en este documento.

COBERTURAS ESPECIFICAS (Según Textos Allianz)

- Lucro cesante Forma Inglesa, periodo de indemnización: 6 meses
- Utilidad Bruta anual : \$60.000.000
- Gastos fijos (anuales) : \$

ANEXOS ESPECÍFICOS A LA COBERTURA DE LUCRO CESANTE (Según Textos Allianz):

- Suspensión o reducción de los servicios de energía, agua y gas sublímite hasta \$3.000.000 por vigencia en el agregado anual. Se excluye torres, postes, líneas de transmisión y distribución de energía, etc. Se excluye daños HAMCC/Amit S&T
- Proveedores, distribuidores, o procesadores de bienes y/o servicios (directos únicamente), sublímite hasta \$3.000.000 por vigencia en el agregado anual. Se excluye todo daño por HMAcc-AMIT-TERRORISMO. El asegurado deberá entregar listado actualizado de los distribuidores y proveedores y su porcentaje de incidencia dentro de la UBA (utilidad bruta anual), dicha relación debe ser enviada a la Aseguradora antes de inicio de vigencia, en caso contrario no operará la cobertura. Es condición para esta cobertura, que el asegurado tenga un contrato de prestación de servicios o suministros con cada uno de los proveedores. Se excluye daños por HAMCC/Amit S&T
- Gastos de auditores revisores y contadores sublímite hasta \$1.200.000 por vigencia.
- Gastos de viaje y estadía de técnico, sublímite hasta \$1.200.000 por vigencia.
- Gastos Extraordinarios por horas extras, trabajo nocturno, trabajo en días feriados, flete expreso, sublímite hasta \$1.200.000 por vigencia.

DEDUCIBLES:(Aplicables a toda y cada pérdida)

- Lucro cesante HMAcc-AMIT-TERRORISMO: 10 días
- Lucro cesante demás eventos: 10 días

Cobertura Básica

La cobertura otorgada es todo riesgo daño material por eventos accidentales, súbitos e imprevistos, exceptuando las exclusiones escritas en el condicionado de la presente póliza y en las condiciones particulares Contenidas en este documento.

Coberturas Contratadas

Coberturas	Límite Indemnización
Incendio y/o Rayo o sus efectos inmediatos como calor y humo	4.247.430.375,00
Explosión	4.247.430.375,00
Extensión de Amparos (Huracán, terrestres, humo)	4.247.430.375,00

Coberturas	Límite Indemnización
Daños por agua y anegación	4.247.430.375,00

Gastos Cubiertos

Los siguientes conceptos con valor sublimitado no incrementan el valor asegurado total de la póliza para daños materiales y (Lucro Cesante) tener presente que debe ir la palabra Lucro Cesante si se toma la cobertura, y operan por vigencia estos se entenderán incluidos dentro del valor total mencionado.

Coberturas	Límite Indemnización
Remoción de escombros	420.000.000,00
Extinción del siniestro	420.000.000,00
Preservación de Bienes	420.000.000,00
Honorarios profesionales	420.000.000,00
Actos de la Autoridad	420.000.000,00
Gastos extraordinarios por concepto de horas extras	120.000.000,00

OTROS ANEXOS DE COBERTURA CONTRATADAS DAÑO MATERIAL: Las siguientes coberturas operan por Vigencia:

Coberturas	Límite Indemnización
Propiedad personal de empleados	5.000.000,00
Rotura de vidrios	50.000.000,00
Índice Variable	4.243.430.375,00

HURTO CALIFICADO

Coberturas	Límite Indemnización
Hurto Calificado	373.715.187,50
Hurto Calificado: Dinero dentro de caja fuerte	2.000.000,00
Hurto Calificado: Dinero fuera de caja fuerte	2.000.000,00

ROTURA MAQUINARIA

Coberturas	Límite Indemnización
Rotura de Maquinaria	164.462.375,00

EQUIPO ELECTRÓNICO

Coberturas	Limite Indemnización
Equipo eléctrico y electrónico	222.156.000,00
Recuperación de archivos	0,00
Portador externo de datos	0,00
Equipos de climatización y aire acondicionado	0,00

TERREMOTO ERUPCIÓN VOLCANICA

Coberturas	Limite Indemnización
Terremoto y Erupción Volcánica, Marejada y Tsunami	4.247.430.375,00

HMACC AMIT-TERRORISMO

Coberturas	Limite Indemnización
Hmacc - Amit - Terrorismo	4.247.430.375,00

LUCRO CESANTE FORMA INGLESA

Coberturas	Limite Indemnización
Lucro Cesante Forma Inglesa	60.000.000,00
Proveedores, distribuidores o procesadores	3.000.000,00
Suspensión de energía Eléctrica, agua o gas.	3.000.000,00
Honorarios auditores, revisores y contadores	1.200.000,00
Gastos de viaje y estadía	1.200.000,00

CONDICIONES ESPECÍFICAS DAÑO MATERIAL

Base de Valoración (Modalidad de Aseguramiento)

Daños Materiales: Valor de Reposición o Reemplazo a Nuevo

DESCRIPCIÓN DE BIENES ASEGURADOS: La presente póliza cubre los bienes detallados a continuación de propiedad del asegurado o que hayan sido reportados a la compañía y su valor se encuentre incluido dentro del valor asegurado total de la póliza: Edificio, Muebles y Enseres, Equipo Eléctrico y Electrónico, Maquinaria y equipo (Se excluye maquinaria amarilla y/o agrícola), Mercancías y dineros.

CONDICIONADO DE LA PÓLIZA Las condiciones para este seguro se rigen por el condicionado Allianz Seguros S.A. forma 17/11/2016-1301-P-07-PYME 100 V2 incluyendo las exclusiones y condiciones particulares del negocio, descritas en este documento.

COBERTURA BÁSICA: La cobertura otorgada es todo riesgo daño material por

eventos accidentales, súbitos e imprevistos, exceptuando las exclusiones descritas en el condicionado de la póliza y en las condiciones particulares contenidas en este documento.

COBERTURAS ESPECIFICAS Y LIMITES DE DAÑO MATERIAL: (Según Textos Allianz Seguros S.A)

Todo riesgo daño material incluyendo:

- Incendio y/o rayo o sus efectos inmediatos como calor y humo.
- Explosión.
- Extensión de amparos (huracán, tifón, tornado, ciclón, granizo, vientos, fuertes, caída de aeronaves, choque de vehículos terrestres, humo).
- Daños por agua y anegación (daños por agua proveniente del interior y/o exterior de la edificación).
- Terremoto, temblor, maremoto, erupción volcánica al 100% (valor de reposición a nuevo siempre y cuando las sumas aseguradas incluyan la adaptación a las normas colombianas de diseño y construcción sismo resistente NSR-98 y sus posteriores modificaciones y/o actualizaciones, siempre que el valor de ésta haya sido tomado en cuenta para la determinación del valor asegurable de las edificaciones aseguradas. no se aceptan límites a primera pérdida para estas adaptaciones, ni en conjunto con los seguros a valor real).
- HMACC-AMIT-TERRORISMO sublimitado a 100% evento y vigencia anual. (Esta cobertura se otorga bajo la garantía de que el asegurado no contratará coberturas o límites adicionales que operen en exceso del límite aquí propuesto, en caso contrario la cobertura será invalidada de manera automática).
- Daño interno Equipo electrónico hasta el 100% del valor de los equipos.
- Daño interno Rotura de Maquinaria hasta al 100% del valor de la maquinaria.
- Hurto calificado sublimitado al 50% del valor asegurable del mayor riesgo de los bienes objeto de este seguro.
- Hurto calificado para Dineros Dentro de Caja fuerte dentro de los predios asegurados, hasta \$2.000.000 por vigencia.
- Hurto calificado para Dineros Fuera de Caja fuerte dentro de los predios asegurados, hasta \$2.000.000 por vigencia.

GASTOS ADICIONALES CUBIERTOS:

Los siguientes conceptos con valor sublimitado no incrementan el valor asegurado total de la póliza para daños materiales, estos se entenderán incluidos dentro del valor total mencionado.

- Actos de Autoridad, hasta \$420.000.000 por vigencia.
- Remoción de escombros, hasta \$420.000.000 por vigencia.
- Gastos de extinción de incendio, hasta \$420.000.000 por vigencia.
- Gastos para la preservación de bienes, hasta \$420.000.000 por vigencia.
- Honorarios profesionales, hasta \$420.000.000 por vigencia.
- Gastos extraordinarios por concepto de horas, hasta \$120.000.000 por vigencia.

OTROS ANEXOS DE COBERTURA (Según Textos Allianz Seguros):

- Portadores externos de datos, hasta \$10.000.000 por vigencia. Se excluye todo tipo de Software.
- Cobertura para propiedad personal de empleados, sublímite Máximo \$ 2.000.000 por persona y \$ 5.000.000 por vigencia, excluye vehículos, dineros, joyas,

celulares y piedras preciosas.

- Traslados temporales sublimitado al 5% de valor asegurado en equipo eléctrico y electrónico (sin exceder los \$100.000.000 por vigencia), aviso 30 días con fines de reparación y permanencia 60 días. Excluye transporte, daños durante el transporte, cargue y descargue, se excluye movilizaciones por sus propios medios.

- Traslados temporales sublimitado al 5% de valor asegurado en maquinaria (sin exceder los \$100.000.000 por vigencia), aviso 30 días con fines de reparación y permanencia 60 días. Excluye transporte, daños durante el transporte, cargue y descargue, se excluye movilizaciones por sus propios medios.

- Equipos móviles y portátiles se excluye el transporte, hurto simple y la movilización por sus propios medios, sublímite hasta \$12.300.000 por vigencia. Se requiere relación detallada, valorizada y discriminada de los equipos, adicional los asegurados deberán contar con normas de seguridad tales como guayas y protocolos de registro entrada y salida de equipos. Excluye Hurto Simple.

- Rotura accidental de vidrios en exceso de la asistencia, hasta \$50.000.000 por vigencia.

- Hurto Simple para equipos eléctricos y electrónicos fijos de oficinas, dentro de los predios asegurados. Sublímite hasta \$20.000.000 por vigencia.

- Recuperación de archivos sublímite hasta \$20.000.000 por vigencia.

- Incremento en costos de operación, hasta \$20.000.000 por vigencia.

- Cobertura automática para nuevos bienes hasta el 5% del valor asegurado (máximo \$250.000.000) con cobro de prima adicional a prorrata y aviso de 30 días.

- Bienes bajo cuidado tenencia y control hasta \$37.000.000 por vigencia.

- Bienes a la intemperie hasta \$20.000.000 por vigencia.

- Obras de arte, sublímite 100% del valor de las obras por vigencia (sin exceder, máximo \$50.000.000 vigencia). Se debe contar con un avalúo realizado por firma especializada. Se excluyen daños por cambio de temperatura, humedad, restauraciones, rasguños, decoloración y todo daño causado por el transcurso normal del tiempo.

- Reparación Estética, sublímite hasta \$200.000.000 por vigencia.

REPARACIÓN ESTÉTICA

Ampara hasta por el valor asegurado indicado en las condiciones particulares de la póliza, los daños que sufra el inmueble para conseguir la restauración estética de no poder efectuar la reparación con materiales que salvaguarden en lo posible la uniformidad del bien afectado, esto como consecuencia de un siniestro amparado bajo la póliza.

Asistencia Pyme, según textos ALLIANZ, Costo por cada Riesgo:

\$ 75.000

CLÁUSULAS GENERALES (Según Textos Allianz):

Todas las condiciones de la presente cotización se rigen por el condicionado Allianz citado, además de estas condiciones para este negocio se establece las siguientes cláusulas:

- Conocimiento del riesgo, únicamente para los predios inspeccionados por ALLIANZ.
- Restablecimiento automático de la suma asegurada con pago adicional de prima a prorrata, no opera para HMAcc-AMIT-TERRORISMO.
- Labores y materiales. Sublímite 10% del valor del edificio máximo \$50.000.000 por vigencia.
- No se aceptan límites a primera pérdida para estas adaptaciones, ni en conjunto con los seguros a valor real.
- Reposición o reemplazo a nuevo.
- Primera opción de compra de salvamento, siempre y cuando iguale la mayor oferta.
- Revocación 30 días excepto por HMAcc-AMIT-TERRORISMO el cual será a 10 días.
- No se renuncia a la aplicación del infraseguro.
- Aviso de siniestro 10 días excepto por HMAcc-AMIT-TERRORISMO el cual será a 3 días.
- Designación de ajustadores de común acuerdo con el asegurado según nómina de Allianz.
- Cláusula de arbitramento
- Definición de bienes en general, incluyendo edificio, maquinaria, mercancía, equipo de oficina, muebles y enseres.
- Índice variable con cobro de prima adicional, tasa del 50%, máximo el 10% excluye Mercancías y dineros
- Anticipo de la indemnización 50% previa demostración de la cuantía y la pérdida

DEDUCIBLES:(Aplicables a toda y cada pérdida)

- Terremoto (Incluye Equipo Electrónico): 3% aplicable al valor asegurable de cada uno de los artículos de la póliza afectados por el siniestro, mínimo 3 SMMLV
- Demás eventos de la naturaleza: 15% del valor de la pérdida mínimo 2 SMMLV, entendidos como daños por aguas lluvias, granizada, nieve, anegación, avalancha, deslizamiento de terrenos, desbordamiento de ríos, lagunas y represas, vientos fuertes y huracanados, tifón, tsunami, etc.
- HMAcc/AMIT, sabotaje y terrorismo (Incluye Equipo Electrónico): 10% del valor de la pérdida, mínimo 3 SMMLV
- Equipo electrónico:
Equipos móviles y portátiles: 20% del valor de la pérdida mínimo 0.5 SMMLV
Variación de Voltaje: 10% del valor de la pérdida mínimo 1 SMMLV
Demás eventos (Daño interno): 10% de la pérdida mínimo 1 SMMLV
- Incremento en Costos de Operación: 3 días laborables por el asegurado
- Rotura de Maquinaria: 10% de la pérdida mínimo 1 SMMLV.
- Hurto Calificado: 10% de la pérdida mínimo 1 SMMLV

- Hurto Calificado para Dineros Dentro de Caja fuerte: 10% del valor de la pérdida mínimo 1 SMMLV.

- Hurto Calificado para Dineros Fuera de Caja fuerte: 15% del valor de la pérdida mínimo 1 SMMLV

- Vidrios (Sin deducible)

- Demás coberturas: 10% del valor de la pérdida mínimo 1 SMLV

TABLA DE DEMERITO

Sólo para Pérdidas Totales de Rotura de Maquinaria y Equipo Electrónico; Equipo Medico se tendrá en cuenta para efectos de la aplicación del demérito por uso, las siguientes tablas de demérito: Se tendrá en cuenta la fecha de construcción de la máquina o reparación general (overhaul) y no la fecha de actualización de los equipos.

Las fechas de las reparaciones generales (overhaul - según definición) realizadas a maquinaria, equipos y equipos electrónicos asegurados en la póliza, se tendrán en cuenta para el cálculo del demérito siempre y cuando se encuentren debidamente soportadas y documentadas.

Definición Overhaul: Es la realización de una inspección detallada y cuidadosa de un equipo ó maquina y su posterior mantenimiento, implica que el equipo esté totalmente parado y desenergizado ya que debe ser desarmado también.

Rotura de Maquinaria:

De 0 hasta 5 años: 0% de demérito anual.

Más de 5 a 10 años 5% de demérito anual

Más de 10 años 10% de demérito anual, máximo 70%.

Equipo Electrónico de oficina e impresoras:

De 0 a 3 años: 0% de demérito anual.

Más de 3 años 7.5% de demerito anual, máximo 70%

EXCLUSIONES:

Allianz no será responsable por los eventos descritos en la condición de exclusiones del condicionado general de la póliza.

GARANTIAS:

El asegurado deberá cumplir con las garantías estipuladas en el condicionado general y especialmente con la condición décimo séptima del condicionado general de la póliza.

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Beneficiarios

Terceros afectados

Interés Asegurado

Se cubren los perjuicios patrimoniales que cause el Asegurado con motivo de la responsabilidad civil en que incurra de acuerdo con la Ley Colombiana, causado durante el giro normal de las actividades del Asegurado

Ambito Temporal: Se ampara la Responsabilidad Civil Extracontractual del asegurado por los daños causados a terceros durante la vigencia de la póliza.

Ambito Territorial: Colombia

Limite Asegurado 500.000.000,00

Coberturas Contratadas

Coberturas	Limite Indemnización
P.L.O. (Predios, Labores y Operaciones)	500.000.000,00
RC Gastos Médicos	50.000.000,00
RC Contratistas y Subcontratistas Independientes	250.000.000,00
RC Patronal	250.000.000,00
RC Vehículos Propios y No Propios	75.000.000,00
RC Parqueaderos	250.000.000,00
Hurto Calificado para Parqueaderos	80.000.000,00
RC Productos y Trabajos Terminados	250.000.000,00
Perdida o Daño de Bienes de Huéspedes	14.000.000,00
Contaminación	250.000.000,00

CONDICIONES ESPECÍFICAS RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

INFORMACIÓN DEL CLIENTE:

BENEFICIARIO:

TERCEROS AFECTADOS.

Para efectos de la presente póliza los huéspedes y visitantes son considerados terceros

TIPO DE COBERTURA:

Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual de acuerdo al condicionado 17/11/2016-1301-P-07-PYME 100 V2 Incluyendo las exclusiones y condiciones particulares del negocio, descritas en este documento.

INTERÉS ASEGURADO:

Se cubren los perjuicios patrimoniales que cause el Asegurado con motivo de la responsabilidad civil en que incurra de acuerdo con la Ley Colombiana, causado durante el giro normal de las actividades del Asegurado.

DELIMITACIÓN TEMPORAL:

Se ampara la Responsabilidad Civil Extracontractual del asegurado por los daños causados a terceros durante la vigencia de la póliza.

JURISDICCIÓN Y LEGISLACIÓN:

Colombiana.

LÍMITE ASEGURADO:

Máximo \$500.000.000 Vigencia

AMPARO BÁSICO:

Predios Labores y Operaciones. (PLO), dentro de esta se cubren las responsabilidades originadas por:

- Posesión de ascensores y escaleras automáticas.
- Posesión o uso de maquinaria y equipos de trabajo.
- Operaciones de cargue, descargue y transporte de mercancías dentro de sus predios.
- Posesión o uso de avisos y vallas para propaganda y/o publicidad.
- Posesión o uso de instalaciones sociales y deportivas.
- Posesión o uso de piscinas con el cumplimiento de la normatividad vigente
- Realización de eventos sociales organizados por el asegurado.
- Viajes de funcionarios del asegurado, en comisión de trabajo, dentro del territorio nacional.
- Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales.
- Vigilancia de sus predios: Responsabilidad Civil Extracontractual que el personal de celaduría, vigilancia y seguridad del asegurado puedan llegar a cometer en desempeño de sus labores, incluso la ocasionada por el uso de armas de fuego y perros guardianes. Si el personal de celaduría, vigilancia y seguridad que presta el servicio al asegurado es suministrado por una firma especializada en la materia, este amparo opera en exceso del límite de Responsabilidad Civil Extracontractual que la Ley exige para este tipo de actividad o, el límite que tal firma tenga contratado para estos efectos, el que sea mayor, pero en todo caso no será inferior a 400 SMLM

Este amparo se otorga bajo las siguientes condiciones:

- . Que la firma contratada esté legalmente constituida bajo las Leyes de la República de Colombia.
- . Que el personal esté actuando a nombre del asegurado y en cumplimiento de sus órdenes.
- . Que los hechos ocurran dentro del horario establecido para la prestación del servicio y en ejercicio de la actividad propia del cargo

- 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.

- Incendio y/o explosión.

- Daño Moral (Incluye perjuicios fisiológicos y daños a la vida en relación) derivados directamente de una lesión personal o daño material amparados por la póliza.

- Lucro cesante derivado directamente de una lesión personal o daño material amparados por la póliza.

CLÁUSULAS Y AMPAROS ADICIONALES (Según Textos Allianz):

- RC contratistas y subcontratistas del asegurado, sublimitado al 50% del amparo básico vigencia, en exceso de las pólizas que los contratistas y/o subcontratistas deben tener vigentes y las cuales deben permanecer siempre vigentes con un límite asegurado mínimo de \$15.000.000. En caso de no tenerlas suscritas la cobertura opera en exceso de \$15.000.000

- RC patronal, hasta el 50% del valor asegurado del amparo básico por vigencia. Opera en exceso de la seguridad social. Excluye reclamaciones por enfermedad profesional.

- RC Productos, entendida como alimentos y bebidas, siempre y cuando estos sean elaborados y servidos por el Asegurado: Sublimitado hasta el 50% del valor asegurado del amparo básico por vigencia.

- RC Vehículos propios y no propios, hasta el 15% del valor asegurado del amparo básico por vigencia Opera en exceso de la cobertura de RC de Autos 50/50/100. En los casos de lesiones a terceras personas se afectará el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito- SOAT y la prioridad establecida.

NOTA: Para la cobertura de vehículos propios y no propios se debe tener relación de éstos al inicio de vigencia, de lo contrario en caso de siniestro el asegurado se obliga a presentar la tarjeta de propiedad del vehículo (en la que demuestre propiedad) y para vehículos no propios el asegurado se obliga 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.

- RC Gastos Médicos, hasta el 10% del valor asegurado del amparo básico por vigencia.

- Parquederos, hasta el 50% del valor asegurado del amparo básico por vigencia. Excluye el hurto y hurto calificado de vehículos, accesorios, contenidos o carga, no se cubren los vehículos de los empleados.

- RC Contaminación accidental súbita e imprevista sublimitada al 50% del límite asegurado por vigencia.

- Hurto Calificado para Parquederos, hasta \$80.000.000 por vigencia y hasta \$40.000.000 por evento.

- RC por Pérdida o Daño a Bienes y/o equipaje de Huéspedes (Incluye celulares, Cámaras Fotográficas, Reloj y/o demás bienes de propiedad del asegurado) sublimitada a:

- Bienes no declarados a su ingreso Sublimitado hasta \$2.000.000

- Bienes declarados por el huésped a su ingreso Sublimitado hasta \$14.000.000

- RC por Pérdida o Daño a Bienes de Huéspedes

Amparo

Se ampara la responsabilidad civil derivada de daño o desaparición de los bienes y/o equipajes y efectos introducidos al establecimiento del hotel por los huéspedes, sus familiares y acompañantes (con excepción de animales y vehículos motorizados, sus accesorios y contenido).

Condiciones:

- La cobertura aplica solo a partir del momento, en que el equipaje es recibido por un empleado del hotel, o por una persona obrando en representación del hotel, sujeto a que el hotel posea un registro y control de dichas personas.
- La cobertura opera durante el tiempo que el huésped permanezca registrado en el hotel.

Exclusiones

1. Responsabilidades por daños o desaparición de dinero, valores, joyas, objetos de alto precio, manuscritos, planos, diseños, documentos, promesas de pago u objetos de valor puramente estimativo
2. Pérdida o daños a vehículos motorizados, sus accesorios y contenido

Definiciones:

Equipaje: Son los objetos personales que el huésped lleva consigo durante el viaje, o en la mano

- RC por Pérdida o daños en lavandería sublimitada al 2% del límite asegurado por vigencia.

PÉRDIDA O DAÑOS EN LAVANDERIA

Amparo

Se ampara la responsabilidad civil derivada de falta de entrega, por confusión, robo o daño, de las prendas de vestir que los huéspedes hubieren entregado mediante constancia escrita para el servicio de lavado y planchado.

Exclusiones

1. Responsabilidades por falta de entrega de dinero, objetos de valor u otros bienes que se encuentren dentro de las prendas entregadas
- RC por Pérdida de documentos hasta \$500.000 por vigencia

RC POR PÉRDIDA DE DOCUMENTOS:

Sujeto al sublímite especificado en la carátula de esta póliza el cual operara por vigencia, La Compañía reembolsará por los costos en que razonablemente incurra el Asegurado por el proceso de reexpedición, exclusivamente por el

hurto o pérdida, de los siguientes documentos personales: cédula de ciudadanía, cédula de extranjería, pasaporte, pase de conducción, certificado judicial, libreta militar y tarjetas crédito y/o débito que tengan algún costo de reemplazo ante la entidad financiera

EXCLUSIONES AL AMPARO DE DOCUMENTOS

Se excluye dinero, cheques y otros títulos valores, pasajes de transporte u otros ítems similares, que hayan sido perdidos o hurtados, que no fueran documentos de identificación personal y/o tarjetas debito o crédito del asegurado.

Se excluye cualquier tipo de compra, retiro o gasto, derivado de la utilización fraudulenta no autorizada de las tarjetas crédito y/o débito del asegurado, realizado con ocasión de la pérdida o hurto.

- RC por Pérdida o daños de dinero en cajillas de seguridad de las habitaciones del hotel sublimitada al 2% del límite asegurado por vigencia.

- Accidentes personales muerte accidental (Incluye homicidio) 10.000.000 por vigencia.

ALCANCE DE LA COBERTURA

La presente póliza ampara hasta por el valor asegurado indicado en las condiciones particulares de la póliza, las lesiones corporales que sufran los huéspedes, ocasionadas por el accidente que ocurra dentro del predio asegurado.

AMPAROS VALOR ASEGURADO

MUERTE ACCIDENTAL (Incluye homicidio) 10.000.000 opera por vigencia.

BENEFICIARIOS

Para efectos de este seguro los beneficiarios serán los estipulados por cada asegurado o en su defecto los de ley.

DEFINICIÓN DE AMPAROS

AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL (AMPARO BÁSICO)

Salvo las exclusiones indicadas, esta Póliza cubre la muerte del Asegurado siempre y cuando se origine en un accidente, según se define en este condicionado, y se presente dentro de los 180 días siguientes a la fecha de ocurrencia de este.

DEFINICIÓN DE ACCIDENTE

Se entenderá por accidente todo suceso imprevisto, externo, violento, visible, repentino, verificable mediante examen médico e independiente de la voluntad del Asegurado, que produzca en la integridad física del mismo, cualquiera de las pérdidas, lesiones corporales, perturbaciones funcionales o muerte, indicadas en esta Póliza.

PERSONAS ASEGURABLES

Son asegurables aquellas personas cuya edad se encuentre comprendida entre los 5 y 69 años y no padezcan de paraplejía, cuadriplejía, sordera, ceguera, epilepsia, diabetes, apoplejía, ataques de delirium tremens, sonambulismo, síncope, vértigos, enfermedades mentales o coronarias.

LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD

ALLIANZ no será responsable en ningún caso, por suma alguna en exceso del Límite Agregado de Responsabilidad estipulado en la Carátula de la Póliza. Si la totalidad de las sumas que individualmente deba pagar ALLIANZ a consecuencia de un solo accidente, excediera el expresado Límite Agregado de Responsabilidad, ALLIANZ pagará a cada Asegurado que hubiese sido afectado por tal accidente, la suma que proporcionalmente le corresponda con relación al Límite Agregado de Responsabilidad. Esta condición será aplicable únicamente cuando bajo la presente Póliza se otorgue cobertura para un número plural de Asegurados, bajo la modalidad de Póliza Colectiva.

GARANTÍAS EXIGIDAS AL TOMADOR Y/O ASEGURADO

- Se debe realizar controles de ingreso y salida de todas las personas.
- Notificar cualquier agravación de riesgo conocida

EXCLUSIONES

ESTA PÓLIZA Y SUS ANEXOS NO CUBREN LAS PÉRDIDAS, LESIONES O MUERTE QUE TENGAN ORIGEN O QUE SEA CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

A. LESIONES CAUSADAS POR OTRA PERSONA TALES COMO LAS PRODUCIDAS CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE, CONTUNDENTE, CON EXPLOSIVOS O POR ENVENENAMIENTO. SE EXCEPTÚA DE ESTA EXCLUSIÓN LA MUERTE COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO.

B. SUICIDIO O SU TENTATIVA.

C. ENFERMEDADES FÍSICAS O MENTALES DEL ASEGURADO, CUALQUIER CLASE DE HERNIAS Y VÁRICES, TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS QUE NO SEAN NECESARIOS EN RAZÓN DE ACCIDENTES AMPARADOS POR ESTA PÓLIZA, NI LOS EFECTOS PSÍQUICOS O ESTÉTICOS DE CUALQUIER ACCIDENTE O ENFERMEDAD.

D. ACTOS DE GUERRA INTERIOR O EXTERIOR, REBELIÓN, SEDICIÓN, CONMOCIÓN INTERIOR, ASONADA, ACTOS TERRORISTAS, HUELGA O ACTOS VIOLENTOS CUALQUIERA QUE SEA SU ORIGEN.

E. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN LABORES MILITARES, EN LAS FUERZAS ARMADAS, NAVALES, AÉREAS O DE POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD INTERNACIONAL, ASÍ COMO LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN GRUPOS AL MARGEN DE LA LEY.

F. HALLARSE VOLUNTARIAMENTE EL ASEGURADO BAJO INFLUENCIA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, ESTUPEFACIENTES, ALUCINÓGENOS O DROGAS TÓXICAS O HERÓICAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA Y SOLO EN LOS CASOS EN LOS QUE LA PÉRDIDA SE PRODUZCA COMO CAUSA DIRECTA DE ESTE HECHO.

G. CONVULSIONES DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE; FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR Y RADIOACTIVIDAD.

H. VIOLACIÓN DE NORMAS DE CARÁCTER PENAL.

I. ACCIDENTES OCURRIDOS CON ANTELACIÓN AL INICIO DE VIGENCIA DEL AMPARO INDIVIDUAL, O SUS SECUELAS.

TERMINACIÓN DEL AMPARO

La presente Póliza y los anexos terminarán en los siguientes casos:

Por mora en el pago de la prima, revocación o no renovación.

A la terminación del período anual en que el Asegurado cumpla 70 años de edad.

Al fallecimiento del Asegurado, respecto al amparo individual.

Cuando se haya pagado el 100% del Valor Asegurado indemnizable

Cuando la persona deja de pertenecer al grupo Asegurado.

OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO

En caso de accidente que pueda dar origen a una reclamación bajo cualquiera de los amparos de esta Póliza, el Asegurado o el Beneficiario según el caso, avisará a ALLIANZ dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia. En caso de muerte, el plazo se amplía a diez (10) días calendario.

PLAZO Y DOCUMENTOS MÍNIMOS REQUERIDOS PARA EL PAGO DE SINIESTROS.

Allianz Seguros de Vida S.A., efectuará el pago de la indemnización correspondiente dentro del mes siguiente a la fecha en que el Tomador haya acreditado la ocurrencia del siniestro y cuantía.

Se otorgará plazo para el aviso de siniestros de 30 días.

A continuación se indican los documentos mínimos que deberán aportarse en caso de siniestro, en original o fotocopia autenticada según sea el caso:

En caso de Muerte:

Carta solicitando la reclamación en la cual se evidencie No. de póliza, amparo reclamado, documentos aportados, nombre del asegurado y datos del reclamante.

Registro Civil de Defunción

Registro Civil de Nacimiento o Cédula de Ciudadanía

Certificación de la entidad tomadora en donde conste el nombre del asegurado, su fecha de nacimiento, número de identificación y valor asegurado.

Acta de levantamiento de cadáver y/o necropsia

Documentos de beneficiarios:

Documentos de identidad de los beneficiarios (copia de la cédula de ciudadanía mayores de edad y registro civil de nacimiento para menores de edad) Si los beneficiarios son menores deben aportar copia de la cédula de los padres vivos.

Formato de pago por transferencia diligenciado por los beneficiarios y padres de los menores beneficiarios.

. Bienes bajo cuidado, tenencia y control, hasta el 30% del valor asegurado del amparo básico por vigencia. 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,

DEDUCIBLES:

- RC Vehículos Propios y no propios: 15% por evento, mínimo 1 SMMLV
- RC Parquaderos: 15% por evento, mínimo 1 SMMLV
- RC Productos y trabajo terminado: 10% de la pérdida mínimo \$3.000.000
- Demás eventos: 10% de la pérdida mínimo 1 SMMLV
- Gastos Médicos: Sin deducible.
- RC por Pérdida de documentos: Sin deducible.

GARANTIAS:

Se debe contar con registro de entrada y salida de cada uno de los equipos portados por los huéspedes.

EXCLUSIONES:

Allianz no será responsable por los eventos descritos en la condición de exclusiones del condicionado general de la póliza y además por los siguientes casos:

- Se excluyen reclamaciones derivadas de RC Productos (si se da productos debemos excluirla y reemplazarla por: Retirada de productos de mercado, garantía de productos, Ineficacia de productos, degradación de productos, productos contaminados, productos tampering y productos genéricamente manipulados.)
- Se excluyen reclamaciones derivadas de asbestos y alúmina
- Se excluye RC Profesional de cualquier tipo
- Pérdidas financieras puras
- Pérdidas consecuenciales que no provengan de un daño material o lesión corporal.
- Pérdida de mercado.
- Daños en la mercancía
- Daño ecológico puro
- Se excluye las RC independientes de cada propietario o arrendatario.
- (Las propias según la actividad que desarrolla)

MANEJO

Interés Asegurado

Se ampara al asegurado con sujeción a las condiciones de la póliza, contra apropiación indebida de dinero u otros bienes de su propiedad que aconteciere como consecuencia de hurto calificado, hurto, abuso de confianza, falsedad y estafa, de acuerdo con su definición legal, en que incurran sus empleados, siempre y cuando el hecho sea cometido durante la vigencia de la póliza.

Limite Asegurado 5.000.000,00

Coberturas Contratadas

Coberturas	Limite Indemnización
Manejo	5.000.000,00
Pérdidas causadas por personal temporal	2.500.000,00
Pérdidas Causadas por empleados no identificado	2.500.000,00

CONDICIONES ESPECÍFICAS MANEJO

CONDICIONADO DE LA PÓLIZA

Las condiciones para este seguro se rigen por el condicionado 17/11/2016-1301-P-07-PYME 100 V2 incluyendo las exclusiones y condiciones particulares del negocio, descritas en este documento.

AMPARO :

Se amparara al asegurado con sujeción a las condiciones de la póliza, contra apropiación indebida de dinero u otros bienes de su propiedad que aconteciere como consecuencia de hurto calificado, hurto, abuso de confianza, falsedad y estafa, de acuerdo con su definición legal, en que incurran sus empleados, siempre y cuando el hecho sea cometido durante la vigencia de la póliza.

Las pérdidas provenientes de un número plural de eventos ocurridos durante la vigencia del contrato de los cuales haya sido autor principal o en las que se halle implicado un mismo trabajador, se consideran para los efectos de la póliza como un mismo siniestro.

Por otra parte, el conjunto de pérdidas ocurridas durante la vigencia del contrato y provenientes de un mismo evento, se consideran para los efectos de la póliza como un solo siniestro. Habrá unidad de eventos cuando exista identidad de designio criminal, de medio y de resultado.

COBERTURAS Y LIMITES:(Según texto Allianz)

- Amparo Básico: hurto calificado, hurto, abuso de confianza, falsedad y estafa.
- Empleados No Identificados con un sublímite 50% del límite contratado por vigencia.
- Empleados de firmas especializadas y/o Cooperativas y/o pre-cooperativas con un sublímite de 50% del límite contratado por vigencia.
- Personal temporal con un sublímite de 30% del límite contratado por vigencia.
- Bienes de Propiedad de terceros 30% del límite contratado por vigencia

- Depósitos bancarios con un sublímite de 30% del límite contratado por vigencia

CONDICIONES PARTICULARES PARA LA SECCIÓN D MANEJO GLOBAL COMERCIAL (Según Textos Allianz):

Todas las condiciones de la presente cotización se rigen por el condicionado Allianz citado, además de estas condiciones para este negocio se establece las siguientes cláusulas:

- Cancelación de la póliza 10 días.
 - Anexo de Pérdidas Causadas por Empleados No Identificados
 - Anexo de Automaticidad para Inclusión de Nuevos Cargos
 - Anexo de Pérdidas Originadas Por Personal Temporal
 - Restablecimiento del valor asegurado Con cobro de prima adicional del 100% de la prima anual.
- (Estos anexos se deben incluir si se otorgan estas coberturas)

EXCLUSIONES:

Allianz no será responsable por los eventos descritos en el condicionado general de la póliza.

DEDUCIBLES:(Aplicables a toda y cada pérdida)

- Básico: 10% de la pérdida mínimo 2 SMMLV.
- Pérdidas originadas por personal temporal: 20% del valor de la pérdida, mínimo 3 SMMLV
- Pérdidas causadas por empleados no identificados : 20% del valor de la pérdida, mínimo 3 SMMLV
- Demás eventos: 20% del valor de la pérdida, mínimo 2 SMMLV

RESUMEN DE PRIMAS

Daño Material	5.316.068,00
Lucro Cesante	25.392,00
Responsabilidad Civil Extracontractual	420.000,00
Manejo	150.000,00
Asistencia PYME	75.000,00

Especificaciones Adicionales

Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1706270	GLOBAL SEGUROS COMPAÑIA LTDA	100,00

Liquidación de Primas

Nº de recibo: 890445771

Período: de 15/12/2018 a 14/12/2019

Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	6.011.624,00
IVA	1.142.208,00
IMPORTE TOTAL	7.153.832,00

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 GLOBAL SEGUROS COMPAÑIA LTDA

Teléfono/s: 4363062 0

También a través de su e-mail: global.seguros@allia2.com.co

Sucursal: FLORENCIA

Urgencias y Asistencia

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

En Bogotá5941133

Desde su celular al #265

www.allianz.co

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite 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

HOTEL CAQUETA REAL S.A.S

GLOBAL SEGUROS
COMPAÑIA LTDA

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

Capítulo II

Objeto y Alcance del Seguro.

CONDICIONES GENERALES

ALLIANZ SEGUROS S.A. quien en adelante se denominará La Compañía, indemnizará al asegurado por las pérdidas o daños materiales accidentales, súbitos e imprevistos que por cualquier causa sufran los bienes asegurados descritos en la póliza o en sus anexos, con excepción de las pérdidas causadas por los eventos excluidos en la Condición Segunda y de los bienes excluidos en la sección tercera.

SECCIÓN DAÑO MATERIAL

1. RIESGOS AMPARADOS

Daños materiales hasta los límites indicados en la carátula de la póliza incluyendo:

- Incendio y/o rayo o sus efectos inmediatos como calor y humo.
- Explosión.
- Extensión de Amparos (Huracán, tifón, tornado, ciclón, granizo, vientos, fuertes, caída de aeronaves, choque de vehículos terrestres, humo).
- Daños por agua y anegación (Daños por agua proveniente del interior y/o exterior de la edificación)
- Hurto calificado.
- Equipo eléctrico y electrónico.
- Rotura de Maquinaria.
- Amparo automático de nuevos bienes
- Labores y materiales.
- Traslado Temporal.
- Gastos Adicionales Sujeto a los sublímites especificados en la carátula de esta póliza incluyendo:
 - Remoción de escombros.
 - Extinción del siniestro.
 - Preservaciones de bienes.
 - Honorarios profesionales.
 - Actos de autoridad.
- Y cualquier otro riesgo no expresamente excluido en la presente póliza.

ALCANCE DE LAS COBERTURAS:

2. COBERTURAS DAÑOS MATERIALES

Cubre los daños accidentales, súbitos e imprevistos que sufran los intereses asegurados por cualquier causa no expresamente excluida, incluyendo:

- 1) Incendio y/o Rayo: Cubre los daños o pérdidas materiales que sufran los bienes asegurados como consecuencia directa de Incendio y/o rayo y sus efectos inmediatos como el calor y el humo.
- 2) Explosión: Comprende la indemnización por las pérdidas causadas u ocasionadas por explosión, sea que ella origine o no incendio.
- 3) Extensión de Amparos: Cubre eventos como Huracán, Tifón, Tornado, Ciclón, Vientos Fuertes, Granizo, Caída de Aeronaves u objetos que se desprendan de estas y choque

de Vehículos Terrestres contra el predio asegurado.

- a. **Huracán, Granizo, Tifón, Tornado, Ciclón y Vientos Fuertes:** Comprende la indemnización de las pérdidas y daños que se causen al edificio asegurado por estos fenómenos y/o al contenido asegurado, siempre que el edificio que los contenga sufra previamente daños que dejen aberturas en los techos, paredes, puertas o ventanas, causados por la fuerza directa del viento o del granizo, incluyendo la inundación provocada por estos.
 - b. **Aeronaves y Vehículos Terrestres:** Comprende la indemnización de las pérdidas causadas a los bienes asegurados por la caída de aeronaves y objetos que caigan de ella, y por el choque de vehículos terrestres.
- 4) **Daños por Agua y Anegación:** Comprende la indemnización de las pérdidas causadas a los bienes asegurados causados por:
- a. **Desbordamiento de piscinas o tanques, ruptura de tuberías o inundación accidental** cuando se dejan abiertos los grifos o llaves, cuando todos ellos estén ubicados en el interior de la vivienda o edificio.
 - b. **Entrada del agua proveniente del exterior de la edificación descrita en la carátula de la póliza que contienen los bienes asegurados o de sus tanques elevados, proveniente de aguacero, tromba de agua o lluvia, creciente o agua proveniente de la ruptura de cañerías exteriores, estanques exteriores, canales y diques.**
 - c. **Avalancha, entendida como el derrumbamiento o caída de una masa de nieve, lodo, rocas o tierra desde una pendiente.**
 - d. **Deslizamiento, entendido como el derrumbamiento por efecto de su propio peso de la masa de suelo situada debajo de una superficie, de una ladera o de un talud.**

GASTOS ADICIONALES: Sujeto a los SUBLIMITES especificados en la carátula de esta póliza los cuales operaran por vigencia, La Compañía reembolsará, en adición a la suma indemnizable como consecuencia de la afectación del amparo básico, los gastos adicionales en que incurra el asegurado y que se enuncian a continuación, sin aplicación del deducible establecido para los demás amparos, sin embargo la indemnización total de la pérdida indemnizable cubierta por esta póliza más los gastos otorgados, no excederán del valor total asegurado estipulado en la presente póliza de acuerdo a lo estipulado en el capítulo IV "Suma Asegurada" de esta póliza:

- a. **REMOCIÓN DE ESCOMBROS:** Por los gastos y costos en que razonablemente incurra el asegurado para la remoción de escombros, el desmantelamiento, demolición o apuntalamiento de los bienes amparados, que hayan sido dañados o destruidos por cualquiera de los riesgos cubiertos.
- b. **EXTINCIÓN DEL SINIESTRO:** El costo de los elementos, materiales, mezclas, sustancias y componentes gastados, dañados, perdidos o destruidos, junto con otros necesarios que sean utilizados para la extinción del fuego o cualquiera de los riesgos cubiertos.
- c. **PRESERVACIÓN DE BIENES:** Por los gastos y costos en que razonablemente incurra el Asegurado con el fin de efectuar reparaciones o construcciones provisionales transitorias, así como el valor de arrendamiento de locales temporales, siempre y cuando estos gastos se efectúen con el fin de salvar, preservar o conservar los bienes amparados.
- d. **HONORARIOS PROFESIONALES:** Honorarios de arquitectos, interventores, ingenieros, técnicos y consultores, y/o cualquier profesional que se requiera; erogaciones por concepto de diseño de planos, patentes y cálculos de ingeniería o similares, incluyendo los gastos que impliquen las instalaciones subterráneas o bajo tierra que según la modalidad de indemnización que se acoja, sean o llegasen a ser necesarios o convenientes, así como los gastos de viaje y estadía que razonablemente se requieran para la planificación, reconstrucción y reparación de los bienes asegurados, a condición de que sean consecuencia de un siniestro cubierto por la presente póliza.
- e. **ACTOS DE AUTORIDAD:** Por la destrucción ordenada por actos de autoridad competente con el fin de prevenir la extensión o aminorar las consecuencias provenientes de la ocurrencia de cualquiera de los riesgos amparados por esta póliza.

3. RIESGOS EXCLUIDOS

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, que sea resultante de, suceda por, como consecuencia de o en conexión con alguno de los eventos mencionados a continuación y así cualquier otra causa haya contribuido paralelamente o en cualquier otra secuencia al siniestro, daño, costo, o gasto:

1. Materiales nucleares, la emisión de radiaciones ionizantes o contaminación por la radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio proveniente de dicha combustión. Para efectos de este aparte, se entiende por combustión cualquier proceso de fisión nuclear que se sostiene por sí mismo.
2. Riesgos Nucleares / atómicos de toda índole.
3. Riesgos políticos entendiendo por estos Guerra civil o guerra internacional, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades y operaciones bélicas (haya o no declaración de guerra), desórdenes populares, conmoción civil, levantamiento popular o militar, rebelión, sedición, revolución, insurrección y poder militar o usurpado, confiscación requisición hecha u ordenada por cualquier gobierno o autoridad pública local.
4. Asonada, según su definición en el código penal colombiano; Motín o conmoción civil o popular de cualquier clase, huelga, conflictos colectivos de trabajo y/o suspensión de hecho de labores y las medidas adoptadas para su control. Tampoco se cubre las pérdidas, daños materiales, la destrucción física que sufran los bienes asegurados o los demás perjuicios que en su origen o extensión sean causados por movimientos subversivos o en conexión con cualquier organización política, actos mal intencionados de terceros o por actos terroristas según su definición legal en el código penal colombiano y/o como se define a continuación:
5. Se entiende por terrorismo todo acto que incluya, pero no se limite al uso de fuerza o violencia y/o su amenaza por parte de cualquier persona o grupos de personas que o bien actúan solas o por encargo o en conexión con cualquier organización (es) o gobierno (s) y que sea cometido por razones políticas, religiosas, ideológicas o similares, incluyendo la intención de influenciar en el gobierno y/o crear temor y miedo en la opinión pública o parte de la misma
6. También se excluyen los daños, siniestros, costos o gastos de cualquier naturaleza que hayan sido causados directa o indirectamente por, que sean el resultado de o que tengan conexión con cualquier medida tomada para controlar, prevenir, suprimir o que estén en cualquier forma relacionada con los eventos descritos en los numerales 3 y 4 de la presente sección.
7. Se excluye de la cobertura básica de seguro el incendio causado como consecuencia de actos terroristas o de movimientos subversivos.
8. Actos mal intencionados de terceros, incluido el derivado de actos terroristas y de movimientos subversivos.
9. Responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual y todas las demás garantías no relacionadas con el seguro de los bienes en propiedad.
10. Dolo o culpa grave del tomador, asegurado, beneficiario y de los representantes legales del asegurado, a quienes haya confiado la dirección y control de la empresa.
11. Infidelidad o actos deshonestos de los accionistas o socios, administradores o cualquiera de los trabajadores del asegurado y los faltantes de inventario.
12. Perjuicios y/o daños causados por polución o contaminación. Particularmente se excluyen los gastos para limpieza o descontaminación del medio ambiente (tierra, subsuelo, aire, aguas). No obstante lo anterior, no se excluyen daños materiales directos que sufran los bienes asegurados por polución o contaminación como consecuencia directa e inmediata de cualquier riesgo no excluido en la póliza original.
13. Obsolescencia tecnológica y/o pérdida de uso.
14. Daños inherentes a las cosas por su propio desgaste y deterioro paulatino como consecuencia del uso o funcionamiento normal, de la pérdida de resistencia, corrosión, erosión, oxidación herrumbres, incrustaciones e influencias normales del clima.
15. Experimentos, ensayos o pruebas, en cuyo transcurso sea sometida la máquina o bien asegurado, intencionalmente, a un esfuerzo superior al normal.
16. Vicio propio o defecto latente y/o defectos conocidos o defectos existentes en el momento de contratarse el seguro.
17. Fermentación, defectos inherentes, descomposición natural, humedad prolongada o por goteras, mermas, fugas, evaporación, pérdida de peso, pérdidas estéticas, arañazos, raspaduras, herrumbre, incrustaciones, moho o sequedad de la atmósfera, pérdida de valor o aprovechamiento de las existencias originadas por: exposición a la luz, cambios de color, sabor, olor, textura, acabado, acción de roedores, insectos o plagas. salvo que dichos daños sean producidos por un siniestro amparado por esta póliza
18. Lucro cesante, ocasionado por cualquier motivo y cualquier clase de daño o pérdida consecuencial derivado del mismo.

19. Asentamiento, deslizamientos o hundimientos del terreno; contracción, dilatación y agrietamiento de edificios, a menos que estos hechos sean producidos directamente por un riesgo cubierto por la póliza.
20. Confiscación, expropiación.
21. Hurto simple según su definición legal.
22. Las ordenes de autoridad, salvo aquellas dirigidas a evitar la propagación o extensión de las consecuencias de cualquier evento cubierto por esta póliza, así mismo, se excluyen embargos, secuestros, sanciones civiles, allanamientos, decomisos, confiscaciones, expropiaciones y similares.
23. Los gastos en que incurra el asegurado para acelerar la reparación o reemplazo de los bienes afectados por un siniestro.
24. Derrame de material en fusión, salvo si proviene de un evento no excluido.
25. Bienes y amparos objeto de otras coberturas tales como: Manejo, Transportes, Todo riesgo Construcción, Montaje, Automóviles, Responsabilidad Civil, Lucro Cesante por Equipo Electrónico, Obras civiles terminadas, ALOP, Deterioro de Bienes Refrigerados, Equipo y Maquinaria de Construcción y Equipos y maquinaria de contratista en des poblado.
26. Daños o perjuicios causados por asbesto, y daños en relación con operaciones y actividades expuestas a polvo que contenga fibras de amianto.
27. Daños a los bienes sufridos durante su transporte o durante las operaciones de cargue, descargue o trasbordo de los mismos a menos que dichos bienes se encuentren dentro de los predios asegurados en el momento del siniestro.
28. Riesgos de Tecnología informática según el siguiente anexo:
Siniestros que hayan sido ocasionados directa o indirectamente por la pérdida de modificación de o daños a, o bien por una reducción de la funcionalidad, disponibilidad u operación de un sistema informático, hardware, programa, software, datos, almacenamiento de información, microchip, circuito integrado o un dispositivo similar en equipos informáticos y no informáticos (ya sea o no propiedad del titular de la póliza asegurada), están excluidos excepto si surgen a raíz de los riesgos asegurados por esta póliza.
29. Multas convencionales, garantías de rendimiento y producción,
30. Errores de diseño (no válido para rotura de maquinaria).
31. Errores en procesos de fabricación o confección y materiales defectuosos (no válido para rotura de maquinaria).
32. No obstante que esta póliza no ampara los daños o pérdidas ocasionados directamente por los eventos mencionados anteriormente en los numerales, 19, 30 y 31; la compañía si indemnizará al asegurado los daños o pérdidas materiales consecuenciales amparadas bajo esta póliza que se causen a otras partes del mismo bien u otros bienes.
33. Los daños a las mercancías a granel destruidas o averiadas por incendio cuando éste sea consecuencia de su propia combustión espontánea.
34. Cesación del trabajo
35. "La Compañía 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).
36. Hurto, Hurto Calificado, según definición del código penal colombiano, abuso de confianza falsedad y estafa o desaparición misteriosa de los bienes asegurados y el Lucro Cesante resultante de tales bienes.

4. BIENES NO CUBIERTOS

Esta póliza no cubre las pérdidas y daños materiales causados a los siguientes bienes.

- a. Terrenos, aguas, costos de acondicionamiento, modificaciones o preparación del terreno del terreno, suelos, jardines, céspedes, plantas, arbustos, árboles, siembras, minas subterráneas,

- bosques, recursos madereros y cultivos en pie.
- b. Animales vivos
 - c. Mercancías u objetos que no sean propiedad del asegurado y no estén bajo su responsabilidad tenencia y control
 - d. Vehículos a motor que se encuentren fuera de los predios del Asegurado y que tengan o deban tener licencia para transitar en carreteras y sus accesorios, Aeronaves, embarcaciones y en general naves fluviales o marítimas de cualquier tipo.
 - e. Materiales Explosivos.
 - f. Mercancías u objetos que en todo o en parte estén conformados por metales o piedras preciosas o semipreciosas, oro, pieles, joyas, relojes, billetes y monedas de colección, menaje doméstico.
 - g. Frescos o murales que con motivo de decoración formen parte de los edificios o estén pintados allí.
 - h. Aquellos bienes de consumo en el proceso industrial de la actividad del asegurado, contenidos y en uso dentro de los equipos o maquinaria en operación, tales como combustibles, lubricantes, refrigerantes, y similares. No quedan comprendidos en esta exclusión los catalizadores, iniciadores, el aceite usado en los transformadores o interruptores eléctricos, el mercurio utilizado en los rectificadores de corriente, y aquellos bienes de consumo que se encuentran en inventarios.
 - i. Obras civiles como carreteras, patios, estacionamientos, aeropuertos, proyectos, vías férreas, vías de acceso y sus complementos, Instalaciones portuarias, etc.
 - j. Líneas públicas de transmisión y distribución de energía, represas, túneles, Diques.
 - k. Bienes en proceso de construcción, montaje o desmantelamiento y pruebas.
 - l. Algodón en pacas y algodón con semillas.
 - m. Escrituras, bonos, cédulas, títulos valores y dinero en efectivo.
 - n. Estampillas, medallas, monedas o colecciones de las mismas, obras de arte y en general bienes que tengan valor artístico, científico, histórico o afectivo, antigüedades, peleterías y casas de cambio.
 - o. Libros de contabilidad, libros poco comunes, informes confidenciales, archivos y manuscritos de cualquier clase.
 - p. Riesgos mineros en general.
 - q. Riesgos de perforación de petróleos y/o gas.
 - r. Software y "Embeded Chips"
 - s. Los bienes situados o formando parte de cualquier instalación subterránea u operación de bombeo, perforación o extracción, excepto desmontados y depositados en almacenes.
 - t. Los bienes situados en, sobre o bajo el agua, ya sean en el mar, lagos y ríos o cauces similares, exceptuando las construcciones terrestres (diques, muelles, espigones, etc.) que por su finalidad se extienden hasta dentro del agua desde la costa o márgenes.

Los objetos durante su cocción o vulcanización, dentro de los moldes y hornos, aunque en dichas existencias se produzca incendios durante dichas operaciones.

OTROS ANEXOS DE COBERTURA DAÑOS MATERIALES

PROPIEDAD PERSONAL DE EMPLEADOS: Hasta el límite del valor asegurado indicado en la presente póliza y en los términos aquí previstos, se amparan los bienes de propiedad de los empleados del asegurado, con exclusión de vehículos automotores, dinero, joyas, piedras preciosas, mientras de encuentren en el predio descrito, siempre y cuando dichos bienes no estén amparados por otro seguro. En caso de pérdida por este anexo, la indemnización se cancelará directamente al asegurado.

ROTURA DE VIDRIOS: Hasta el límite del valor asegurado indicado en la presente de la póliza y en los términos aquí previstos, se amparan los daños y las pérdidas que por cualquier causa sufran los vidrios internos y externos que formen parte del inmueble asegurado, con excepción de las causas expresamente excluidas en el condicionado de la póliza antes mencionada.

BIENES BAJO CUIDADO, CONTROL Y TENENCIA DEL ASEGURADO: Hasta el límite del valor asegurado indicado en la presente póliza y en los términos aquí previstos, se cubre los daños o pérdidas materiales que sean consecuencia directa de cualquiera de los eventos amparados en ella,

el interés del asegurado y la responsabilidad por propiedad similar perteneciente a otros, parcial o totalmente, pero en poder del asegurado y por los que sea legal o contractualmente responsable, ya sea porque se ha vendido pero no entregado, en almacenaje, para reparación, procesamiento o por cualquier otro motivo, siempre y cuando los correspondientes bienes estén localizados en los predios del asegurado. Para efectos de esta cobertura la expresión “interés del asegurado y la responsabilidad por propiedad similar perteneciente a otros” significa el interés que el asegurado tiene sobre determinado bien o bienes cuya propiedad no le pertenece pero que están relacionados con su actividad y que son objeto de este seguro y los tiene bajo su responsabilidad, cuidado, control y custodia.

GASTOS EXTRAORDINARIOS POR CONCEPTO DE HORAS EXTRAS, TRABAJO NOCTURNO, TRABAJO EN DÍAS FERIADOS Y FLETE EXPRESO: En que razonablemente incurra el asegurado con el objeto de disminuir el tiempo de reparación o reconstrucción de los bienes asegurados, y siempre y cuando dicha reparación o reconstrucción se genere a causa de pérdida daño material indemnizable bajo la póliza arriba citada, de conformidad con las siguientes estipulaciones:

DEFINICIONES: Para efectos de este anexo, se entiende por gastos por horas extra, trabajo nocturno y trabajo en días feriados, los gastos por mano de obra empleada durante tiempo suplementario a las horas laborables normales, erogados por el asegurado para la reparación o reconstrucción de los bienes asegurados afectados por la pérdida o daño material indemnizable, en exceso del valor de igual tiempo calculado con base en el valor de la hora laborable normal.

Por flete expreso se entienden los gastos que deban ser erogados por el asegurado, en exceso del valor de fletes ordinarios, por concepto de transporte terrestre, marítimo y fluvial de partes y piezas que sean necesarias para la reparación o reconstrucción de los bienes afectados por la Pérdida o daño material indemnizable, quedando por tanto excluidos los gastos por concepto de flete aéreo.

PROPORCIÓN INDEMNIZABLE: En caso de que la indemnización pagadera bajo la póliza, por concepto de la pérdida o daño material que da lugar a reclamación de los gastos cubiertos por este anexo, esté sujeta a la deducción prevista en la póliza por concepto de la Proporción Indemnizable, la indemnización pagadera bajo este anexo se verá reducida en igual proporción.

DEDUCIBLE: Toda indemnización por gastos cubiertos bajo este anexo, estará sujeta al deducible indicado en la carátula de la póliza o por anexo.

LABORES Y MATERIALES: El asegurado podrá realizar las modificaciones dentro del riesgo asegurado que juzgue necesarias para el funcionamiento de la industria o negocio, las cuales se entenderán cubiertas por esta póliza siempre que, correspondan a las mismas características de construcción, destino y nivel de protecciones que le fueron informadas a la aseguradora al momento de celebrar el contrato de seguro contenido en esta póliza. Cuando tales modificaciones varíen sustancial, objetiva y materialmente los riesgos amparados, el asegurado estará obligado a avisar de ellas por escrito a La Compañía dentro de los sesenta (60) días comunes contados a partir de la iniciación de estas modificaciones, cesando la cobertura una vez venza este término sino se ha formulado el aviso correspondiente.

COBERTURA HURTO CALIFICADO

Hurto Calificado: Se considera Hurto Calificado, la violencia real (No presuntiva) considerada como aquel cometido sobre las personas o las cosas, y a las amenazas a las personas. El uso de armas se encuentra incluido en esta causal.

Cubre las pérdidas bajo las siguientes circunstancias:

- a. Con violencia sobre las personas o las cosas.
- b. Colocando a la víctima en condiciones de indefensión o inferioridad o aprovechándose de tales condiciones.
- c. Mediante penetración o permanencia arbitraria, engañosa o clandestina en lugar habitado o en sus dependencias inmediatas, aunque allí no se encuentren sus moradores.

- d. Con escalamiento, o con llave sustraída o falsa, ganzúa o cualquier otro instrumento similar. O violando o superando seguridades electrónicas u otras semejantes.
- e. Así mismo cubre los daños que se causen a los establecimientos o residencias que contengan los bienes asegurados con motivo de tal hurto o la tentativa de hacerlo, excepción hecha de sus vidrios o cristales.

EXCLUSIONES POR HURTO CALIFICADO: La presente póliza no cubre pérdida o daño causado directa o indirectamente a los bienes asegurados por o como consecuencia de:

- a. Cuando los bienes se encuentren en lugares exteriores al establecimiento o residencia o expuestos a la intemperie.
- b. Cuando el asegurado, su cónyuge, compañero o compañera permanente, o cualquier pariente del dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o único civil, o cualquier empleado del asegurado, sea autor o cómplice del hurto.
- c. Pérdida de la tenencia, temporal o permanente, de los bienes asegurados resultante de actos de autoridad legalmente constituida.
- d. Cuando la sustracción o los daños ocasionados por su ejecución sucedan al amparo de situaciones creadas por: caída o destrucción total o parcial del establecimiento o residencia, o por incendio, rayo, explosión e inundación o cualquier convulsión de la naturaleza.
- e. El hurto de los componentes y/o partes que conforman el edificio.
- f. Faltantes de inventario.

OTROS ANEXOS DE COBERTURA HURTO CALIFICADO

Hurto simple equipo eléctrico: Con sujeción a las demás condiciones en ella o en sus anexos, la compañía asegura: hasta el límite del valor asegurado indicado en la presente póliza y en los términos aquí previstos, 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.

COBERTURA ROTURA DE MAQUINARIA

Cubre los daños accidentales, súbitos e imprevistos, en los equipos y maquinaria del asegurado, causados directamente por:

- a. Impericia, descuido y manejo inadecuado
- b. La acción directa de la energía eléctrica como resultado de cortocircuito, arco voltaico y otros efectos similares, así como la acción indirecta de electricidad atmosférica
- c. Defectos de mano de obra, montaje incorrecto y/o defectuoso.
- d. Rotura debida a fuerza centrífuga.
- e. Cuerpos extraños que se introduzcan en los bienes asegurados
- f. Falta de agua en calderas de vapor.
- g. Explosión física, siempre y cuando se origine en la máquina misma o recipiente asegurado, implosión.
- h. Explosiones químicas de gases impropriamente quemados en la cámara de combustión, de calderas o máquinas de combustión interna, solo se cubren los daños por explosión de las mismas máquinas aseguradas.
- i. Cualquier otra causa que obligue a la reparación o reemplazo de los bienes asegurados y que no se encuentre expresamente excluida en la condición segunda.

EXCLUSIONES ROTURA DE MAQUINARIA: La Compañía no indemnizará las pérdidas o daños materiales al igual que los gastos causados directamente o indirectamente a los equipos y maquinaria bienes asegurados por o como consecuencia de:

- a. Equipos que no hayan sido instalados y no hayan cumplido las pruebas de operación.
- b. Eliminar fallas operacionales, a menos que dichas fallas se presenten a consecuencia de pérdida o daños de los bienes asegurados, cubiertos por este seguro.
- c. Se excluye los gastos de mantenimiento de los bienes asegurados y el costo de las partes de recambio utilizados en el curso de las operaciones de mantenimiento.
- d. Pérdidas o daños cuyas responsabilidades recaigan en el fabricante y/o proveedor a través de la garantía otorgada por este.

- e. **Pérdidas o daños a equipos arrendados o alquilados, cuando la responsabilidad recaiga en el propietario en virtud del respectivo contrato de arrendamiento o mantenimiento, siempre que el asegurado sea distinto del propietario.**
- f. **Pérdidas o daños a bienes instalados en o transportados por vehículos terrestres, acuáticos o aéreos.**
- g. **Se excluyen las pruebas de equipo y maquinaria usada o nueva cuando se trate de un montaje.**
- h. **Medios de operación tales como combustibles, lubricantes, medios refrigerantes o agentes químicos.**
- i. **Negligencia inexcusable del asegurado, de sus representantes o de la persona responsable de la dirección técnica.**
- j. **Defectos estéticos, raspaduras, manchas o decoloración de superficies pulidas, pintadas o esmaltadas.**
- k. **Pérdidas o daños de partes que por su uso y/o naturaleza están expuestos a un rápido desgaste o depreciación, de vida útil corta o cambio frecuente tales como: bombillas, pilas, baterías, rodamientos, filtros, anillos, camisas y pistones de maquinas de combustión interna, bandas de transmisión de todas clases, cadenas, y cables de acero, alambres, bandas transportadoras, matrices, dados, troqueles, rodillos para estampar, partes de caucho, muelles de equipo móvil, herramientas, fusibles, fieltros, y telas, tamices, revestimientos refractarios, objetos de vidrio, objetos de cerámica, objetos de porcelana, metales preciosos.**

OTROS ANEXOS DE COBERTURA ROTURA MAQUINARIA

DETERIORO DE BIENES REFRIGERADOS: Cubre los daños materiales por deterioro de los bienes especificados, indicados en las condiciones particulares, a consecuencia de un siniestro accidental, súbito e imprevisto en la maquinaria asegurada e indemnizable bajo la cobertura de rotura de maquinaria.

EXCLUSIONES: La Compañía no responderá por:

- a. Daño por un deterioro que puedan sufrir las mercancías almacenadas en las cámaras frigoríficas dentro del periodo "periodo de carencia" a consecuencia de fluctuaciones de la temperatura prescrita de refrigeración, a no ser que tal deterioro provenga de contaminación por el derrame del medio refrigerante o de una congelación errónea de las mercancías o en mercancías frescas que aun no hayan alcanzado la temperatura de refrigeración exigida;
- b. Daños en las mercancías almacenadas a causa de merma, vicios o defectos inherentes, descomposición natural o putrefacción.
- c. Daños por almacenaje inadecuado, daños en el material de embalaje, daños por la circulación insuficiente de aire o fluctuaciones de la temperatura.
- d. Daños que resulten de la reparación provisional de las unidades de refrigeración especificadas en la relación de maquinaria, siempre que la misma se efectúe sin consentimiento de La Compañía.
- e. Multas convencionales, daños o responsabilidades consecuenciales de toda clase.
- f. Daños causados directa o indirectamente, ocurridos o agravados por incendio, impacto directo de rayo, explosión química, extinción de un incendio o demolición a consecuencia de un fuego; aviones u otras naves aéreas u objetos que caen de los mismos, hurto, intento de hurto, derrumbamiento de edificios, avenida, inundación, terremoto, hundimiento del terreno, corrimiento de tierra, aludes, huracán, ciclón erupción volcánica u otras fuerzas de la naturaleza.

CONDICIONES ESPECIALES:

El presente anexo solo tendrá validez:

- a. Si la unidad de refrigeración especificada en el presente anexo está amparada por la cobertura de rotura de maquinaria de esta póliza.
- b. Si la unidad de refrigeración especificada en este anexo es vigilada constantemente por personal certificado o si esta conectada a un puesto automático de alarma ocupado día y noche.
- c. Si las mercancías no están almacenadas en cámaras frigoríficas de atmósfera controlada.
- d. Si en el momento de ocurrir el siniestro, las mercancías se hallan almacenadas en cámaras frigoríficas.

- e. Si el Asegurado lleva un libro de almacenaje con registros diarios que permita deducir para cada cámara frigorífica el tipo, la cantidad y el valor de las mercancías almacenadas, así como el comienzo y fin del periodo de almacenaje.
- f. Si el asegurado lleva un libro de control por toda la duración del almacenaje, en el que se registre el estado en que se encuentran las mercancías almacenadas, y por lo menos, tres mediciones de temperatura cada día para cada cámara frigorífica, debiendo revisarse la exactitud de los valores de medición de la temperatura, por lo menos cada 15 días, por un termómetro de control independiente y calibrado.

INDEMNIZACION: Todos los siniestros serán ajustados con base en el valor indicado en la declaración mensual de las mercancías que estas tenían inmediatamente antes de ocurrir el siniestro, o con el precio de venta, según el valor que sea mas bajo. Al fijar la indemnización, La Compañía deberá tener en cuenta todas las circunstancias que pudieran influir en el monto de la indemnización, como por ejemplo ingresos de la venta de las mercancías o gastos de almacenaje no erogados a causa de la terminación prematura del almacenaje.

DEFINICIONES: Periodo de carencia: Se entiende aquel plazo que sigue inmediatamente al fallar la refrigeración y durante el que no se produce un daño de deterioro estando cerradas las cámaras frigoríficas.

COBERTURA EQUIPO ELÉCTRICO Y ELECTRÓNICO

Cubre las pérdidas o daños accidentales, súbitos e imprevistos, de los equipos del asegurado, siempre y cuando figuren como amparados en la carátula o certificado de la póliza o en su relación adjunta de riesgos asegurados, sin exceder en ningún caso de las sumas aseguradas indicadas para cada uno de ellos.

Una vez que el montaje, instalación, pruebas y puestas en marcha de los bienes asegurados hayan culminado satisfactoriamente, y no antes, la cobertura otorgada bajo este amparo cubrirá los bienes asegurados dentro del predio señalado en la carátula de la póliza, ya sea que estén trabajando o en reposo, o hayan sido desmontados con el propósito de limpieza, reparación, mantenimiento o traslado a cualquier otro lugar ubicado dentro del mismo predio, o se estén ejecutando las labores mencionadas, o durante el remontaje subsiguiente, cubre las pérdidas o daños causados directamente por:

- a. Impericia, negligencia, descuido, manejo inadecuado.
- b. Defectos de material, errores de construcción y montaje, reparación defectuosa.
- c. Cortocircuito, sobrevoltaje, falla de aislamiento, arco voltaico, fenómenos electromagnéticos y electrostáticos, acción indirecta de la electricidad atmosférica.
- d. Así mismo cualquier otra causa que obligue a la reparación o reemplazo de los bienes asegurados y que no se encuentre expresamente excluida en la condición segunda.

EXCLUSIONES POR EQUIPO ELÉCTRICO Y ELECTRÓNICO: La Compañía no indemnizará las pérdidas o daños materiales causados directa o indirectamente a los equipos eléctricos y electrónicos asegurados por o como consecuencia de:

- a. Pérdidas o daños materiales cuando sean consecuencia de la instalación de aire acondicionado y climatización, o por ser esta inadecuada, en los casos en que los bienes asegurados la requieran de acuerdo con las especificaciones del fabricante.
- b. Programas de cómputo y los datos almacenados en dispositivos magnéticos.
- c. Pérdidas como consecuencia de errores de programación y/o incompatibilidad del software / hardware con el año 2.000.
- d. Pérdidas o daños a bienes que no posean partes electrónicas.
- e. Equipos que no contemplen contrato de mantenimiento.
- f. Pérdidas o daños causados directa o indirectamente por falla o interrupción en el aprovisionamiento de corriente eléctrica de la red pública, gas o agua. Sin embargo, los daños causados a estos equipos por sobrevoltaje y/o variaciones en la energía eléctrica de la red pública están cubiertos, siempre y cuando los equipos cuenten con las protecciones de sobrevoltaje dictaminadas por el fabricante.
- g. Equipos que no hayan sido instalados y no hayan cumplido las pruebas de operación.
- h. Eliminar fallas operacionales, a menos que dichas fallas se presenten a consecuencia de pérdida o daños de los bienes asegurados, cubiertos por este seguro.
- i. Se excluye los gastos de mantenimiento de los bienes asegurados y el costo de las

- partes de recambio utilizados en el curso de las operaciones de mantenimiento.
- j. Pérdidas o daños cuyas responsabilidades recaigan en el fabricante y/o proveedor a través de la garantía otorgada por este.
 - k. Pérdidas o daños a equipos arrendados o alquilados, cuando la responsabilidad recaiga en el propietario en virtud del respectivo contrato de arrendamiento o mantenimiento, siempre que el asegurado sea distinto del propietario.
 - l. Pérdidas o daños a bienes instalados en o transportados por vehículos terrestres, acuáticos o aéreos.
 - m. Se excluyen las pruebas de equipo y maquinaria usada o nueva cuando se trate de un montaje.
 - n. Medios de operación tales como combustibles, lubricantes, medios refrigerantes o agentes químicos.
 - o. Negligencia inexcusable del asegurado, de sus representantes o de la persona responsable de la dirección técnica.
 - p. Defectos estéticos, raspaduras, manchas o decoloración de superficies pulidas, pintadas o esmaltadas.
 - q. Pérdidas o daños de partes que por su uso y/o naturaleza están expuestos a un rápido desgaste o depreciación, de vida útil corta o cambio frecuente tales como: bombillas, pilas, baterías, rodamientos, filtros, anillos, camisas y pistones de maquinas de combustión interna, bandas de transmisión de todas clases, cadenas, y cables de acero, alambres, bandas transportadoras, matrices, dados, troqueles, rodillos para estampar, partes de caucho, muelles de equipo móvil, herramientas, fusibles, fieltros, y telas, tamices, revestimientos refractarios, objetos de vidrio, objetos de cerámica, objetos de porcelana, metales preciosos.

OTROS ANEXOS DE COBERTURA EQUIPO ELECTRÓNICO

PORTADOR EXTERNO DE DATOS: Cubre, hasta la suma asegurada indicada en la presente póliza o por anexo, las pérdidas o daños materiales de los portadores externos de datos descritos en la relación de bienes asegurados bajo este anexo, incluyendo las informaciones en ellos contenidas, causadas directamente por los mismos riesgos amparados bajo la póliza.

EXCLUSIONES:

La Compañía no responderá por:

- a. Pérdidas o daños ocurridos cuando los portadores se encuentren fuera de los predios asegurados indicados en la carátula de la póliza o por anexo.
- b. Pérdida, daño o modificación de las informaciones externas contenidas en los portadores externos de datos que no hayan surgido en relación directa y simultánea con un daño material de los mismos, indemnizable bajo este anexo.
- c. Cualquier gasto resultante de programación, perforación, clasificación o inserción errónea de datos, anulación accidental de información o descarte de portadores externos de datos.
- d. Pérdidas de información causadas por campos magnéticos.
- e. Pérdidas consecuenciales de cualquier clase.

Esta cobertura opera de conformidad con las siguientes estipulaciones:

- 1. **SUMA ASEGURADA:** El Asegurado deberá solicitar como suma asegurada bajo este anexo la que corresponda al importe que sería necesario para el reemplazo, por su valor de reposición, del material portador externo de datos, más el costo de reproducción de las informaciones externas contenidas en los portadores externos de datos. La Compañía acepta la suma declarada por el Asegurado como valor convenido bajo este anexo, y por tanto renuncia a aplicar la proporción indemnizable en cada siniestro.
- 2. **BASES DE LA INDEMNIZACIÓN:** En caso de siniestro, la Compañía indemnizará el valor de reposición del material portador externo de datos, más los gastos que el Asegurado compruebe haber realizado dentro de un periodo de doce (12) meses contados a partir de la fecha del siniestro, estrictamente para reponer o restituir las informaciones externas contenidas dentro de los portadores externos de datos hasta una condición equivalente a la que existía antes del siniestro y hasta donde sea necesario para permitir que continúen normalmente las operaciones de procesamiento de datos. Si no fuera necesario reproducir información o datos perdidos, o si no se hiciera esa reproducción dentro de los doce (12) meses posteriores al siniestro, la Compañía solo indemnizará los gastos de reemplazo de los

portadores externos de datos por material nuevo. En caso de siniestro se indemnizará hasta una suma que, por cada anualidad del seguro, no exceda la suma asegurada asignada a cada uno de los portadores externos de datos en la relación de bienes asegurados, ni de la suma total asegurada bajo este anexo.

3. **DEFINICIONES:** Se entiende por portadores externos de datos el material portador de datos o medio de memorización para informaciones externas legibles para máquinas, reutilizable repetidamente, tales como tarjetas perforadas, discos magnéticos, cintas magnéticas, tarjetas con banda magnética y similares. Por informaciones externas se entienden las informaciones legibles para máquina, contenidas dentro de los portadores externos de datos, como datos almacenados fuera de la unidad central de proceso (Unidad de cálculo, de mando y memoria operativa).
4. **GARANTÍAS:** El Asegurado se obliga a cumplir estrictamente las siguientes garantías:
 - Mantener en un predio diferente a aquel en el que se encuentran ubicados los bienes asegurados, por lo menos una copia (backup) de latotalidad de las informaciones externas contenidas en los portadores externos de datos.
 - Actualizar periódicamente este archivo con todas las modificaciones efectuadas durante la última semana.
 - En caso de incumplimiento del Asegurado de estas garantías, el seguro otorgado bajo este anexo se dará por terminado desde el momento de la infracción.
 - Este anexo expira en el momento en que termine el contrato principal, salvo que cualquiera de las partes lo revoque con anterioridad, en los términos legales.

DAÑOS POR FALLAS EN EQUIPOS DE CLIMATIZACIÓN: Queda entendido y convenido que, en adición a los términos, exclusiones, cláusulas y condiciones contenidos en la póliza o a ella anexados, éste anexo ampara los daños o pérdidas de la instalación de procesamiento electrónico de datos asegurada (IPED), causados por fallas en el equipo de climatización, siempre y cuando, este último esté asegurado contra daños materiales y se halla diseñado, instalado o montado en consonancia con las recomendaciones de los fabricantes de la instalación electrónica y del mismo equipo de climatización. Para que esta ampliación de cobertura tenga aplicación el Asegurado, deberá cumplir con las siguientes GARANTÍAS en relación con el equipo de climatización:

Revisión regular del mismo y de sus dispositivos de alarma y protección, como mínimo cada seis meses, utilizando personal calificado del fabricante o del proveedor.

Dotarlo de sensores independientes para vigilar la temperatura y humedad, avisar humos y dar alarma acústica y óptica.

Vigilancia constante por personal entrenado que pueda adoptar todas las medidas necesarias para prevenir la ocurrencia de daños en caso de que se transmita alarma.

Contar con dispositivos de desconexión automática para emergencias, siguiendo las indicaciones de los fabricantes de la instalación electrónica y del equipo de climatización.

Este anexo expira en el momento en que termine el contrato principal, salvo que cualquiera de las partes lo revoque con anterioridad, en los términos legales.

LUCRO CESANTE FORMA INGLESA

ALLIANZ SEGUROS S.A., quien en adelante se denomina La Compañía, con sujeción a los términos y condiciones descritos en esta póliza, asegura la pérdida de la Utilidad bruta que sufra el asegurado, derivada de la realización del daño material generado a causa de los riesgos que se describen a continuación:

1. AMPARO BÁSICO

Con sujeción a las Condiciones de la presente póliza y sus anexos, La Compañía se obliga a indemnizar al asegurado:

- 1.1. **Las pérdidas, que sufra el asegurado por interrupción del negocio amparado, a consecuencia del daño material ocasionado por un evento (en adelante llamado daño) cubierto bajo la póliza de seguro de Incendio, o Multirriesgo. Así mismo ALLIANZ indemnizará al asegurado hasta el límite del valor asegurado indicado en la carátula de la póliza, la pérdida de utilidad bruta causada por la Disminución de los ingresos y el Aumento de los gastos de funcionamiento, de acuerdo con los**

siguientes conceptos:

- 1.2. Disminución de los ingresos: Es la suma que resulte de aplicar el porcentaje de utilidad bruta al monto en que, a consecuencia del daño, se hubieren disminuido los ingresos normales del negocio, durante el periodo de indemnización.
- 1.3. Aumento de los gastos de funcionamiento: Son los gastos adicionales en que necesaria y razonablemente deba incurrir el asegurado, para evitar o reducir la disminución de los ingresos normales del negocio durante el periodo de indemnización. Estos gastos tendrán como límite máximo, la suma que resulte de aplicar el porcentaje de utilidad bruta, al valor en que no se disminuyeron los ingresos normales por efecto de tales gastos. siempre y cuando no gocen de cobertura bajo la póliza de seguro de incendio o Multirriesgo. Se deducirán las sumas correspondientes a aquellos costos y gastos del negocio, que hayan podido suprimirse o reducirse a consecuencia del daño durante el periodo de indemnización.

PARÁGRAFO.- La cobertura otorgada bajo la presente póliza, esta subordinada a que el hecho causante de la interrupción del negocio, esté efectivamente cubierto bajo la póliza de seguro de incendio y Multirriesgo y que, en consecuencia, la indemnización del daño emergente proceda según esta última póliza.

2. EXCLUSIONES

En adición a las exclusiones especificadas en la póliza de seguro de incendio o Multirriesgo, la presente póliza y sus anexos no cubren las pérdidas que en su origen o extensión provengan de:

- 2.1. La ausencia o insuficiencia del seguro de daños de los bienes utilizados para el negocio del asegurado.
- 2.2. La suspensión, caducidad, demora y/o cancelación de cualquier escritura, licencia contrato o pedido, a menos que tal suspensión, caducidad, demora o cancelación resulte directamente de la interrupción del negocio.
- 2.3. La pérdida de clientela y cualquier otra pérdida consecuencial, sea próxima o remota, distinta de la estipulada en la presente póliza.
- 2.4. La interferencia de huelguistas u otras personas, en la reanudación o continuación del negocio asegurado o en la reconstrucción, reparación o reemplazo de sus bienes.
- 2.5. El cumplimiento de cualquier norma legal que regule la construcción, reparación o demolición de edificios o estructuras.
- 2.6. No se ampara el lucro cesante que sean consecuencia directa o indirecta de un hurto o su tentativa.
- 2.7. Queda excluido el lucro cesante por Equipo Electrónico.
- 2.8. Cualquier clase de restricciones de la autoridad pública en lo que se refiere a la reconstrucción u operación;
- 2.9. La falta de capital suficiente por parte del Asegurado para la reconstrucción a su debido tiempo o el reemplazo a su debido tiempo de los bienes perdidos, destruidos o dañados;
- 2.10. La pérdida del negocio que se deba a causas tales como suspensión que se produzca después del momento en el que los bienes perdidos, destruidos o dañados estén de nuevo en condiciones de funcionar y las operaciones hubieran podido ser reanudadas en caso de que esta licencia de arrendamiento o este pedido, etc., no hubiera expirado o no hubiera sido objeto de suspensión o de cancelación.
- 2.11. La Compañía 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)."

3. SUMA ASEGURADA

La suma asegurada (Utilidad Bruta del Asegurado), delimita la responsabilidad máxima de La Compañía por cada siniestro. Si la suma asegurada bajo esta póliza, llegare a ser menor que la resultante de aplicar el porcentaje de utilidad bruta a los ingresos anuales del negocio, el monto a pagar será reducido proporcionalmente, dicha reducción deberá ajustarse, además, en función del periodo de indemnización pactado.

4. VALOR ASEGURABLE

El valor asegurable se determinará con base en el valor real de los rubros determinantes de la utilidad bruta del asegurado, y para efectos de éste seguro, los siguientes términos significarán:

- 4.1. Año de Ejercicio: Es el periodo que termina el día en que se cortan, liquidan y fenecen, las cuentas anuales en el curso ordinario del negocio.
- 4.2. Utilidad Bruta: Es el monto en que los ingresos del negocio y el valor del inventario al fin del año de ejercicio, exceden la suma total del valor del inventario al comienzo del mismo año de ejercicio más el valor de los gastos específicos de trabajo, según La definición que a éstos últimos de el numeral
Nota: Para llegar a los valores de los inventarios se tendrá en cuenta el sistema contable que utilice el asegurado aplicando las respectivas depreciaciones.
- 4.3. Gastos Específicos de Trabajo:
 - 4.3.1. Todas las compras (menos los descuentos otorgados).
 - 4.3.2. Fletes.
 - 4.3.3. Fuerza Motriz.
 - 4.3.4. Materiales de Empaque.
 - 4.3.5. Elementos de Consumo.
 - 4.3.6. Descuentos concedidos.
 - 4.3.7. Otros, de acuerdo a lo indicado en el encabezamiento de éste anexo.
- 4.4. Ingresos del Negocio: Son las sumas pagadas o pagaderas al asegurado por mercancías vendidas y entregadas y por servicios prestados en desarrollo del negocio.
- 4.5. Período de Indemnización: Es el período que empieza con la ocurrencia del daño y culmina dentro del período indicado en la carátula de la póliza, después del mismo y durante el cual los resultados del negocio están afectados a causa del daño.
- 4.6. Porcentaje de Utilidad Bruta: Es la relación porcentual que representa la Utilidad Bruta respecto de los ingresos del negocio durante el año de ejercicio inmediatamente anterior a la fecha del daño.
- 4.7. Ingreso Anual: Equivale a los ingresos que el asegurado recibe durante un año por venta de sus productos o servicios. Se determina utilizando el del año que termina el día en que ocurrió el siniestro
- 4.8. Ingreso Normal: Es el ingreso durante aquel lapso de tiempo que corresponda con el periodo de indemnización contratado, durante los doce meses inmediatamente anteriores a la fecha del daño.

Nota 1.- Para establecer el porcentaje de Utilidad Bruta, ingreso Anual e ingreso Normal, las cifras deben ajustarse teniendo en cuenta las tendencias del mercado, las circunstancias especiales y demás cambios que lo afecten antes o después del daño, y también aquellos que le habrían afectado si no hubiere ocurrido el daño, de tal suerte que, después de ajustadas las cifras representen hasta donde sea razonablemente posible las que se hubieren obtenido durante el periodo correspondiente después del daño, si éste no hubiere ocurrido.

Nota 2.- Si durante el periodo de indemnización el asegurado u otra persona obrando por cuenta de él y para beneficio del negocio, venden mercancías o prestan servicios en lugares distintos del establecimiento señalado en la póliza, los ingresos del asegurado por tales conceptos entrarán en los cálculos para determinar el monto de los ingresos del negocio durante el período de indemnización.

Nota 3.- Si algún gasto permanente del negocio estuviera excluido del amparo de éste anexo (por haberse deducido al calcular el monto de la Utilidad Bruta), la indemnización por razón del aumento

de los gastos de funcionamiento se establecerá multiplicando dichos gastos adicionales, por la relación que resulte al dividir la Utilidad Bruta por la sumatoria de ésta y de los demás gastos no amparados

5. DISMINUCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA

La suma asegurada se entenderá reducida, a partir de la ocurrencia del siniestro, en el importe de la indemnización pagada por la Compañía. Si la póliza comprendiere varios tipos de negocio, la reducción se imputará respecto del negocio o negocios afectados.

6. DEDUCIBLE

El deducible determinado para cada amparo en la carátula de ésta póliza, es el monto o porcentaje que invariablemente se deduce de la pérdida indemnizable y que por tanto, siempre será a cargo del asegurado.

- 6.1. La Compañía deducirá de toda suma a indemnizar, una cantidad igual al porcentaje de utilidad bruta anual indicando en la carátula de la póliza, siempre y cuando haya transcurrido el mínimo de días indicado en la carátula de la póliza, contados a partir de la fecha de ocurrencia del siniestro. Este deducible no se aplicará a los amparos adicionales de gastos de Viaje y Estadía, Honorarios de Auditores, Revisores y Contadores y de Suspensión de Energía, Agua o Gas, Incendio y/o Rayo en Aparatos Eléctricos, Incendio, Rayo y Daños internos en Aparatos Eléctricos.
- 6.2. En caso de pluralidad o coexistencia de seguros, la responsabilidad de La Compañía quedará limitada al límite de su participación en la utilidad bruta anual asegurada, frente al total de los seguros.
- 6.3. El asegurado se obliga a no contratar un seguro para proteger la parte correspondiente al deducible. La infracción de esta producirá la terminación del contrato original.

PROVEEDORES , DISTRIBUIDORES O PROCESADORES: Por medio de la siguiente cláusula mediante el pago de una prima adicional y no obstante lo que se establece en la Póliza, La Compañía ampara además la pérdida de utilidad bruta que sufra el Asegurado por la suspensión o reducción necesaria de las actividades normales de la industria o del negocio asegurado, originada en la destrucción o el daño de las propiedades que forman los “establecimientos” de los PROVEEDORES, DISTRIBUIDORES O PROCESADORES, que se relacionan a continuación; pero la responsabilidad de La Compañía con respecto a cualquier establecimiento de los proveedores, distribuidos y procesadores, no excederá de una proporción mayor a la que tenga el valor asegurado con el porcentaje indicado frente a cada establecimiento.

1. Además de las obligaciones estipuladas en las condiciones generales de la póliza el Asegurado se compromete a:
 - a. Reducir la pérdida haciendo uso de cualquiera otra fuente de aprovisionamiento o distribución o procesamiento.
 - b. Emplear toda la diligencia para que los PROVEEDORES, DISTRIBUIDORES O PROCESADORES reanuden las operaciones.
2. Para el solo efecto de esta cláusula no tiene aplicación la frase <<utilizados por el Asegurado en el establecimiento para efectos del negocio>> que figura en la póliza.
3. La cobertura otorgada para cada uno de los Proveedores, Distribuidores o Procesadores se limita a los amparos pactados en la presente cláusula.
4. Este amparo no cubre el lucro cesante consecuencial, que sea ocasionado por AMIT y terrorismo.

Este anexo expira en el momento en que termine el contrato principal, salvo que cualquiera de las partes lo revoque con anterioridad, en los términos legales.

SUSPENSIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENERGIA ELECTRICA, AGUA O GAS: Por medio de la presente cláusula, mediante el pago de la prima adicional y no obstante lo que se establece en la póliza, La Compañía ampara además, sujeto a todas las demás condiciones de ella, la pérdida de utilidad bruta que sufra el Asegurado, causada por cualquiera de los riesgos amparados por la póliza, que dañe o destruya las propiedades que forman los establecimientos de las fuentes que suministran energía eléctrica, agua o gas, utilizados en el desarrollo normal de sus actividades, incluyendo daño o destrucción de tableros de control, transformadores, estaciones y distribuciones, subestaciones (excluyendo las torres, postes y las líneas de transmisión, subtransmisión y distribución), estaciones

subestaciones de bombeo, siempre y cuando la falta de cualquiera de éstos suministros dé lugar a un “Período de Indemnización”, tal como se define en el anexo. Además de las obligaciones estipuladas en las condiciones generales de la póliza el Asegurado se compromete a:

- a. Reducir la pérdida haciendo uso de cualquiera otra fuente de aprovisionamiento.
- b. Emplear toda la diligencia para restablecer los servicios.

VALOR ASEGURADO: Es el valor o porcentaje definido en el encabezamiento de este anexo, sin que este sea superior al 10% del valor asegurado en la póliza de Lucro Cesante.

DEDUCIBLE: El Asegurado asume por su propia cuenta, como deducible en cada uno de los siniestros amparados por el presente anexo, las pérdidas sufridas durante las primeras ciento veinte (120) horas contadas a partir de la suspensión de cualquiera de los servicios, excepto que se haya pactado una condición diferente en las condiciones particulares.

LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN: La indemnización no excederá en ningún caso del 7.5% de la suma asegurada por la póliza de lucro Cesante.

EXCLUSIONES: Este amparo no cubre el lucro cesante consecuencial, que sea ocasionado por AMIT y terrorismo.

Este anexo expira en el momento en que termine el contrato principal, salvo que cualquiera de las partes lo revoque con anterioridad, en los términos legales.

HONORARIOS AUDITORES, REVISORES Y CONTADORES: Cubre hasta los límites de indemnización aquí previstos, los honorarios de auditores, revisores y contadores en que necesaria y razonablemente incurra el asegurado, en caso de pérdidas o daños indemnizables por el anexo de lucro cesante, para obtener y certificar:

Los detalles extraídos de los libros de contabilidad y del negocio del mismo asegurado. Cualesquiera otras informaciones, documentos y testimonios que sean pedidos por la compañía al asegurado, según lo establecido en el anexo de lucro cesante.

GASTOS DE VIAJE Y ESTADÍA: Hasta el límite del valor asegurado indicado en la presente póliza y en los términos aquí previstos, se amparan los gastos de viaje, alojamiento y manutención de funcionarios y técnicos, no incluidos en la póliza, que necesaria y razonablemente intervengan en la planificación de la reconstrucción del establecimiento en el cual se desarrolla el negocio asegurado, en caso de evento amparado por la póliza, en la proporción que corresponde al seguro de lucro cesante, en relación con la cobertura de incendio y sus anexos.

TERREMOTO Y ERUPCIÓN VOLCÁNICA, MAREJADA Y TSUNAMI

Con sujeción a las demás condiciones contenidas en ella o en sus anexos, este amparo cubre los daños o pérdidas materiales causadas directamente por: Terremoto y Erupción volcánica, Marejada, Maremoto y Tsunami. Dando origen a una reclamación por separado por cada uno de estos fenómenos, sin exceder en total del valor asegurado; pero si varios de ellos ocurren dentro de cualquier período de setenta y dos (72) horas consecutivas durante la vigencia, se tendrán como un solo siniestro y las pérdidas y daños que causen deberán estar comprendidos en una sola reclamación, sin exceder el total de la suma asegurada. Para efectos de la aplicación del deducible se considera “Artículo de la póliza afectado por el siniestro” un área del riesgo individualmente valorizada, entendiéndose como tal el conjunto de bienes muebles e inmuebles que se encuentren dentro de una misma edificación o a la intemperie, separado de uno o varios conjuntos, aun cuando se encuentren localizados en un mismo predio, siempre y cuando le hayan sido asignados valores específicos en la póliza. En el caso que la póliza no se encuentre valorizada por artículos, el deducible se aplicará al valor asegurable total. También se permite especificar como “Artículo de la póliza” para la aplicación del deducible (en forma global o por área de riesgo), el valor asegurable de los bienes como: Edificio, Muebles y Enseres, Maquinaria y Mercancía, en forma separada para cada uno.

ADECUACION A NORMAS DE SISMO RESISTENCIA.

Tratándose de reconstrucción o reparación de edificaciones, el valor de la adecuación a las normas sísmo resistentes solo será asumido por La Compañía en caso de que dicho valor haya sido reportado por el Tomador / Asegurado al momento de declarar el estado del riesgo y por tanto tomado en cuenta para la determinación del valor asegurable de las edificaciones aseguradas. No se aceptan límites a primera pérdida para estas adaptaciones ni en conjunto con los seguros a valor real. En caso contrario, se aplicará lo dispuesto en el artículo 1102 del código de comercio, indemnizando el daño a prorrata entre la cantidad asegurada y la que no lo esté. En tal caso, queda convenido que el asegurado será considerado como su propio asegurador por la diferencia representada en el valor de la adecuación a normas sísmo resistentes y por tanto soportará la parte proporcional de perjuicios y daños que sufra por este concepto. En caso de que dicho valor haya sido declarado y tenido en cuenta para la determinación del valor asegurable, la reconstrucción o reparación con adecuación a normas sísmo resistentes se realizará con sujeción únicamente a lo dispuesto en el decreto 33 de 1998 y en las normas que lo modifiquen o adicionen”.

EVENTOS NO CUBIERTOS

- a. Reacciones nucleares, radiaciones o contaminaciones radioactivas, ya sean controladas o no y sean o no consecuencia de terremoto y erupción volcánica, marejada, maremoto y tsunamis.
- b. Vibraciones o movimientos naturales del subsuelo que sean ajenos al terremoto o erupción volcánica, tales como hundimientos, desplazamientos y asentamientos normales no repentinos.

BIENES NO CUBIERTOS

No se amparan, salvo convenio expreso, los siguientes bienes:

- a. Los terrenos, aguas, costos de acondicionamientos o modificaciones del terreno, jardines, céspedes, plantas, arbustos, árboles, bosques o cosechas en pie, excepto cuando se trata de existencias o contenidos amparados por la póliza original
- b. Cualquier clase de frescos o murales que, como motivo de decoración o de ornamentación, estén pintados o formen parte de la edificación amparada por el presente anexo.

ASONADA, MOTIN, CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR, HUELGA, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS

Con sujeción a las condiciones particulares, límites asegurados y demás términos consignados en este anexo, el cual es aplicable a la presente póliza y hace parte integral de la misma, mediante este amparo se cubren la pérdida o daños materiales de los bienes asegurados descritos en la póliza, causados por los siguientes eventos:

Asonada, motín, conmoción civil o popular, huelga, conflictos colectivos de trabajo, suspensión de hecho de labores, actos mal intencionados de terceros, así como el incendio y la explosión producidos por estos fenómenos.

1. EXCLUSIONES PARTICULARES DE ESTE ANEXO

Para todos los efectos descritos en los numerales anteriores de este anexo, en ningún caso se cubren:

- a. Las pérdidas y daños derivados de guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, haya o no declaración de guerra, guerra civil.
- b. La rebelión, la sedición, la revolución, la insurrección y la usurpación o toma del poder militar.
- c. las pérdidas causadas por la interrupción del negocio debido a la extensión de cobertura a proveedores y/o distribuidores o el impedimento del acceso al predio aunque este impedimento sea de parte de la autoridad competente.
- d. La pérdida, daño, costo o gasto causado directa o indirectamente por cualquier interrupción de servicios públicos (energía, gas, agua comunicaciones, etc. o cualquier otra actividad considerada servicio público).
- e. La pérdida, daño, costo o gasto causado directa o indirectamente por contaminación biológica o química. contaminación significa el envenenamiento o prevención y/o limitación del uso de objetos debido a efectos químicos y/o sustancias biológicas.

- f. El terrorismo cibernético, los daños derivados de manipulación de la información generada, enviada, recibida, almacenada o comunicada por medios electrónicos, ópticos o similares, como pudiesen ser entre otros el intercambio electrónico de datos (edi), la internet y el correo electrónico.
- g. Equipo y maquinaria de contratistas que se encuentre fuera de los predios asegurados o fuera del perímetro o de la nomenclatura urbana de cualquier ciudad, municipio o población.

2. RIESGOS EXCLUIDOS:

- a. Instalaciones cuya actividad principal sea servir de depósitos de combustibles (las estaciones de servicios y expendios de lubricantes al detal no hacen parte de esta exclusión).
- b. Cajeros automáticos
- c. Embajadas, consulados, legaciones, misiones diplomáticas y residencias de los embajadores.
- d. Gasoductos, oleoductos y poliductos.
- e. Instalaciones petroleras.
- f. Sedes de partidos políticos.
- g. Instalaciones de comunicaciones para servicio público.
- h. Torres y redes de distribución y transmisión de energía pública, centrales de generación de energía eléctrica, inclusive las subestaciones.
- i. Antenas emisoras y estaciones de amplificación para radiodifusión y televisión que se encuentren fuera de los predios asegurados y fuera del perímetro o de la nomenclatura urbana de cualquier ciudad, municipio o población.
- j. Radares y sus correspondientes equipos electrónicos, radio ayudas.
- k. Minas (pero donde sea aplicable se permite incluir la planta de procesamiento y conversión de minerales. por ejemplo en plantas cementeras).
- l. Estaciones de policía y/o instalaciones militares.
- m. Peajes

3. LIMITE ASEGURADO DE ESTA PÓLIZA PARA ESTA COBERTURA:

La responsabilidad de La Compañía está limitada al 100% del valor asegurable del predio afectado con un límite máximo de indemnización estipulado en las condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza, por evento y agregado anual, incluyendo todos los sublímites adicionales. Independiente de lo que se haya pactado en las demás coberturas de esta póliza, para los eventos cubiertos por este Anexo, no habrá restablecimiento de la suma asegurada por pago de siniestro, y este Límite Asegurado será la máxima responsabilidad de La Compañía durante la anualidad de la póliza.

4. DEFINICIÓN DE LAS COBERTURAS

4.1. ASONADA, MOTIN O CONMOCION CIVIL: Cubre el incendio y la pérdida o daños materiales de los bienes asegurados cuando sean directamente causados por:

- a. Asonada según la definición del Código Penal colombiano.
- b. Conmoción civil o popular es el enfrentamiento entre un grupo específico de la población en contra del régimen de gobierno establecido con el fin de deponerlo. Es tumultuoso y sedicioso.
- c. La actividad de personas intervinientes en desórdenes, confusiones, alteraciones y disturbios de carácter violento y tumultuario.

Parágrafo 1: Para efectos de la aplicación de este amparo, queda cubierta la sustracción de los bienes asegurados durante el siniestro o después del mismo, siempre que el asegurado compruebe que dicha pérdida fue causada directamente por cualquiera de los acontecimientos que se cubren por medio de los literales a) y b) de este numeral.

Parágrafo 2: Para efectos de la aplicación de esta cobertura de Asonada, Motín, Conmoción Civil o popular, se considerará que un Evento es todo siniestro Asegurado que ocurra en un período continuo de setenta y dos (72) horas, contadas a partir de la ocurrencia del primer hecho generador de la pérdida y siempre y cuando exista identidad de agente causante, designio, asegurado y que

ocurra dentro de los límites de una misma ciudad, población o comunidad.

Parágrafo 3: Esta cobertura se otorga bajo la garantía de que el asegurado no contratará cobertura o límites adicionales que operen en exceso del límite aquí propuesto. En caso contrario la cobertura será invalidada de manera automática.

4.2. HUELGA: Cubre el Incendio y las pérdidas o daños materiales de los bienes asegurados cuando sean directamente causados por huelguistas o por personas que tomen parte en conflictos colectivos de trabajo o suspensión de hecho de labores.

4.3. ACTOS DE AUTORIDAD: Cubre las pérdidas o daños materiales de los bienes asegurados, causados directamente por la acción de la autoridad legalmente constituida, ejercida con el fin de disminuir o aminorar las consecuencias de la asonada, el motín, la conmoción civil o popular y la huelga, según las definiciones anteriores.

4.4. ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS: Se cubren el Incendio, la destrucción o daños materiales de los bienes asegurados descritos en la póliza, causados por la acción de actos mal intencionados de terceros, incluida la explosión originada en tales fenómenos.

También se amparan la destrucción y daños materiales provenientes de actos terroristas, aún aquellos que sean cometidos por individuos pertenecientes a movimientos subversivos o con cualquier organización política

5. REVOCACIÓN DEL ANEXO DE ASONADA, MOTIN, CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR, HUELGA, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS.

Este anexo podrá ser revocado total o parcialmente, de forma unilateral por los contratantes así:

- a. Por La Compañía en cualquier momento mediante noticia escrita al asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha de envío. En este caso, el Asegurado tendrá derecho 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 Anexo.
- b. Por el Asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito a la Compañía. En este caso, el monto de la prima por restituir al Asegurado será la resultante de la prima calculada en el punto 8 del presente anexo (Cancelación a Corto Plazo).

6. DEDUCIBLE

El deducible se deberá aplicar sobre el valor de la pérdida indemnizable. Si el deducible ha sido acordado como porcentaje del valor del siniestro y/o una suma fija mínima, el importe del deducible se calculará, una vez aplicada la proporción indemnizable, aplicando el porcentaje acordado al valor del siniestro o el valor mínimo acordado, el que sea mayor de los dos. Si resultara que el valor del siniestro, después de aplicar la proporción indemnizable, fuera menor al deducible mínimo pactado, no habrá lugar a indemnización alguna.

7. CANCELACIÓN A CORTO PLAZO

Cuando la vigencia de la cobertura de este anexo sea inferior a 12 meses, se cobrará la prima a prorrata para la vigencia del seguro más un recargo del 10% de la diferencia entre dicha prima y la anual. La prima de una póliza de corto plazo no podrá aplicarse a un período más largo para obtener menor prima total.

ASISTENCIA

QUEDA ENTENDIDO QUE LA OBLIGACIÓN DE LA ASEGURADORA SE LIMITA AL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN. DICHO PAGO SE REALIZARÁ EN DINERO O MEDIANTE REPOSICIÓN, DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 1110 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. EL PAGO POR REPOSICIÓN SE REALIZARÁ A TRAVÉS DE UN TERCERO.

Mediante el presente anexo, la ALLIANZ SEGUROS S.A., en adelante la Compañía, asegura los

servicios de asistencia contenidos en la siguiente cláusula:

PRIMERA: OBJETO DEL ANEXO.

En virtud de la presente cláusula, La Compañía garantiza la puesta a disposición del asegurado de una ayuda material inmediata, en forma de prestación económica o de servicios con el fin de limitar y controlar los daños materiales, presentados en la PYME asegurada a consecuencia de un evento fortuito, de acuerdo con los términos y condiciones consignadas en la presente cláusula y por hechos derivados de los riesgos especificados en el mismo.

SEGUNDA: DEFINICIONES

Para los efectos de este anexo se entenderá por:

1. Tomador del Seguro: Persona que traslada los riesgos por cuenta propia o ajena, quien suscribe este contrato, y por tanto a quien corresponden las obligaciones que se derivan del mismo, salvo aquellas que expresamente corresponden al asegurado.
2. Asegurado: Persona titular del interés expuesto al riesgo y a quien corresponden, en su caso, los derechos derivados del contrato.
3. Establecimiento asegurado: Será el inmueble registrado bajo una dirección y ciudad plenamente identificado en la póliza como "Dirección del Riesgo Asegurado".
4. Edificación: Conjunto de elementos de construcción que conforman la estructura y su cerramiento, las divisiones internas, las instalaciones hidráulicas, sanitarias, eléctricas.
5. SMLD: Salario Mínimo Legal Diario, es el valor que hubiera determinado el Gobierno Colombiano como tal, y que se encuentre vigente al momento del siniestro.

TERCERA: ÁMBITO TERRITORIAL

El derecho a las prestaciones de esta cláusula se extiende a los inmuebles asegurados que se encuentran en el casco urbano con nomenclatura de las ciudades de Santafé de Bogotá D.C., Medellín y su área metropolitana, Cali, Barranquilla, Bucaramanga, Pereira, Manizales, Armenia, Cartagena, Santa Marta, Cúcuta, Tunja e Ibagué. La cobertura para los inmuebles asegurados que estén localizados en ciudades diferentes a las antes mencionadas, se otorgará sujeto al cumplimiento de las condiciones estipuladas en la cláusula Décima del presente Anexo.

CUARTA: COBERTURA AL ESTABLECIMIENTO ASEGURADO

Las coberturas relativas al establecimiento asegurado son las relacionadas en este artículo, que se prestarán de acuerdo a las condiciones establecidas a continuación:

1. Cobertura de Plomería:

Cuando a consecuencia de una avería súbita e imprevista en las instalaciones de abastecimiento y/o sanitarias propias del establecimiento asegurado, se produzca una avería que imposibilite el suministro o evacuación de las aguas siempre y cuando dichas instalaciones no hagan parte de ningún proceso industrial o de producción, se enviará a la mayor brevedad un técnico especializado, que realizará la "Asistencia de Emergencia" necesaria para restablecer el servicio, siempre y cuando el estado de las redes lo permitan. El servicio de Emergencia no tendrá ningún costo para el asegurado, hasta por la suma de 50 S.M.L.D por evento. El valor anterior incluye el costo de los materiales y mano de obra.

Exclusiones a la cobertura de Plomería:

Quedan excluidas de la presente cobertura, la reparación y/o reposición de averías propias de:

- a. Grifos, cisternas, depósitos, calentadores junto con sus acoples, tanques hidroneumáticos, bombas hidráulicas, y en general de cualquier elemento ajeno a las conducciones de agua propias del establecimiento asegurado.
- b. El destaponamiento de baños y sifones; arreglo de canales y bajantes, reparación de goteras debido a una mala impermeabilización o protección de la cubierta o paredes exteriores del establecimiento, ni averías que se deriven de humedades o filtraciones.

2. Cobertura de Electricidad:

Quando a consecuencia de una avería súbita e imprevista en las instalaciones eléctricas propias del establecimiento asegurado, se produzca una falta de energía eléctrica en forma total o parcial, se enviará a la mayor brevedad un técnico especializado, que realizará la "Asistencia de Emergencia" necesaria para restablecer el suministro del fluido eléctrico, siempre y cuando el estado de las redes lo permitan y siempre que el daño no se produzca en las instalaciones de maquinaria y equipo que funcionen dentro del establecimiento asegurado. El servicio de Emergencia no tendrá ningún costo para el asegurado hasta por la suma de 50 S.M.L.D. por evento. El valor anterior incluye el costo de los materiales y mano de obra.

Exclusiones a la cobertura de electricidad.

Quedan excluidas de la presente cobertura, la reparación y/o reposición de averías propias de:

- a) Enchufes o interruptores.
- b) Elementos de iluminación tales como lámparas, bombillas o fluorescentes.
- c) Electrodomésticos y maquinaria tales como motores, compresores, motobombas, malacates, tanques, estufas, hornos, calentadores, lavadoras, secadoras, neveras y en general cualquier aparato que funcione por suministro eléctrico.
- d) Daños y/o cortes de energía o suspensión del servicio por parte de la Empresa de Energía, así como los arreglos en las redes públicas de suministro

3. Cobertura de cerrajería.

Quando a consecuencia de cualquier hecho accidental, como pérdida, extravío o robo de las llaves o inutilización de la cerradura por intento de hurto u otra causa que impida la apertura del establecimiento asegurado, se enviará a la mayor brevedad un técnico especializado que realizará la "Asistencia de Emergencia " necesaria para restablecer el acceso al establecimiento y el correcto cierre de la puerta del establecimiento asegurado. El servicio de Emergencia no tendrá ningún costo para el asegurado, hasta por la suma de 50 S.M.L.D. por evento. El valor anterior incluye el costo de los materiales y la mano de obra. Si por fuerza mayor el técnico especializado no puede prestar la "Asistencia de Emergencia" y siempre que exista cobertura, La Compañía a su discreción podrá autorizar al asegurado para que éste efectúe la reparación, aplicando para ello las mismas condiciones de que trata la cláusula Décima del presente Anexo.

Exclusiones a la cobertura de cerrajería.

Quedan excluidas de la presente cobertura, la reparación y/o reposición de cerraduras que impidan el acceso a partes internas de la copropiedad asegurada a través de puertas interiores, así como también la apertura o reparación de cerraduras de guardarropas y alacenas. Se deja expresa constancia que ésta cobertura tampoco incluye la reparación o reposición de las puertas en sí.

4. Cobertura de Vidrios.

Quando a consecuencia de un hecho súbito e imprevisto se produzca la rotura de los vidrios de las ventanas o de cualquier otra superficie de cristal que forme parte del cerramiento del establecimiento asegurado, se enviará a la mayor brevedad un técnico que realizará la "Asistencia de Emergencia", siempre y cuando las circunstancias lo permitan. Este servicio de Emergencia no tendrá ningún costo para el asegurado, hasta por la suma de 30 S.M.L.D. por evento. El valor anterior incluye el costo de los materiales y la mano de obra.

Exclusiones a la cobertura de vidrios.

Quedan excluidas de la presente cobertura:

- a. Todo tipo de vidrios que a pesar de hacer parte de la edificación, en caso de una rotura no comprometa el cerramiento del establecimiento asegurado.
- b. Cualquier clase de espejos.

QUINTA: EXCLUSIONES GENERALES DEL PRESENTE ANEXO.

1. No son objeto de la cobertura de este anexo las prestaciones y hechos siguientes:

- a. Los servicios que el asegurado haya concertado por su cuenta sin el previo consentimiento de la compañía; salvo en caso de fuerza mayor, según su definición legal, que le impida comunicarse con la compañía.
- b. Los servicios adicionales que el asegurado haya contratado directamente con el especialista reparador bajo su cuenta y riesgo.
- c. Los repuestos.
- d. Las áreas privadas

2. Quedan excluidos de la cobertura objeto del presente contrato las consecuencias de los hechos siguientes:

- a. Los causados por mala fe del asegurado.
- b. Los fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico tales como inundaciones, terremoto, maremoto, erupciones volcánicas, caídas de cuerpos siderales y aerolitos, etc.
- c. Los que tuviesen origen o fueran una consecuencia directa o indirecta de guerra, guerra civil, conflictos armados, sublevación, rebelión, sedición, actos mal intencionados de terceros, motín, huelga, desorden popular y otros hechos que alteren la seguridad interior del Estado o el orden público.
- d. Hechos o actuaciones de la Fuerzas Armadas o de Cuerpos de Seguridad.
- e. Los derivados de la energía nuclear radiactiva.

SEXTA: REVOCACIÓN.

La revocación o la terminación de la póliza de Seguro a la que accede el presente anexo, implica la revocación o terminación del anexo, por lo tanto los amparos de asistencia contenidos en este anexo se suspenderán en los mismos términos y condiciones previstas en la póliza.

SÉPTIMA: LIMITE DE RESPONSABILIDAD

La prestación de cualquiera de los servicios, o el pago de cualquier suma de dinero derivada de las coberturas descritas en el presente anexo, no implica aceptación de responsabilidad por parte de la Compañía, respecto de los amparos básicos de la póliza, a la que accede el presente Anexo.

OCTAVA: SINIESTROS

Además de lo indicado en las Condiciones Generales de la póliza a la cual accede el presente anexo, referente a Indemnizaciones se tendrá en cuenta lo siguiente:

1. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

En caso de evento cubierto por el presente anexo el asegurado deberá solicitar siempre la Asistencia por teléfono, a cualquiera de los números indicados en el carné de Asistencia, debiendo indicar el nombre del Asegurado, destinatario de la prestación, el número de la cédula de ciudadanía, cédula de extranjería, o NIT de la empresa, el número de la póliza del seguro, el lugar donde se encuentra, el número de teléfono y tipo de asistencia que precisa. Las llamadas telefónicas serán con cobro revertido, y en los lugares en que no fuera posible hacerlo así, el Asegurado podrá recuperar el importe de las llamadas, contra presentación de los recibos. En cualquier caso no podrán ser atendidos los reembolsos de asistencias prestadas por servicios ajenos a esta Compañía.

2. INCUMPLIMIENTO

La Compañía queda relevada de responsabilidad cuando por causa de fuerza mayor o por decisión autónoma del asegurado o de sus responsables, no pueda efectuar cualquiera de las prestaciones específicamente previstas en este anexo; así como de los eventuales retrasos debido a contingencias o hechos imprevisibles, incluidos los de carácter meteorológico u orden público que provoquen una ocupación preferente y masiva de los reparadores destinados a tales servicios, así como tampoco cuando se presenten daños en las líneas telefónicas o en general en los sistemas de comunicación.

3. PAGO DE INDEMNIZACIÓN

El asegurado deberá tener en cuenta al hacer uso de su derecho de indemnización que las indemnizaciones fijadas en las coberturas serán en todo caso complemento de los contratos que pudiera tener él cubriendo el mismo riesgo.

NOVENA: GARANTÍA DE LOS SERVICIOS

La Compañía dará garantía de dos (2) meses para la cobertura dada en la Cláusula Cuarta del presente texto, para todos los trabajos realizados por sus técnicos o su personal autorizado, que se deriven de este anexo. Esta garantía se pierde cuando el asegurado adelante trabajos con otro personal diferente al de La Compañía sobre los ya ejecutados o cuando no se avise oportunamente de la existencia de una incidencia sobre dichos trabajos.

DÉCIMA: REEMBOLSOS

Exclusivamente para las copropiedades aseguradas ubicados en ciudades distintas de Bogotá D.C., Medellín y su área metropolitana, Cali, Barranquilla, Bucaramanga, Pereira, Manizales, Armenia, Cartagena, Santa Marta, Montería, Sincelejo, Valledupar, Cúcuta, Popayán, Neiva, Tunja e Ibagué, La Compañía reembolsará al Asegurado el valor que éste hubiese pagado por la ocurrencia de cualquiera de los eventos asegurados en la Cláusula Cuarta del presente anexo y hasta por los límites allí indicados, siempre y cuando el asegurado cumpla con las siguientes obligaciones:

El Asegurado deberá solicitar antes de contratar un servicio cubierto por el presente Anexo, una autorización de la Compañía, la cual deberá pedirse por teléfono, a cualquiera de los números indicados para prestar la Asistencia, debiendo indicar el nombre del Asegurado, destinatario de la prestación, el número de la cédula de ciudadanía, o cédula de extranjería, el número de la póliza del seguro, el lugar donde se encuentra, el número de teléfono y tipo de asistencia que precisa.

Una vez recibida la solicitud previa, La Compañía le dará al Asegurado un código de autorización con el cual deberá remitir las facturas originales de los desembolsos realizados, a la dirección que le sea informada en el momento de recibir dicha autorización. En ningún caso La Compañía realizará un reembolso sin que el Asegurado haya remitido las facturas originales correspondientes y éstas siempre deberán cumplir con los requisitos exigidos por la ley.

De cualquier manera La Compañía se reserva el derecho de prestar directamente la Asistencia objeto del presente Anexo en aquellas ciudades donde a su propio juicio lo estime conveniente

SECCIÓN RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

CONDICIONES GENERALES:

ALLIANZ SEGUROS S.A., que en lo sucesivo se denominará la compañía, 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.

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 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.

EXCLUSIONES.

- A. 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.
 - Daños o Perjuicios causados por contaminación paulatina
 - Daños o Perjuicios causados por 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 por animales de su propiedad.
 - Ensayos clínicos así como cualquier otra Responsabilidad Civil proveniente de experimentos, manipulación y 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 para productos de tabaco.
 - Daños punitivos o ejemplarizantes, multas y/o sanciones
 - Esta póliza no operará como capa primaria o como exceso de otra póliza de responsabilidad civil contratada por el ASEGURADO.
- B. La Compañía 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.
- C. La Compañía no responde por daños, pérdida o extravío 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.
 - Daños o perjuicios causados por 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 para instalaciones ferroviarias. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del asegurado.
 - "La Compañía 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)."

RC GASTOS MEDICOS: 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 para la prestación de primeros auxilios inmediatos que se causen por los servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermería y de drogas provenientes de la lesión personal.

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.

RC CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES: Se amparan los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra como consecuencia directa de labores realizadas a su servicio por contratistas o subcontratistas independientes.

Exclusiones

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

1. Trabajos de ampliación de los predios del asegurado o edificación de nuevos predios.
2. Trabajos de ampliación de los bienes muebles destinados al desarrollo de las actividades normales del asegurado.
3. Responsabilidad civil cruzada entre los contratistas y subcontratistas, entendiéndose como tal los perjuicios patrimoniales que se causen estas personas entre sí.

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.

RC PATRONAL: Este amparo impone a cargo de La Compañía la obligación de indemnizar, hasta el valor asegurado indicado en los Datos Identificativos de la póliza o por anexo, perjuicios patrimoniales 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.

RC PARQUEADEROS: 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.

Este anexo 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. 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:

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. 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.

RC PRODUCTOS Y TRABAJOS TERMINADOS: Se cubren los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra por los daños materiales o personales causados durante la vigencia de esta póliza, por los productos fabricados, entregados o suministrados por el mismo, o bien por los trabajos ejecutados fuera de los predios del asegurado, también durante la vigencia de esta póliza, en el giro normal de sus actividades.

Exclusiones

La Compañía no responde por:

1. Daños o defectos que sufra el producto, trabajo efectuado o el bien que ha sido objeto directo de la actividad asegurada.
2. Gasto o indemnizaciones derivados de la retirada, inspección, reparación, sustitución o pérdida de uso de los productos o trabajos, si dichos productos o trabajos, fuesen retirados del mercado, del consumo o de la utilización como consecuencia de un defecto o vicio conocido.
3. Daños o perjuicios como consecuencia de que los productos o trabajos, no puedan desempeñar la función para la que están destinados o fueron diseñados, o no respondan a las cualidades anunciadas para ellos.
4. Daños o perjuicios causados por productos o trabajos, cuyo defecto o deficiencia sea conocido por el asegurado, o que por su evidencia, debería ser conocido por él.
5. Daños causados por productos o trabajos que no hayan sido probados o experimentados adecuadamente, conforme a las reglas reconocidas que fuesen de aplicación en tales supuestos, o por realizar la producción, entrega o la ejecución desviándose deliberadamente de las reglas de la técnica o de las instrucciones dadas por el fabricante para su consumo o utilización.
6. Daños o perjuicios causados por productos o trabajos, cuya fabricación, entrega, o ejecución, carezcan de los permisos o licencias respectivas de las autoridades competentes.
7. Daños o perjuicios causados por productos o trabajos destinados directa o indirectamente a la industria de la aviación.
8. Gastos o perjuicios por retrasos en la entrega, paralización, pérdida de beneficios, lucro cesante, funcionamiento defectuoso de instalaciones, salvo que sean consecuencia directa de un daño material o personal causado por los productos o trabajos.
9. Daños o perjuicios o gastos de terceros causados por la unión o mezcla, o transformación de los productos del asegurado con otros productos por un tercero.
10. Daños o perjuicios causados por la transformación de los productos del asegurado por un tercero.

11. Daños o perjuicios o gastos de terceros causados por ejecuciones o prestaciones que hayan sido efectuadas con anterioridad a la fecha de inicio de la vigencia de la póliza.

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. **Productos:** Se entienden por productos y/o trabajos objeto de este amparo, aquellos sobre los cuales el Asegurado ha perdido definitivamente el control físico después de la entrega, el suministro o ejecución.
2. **Siniestros:** Varios daños o perjuicios derivados de la misma o igual causa, por ejemplo: del mismo o igual defecto, vicio de construcción, producción, instrucción, montaje o instalación, o derivados de entregas o suministros de aquellos productos que estén afectados de los mismos o iguales defectos o vicios, se consideran como ocurridos en el momento en que el primero de dichos acontecimientos dañoso haya tenido lugar con independencia de su ocurrencia real.

Terminación o revocación del seguro

En caso de terminación o revocación del seguro, por cualquier causa que fuere, cesa también la cobertura para los siniestros ocurridos con posterioridad, aún cuando sean ocasionados por productos y/o trabajos entregados o realizados durante la vigencia de esta póliza.

SECCIÓN MANEJO

AMPARO:

La compañía en consideración a las declaraciones que el tomador ha hecho en la solicitud, las cuales se incorporan a este contrato para todos los efectos, ampara al asegurado, con sujeción a las condiciones de esta póliza, contra apropiación indebida de dinero u otros bienes de su propiedad que aconteciere como consecuencia de hurto calificado, hurto, abuso de confianza, falsedad y estafa, de acuerdo con su definición legal, en que incurran sus empleados, siempre y cuando el hecho sea cometido durante la vigencia de la presente póliza.

PARÁGRAFO:

- a. Las pérdidas provenientes de un número plural de eventos ocurridos durante la vigencia del contrato de los cuales haya sido autor principal o en las que se halle implicado un mismo trabajador, se consideraran para los efectos de la póliza como un mismo siniestro.
- b. Por otra parte, el conjunto de pérdidas ocurridas durante la vigencia del contrato, y provenientes de un mismo evento, se consideraran para los efectos de la póliza como un solo siniestro. Habrá unidad de eventos cuando exista identidad de designio criminal, de medio y de resultado.

RIESGOS NO CUBIERTOS

Esta póliza no cubre perdidas provenientes de cualquiera de los siguientes hechos:

- a. Daños que sufran los bienes, por cualquier causa.
- b. Mermas, diferencias, desapariciones, faltantes u otras pérdidas de inventario que no puedan ser imputables a un empleado determinando.
- c. Créditos concedidos por el asegurado a cualquiera de los empleados amparados por la presente póliza, aunque se hayan otorgado a título de buena cuenta o anticipos sobre comisiones, honorarios, sueldos o por cualquier otro concepto.
- d. La apropiación de bienes de ilícito comercio
- e. El lucro cesante.
- f. Cualquier delito de los enumerados en la condición primera de esta póliza en que incurra un empleado al amparo de la situación creada por incendio, explosión, erupciones volcánicas, temblores de tierra o cualesquiera. Otras convulsiones de la naturaleza, tifón, huracán, tornado, ciclón u otra perturbación atmosférica guerra civil

- o internacional, motines, huelgas, movimientos subversivos, o en general conmociones populares de cualquier clase.
- g. El abuso de confianza cuando no implique apropiación sino uso indebido con perjuicio del asegurado.
 - h. Pérdidas que sufra el asegurado en su oficina principal, sucursales y agencias donde se manejen recursos financieros y patrimoniales cuando se verifique por parte de la Compañía que el asegurado no ha realizado visita formal de auditoría al menos 2 veces al año (semestrales), dejando constancia de tal revisión mediante actas o informes pertinentes con las fechas y firmas autorizadas para ello.
 - i. Pérdidas que sufra el asegurado su oficina principal, sucursales y agencias donde se verifique por parte de la Compañía que el asegurado no ha realizado arqueo trimestral a los jefes de cartera, directores comerciales, ejecutivos de cuenta, vendedores o quien tenga a cargo el manejo de dineros o títulos valores de su propiedad, el asegurado deberá dejar constancia mediante actas o informes pertinentes con las fechas y firmas autorizadas para ello, así como las pérdidas que sufra el asegurado su oficina principal, sucursales y agencias donde se verifique por parte de la Compañía que el asegurado no ha realizado inventario trimestral a los bodegueros, almacenistas o quien tenga a cargo activos de su propiedad, el asegurado deberá dejar constancia mediante actas o informes pertinentes con las fechas y firmas autorizadas para ello.
 - j. Pérdidas que sufra el asegurado su oficina principal, sucursales y agencias donde se verifique por parte de la Compañía que el asegurado no ha realizado arqueos diarios para cobradores, cajeros, mensajeros, pagadores ambulantes, cobradores y/o para aquellas personas que realicen estas actividades, el asegurado deberá dejar constancia mediante actas o informes pertinentes con las fechas y firmas autorizadas para ello.
 - k. Pérdidas sufridas por el asegurado que se originen en actos u omisiones imputables, como autores o partícipes, a empleados que no hayan tomado vacaciones ininterrumpidas de por lo menos cinco (5) días dentro del año siguiente a aquel en el que se causen.
 - l. Pérdidas causadas por empleados de empresas de empleo temporal y/o firmas especializadas.
 - m. Esta póliza no operará como capa primaria o como exceso de las pólizas de Infidelidad y Riesgos Financieros contratadas por el asegurado.

OTROS ANEXOS DE COBERTURA MANEJO

PERDIDAS CAUSADAS POR PERSONAL TEMPORAL: Mediante el presente anexo, queda entendido y convenido que en adición a los términos, exclusiones, cláusulas y condiciones contenidas en la póliza, en caso de pérdida proveniente de empleados de carácter temporal, La Compañía reconocerá la indemnización correspondiente, siempre que el empleado haya suscrito contrato de trabajo con la empresa de servicios temporales, previamente a su remisión a la entidad asegurada conforme a las leyes vigentes. Así mismo, el asegurado debe tener suscrito contrato de prestación de servicios con la empresa de servicios temporales. Queda además entendido que la responsabilidad de La Compañía respecto de tales pérdidas, no excederá en ningún caso del monto estipulado en la presente póliza.

PERDIDAS CAUSADAS POR PERSONAL NO IDENTIFICADO Cuando respecto de cualquier pérdida, el asegurado no pudiese determinar específicamente al empleado o los empleados responsables, La Compañía, no obstante, reconocerá la indemnización correspondiente, siempre y cuando las pruebas obtenidas por el asegurado establezcan concluyentemente que la pérdida fue de hecho debida a fraude o infidelidad de uno o mas de uno de sus empleados. Queda además entendido que la responsabilidad de La Compañía respecto de tales pérdidas, no excederá en ningún caso del monto estipulado en la presente póliza.

Capítulo III

Siniestros

I. DETERMINACIÓN DEL DAÑO INDEMNIZABLE DAÑO MATERIAL

El ajuste de las pérdidas o daños materiales de cualquier siniestro que afecte los bienes asegurados, se hará por el valor de reposición o reemplazo de los bienes asegurados, dentro de los límites de la suma asegurada menos el deducible pactado para el evento ocurrido, para tal efecto regirán las siguientes normas que regulan el importe de la indemnización:

1. La Compañía pagará la indemnización en dinero o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de los bienes asegurados o cualquier parte de ellos, a su elección.
2. La Compañía, sin exceder las sumas aseguradas, habrá cumplido válidamente sus obligaciones, al restablecer, en lo posible y en forma razonable, las cosas, aseguradas al estado en que estaban en el momento del siniestro.
3. Cuando a consecuencia de alguna norma que rija sobre alineación de las calles, construcción de edificios y otros hechos análogo. Si La Compañía de seguros se hallare en la imposibilidad de hacer o de reedificar los bienes asegurados por la póliza, no estará obligada, en ningún caso, a pagar por dichos bienes una indemnización mayor a la que hubiere bastado en los casos normales.
4. La indemnización de los daños o pérdidas materiales que ocasionen una destrucción o una avería tal en un bien o conjunto de bienes asegurados que no haga factible la reconstrucción y/o reparación parcial, se hará al valor de reposición o reemplazo de los bienes afectados. No obstante lo anterior se conviene que en caso de pérdida Total por rotura de maquinaria o daño interno en equipo electrónico, la indemnización se efectuará a valor real y no de reposición o reemplazo. Excepto cuando la maquinaria afectada tenga una edad de fabricación igual o menor a (5) cinco años y el equipo eléctrico y electrónico afectado tenga una edad de fabricación igual o menor a (3) tres años, caso en el cual el valor real será el valor de reposición a nuevo, es decir, no se aplicará depreciación alguna. Lo anterior sujeto a las excepciones mencionadas en numeral 8 del capítulo III de este condicionado.

La depreciación aplicada a partir del quinto año o del tercer año, respectivamente, se calculará a partir del año de fabricación del bien afectado.

Para los efectos de este numeral, se considera pérdida Total de la maquinaria o los equipos electrónicos, el hecho de que el costo de la reparación de los mismos sea igual o mayor a su valor real.

Así mismo para Equipo Electrónico y Rotura de Maquinaria no se considerará como pérdida total un daño que no pueda ser reparado, en razón a no poderse obtener piezas de repuesto por haber sido suspendida su fabricación por el fabricante o el suministro por sus representantes proveedores. En tales casos, el cálculo de la indemnización se hará en forma de Pérdida Parcial, considerando para esto, el valor de reposición de los repuestos en la fecha de ocurrencia del siniestro, de acuerdo con los últimos precios que sea posible obtener del fabricante, sus representantes o proveedores.

Para todos los efectos de este numeral, se considera pérdida total de la maquinaria o los equipos electrónicos el hecho de que el costo de la reparación de los mismos sea igual o mayor a su valor real.

5. Cuando se proceda a la reconstrucción y/o reparación parcial del bien o conjunto de bienes afectados, en vez de su reposición o reemplazo. La póliza indemniza tales secciones o partes a valor de reposición o reemplazo.
6. Sin embargo, cuando se presente un daño propio de Rotura de Maquinaria o un daño

interno en Equipo Electrónico, amparado por la póliza, La Compañía indemnizará a Valor Real las pérdidas o daños materiales que se llegaren a presentar en las partes, piezas y herramientas definidas como desgastables o intercambiables, si tales daños ocurren como consecuencia directa de un daño o una pérdida material en una o varias partes de las máquinas o equipos diferentes a las definidas como desgastables o intercambiables.

7. Se consideran partes, piezas o herramientas desgastables o intercambiables de las máquinas o equipos electrónicos, las que en razón de su desgaste o deterioro paulatino normal se cambien periódicamente, o las que sean utilizadas por el Asegurado para ser consumidos en desarrollo del proceso industrial.

Estas partes, piezas y herramientas son entre otras:

- Lámparas, electrodos, válvulas, tubos, correas, bandas, escobillas, juntas, cuerdas, fusibles, discos duros, cabezas lectoras de impresoras.
- Catalizadores, combustibles, lubricantes, medios refrigerantes y otros medios de operación, excepción hecha del aceite usado en transformadores o interruptores eléctricos y el mercurio utilizado en rectificadores de corriente.
- Correas, bandas de toda clase, cadenas, cables, matrices, dados, rodillos para estampar, llantas de caucho, neumáticos, muelles de equipo móvil, filtros y telas, tamices, revestimientos refractarios, partes no metálicas, moldes, rodillos gravados, así como toda clase de vidrios, esmaltes y similares y en general cualquier objeto de rápido desgaste o herramientas cambiables.

8. Las siguientes piezas serán indemnizadas con base en una depreciación lineal, calculada con base en el tiempo de servicio al momento de ocurrida la pérdida o daño material, la vida útil esperada de acuerdo a las condiciones de trabajo y a las siguientes depreciaciones mínimas y máximas a aplicar según sea el caso:

- Materiales refractarios y/o revestimiento de hornos industriales y calderas
- La depreciación en ningún caso, será inferior al 20% por año, ni superior al 80% en total.
- Rebobinado de máquinas eléctricas: si en caso de pérdidas o daños materiales parciales por rotura de maquinaria en máquinas eléctricas es necesario un rebobinado y/o nuevo chapeado, el monto indemnizable respecto a los costos del rebobinado y nuevo chapeado se calcularán sujetos a una depreciación de la cantidad indemnizable calculada con una depreciación anual que será determinada en el momento de la pérdida. Esta depreciación anual no será inferior al 5% por año, ni superior al 60% en total.
- Cadenas y bandas transportadoras: La depreciación en ningún caso, no será inferior al 15% por año. La cobertura, sin embargo, cesará para estas partes cuando el monto de la depreciación exceda del 75%.
- Computadoras, impresoras, discos duros y cabezas de impresoras: la depreciación en ningún caso, será inferior al 10% por año, ni superior al 60% en total.

9. Si con ocasión de la reparación o reemplazo de los bienes siniestrados o partes de ellos, el Asegurado hiciere cualquier mejora en sus instalaciones diferente a la que implique la reposición o reemplazo en los términos expresados en los literales anteriores de esta condición, el reemplazo por unos bienes superiores o de mayor capacidad serán de cuenta del Asegurado los mayores costos que tal decisión lleve consigo.

10. Si el Asegurado no efectúa la reparación, reposición o reemplazo a nuevo de los bienes dañados sea por voluntad o por impedimento, la indemnización se hará a Valor Real y no a Valor de Reposición.

11. La obligación de La Compañía en virtud de las condiciones de indemnización, se entenderá con relación a los precios que rijan para los artículos reemplazados o reparados en el momento del siniestro. En tal virtud cualquier mayor valor que ocasione la demora en la reparación será por cuenta del Asegurado.

12. Si una Máquina o Equipo Eléctrico o Electrónico asegurado después de sufrir un daño o pérdida material por rotura material o por daño interno, respectivamente, es reparado

por el Asegurado en forma provisional y continúa funcionando, La Compañía no será responsable en caso alguno por cualquier daño que dicho bien sufra posteriormente hasta cuando la reparación se haga en forma definitiva.

13. La responsabilidad de La Compañía también cesará, si cualquier reparación definitiva de una Máquina o Equipo Eléctrico o Electrónico, hecha por el Asegurado, no se hace a satisfacción de La Compañía para lo cual deberá fundamentarse en los conceptos que sobre el particular emitan expertos en la materia.

II. DEDUCIBLE: En relación con los intereses Asegurados, el Asegurado deberá asumir la primera parte de cualquier pérdida que los afecte de acuerdo con los deducibles indicados en la carátula de la póliza.

PARÁGRAFO: No se aplicará deducible a los gastos y costos a cargo de La Compañía previstos en título de GASTOS ADICIONALES anteriormente descritos.

III. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

- 1) Cuando ocurra un siniestro que afecte los bienes asegurados por la presente póliza, el Asegurado se obliga a emplear todos los medios de que disponga para evitar su propagación o extensión y salvar y conservar las cosas aseguradas.
- 2) Informar a La Compañía la ocurrencia del siniestro dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.
- 3) El Asegurado no podrá remover u ordenar la remoción de los escombros que haya dejado el siniestro, sin la autorización escrita de La Compañía o de sus representantes. Si La Compañía no se hace presente en el lugar del siniestro dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación del Asegurado sobre su ocurrencia, el Asegurado podrá iniciar la remoción de los escombros.
- 4) Al presentar la reclamación, y siempre respetando la libertad de prueba de la ocurrencia y cuantía del siniestro contenida en el artículo 1077 del Código de Comercio, es indispensable que el Asegurado obtenga, a su costa y entregue o ponga de manifiesto a La Compañía todos los detalles y sustentos tales como libros, recibos, facturas, documentos justificativos, actas y cualesquiera informes que La Compañía esté en derecho de exigirle con referencia a la ocurrencia y a la cuantía del siniestro.

Cuando el Asegurado no cumpla con estas obligaciones, La Compañía deducirá de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

IV. DERECHOS DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO

Una vez ocurrida la pérdida o daño que pueda acarrearle alguna responsabilidad en virtud de este seguro, La Compañía podrá:

- a. Ingresar en los edificios o locales en que ocurrió el siniestro para determinar su causa y extensión.
- b. Colaborar con el Asegurado para examinar, clasificar, avaluar, trasladar o disponer de los bienes asegurados.

Las facultades conferidas a La Compañía por esta cláusula, podrán ser ejercidas por ella en cualquier momento, mientras el Asegurado no le avise por escrito que renuncia a toda reclamación, o en el caso de que ya se hubiere presentado, mientras no haya sido retirada.

Cuando el Asegurado o cualquier persona que actúe en su nombre deje de cumplir los requerimientos de La Compañía o le impida o dificulte el ejercicio de estas facultades, La Compañía deducirá de la indemnización el valor de los perjuicios que tal conducta le haya causado.

V. PÉRDIDA DEL DERECHO DE LA INDEMNIZACIÓN: El Asegurado perderá el derecho a la indemnización en los siguientes casos:

- a. Cuando la reclamación presentada por él fuere de cualquier forma fraudulenta, si en apoyo de ella se utilizaren declaraciones falsas o si se emplearen otros medios o documentos de forma engañosa o dolosa.

- b. Cuando al dar noticia del siniestro omite maliciosamente informar de los seguros coexistentes sobre los mismos intereses Asegurados.
- c. Cuando el Asegurado renuncie a sus derechos contra los responsables del siniestro.

VI. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN: La Compañía hará el pago de la indemnización dentro del mes siguiente a partir de la fecha en que el Asegurado presente la reclamación acompañada de todos los comprobantes y documentos que se le hayan exigido, siempre y cuando que aquella no haya sido objetada.

VII. SUBROGACIÓN: La Compañía al pagar una indemnización se subrogará, por ministerio de la ley y hasta concurrencia de su importe, en los derechos del Asegurado contra las personas responsables del siniestro.

LUCRO CESANTE FORMA INGLESA

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO: En caso de siniestro, el asegurado se obliga a emplear inmediatamente todos los medios de que disponga para disminuir o impedir la interrupción del negocio y para evitar o aminorar la pérdida.

Además, deberá informar a La Compañía la ocurrencia del siniestro, dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

El asegurado no podrá remover u ordenar la remoción de los escombros que haya dejado el siniestro, sin la autorización escrita de La Compañía o de sus representantes. Si La Compañía no se hace presente en el lugar del siniestro dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación del asegurado, se podrá iniciar la remoción de los escombros.

Cuando el asegurado no cumpla con estas obligaciones, La Compañía podrá deducir del monto de la indemnización, el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

Al presentar la reclamación, y siempre respetando la libertad de prueba de la ocurrencia y cuantía del siniestro contenida en el artículo 1077 del Código de Comercio, es indispensable que el Asegurado obtenga, a su costa y entregue o ponga de manifiesto a La Compañía todos los detalles y sustentos tales como libros, recibos, facturas, documentos justificativos, actas y cualesquiera informes que La Compañía esté en derecho de exigirle con referencia a la ocurrencia y a la cuantía del siniestro.

DERECHOS DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO: Inmediatamente ocurra una pérdida o daño que pueda acarrear alguna responsabilidad en virtud de éste seguro, La Compañía podrá:

- a. Penetrar en los edificios o locales en donde ocurrió el siniestro, para determinar su causa y extensión.
- b. Colaborar con el asegurado para examinar, clasificar y trasladar los bienes utilizados para el negocio del asegurado.
- c. Las facultades conferidas a La Compañía por ésta cláusula, podrán ser ejercidas en cualquier momento, mientras el asegurado no le avise por escrito que renuncia o desiste de la reclamación, en el caso de que ya se hubiere presentado.

PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN: El asegurado perderá el derecho a la indemnización en los siguientes casos:

- a. Cuando la reclamación presentada por él fuere de cualquier manera fraudulenta; si en apoyo de ella se hicieren o utilicen declaraciones falsas o si se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.
- b. Cuando al dar noticia del siniestro omite maliciosamente, informar los seguros coexistentes sobre los mismos intereses asegurados.
- c. Cuando el asegurado renuncie a sus derechos contra los responsables del siniestro.

PAGO DEL SINIESTRO: La Compañía efectuará el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el tomador o el asegurado, acredite la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

SECCIÓN RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

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 da 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.

RECLAMACIÓN :

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.

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 engañosos 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:

De todo y cada siniestro cuyo monto ha sido acreditado por el asegurado o el Beneficiario, o se haya determinado mediante sentencia judicial, laudo arbitral ejecutoriado, o haya sido resultado de transacción con los afectados, se deduce el valor indicado en la carátula de la póliza o por anexo como deducible. Esta deducción es de cargo del Asegurado, así como los siniestros cuyo valor es igual o menor a dicho deducible.

Si el deducible se acordó como porcentaje del valor del siniestro y/o una suma fija mínima, el importe del deducible se calcula aplicando el porcentaje acordado al valor del siniestro o el valor mínimo acordado, el que sea mayor de los dos. Si resulta que el valor del siniestro es menor al deducible mínimo pactado, no hay lugar a indemnización alguna.

Si se acordó un deducible diferente para algunos de los amparos otorgados, se aplica únicamente el importe del deducible relativo al amparo afectado.

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.

SECCIÓN MANEJO

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASOS DE SINIESTRO:

Cuando ocurra un siniestro que afecte los bienes asegurados por la presente póliza, el Asegurado tendrá las siguientes obligaciones:

- a. Emplear todos los medios de que disponga para impedir su progreso, salvar, con-servar y recuperar los bienes asegurados.
- b. Comunicar a más tardar dentro del término de tres (3) días hábiles, contados a partir de la fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del siniestro, tal circunstancia a La Compañía.
- c. A petición de La Compañía, el Asegurado deberá hacer todo lo que esté a su alcance para Permitirle el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

Cuando el Asegurado no cumpla con estas obligaciones, La Compañía deducirá de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN:

El Asegurado o el Beneficiario perderá todo derecho derivado de la presente póliza, en los siguientes casos:

- a. Cuando la reclamación presentada por él fuere de cualquier manera fraudulenta; si en apoyo de ella, se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o si se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.
- b. Cuando al dar noticia del siniestro omitiere maliciosamente informar de los seguros coexistentes sobre los mismos cargos asegurados con indicación del Asegurador y la suma asegurada.
- c. Cuando renunciare a sus derechos contra terceros responsables del siniestro.

REDUCCIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN:

El Asegurado, al descubrir el siniestro o posteriormente a éste y con anterioridad al pago de la indemnización deberá relacionar el valor de las prestaciones sociales, que legalmente pueden ser retenidas y consignarlas a nombre del trabajador o trabajadores, en el juzgado que adelanta la respectiva investigación para que la justicia decida si éste o éstos han perdido el derecho a recibirla(s).

En caso de pérdida del derecho, el valor de tales deudas se aplicará en la siguiente forma:

- a. Si no se ha efectuado la indemnización, a disminuir el monto de la pérdida.
- b. Si ya se ha verificado el pago por parte de La Compañía, el asegurado después reembolsarse el exceso de su pérdida sobre el valor del seguro deberá entregar a La Compañía, hasta concurrencia de la indemnización el excedente.

PARÁGRAFO: Si el asegurado estuviere exonerado del pago proporcional de la prima de servicios por haber dado por terminado el contrato por justa causa, el monto de la indemnización se reducirá en una suma igual a dicha prima de servicios.

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN:

Al presentar la reclamación, el Asegurado deberá obtener a su costa y poner de mani-fiesto a La Compañía los detalles, libros, recibos, facturas, documentos justificativos, actas y cualesquiera informes que La Compañía considere necesario exigirle con referencia a la reclamación, al origen y a la causa del siniestro y a las circunstancias bajo las cuales las pérdidas se han producido o que tengan relación con la responsabilidad de La Compañía o con el importe de la indemnización. Además debe acompañar copia de la denuncia penal presentada contra el empleado o empleados determinados que hayan incurrido en el delito.

La Compañía hará el pago dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite aún extrajudicialmente la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

DEDUCIBLE:

Respecto de cada siniestro amparado, será de cargo del Asegurado la suma que con carácter de deducible se establece en la presente póliza.

REINTEGROS Y SALVAMENTOS :

Toda consignación, reembolso o entrega de bienes de cualquier naturaleza que efectúe el afianzado o afianzados con el objeto de disminuir la cuantía de la pérdida, se aplicará conforme a lo estipulado en los literales a) y b) de la cláusula 11a.

Si en cualquier tiempo después de pagada la indemnización, se demostrare legalmente que el afianzado o afianzados no cometieron el delito que dio lugar a la pérdida, el asegurado deberá rembolsar a La Compañía el monto de la indemnización.

Capítulo V

Cuestiones fundamentales de carácter general

1. PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL CONTRATO DE SEGURO

- a. **TOMADOR:** Es la persona que suscribe el contrato de seguro, que firma la póliza del contrato y se obliga a pagar la prima. Puede coincidir con el asegurado o no. En caso de duda se presumirá que el tomador ha contratado “por cuenta propia”. Las obligaciones que derivan del contrato corresponden al tomador del seguro, salvo aquéllos que por su naturaleza deban ser cumplidos por el asegurado. No obstante, el asegurador no podrá rechazar el cumplimiento por parte del asegurado de las obligaciones y deberes que correspondan al tomador del seguro.
- b. **ASEGURADO:** Es el titular del interés asegurable.
- c. **BENEFICIARIO:** es aquel que recibirá la indemnización en el caso de que ocurriera el siniestro. En la mayoría de los casos, beneficiario y asegurado son la misma persona, sin embargo, en los que el beneficiario de la indemnización es otra persona, que queda elegida por el tomador al firmar la póliza. En el caso de seguros que cubran la muerte del asegurado, las tres figuras podrían estar representadas por tres personas distintas.
- d. **ASEGURADOR:** Allianz, Compañía de Seguros, que garantiza la realización de las prestaciones previstas en caso de siniestro. También se denomina “La Compañía”

2. REDUCCIÓN Y RESTABLECIMIENTO DE LA SUMA ASEGURADA: La suma asegurada se reducirá desde el momento del siniestro en el importe de la indemnización pagada por La Compañía y se restablecerá desde el momento en que finalice la reparación, reposición o reemplazo de los bienes afectados, en el importe correspondiente. Dicho restablecimiento dará derecho a La Compañía al cobro de una prima proporcional por el resto de vigencia anual de la póliza.

3. SUMA ASEGURADA: La suma asegurada, determinada en la presente póliza para cada amparo y para cada bien, predio, edificio o conjunto de bienes, delimita la responsabilidad máxima de La Compañía por cada siniestro.

4. VALOR ASEGURABLE: Para todos los efectos previstos en esta póliza, el valor asegurable debe ser igual al valor de reposición o de reemplazo de todos los bienes o intereses asegurados descritos en la carátula de la póliza.

Definición valor de reposición: Es el valor equivalente del bien por otro de la misma naturaleza y tipo, pero no superiores ni de mayor capacidad, sin deducción alguna por depreciación, demérito, uso o vetustez, incluyendo los gastos de transporte, nacionalización e instalación.

5. SEGURO INSUFICIENTE: Si en presencia de una pérdida o daño amparado el valor asegurable en dicho momento es superior a la suma asegurada en la presente póliza, el asegurado será considerado como su propio asegurador por la diferencia y, por tanto, soportará la parte proporcional de perjuicios y daños

Cuando se amparen dos o más edificios y/o sus contenidos, o dos o más predios, o se asignen sumas aseguradas a un conjunto de bienes, la condición de seguro insuficiente se aplicará separadamente a cada uno de ellos.

Parágrafo 1: En los casos que aparezca en la presente póliza que una cobertura se otorga bajo la modalidad de Primera pérdida relativa, se entenderá que la cobertura opera bajo la siguiente condición:

5.1. SEGURO A PRIMERA PÉRDIDA RELATIVA: No obstante lo estipulado en los numerales 2, 3, 5 de este capítulo, las partes contratantes, acuerdan expresamente que a pesar de no hallarse integralmente asegurado el valor del interés asegurable, el asegurado asumirá la parte de la pérdida o daño o deterioro, en el caso de que el monto de ésta exceda la suma asegurada estipulada en el presente anexo y sujeta a las siguientes condiciones:

5.1.1. VALOR ASEGURABLE: El valor asegurable tal como es definido en el numeral 4 de este capítulo es el declarado por el asegurado para este seguro es el indicado en la

carátula de la póliza.

5.1.2. SUMA ASEGURADA: La suma asegurada que delimita la responsabilidad máxima de La Compañía por cada siniestro que afecte los bienes asegurados corresponde al porcentaje del valor asegurable indicado en la carátula de la póliza declarado por el asegurado de acuerdo con lo descrito en el numeral 5.1 de este capítulo y de esta suma se descontará el deducible pactado indicado en la carátula de la póliza.

5.1.3. NO APLICACIÓN PARA SISTEMAS FLOTANTES: No se permiten asegurar bajo este anexo, existencias o productos que operen por el sistema de declaraciones o esquema flotante.

Parágrafo 2: En los casos que aparezca en la carátula o en la cotización que una cobertura se otorga bajo la modalidad de Primera pérdida absoluta, se entenderá que la cobertura opera bajo la siguiente condición:

5.2. SEGURO A PRIMERA PÉRDIDA ABSOLUTA: No obstante lo estipulado en las condiciones 2, 3, 5 de este capítulo las partes contratantes, expresamente acuerdan que a pesar de no hallarse íntegramente asegurado el valor del interés asegurable, el asegurado asumirá la parte de la pérdida, daño o deterioro en el caso de que el monto de esta exceda de la suma asegurada estipulada en el presente anexo. El asegurador renuncia a la condición de seguro insuficiente y se rige por las siguientes reglas:

5.2.1. VALOR ASEGURABLE: El valor asegurable tal como es definido en el numeral 4 de este capítulo es el declarado por el asegurado para este seguro es el indicado en la carátula de la póliza.

5.2.2. SUMA ASEGURADA: La suma asegurada que delimita la responsabilidad máxima de La Compañía por cada siniestro que afecte los bienes asegurados corresponde al porcentaje del valor asegurable indicado en la presente póliza declarado por el asegurado de acuerdo con el numeral 5.2 de este capítulo y de esta suma se descontará el deducible pactado indicado en la carátula de la póliza.

5.2.3. NO APLICACIÓN PARA SISTEMAS FLOTANTES: No se permite asegurar bajo este anexo, existencias o productos que operen por el sistema de declaraciones o flotantes.

5.2.4. AVALUO: Todos los bienes asegurables por esta modalidad deben estar soportados con un avalúo no mayor a tres años realizado por una empresa especializada.

6. DEFINICIONES

- **DEFINICIÓN DE EDIFICIOS:** Por edificios se entenderá las construcciones fijas con todas sus adiciones y anexos, incluyendo las instalaciones eléctricas e hidráulicas y de aire acondicionado subterráneas o no, mejoras locativas, ascensores, avisos, mallas, tapetes y demás instalaciones permanentes, incluyendo los cimientos y vidrios que formen parte de la estructura del edificio, las obras de arte que formen parte de las construcciones, siempre y cuando su valor quede incluido dentro de la suma asegurada. Así mismo, se deja constancia que el valor asegurado, también incluye el costo de los honorarios por dirección de la obra y/o interventoría, pero excluye el costo de los estudios de suelos, las excavaciones, preparación del terreno, instalaciones subterráneas distintas a las eléctricas, hidráulicas y de aire acondicionado, aceras y honorarios de arquitectos por diseños de planos.
- **DEFINICIÓN DE MAQUINARIA Y EQUIPO:** Se entenderá toda la maquinaria, equipos, accesorios, herramientas, tanques para almacenamiento, instalaciones eléctricas y de agua que correspondan a la maquinaria, plantas eléctricas, redes y equipos para extinción de incendio, equipo de aire acondicionado y en general todo elemento correspondiente a la maquinaria o equipo, aún cuando no se haya determinado específicamente, de propiedad del asegurado o por los que sea legalmente responsable siempre y cuando su valor quede incluido dentro de la suma asegurada y no estén cubiertos por otra póliza, ubicados dentro de los predios asegurados.
- **DEFINICIÓN EQUIPO ELECTRÓNICO:** Se entenderá por Equipo Electrónico las computadoras, equipos de procesamiento de datos con sus equipos auxiliares o de soporte, máquinas de escribir, equipos de oficina, sistemas de comunicación copiado o fotocopiado, equipos de laboratorio, análisis y precisión, sistemas de video y proyección sistemas de alarma, prevención o protección entre otro.

- **DEFINICIÓN DE MERCANCÍAS:** Consistentes en materias primas, productos en proceso de elaboración, productos terminados, material de empaque, propaganda, suministros, lubricantes, repuestos y en general todo elemento que los asegurados determinen como mercancías, aunque no se hayan mencionado específicamente, de propiedad del asegurado. También se incluyen los bienes aquí descritos de propiedad de terceros por los cuales sea responsable el asegurado, cuyo valor está incluido en la suma asegurada y siempre y cuando no estén cubiertos por otra póliza, ubicados dentro de los predios asegurados en la póliza.
- **DEFINICIÓN DE MUEBLES Y ENSERES:** Se entenderán por muebles y enseres, los bienes tales como escritorios, sillas, mesas, alarmas, extintores, utensilios de oficina, cortinas, persianas, grecas, neveras, divisiones, tapetes, cajas fuertes, ventiladores, archivadores, equipos de aseo y en general toda clase de bienes que el asegurado determine con esta denominación que sea de su propiedad o por los que legalmente sea responsable, ubicados en los predios asegurados, siempre y cuando su valor quede incluido dentro de la suma asegurada y no estén cubiertos por otra póliza.

7. GARANTÍAS: Queda ex-presamente convenido que este seguro se realiza en virtud de la garantía dada por el Asegurado de que durante su vigencia se compromete a:

- 1) Mantener los bienes asegurados en buen estado de conservación y funcionamiento.
- 2) Los bienes asegurados no deben ser sobrecargados habitual, esporádica o intencionalmente, o ser utilizados bajo condiciones diferentes para las que fueron diseñados y/o bajo parámetros diferentes a los establecidos por los constructores, fabricantes o diseñadores.
- 3) Cumplir con los respectivos reglamentos administrativos, técnicos y de ingeniería, así como con las especificaciones dadas por los fabricantes o sus representantes, respecto a la instalación, protección física, mecánica y/o eléctrica, operación, funcionamiento y mantenimiento de los bienes asegurados.
- 4) Todas las mercancías almacenadas en bodegas o cualquier otro sitio de almacenamiento deberán encontrarse ordenadas, estibadas y/o en estanterías, separadas como mínimo 50 centímetros de las paredes y alejadas al menos un (1) metro de posibles fuentes de ignición como instalaciones eléctricas, cajas de distribución, luminarias, equipos generadores de calor, entre otros. Se deben mantener las áreas de tránsito despejadas, permitiendo un espacio entre las pilas de almacenamiento o estanterías apropiado y sin acumulación de residuos como cajas, plásticos o en general cualquier material de empaque. Las lámparas de iluminación deben estar sobre los corredores de separación entre las pilas de almacenamiento.
- 5) Ejecutar mantenimiento periódico (mínimo 1 vez al año) de todos los desagües, bajantes, canales, canaletas y todos los elementos que transportan tanto aguas lluvias como las propias del proceso (si es el caso) presentes dentro de los predios asegurados, para garantizar que estos se encuentren limpios, libres de tierra, piedras u otros objetos extraños que puedan obstruirlos. Se deben mantener registros escritos de la ejecución de estos trabajos de mantenimiento.
- 6) Mantener las instalaciones eléctricas en óptimas condiciones de operación y funcionamiento, esto es que los cables permanezcan con sus respectivos aislantes, en tuberías, canaletas, canalizaciones y/o bandejas porta cables, diseñadas y aprobadas para su uso en instalaciones eléctricas. Los interruptores, switches, tableros de distribución, toma corrientes, cajas de paso, deben en buenas condiciones, con puertas y tapas en perfecto estado y completamente cerradas. Todas las instalaciones eléctricas no deberán superar sus capacidades de diseño para carga eléctrica.
- 7) Mantener extintores suficientes, señalizados y ubicados de forma adecuada, conforme a las normas establecidas para tal fin. Así mismo, se debe llevar a cabo mensualmente una inspección formal escrita para control del estado, localización, carga y mantenimiento de los extintores. De igual forma se debe verificar que estos equipos estén despejados.
- 8) El asegurado, durante la vigencia de esta póliza, no mantendrá dentro de los predios asegurados en existencia elementos azarosos, inflamables o explosivos, aparte de los que sean indispensables para el correcto funcionamiento de los bienes asegurados, de acuerdo con su naturaleza y condiciones.
- 9) Llevar libros de contabilidad conforme a la ley y registrados en la cámara de comercio.
- 10) Todos los equipos y componentes eléctricos y electrónicos deben contar con protecciones acordes a las recomendaciones y/o especificaciones de fabricantes y proveedores, tales como supresores de picos, redes de voltaje reguladas, UPS, puestas a tierra, protección contra sobre voltajes y protecciones contra descargas atmosféricas. Dichas protecciones deben mantenerse activas y en correcto funcionamiento en todo momento. De igual forma, se debe contar con

instalaciones adecuadas de climatización y aire acondicionado para los equipos que así lo requieran, de acuerdo con las especificaciones del fabricante.

- 11) Tener puertas metálicas exteriores con sus correspondientes cerraduras de seguridad, rejas metálicas protegiendo ventanas exteriores y claraboyas. Se debe contar con servicio de vigilancia las 24 horas del día y/o alarma monitoreada por firma especializada. Este sistema debe contar con suministro autónomo de energía (baterías, planta eléctrica de transferencia automática o similar), en caso de corte del fluido eléctrico público.
- 12) Se debe contar con un programa de mantenimiento adecuado a la maquinaria, equipos y bienes asegurados. Se debe tener establecido por escrito un plan de trabajo que incluya actividades de mantenimiento rutinario, preventivo y predictivo, las cuales se deben basar en las recomendaciones del fabricante, las horas de trabajo del equipo y las prácticas de una buena ingeniería. Los trabajos de mantenimiento deben ser realizados por personal experto (propio o contratado) y se debe llevar hoja de vida de cada equipo.
- 13) Se debe contar con un programa de Orden y Aseo, garantizando un mínimo nivel de acumulación de desechos, basuras y elementos combustibles. Se deben realizar rutinas de limpieza que incluyan todas las diferentes áreas de la instalación (muros, paredes, cubiertas y estructuras).
- 14) En caso de incumplimiento del asegurado de cualquiera de las anteriores garantías y/o de las particulares definidas como anexo, este seguro se dará por terminado, a partir del momento de la infracción, respecto a los bienes relacionados con la misma, pero subsistirá, con todos sus efectos, respecto de los bienes extraños a la violación.

8. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO: El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador.

La reticencia e inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubiesen retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, 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.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, ni habrá lugar a la sanción prevista por el inciso tercero del artículo 1058 del Código del comercio. En este caso se indemnizará la totalidad de la pérdida, pero el asegurado estará obligado a pagar a La Compañía la diferencia entre la prima pagada y la correspondiente al verdadero estado del riesgo. Lo anterior de acuerdo con lo permitido por el artículo 1162 del Código del Comercio.

Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos y circunstancias sobre los cuales versan los vicios de la declaración, o si ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

9. DISPOSICIONES LEGALES: La presente póliza es ley entre las partes, las materias y puntos no previstos por este contrato de seguro, se regirán por lo prescrito en el Título V del Código de Comercio y demás normas colombianas aplicables a la materia.

10. ACTUALIZACIÓN 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 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.

11. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO

El tomador y asegurado autorizan a La Compañía para que informe, use y/o consulte en las centrales de riesgos, el comportamiento de sus obligaciones así como su información comercial disponible.

El tomador y/o asegurado y/o beneficiario se obliga(n) a mantener actualizada su información personal según los formularios elaborados por La Compañía de seguros para tal efecto al momento de la renovación o por lo menos anualmente

12. DOMICILIO: Para los efectos del presente contrato, se fija la ciudad que figure en la carátula de la póliza, como domicilio contractual sin perjuicio de las disposiciones procesales.

13. REVOCACIÓN UNILATERAL: Este contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por La Compañía, 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 Compañía

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 **más un 10% de la diferencia entre dicha prima y la anual.** La prima de una póliza a corto plazo no podrá aplicarse a un periodo más largo para obtener menor prima total.

14. CLÁUSULA 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 la ciudad de domicilio del contrato, 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 la ciudad de domicilio del contrato, a solicitud de cualquiera de las partes.
- b. El Tribunal decidirá en derecho.

15. DESIGNACIÓN DE BIENES: La Compañía acepta el título, nombre, denominación o nomenclatura con que el asegurado identifica o describe los bienes asegurados en sus registros o libros de comercio o contabilidad llevados de acuerdo con la ley.

16. DERECHOS SOBRE EL SALVAMENTO: Cuando el asegurado sea indemnizado, los bienes salvados o recuperados quedarán de propiedad de La Compañía; sin embargo el Asegurado no podrá hacer abandono de éstos. El asegurado participará proporcionalmente en el valor de la venta del salvamento neto, teniendo en cuenta el deducible y el infraseguro, cuando hubiere lugar a éste último.

Se entiende por salvamento neto el valor resultante de descontar del valor de venta del mismo los gastos realizados por La Compañía, tales como los necesarios para la recuperación y comercialización de dicho salvamento.

17. MODIFICACIONES: Cualquier modificación a las condiciones de esta póliza, así como a las condiciones y cláusulas adicionales y a los anexos que se expidan con fundamento en ella, debe ser previamente aceptada por La Compañía.

18. MODIFICACIONES DEL ESTADO DEL RIESGO: El asegurado o el tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo; en tal virtud uno u otro deberán notificar por escrito a La Compañía los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que conforme al criterio consignado en el inciso 1º del artículo 1058, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

Notificada la modificación del riesgo en los términos anteriormente previstos, La Compañía podrá 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 pero solo la mala fe del asegurado o del tomador dará derecho a La Compañía para retener la prima no devengada.

Los cambios o modificaciones en la actividad comercial o industrial desarrollada en los edificios que contengan los bienes asegurados se consideran como circunstancias que modifican el estado del riesgo.

DEFINICIONES SECCIÓN RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

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

ASEGURADO: Es la persona natural o jurídica 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.

BENEFICIARIO: Es el damnificado o víctima. Es el tercero víctima del perjuicio patrimonial causado por el Asegurado.

SINIESTRO: Es todo hecho externo, acaecido en forma accidental, súbita e imprevista, ocurrido durante la vigencia de esta póliza, que cause un daño o un perjuicio que pueda dar origen a una reclamación de responsabilidad civil extracontractual en contra del Asegurado y afectar este seguro. Se entiende ocurrido el siniestro en el momento en que acaece el hecho externo imputable al Asegurado.

Constituye un solo siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa originaria, con independencia del número de reclamantes, reclamaciones formuladas o personas legalmente responsables.

VIGÉNCIA: 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.

RECLAMACIÓN: Se entenderá por reclamación:

- Un procedimiento judicial o administrativo
- Un requerimiento formal y por escrito dirigido al asegurado o asegurador en ejercicio de las acciones legales que correspondan
- La comunicación al asegurador de cualquier hecho o circunstancia concreta, conocida por primera vez por el asegurado y notificada fehacientemente, que pueda razonablemente determinar la ulterior formulación de una petición de resarcimiento o hacer entrara en juego las garantías de la póliza

SINIESTRO: Es todo hecho externo, acaecido en forma accidental, súbita e imprevista, ocurrido durante la vigencia de esta póliza, que cause un daño o un perjuicio que pueda dar origen a una reclamación de responsabilidad civil extracontractual en contra del Asegurado y afectar este seguro. Se entiende ocurrido el siniestro en el momento en que acaece el hecho externo imputable al Asegurado.

Constituye un solo siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa originaria, con independencia del número de reclamantes, reclamaciones formuladas o personas legalmente responsables.

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.

LÍMITE ASEGURADO.

La suma indicada en la carátula de esta póliza 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 la carátula 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 la carátula 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.

PRIMA.

El Tomador pagará la prima indicada en la carátula de la póliza dentro del término establecido en esta.

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. 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.

DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

- a. 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 traído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.
- b. 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.
- c. 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.
- d. 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.

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 consignado en el numeral 1 de la condición sexta.- Declaración del estado del riesgo, 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, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días hábiles desde el momento de la modificación.

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.

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:

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

INSPECCIONES.

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.

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.

TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO.

El presente seguro termina:

- a. Por extinción del periodo por el cual se contrató si no se efectúa la renovación.
- b. 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 Compañía tiene derecho a la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia completa.
- c. Por la revocación unilateral del contrato que efectúe cualquiera de las partes.

Este contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por La Compañía, 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 Compañía.

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 más un recargo del 10% de la diferencia entre dicha prima y la anual. La prima de una póliza de corto plazo no podrá aplicarse a un período más largo para obtener menor prima total.

CESIÓN.

Opera de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 1106 y 1107 del C. de Co.

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) hábiles días 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.

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.

COMPROMISORIA O DE ARBITRAMENTO.

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:

1. 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.
2. El tribunal decidirá en derecho.

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.

MODIFICACIONES

Cualquier modificación a las condiciones de esta póliza, así como a las condiciones y cláusulas adicionales y a los anexos que se expidan con fundamento en ella, debe ser previamente aceptada por La Compañía

DEFINICIONES SECCIÓN MANEJO

LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN

La suma indicada en la carátula de esta póliza o por anexo como «Límite por vigencia» es el límite máximo de responsabilidad de La Compañía por todas las pérdidas causadas por 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 la carátula de esta póliza o por anexo como «límite por evento» es el límite máximo de responsabilidad de La Compañía por todas las pérdidas causados por el mismo siniestro.

Cuando en la carátula 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 todas las pérdidas causadas por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro que afectan dicho amparo.

PAGO DE PRIMA

El Tomador está obligado al pago de la prima dentro del término establecido en la carátula de la póliza.

DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por la Compañía. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidas por la Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, 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.

Si la inexactitud o reticencia proviene de error inculparable del Tomador, el presente contrato no será nulo, pero La Compañía solo estará 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.

PARÁGRAFO: Rescindido el contrato de los términos de la cláusula anterior, La Compañía tendrá derecho a retener la prima a título de pena.

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:

- a. Verificar los datos contenidos en la solicitud de empleo que firme el aspirante con anterioridad a su inclusión en la presente póliza.

El incumplimiento de alguna de estas garantías dará lugar a las sanciones que establece el artículo

SEGUROS SUSCRITOS CON OTRAS COMPAÑÍAS

Si la totalidad o parte de los cargos asegurados por la presente póliza lo estuvie-ren también por otros contratos de seguros de igual naturaleza y que versen sobre el mismo interés, suscritos en cualquier tiempo y conocidos por el Tomador o Asegurado, es obligatorio para éstos declararlo y obtener la respectiva constancia escrita de la Compañía. la inobservancia de esta obligación cuando tal circunstancia está preguntada en el cuestionario respectivo produce la nulidad relativa del contrato.

El Asegurado deberá igualmente informar por escrito a La Compañía de los seguros de igual naturaleza que contrate sobre los mismos cargos dentro del término de diez (10) días hábiles contados a partir de la fecha 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.

DEFINICIÓN DE LA PALABRA EMPLEADO

Para los efectos de la presente póliza, la palabra "Empleado" significa la persona natural que presta sus servicios al Asegurado dentro del territorio nacional, vinculada a éste mediante contrato de trabajo.

SUBROGACIÓN

En virtud del pago de la indemnización, La Compañía se subroga hasta concurrencia de su importe, en todos los derechos del Asegurado contra las personas responsables del siniestro. El Asegurado no podrá renunciar en ningún momento a sus derechos contra los responsables del siniestro. Tal renuncia le acarreará la pérdida del derecho a la indemnización.

REVOCACIÓN DEL SEGURO

El presente contrato podrá ser revocado unilateralmente por La Compañía, mediante noticia escrita enviada al asegurado a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío, y por el Asegurado en cualquier momento, mediante aviso escrito dado a La Compañía.

En caso de revocación por parte de la Compañía, ésta devolverá al asegurado la parte de prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efecto la revocación y la del vencimiento del seguro.

En caso de que sea revocado por el Asegurado, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calculará tomado en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones derivadas de este contrato, se regirá por las normas legales sobre la materia.

NOTIFICACIONES

Sin perjuicio de lo dispuesto en el literal b., condición 8a., de las presentes condiciones generales, cualquier notificación entre las partes para los efectos del presente contrato, deberá consignarse por escrito y será prueba suficiente de la misma la constancia del envío del aviso escrito, o por correo recomendado o certificado o mediante comunicación telegráfica dirigida a la última dirección conocida del Asegurado o de la Compañía.

MODIFICACIONES

Cualquier modificación a las condiciones de esta póliza, así como a las condiciones y cláusulas adicionales y a los anexos que se expidan con fundamento en ella, debe ser previamente aceptada por la compañía.

Toda modificación, alteración o adición, que se haga a las presentes Condiciones Generales, debe constar por escrito y haber sido puesta a disposición de la Superintendencia Bancaria, en la forma y con la antelación que para tal efecto se determine. Dichas modificaciones se tendrán automáticamente incorporadas a este contrato de seguro, en caso de renovación, situación para la cual deberán ser previamente informadas al tomador o asegurado.

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 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.

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO.

El tomador y asegurado autorizan a La Compañía para que informe use y/o consulte en las centrales de riesgos el comportamiento de sus obligaciones así como su información comercial disponible.

DOMICILIO.

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

CLÁUSULA COMPROMISORIA O DE ARBITRAMENTO

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 la ciudad de domicilio del contrato, 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 la ciudad de domicilio del contrato, a solicitud de cualquiera de las partes.
- b. El Tribunal decidirá en derecho.

EXCLUSIÓN

"La Compañía 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).

17/11/2016-1301-P-07-PYME 100 V2

Su intermediario de seguros en Allianz Seguros



GLOBAL SEGUROS COMPAÑIA LTDA

Agente de Seguros Vinculado

NIT: 9009353951

CLL 17 #8-57 BRR SIETE DE-
FLORENCIA

Tel. 4363062

E-mail: global.seguros@allia2.com.co

Allianz Seguros S.A.

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

Señores

PROCURADURÍA DELEGADA PARA ASUNTOS CIVILES

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

Atn. Dra. Dilsa Patricia Latorre Puente

E. S. D.

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de Apoderado General de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, sociedad comercial anónima de carácter privado, legalmente constituida, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con NIT 860026182-5 y representada legalmente por el doctor David Alejandro Colmenares Spence como consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio que se aporta con el presente documento, donde se observa el mandato general a mi conferido a través de escritura pública No. 5107 del 05 de mayo de 2004 otorgada en la Notaría 29 de la ciudad de Bogotá. Quien es llamada en garantía dentro del proceso judicial adelantado por la señora **MERCEDES CATALINA UCROS** en contra del **HOTEL CAQUETÁ REAL**, que cursa actualmente en el Juzgado Primero (01) Civil del Circuito de Florencia Caquetá, bajo el número de radicación 180013103001-2020-00415-00; en ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y con el lleno de los requisitos del Artículo 5 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, me permito respetuosamente realizar la siguiente:

PETICIÓN

Solicito respetuosamente se expida con destino al proceso adelantado en el Juzgado Primero (01) Civil del Circuito de Florencia Caquetá, bajo el número de radicación 180013103001-2020-00415-00, los siguientes documentos correspondientes a la conciliación convocada por la señora Mercedes Catalina Ucros, y como convocado el Hotel Caquetá Real S.A.S, con número de radicación 2020-382732 del 06 de julio de 2019:

1. La copia de la constancia de radicado de la solicitud de conciliación junto con todos sus anexos haciendo especial énfasis en confirmar si junto con la solicitud de conciliación se aportó la radicación previa de la misma ante el Hotel Caquetá Real.
2. Informe y certifique si la solicitud de conciliación que radicó la señora Mercedes Catalina Ucros venía acompañada de la constancia de radicado previa en el Hotel Caquetá Real.
3. La constancia de envío y recibo de la solicitud de conciliación enviada al Hotel Caquetá Real.
4. La constancia de envío y recibo de la citación a la audiencia de conciliación remitida al Hotel Caquetá Real.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

En primera medida, sobre la procedencia constitucional y legal de la presente solicitud, invoco como sustento jurídico:

- El artículo 23 de la Constitución Política de 1991,
- Los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, sustituidos por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, y Los artículos 78 numeral 10, 96 y 245 del Código General del Proceso.

De otra parte, en cuanto a los términos con los que cuenta la Entidad para resolver satisfactoriamente esta petición, sea de recordar que el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, en sustitución del artículo 14 de la Ley 1437 de 2011, establece:

“Artículo 14.

Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones. (...)

*Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de **los diez (10) días siguientes a su recepción**. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes.”*

De acuerdo con lo anterior, agradezco que los documentos solicitados sean remitidos al correo relacionado en el aparte de notificaciones y al correo de notificaciones del Despacho Judicial – Juzgado Primero (01) Civil del circuito de Florencia Caquetá: jcivcf01@cendoj.ramajudicial.gov.co

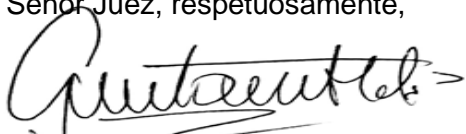
ANEXOS

1. Certificado de existencia y representación legal de Allianz Seguros S.A.. expedido por la Cámara de Comercio de Cali, en el que consta el poder otorgado al suscrito.

NOTIFICACIONES

Cualquier notificación la recibiré en la Carrera 11A No. 94A – 56, oficina 402 de la ciudad de Bogotá D.C. Recibiré la copia de la historia clínica en el correo notificaciones@gha.com.co

Del Señor Juez, respetuosamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No 19.395.114 de Bogotá D.C.

T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.



GHA NOTIFICACIONES ABOGADOS <notificaciones@gha.com.co>

DERECHO DE PETICIÓN // ALLIANZ SEGUROS S.A. // PROCURADURÍA DELEGADA PARA ASUNTOS CIVILES

GHA NOTIFICACIONES ABOGADOS <notificaciones@gha.com.co>

22 de noviembre de 2021, 14:50

Para: funcionpublica@procuraduria.gov.co

Cc: GHA MARÍA CAMILA AGUDELO ORTIZ <mcagudelo@gha.com.co>

Señores

PROCURADURÍA DELEGADA PARA ASUNTOS CIVILES

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

Atn. Dra. Dilsa Patricia Latorre Puente

E. S. D.

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá, identificado con la Cédula de Ciudadanía No.19.395.114 de Bogotá y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de Apoderado General de la **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, como consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio que se aporta con el presente documento, de manera respetuosa me dirijo a ustedes con el fin de presentar Derecho de Petición de conformidad con los hechos y la petición que se encuentran en el memorial adjunto.

Agradezco confirmar la recepción del documento.

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA

C.C No. 19.395.114 de Bogotá D.C.

T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

MCAO

2 adjuntos**DERECHO DE PETICIÓN PROCURADURÍA.pdf**

204K



ALLIANZ SEGUROS S.A. octubre cali (2) (1).pdf
202K

Recibo No. 8238861, Valor: \$3.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082128ZS9C

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

NOMBRE, DATOS GENERALES Y MATRÍCULA

Nombre: ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1

Matrícula No.:	178756-2
Fecha de matrícula en esta Cámara:	14 de agosto de 1986
Último año renovado:	2021
Fecha de renovación:	24 de marzo de 2021

UBICACIÓN

Dirección comercial:	AV. 6 A N 23 - 13
Municipio:	Cali - Valle
Correo electrónico:	notificacionesjudiciales@allianz.co
Teléfono comercial 1:	3989339
Teléfono comercial 2:	No reportó
Teléfono comercial 3:	No reportó

Dirección para notificación judicial:	AV. 6 A N 23 - 13
Municipio:	Cali - Valle
Correo electrónico de notificación:	notificacionesjudiciales@allianz.co
Teléfono para notificación 1:	No reportó
Teléfono para notificación 2:	No reportó
Teléfono para notificación 3:	No reportó

La sucursal ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1 NO autorizó recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Demanda de: ADELAISY VALENCIA MUÑOZ Y OTROS
Contra: ALLIANZ SEGUROS S.A.
Bienes demandados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1

Proceso: ORDINARIO
Documento: Oficio No. 496 del 29 de agosto de 2014
Origen: Juzgado 3 Civil Del Circuito Descongestion de Cali
Inscripción: 01 de octubre de 2014 No. 1966 del libro VIII

Recibo No. 8238861, Valor: \$3.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082128ZS9C

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

Demanda de: FERNEY MARIN MURILLO

Contra: ALLIANZ SEGUROS S.A.

Bienes demandados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1

Proceso: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Documento: Oficio No. 3823 del 20 de octubre de 2015

Origen: Juzgado 14 Civil Del Circuito De Oralidad de Cali

Inscripción: 18 de noviembre de 2015 No. 2507 del libro VIII

Demanda de: NORVELLY SERNA LARGO C.C. 31.479.958

Contra: ALLIANZ SEGUROS S.A.

Bienes demandados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1

Proceso: RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

Documento: Oficio No. 936 del 15 de marzo de 2019

Origen: Juzgado Catorce Civil Del Circuito de Cali

Inscripción: 03 de abril de 2019 No. 913 del libro VIII

Demanda de: ZAMARA LORENA SALINAS, JULIAN ANDRES ALVAREZ SALINAS, JORGE ALEJANDRO ALVAREZ SALINAS

Contra: ALLIANZ SEGUROS S.A.

Bienes demandados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1

Proceso: VERBAL RESPONSABILIDAD EXTR.

Documento: Oficio No. 260 del 12 de marzo de 2020

Origen: Juzgado Primero Civil Del Circuito De Oralidad de Cali

Inscripción: 28 de agosto de 2020 No. 783 del libro VIII

Demanda de: PROYECTAR INGENIERIA S.A.S.

Contra: ALLIANZ SEGUROS SA

Bienes demandados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Proceso: RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL (VERBAL-DECLARATIVO)

Documento: Oficio No. 128 del 10 de febrero de 2021

Origen: Juzgado Septimo Civil Del Circuito de Cali

Inscripción: 09 de julio de 2021 No. 1114 del libro VIII

Recibo No. 8238861, Valor: \$3.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082128ZS9C

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

PROPIETARIO

Nombre:	ALLIANZ SEGUROS SA
NIT:	860026182 - 5
Matrícula No.:	15517
Domicilio:	Bogota
Dirección:	CR 13 A NO. 29 - 24
Teléfono:	5188801

APERTURA DE SUCURSAL

QUE POR ESCRITURA NRO. 3.800 DEL 16 DE AGOSTO DE 1974, NOTARIA DECIMA DE BOGOTA, INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 13 DE AGOSTO DE 1986 BAJO LOS NROS. 27756 Y 1067 DE LOS LIBROS VI Y V, CONSTA QUE SE CONFIRMO LA AUTORIZACION DE FUNCIONAMIENTO DE UNA SUCURSAL DE LA SOCIEDAD EN LA CIUDAD DE CALI.

NOMBRAMIENTO(S)

Por Acta No. 691 del 27 de marzo de 2014, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 29 de agosto de 2014 con el No. 1820 del Libro VI, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
SUBGERENTE SUCURSAL	ANDREA LORENA LONDOÑO GUZMAN	C.C.67004161

Por Acta No. 760 del 02 de diciembre de 2019, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 07 de septiembre de 2021 con el No. 1878 del Libro VI, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
GERENTE SUCURSAL	BENITO JOSE FERNANDEZ HEIDMAN	C.C.79317757

PODERES

Por Escritura Pública No. 1461 del 09 de agosto de 2000 Notaria Septima de Bogota, inscrito en esta Cámara de Comercio el 03 de octubre de 2000 con el No. 247 del Libro V POR MEDIO DE LA CUAL COMPARECIO EL SENOR JOSE PABLO NAVAS PRIETO, MAYOR DE EDAD Y VECINO DE BOGOTA, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 2.877.617 DE BOGOTA Y MANIFESTO: QUE POR MEDIO DE ESTE INSTRUMENTO OBRA EN SU CONDICION DE REPRESENTANTE LEGAL DE ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. Y QUE EN TAL CARACTER CONFIERE PODER GENERAL A LA DOCTORA CLAUDIA ROMERO LENIS, MAYOR DE EDAD E IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 38.873.416 EXPEDIDA EN BUGA, PARA QUE A NOMBRE DE LA SOCIEDAD PODERDANTE EJERZA LAS SIGUIENTES FACULTADES: A. REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y

Recibo No. 8238861, Valor: \$3.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082128ZS9C

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

PROCESOS JUDICIALES ANTE LOS JUZGADOS, TRIBUNALES SUPERIORES, DE ARBITRAMIENTO VOLUNTARIO Y CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y CONSEJO DE ESTADO, BIEN SEA COMO DEMANDANTE O COMO DEMANDADA, COMO COADYUVANTES U OPOSITORES. B. OTORGAR EN NOMBRE DE LA CITADA SOCIEDAD LOS PODERES ESPECIALES QUE SEAN DEL CASO. C. REPRESENTAR A LA MISMA SOCIEDAD ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DEL DISTRITO CAPITAL DE SANTAFE DE BOGOTA Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL. D. NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O INTERROGATORIOS DE PARTE, ASI COMO ABSOLVER ESTOS, CONFESAR Y COMPROMETER EN ELLOS A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTA. E. OBJETAR LAS RECLAMACIONES QUE PRESENTEN LOS ASEGURADOS A LAS SOCIEDADES PODERDANTES. F. ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCION GENERAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, ASI COMO DE CUALQUIERA DE LAS OFICINAS DE LA ADMINISTRACION, E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LAS SOCIEDADES LOS RECURSOS ORDINARIOS DE REPOSICION, RECONSIDERACION Y APELACION, TANTO ORDINARIOS COMO EXTRAORDINARIOS. G. REPRESENTAR A LA CITADA SOCIEDAD EN LAS REUNIONES DE LAS ASAMBLEAS GENERALES DE ACCIONISTAS O JUNTAS GENERALES DE SOCIOS DE SOCIEDADES EN QUE AQUELLA SEA ACCIONISTA O SOCIA Y OTORGAR LOS PODERES DE REPRESENTACION PARA TALES ASAMBLEAS O JUNTAS, CUANDO SEA EL CASO. H. EN GENERAL LA DOCTORA MARIA CLAUDIA ROMERO LENIS QUEDA AMPLIAMENTE FACULTADA PARA INTERPONER CUALQUIER RECURSO CONSAGRADO EN LAS LEYES CONTRA DECISIONES JUDICIALES O EMANADAS DE LOS FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS NACIONALES, DEPARTAMENTALES, MUNICIPALES O DEL DISTRITO CAPITAL DE SANTAFE DE BOGOTA Y ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DEL MISMO ORDEN. IGUALMENTE QUEDA FACULTADA EXPRESAMENTE PARA DESISTIR, CONCILIAR, TRANSIGIR, RECIBIR Y DESIGNAR ARBITROS ASI COMO TAMBIEN PARA SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

Por Escritura Pública No. 3231 del 14 de agosto de 2007 Notaria Treinta Y Uno de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de septiembre de 2007 con el No. 112 del Libro V , SE CONFIERE PODER GENERAL A WILLIAM BARRERA VALDERRAMA, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA No.91.297.787 DE BUCARAMANGA, PARA EJECUTAR LOS SIGUIENTES ACTOS: A) OBJETAR LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS A LA SOCIEDAD PODERDANTE POR ASEGURADORAS, BENEFICIARIOS Y EN GENERAL, CUALQUIER PERSONA, E IGUALMENTE PRONUNCIARSE SOBRE LAS SOLICITUDES DE RECONSIDERACIÓN DE OBJECIONES QUE SEAN PRESENTADAS A DICHA SOCIEDAD, EXCLUSIVAMENTE EN EL RAMO DE AUTOMÓVILES. B) ASISTIR A AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN Y REALIZAR CONCILIACIONES TOTALES O PARCIALES QUE COMPROMETAN A LA SOCIEDAD PODERDANTE, EXCLUSIVAMENTE EN EL RAMO DE AUTOMÓVILES.

Recibo No. 8238861, Valor: \$3.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082128ZS9C

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

Por Escritura Pública No. 5107 del 05 de mayo de 2004 Notaria Veintinueve de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 21 de julio de 2008 con el No. 132 del Libro V COMPARECIO CLAUDIA VICTORIA SALGADO RAMIREZ, MAYOR DE EDAD E IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 39.690.201 DE USAQUEN Y MANIFESTO: QUE OBRA EN SU CONDICION DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. QUE EN TAL CARÁCTER Y POR MEDIO DE ESTE INSTRUMENTO CONFIERE PODER GENERAL A LAS SIGUIENTES PERSONAS: ALBA INES GOMEZ VELEZ, IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 30.724.774 EXPEDIDA EN PASTO Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADA No. 48.637 Y GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 19.395.114 EXPEDIDA EN BOGOTA Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO No. 39.116, PARA EJECUTAR LOS SIGUIENTES ACTOS:

A) REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE INSPECCIONES DE TRANSITO, INSPECCIONES DE POLICIA, JUZGADOS, FISCALIAS DE TODO NIVEL, TRIBUNALES DE CUALQUIER TIPO, CORTE CONSTITUCIONAL, CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y CONSEJO DE ESTADO, BIEN SEA COMO DEMANDANTES, DEMANDADAS, LLAMADAS EN GARANTIA, LITISCONSORTES, COADYUVANTES O TERCEROS INTERVINIENTES. B) REPRESENTAR A LA SOCIEDAD ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITAL Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITAL. C) ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES, O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, ASI COMO DE CUALQUIERA DE LAS OFICINAS DE LA ADMINISTRACION E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA SOCIEDAD ANTES MENCIONADA LOS RECURSOS ORDINARIOS DE REPOSICION, APELACION Y RECONSIDERACION, ASI COMO LOS EXTRAORDINARIOS CONFORME A LA LEY. D) NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O ADMINISTRATIVAS, REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN LA SOLICITUD Y PRACTICA DE PRUEBAS ANTICIPADAS, ASI COMO EN DILIGENCIAS DE EXHIBICION DE DOCUMENTOS, ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE, COMPARECER A ASISTIR Y DECLARAR EN TODO TIPO DE DILIGENCIAS Y AUDIENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS, PROCESALES O EXTRAPROCESALES, RECIBIR NOTIFICACIONES O CITACIONES ORDENADAS POR JUZGADOS O AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS, ASISTIR Y REPRESENTAR A LAS COMPAÑIAS EN TODO TIPO DE AUDIENCIAS DE CONCILIACION JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, RENUNCIAR A TERMINOS, CONFESAR Y COMPROMETER A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTA, QUEDANDO ENTENDIDO QUE LAS NOTIFICACIONES, CITACIONES Y COMPARECENCIAS PERSONALES DE REPRESENTANTES LEGALES DE LAS SOCIEDADES QUEDARAN VALIDA Y LEGALMENTE HECHAS A TRAVES DE LOS APODERADOS GENERAL AQUÍ DESIGNADOS Y E) EN GENERAL, LOS ABOGADOS MENCIONADOS QUEDAN AMPLIAMENTE FACULTADOS PARA ACTUAR CONJUNTA O SEPARADAMENTE, ASI COMO PARA INTERPONER CUALQUIER RECURSO ESTABLECIDO EN LAS LEYES CONTRA DECISIONES JUDICIALES O EMANADAS DE LOS FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITAL Y ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DE LOS MISMOS ORDENES. IGUALMENTE QUEDAN FACULTADOS EXPRESAMENTE PARA DESISTIR, RECIBIR, TRANSIGIR Y CONCILIAR, ASI COMO PARA SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

Recibo No. 8238861, Valor: \$3.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082128ZS9C

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

Por Escritura Pública No. 2426 del 09 de julio de 2009 Notaria Veintitres de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 30 de julio de 2009 con el No. 121 del Libro V , MEDIANTE EL CUAL SE OTORGA PODER GENERAL A MARIA CLAUDIA ROMERO LENIS, IDENTIFICADA CON LA C.C. NRO. 38.873.416 DE BUGA CON TARJETA PROFESIONAL NRO. 83061 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA;PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LAS SOCIEDADES MENCIONADAS EJECUTE EN EL VALLE DEL CAUCA Y EL CAUCA LOS SIGUIENTES ACTOS:

A. REPRESENTAR CON AMPLIAS FACULTADES A LAS REFERIDAS SOCIEDADES EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE INSPECCIONES DE TRANSITO, INSPECCIONES DE POLICIA, FISCALIAS DE TODO NIVEL, JUZGADOS Y TRIBUNALES DE TODO TIPO, INCLUIDOS TRIBUNALES DE ARBITRAMIENTO DE CUALQUIER CLASE, CORTE CONSTITUCIONAL, CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y CONSEJO DE ESTADO, BIEN SEA COMO DEMANDANTES, DEMANDADAS, LITISCONSORTES, COADYUVANTE U OPOSITORES. B. REPRESENTAR CON AMPLIAS FACULTADES A LAS SOCIEDADES PODERDANTES EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCEDIMIENTOS ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL. C. ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES, O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, ASI COMO DE CUALQUIERA DE LAS OFICINAS DE LA ADMINISTRACION, E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LAS SOCIEDADES ANTES MENCIONADAS LOS RECURSOS ORDINARIOS TALES COMO REPOSICION, APELACION Y RECONSIDERACION, ASI COMO LOS RECURSOS EXTRAORDINARIOS CONFORME A LA LEY. D. REALIZAR LAS GESTIONES SIGUIENTES, CON AMPLIAS FACULTADES DE REPRESENTACION: NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O EMANADAS DE FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL, O DE ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DE LOS MISMOS ORDENES, DESCORRER TRASLADOS, INTERPONER Y SUSTENTAR RECURSOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS, RENUNCIAR A TERMINOS, ASISTIR A TODA CLAE DE AUDIENCIAS Y DILIGENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS, ASISTIR A TODO TIPO DE AUDIENCIAS DE CONCILIACION Y REALIZAR CONCILIACIONES TOTALES O PARCIALES CON VIRTUALIDAD PARA COMPROMETER A LA SOCIEDADES PODERDANTES DE QUE SE TRATE, ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE, CONFESAR Y COMPROMETER A LAS SOCIEDADES QUE REPRESENTA. E. RECIBIR, DESISTIR, TRANSIGIR, CONCILIAR, SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

Por Escritura Pública No. 3024 del 04 de diciembre de 2014 Notaria Veintitres de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 22 de julio de 2015 con el No. 238 del Libro V , COMPARECIÓ ALBA LUCIA GALLEG0 NIETO, IDENTIFICADA CON C.C.30278007 DE MANIZALES, MANIFESTÓ: QUE ACTÚA EN SU CONDICIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL DE (I) ALLIANZ SEGUROS S.A. Y (II) ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. QUE POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA (I) ALLIANZ SEGUROS S.A. Y (II) ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., (LAS "SOCIEDADES"), EN VIRTUD DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 263 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, CONFIEREN PODER A LOS GERENTES Y SUBGERENTES DE LAS SUCURSALES DE LAS SOCIEDADES, PARA EJECUTAR, EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LAS SOCIEDADES, EN EL DEPARTAMENTO EN EL CUAL SE ENCUENTRE UBICADA LA RESPECTIVA SUCURSAL LOS SIGUIENTES ACTOS:

1. EJECUTAR Y HACER EJECUTAR LAS RESOLUCIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, DE LA JUNTA DIRECTIVA Y LAS DECISIONES DE LA ADMINISTRACIÓN DE CADA UNA DE LAS SOCIEDADES.
2. CELEBRAR TODOS LOS CONTRATOS REFERENTES AL NEGOCIO DE SEGUROS Y DE AHORRO, QUE SEAN

Recibo No. 8238861, Valor: \$3.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082128ZS9C

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

PROPIOS DEL GIRO ORDINARIO DE LOS NEGOCIOS DE LAS SOCIEDADES, CUALQUIERA QUE SEA SU CUANTÍA.

3. PARTICIPAR EN LICITACIONES PÚBLICAS O PRIVADAS REFERENTES AL NEGOCIO DE SEGUROS Y DE AHORRO, PRESENTANDO OFERTAS, DIRECTAMENTE O POR INTERMEDIO DE APODERADO, Y SUSCRIBIENDO LOS CONTRATOS QUE DE ELLAS SE DERIVEN CUALQUIERA SEA SU CUANTÍA.

4. FIRMAR LAS PÓLIZAS DE SEGURO DE LOS RAMOS AUTORIZADOS A CADA UNA DE LAS SOCIEDADES, INCLUYENDO PERO SIN LIMITARSE A PÓLIZAS DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO, PÓLIZAS DE SEGUROS DE VIDA, PÓLIZAS DE SEGUROS DE SALUD, PÓLIZAS DE SEGUROS DE AUTOMÓVILES, PÓLIZAS DE SEGUROS DE RESPONSABILIDAD.

5. FIRMAR LAS PÓLIZAS DE DISPOSICIONES LEGALES QUE OTORQUE ALLIANZ SEGUROS S.A. EN EL RAMO DE CUMPLIMIENTO, CUYO ASEGURADO SEA LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN.

6. RECAUDAR PRIMAS DE SEGUROS Y RECAUDAR CUOTAS CORRESPONDIENTES A LOS CRÉDITOS QUE OTORGUEN LAS SOCIEDADES.

7. FIRMAR OBJECIONES A LAS RECLAMACIONES QUE LE SEAN PRESENTADAS A LAS SOCIEDADES SIGUIENDO PARA EL EFECTO LAS POLÍTICAS INTERNAS DE ÉSTAS.

8. CUIDAR QUE TODOS LOS VALORES PERTENECIENTES A LA SOCIEDAD Y LOS QUE ÉSTA TENGA EN CUSTODIA, SE MANTENGAN CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD NECESARIAS.

9. REPRESENTAR A LAS SOCIEDADES EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE INSPECCIONES DE TRÁNSITO, INSPECCIONES DE POLICÍA, INSPECCIONES DEL TRABAJO, JUZGADOS, FISCALÍAS DE TODO NIVEL, TRIBUNALES SUPERIORES, CONTENCIOSO ADMINISTRATIVOS Y DE ARBITRAMENTO.

10. REPRESENTAR A LAS SOCIEDADES ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL, Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PÚBLICO DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL.

11. ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LAS SOCIEDADES, LOS RECURSOS ORDINARIOS DE REPOSICIÓN, APELACIÓN Y RECONSIDERACIÓN, ASÍ COMO LOS EXTRAORDINARIOS CONFORME A LA LEY.

12. FIRMAR, FÍSICA, ELECTRÓNICAMENTE O POR CUALQUIER MEDIO QUE ESTABLEZCA LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN O LAS ADMINISTRACIONES DE ADUANAS E IMPUESTOS TERRITORIALES, LAS DECLARACIONES DE CUALQUIER TIPO DE IMPUESTOS U OBLIGACIONES TRIBUTARIAS QUE ESTÉN A CARGO DE LAS SOCIEDADES.

13. REPRESENTAR A LAS SOCIEDADES EN LAS REUNIONES ORDINARIAS Y EXTRAORDINARIAS DE LAS ASAMBLEAS GENERALES DE ACCIONISTAS O JUNTAS DE SOCIOS DE LAS SOCIEDADES EN LAS CUALES LAS SOCIEDADES SEAN ACCIONISTAS O SOCIAS Y OTORGAR LOS PODERES DE REPRESENTACIÓN PARA TALES REUNIONES, CUANDO SEA EL CASO.

14. NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS.

15. FIRMAR TRASPASOS DE VEHÍCULOS QUE SE EFECTÚEN A NOMBRE DE LAS SOCIEDADES Y ADELANTAR ANTE LAS ENTIDADES COMPETENTES TODAS LAS GESTIONES PERTINENTES AL TRÁMITE DE LOS MISMOS SIGUIENDO PARA EL EFECTO LAS POLÍTICAS INTERNAS DE LAS SOCIEDADES.

16. CUMPLIR LAS DEMÁS FUNCIONES QUE LE SEÑALEN LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS O LA JUNTA DIRECTIVA DE CADA UNA DE LAS SOCIEDADES.

Recibo No. 8238861, Valor: \$3.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082128ZS9C

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

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS- CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES-: SEGUROS GENERALES

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS CASA PRINCIPAL

QUE EN LOS REGISTROS QUE SE LLEVAN EN ESTA CAMARA DE COMERCIO, FIGURAN INSCRITOS LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS A NOMBRE DE: ALLIANZ SEGUROS SA

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

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

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

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Este certificado refleja la situación jurídica del inscrito hasta la fecha y hora de su expedición.

Que no figuran otras inscripciones que modifiquen total o parcialmente el presente certificado.

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos; el sábado no se tiene como día hábil para este conteo.

Recibo No. 8238861, Valor: \$3.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082128ZS9C

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

En cumplimiento de los requisitos sobre la validez jurídica y probatoria de los mensajes de datos determinados en la Ley 527 de 1999 y demás normas complementarias, la firma digital de los certificados generados electrónicamente se encuentra respaldada por una entidad de certificación digital abierta acreditada por el organismo nacional de acreditación (onac) y sólo puede ser verificada en ese formato.

