

Señores

**JUZGADO SEGUNDO (2º) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BARRANQUILLA – ATLANTICO**

E. S. D.

REF: REPARACION DIRECTA

DEMANDANTE: JUAN CARLOS FONTALVO PIZARRO Y OTROS

DEMANDADO: AGENCIA NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA – ANI Y OTROS.

VINCULADA: LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

RAD: 08001-33-33-002-2020-00119-00

OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS, mujer, mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 39.006.745 expedida en El Banco (Magdalena), abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional No. 23.817 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderada judicial de la sociedad **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, de conformidad con el poder especial, amplio y suficiente, debidamente otorgado por el Doctor **JOAN SEBASTIAN HERNANDEZ ORDOÑEZ**, actuando en su calidad de Representante Legal de la precitada sociedad, todo lo cual acredito con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, que fue enviado al correo electrónico del despacho dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 806 de 2020; al señor Juez respetuosamente le manifiesto que procedo dentro del término de traslado que se le concediera a mi representada, a contestar la demanda de la referencia, en los siguientes términos:

Inicialmente solicito, se me reconozca personería para actuar como apoderada judicial de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, con plenas facultades para actuar dentro de todas y cada una de las diligencias que se practiquen dentro del presente proceso.

OPORTUNIDAD PROCESAL PARA PRESENTAR EL ESCRITO DE CONTESTACION

Manifiesto al despacho que procedo a contestar la demanda instaurada en contra de mi representada, dentro del término legal, teniendo en cuenta la notificación por correo electrónico realizada por el despacho el día 12 de febrero de 2021, en cumplimiento de lo estipulado en el Decreto 806 de 2020.

MANIFESTACIÓN PRELIMINAR

Me permito manifestar al despacho que si bien el apoderado de la parte demandante incluyo a **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** como demandada dentro del proceso de la referencia, lo cierto es que dentro de los hechos de la demanda no se hace referencia a mi representada ni se le imputa algún hecho, no manifestó si la vinculación a mi representada se derivaba de un contrato de seguro contratado por alguna de las demandadas, menos aun no se hizo mención a la existencia de una póliza, circunstancia que puede ser violatoria al derecho de defensa de mi representada, toda vez que al no tener certeza del motivo de la vinculación no podrá ejercer una defensa concreta, razón por la cual en la presente contestación me pronunciare de forma general a los hechos y pretensiones de la demanda.

SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA

En cuanto a los hechos de la demanda, me pronuncio de la siguiente manera y enumerándolos de la misma forma en que la apoderada demandante lo hace en su escrito de demanda:

AL HECHO PRIMERO: Manifiesto al despacho que este punto no le consta a mi representada, toda vez que no tuvo conocimiento de las circunstancias de modo, tiempo y lugar en el que ocurrió el accidente que se menciona en este hecho. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO SEGUNDO: Manifiesto al despacho que este punto no le consta a mi representada en cuanto a la calificación de pérdida de capacidad laboral dictaminada al hoy demandante, toda vez que no fue participe ni tuvo conocimiento de este hecho. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

Igualmente, este hecho hace mención a una norma por lo cual no hare pronunciamiento alguno.

AL HECHO TERCERO: Manifiesto al despacho que este punto no le consta a mi representada, toda vez que no fue participe ni tuvo conocimiento de este hecho. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO CUARTO: Manifiesto al despacho que este punto no le consta a mi representada, toda vez que no fue participe ni tuvo conocimiento de este hecho. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

Igualmente me permito manifestar que este punto no contiene hechos sino apreciaciones de carácter subjetivo por parte del apoderado de la parte atora, sin ningún sustento legal y probatorio. En este punto al apoderado de la parte actora no basta solo con afirmar que se ha incurrido en una falla en el servicio prestado, sino que le corresponde demostrar, que existió culpa en cabeza de la demandada y que existe un nexo causal entre la conducta desplegada por las entidades demandadas, y el daño que se reclama, circunstancias que no se encuentran acreditadas en este proceso.

AL HECHO QUINTO: Me permito manifestar que este punto no contiene hechos sino apreciaciones de carácter subjetivo por parte del apoderado de la parte atora, sin ningún sustento legal y probatorio. En este punto al apoderado de la parte actora no basta solo con afirmar que se ha incurrido en una falla en el servicio prestado, sino que le corresponde demostrar, que existió culpa en cabeza de la demandada y que existe un nexo causal entre la conducta desplegada por las entidades demandadas, y el daño que se reclama, circunstancias que no se encuentran acreditadas en este proceso.

AL HECHO SEXTO: Me permito manifestar que este punto no contiene hechos sino apreciaciones de carácter subjetivo por parte del apoderado de la parte atora, sin ningún sustento legal y probatorio. En este punto al apoderado de la parte actora no basta solo con afirmar que se ha incurrido en una falla en el servicio prestado, sino que le corresponde demostrar, que existió culpa en cabeza de la demandada y que existe un nexo causal entre la conducta desplegada por las entidades demandadas, y el daño que se reclama, circunstancias que no se encuentran acreditadas en este proceso.

AL HECHO SEPTIMO: Me permito manifestar que este punto no contiene hechos sino apreciaciones de carácter subjetivo por parte del apoderado de la parte atora, sin ningún sustento legal y probatorio. En este punto al

apoderado de la parte actora no basta solo con afirmar que se ha incurrido en una falla en el servicio prestado, sino que le corresponde demostrar, que existió culpa en cabeza de la demandada y que existe un nexo causal entre la conducta desplegada por las entidades demandadas, y el daño que se reclama, circunstancias que no se encuentran acreditadas en este proceso.

AL HECHO OCTAVO: Me permito manifestar que este punto no contiene hechos sino apreciaciones de carácter subjetivo por parte del apoderado de la parte atora, sin ningún sustento legal y probatorio. En este punto al apoderado de la parte actora no basta solo con afirmar que se ha incurrido en una falla en el servicio prestado, sino que le corresponde demostrar, que existió culpa en cabeza de la demandada y que existe un nexo causal entre la conducta desplegada por las entidades demandadas, y el daño que se reclama, circunstancias que no se encuentran acreditadas en este proceso.

AL HECHO NOVENO: Me permito manifestar que este punto no contiene hechos sino apreciaciones de carácter subjetivo por parte del apoderado de la parte atora, sin ningún sustento legal y probatorio. En este punto al apoderado de la parte actora no basta solo con afirmar que se ha incurrido en una falla en el servicio prestado, sino que le corresponde demostrar, que existió culpa en cabeza de la demandada y que existe un nexo causal entre la conducta desplegada por las entidades demandadas, y el daño que se reclama, circunstancias que no se encuentran acreditadas en este proceso.

FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA PRINCIPAL

En cuanto a las pretensiones de la demanda, me opongo a todas ellas por no tener asidero fáctico, lo que significa que para **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** no existe obligación de pagar sumas de dinero a la demandante por los hechos materia de la presente demanda, de acuerdo con los argumentos jurídicos que expondré a continuación.

EXCEPCIONES A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA PRINCIPAL

En cuanto le favorezcan a mi procurada coadyuvo las excepciones que hubiesen sido presentadas por la parte demandada y además propongo:

1. AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS QUE ESTRUCTURAN LA RESPONSABILIDAD POR FALLA DEL SERVICIO EN CABEZA DE LA AGENCIA NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA.

En primer lugar, tenemos que la falla del servicio o la falta en la prestación del mismo se configura por retardo, por irregularidad, por ineficiencia, por omisión o por ausencia del mismo. El retardo se da cuando la Administración actúa tardíamente ante la ciudadanía en prestar el servicio; la irregularidad, por su parte, se configura cuando se presta el servicio en forma diferente a como debe hacerse en condiciones normales, contrariando las normas, reglamentos u órdenes que lo regulan y la ineficiencia se da cuando la Administración presta el servicio, pero no con diligencia y eficacia, como es su deber legal. Y obviamente se da la omisión o ausencia de este cuando la Administración, teniendo el deber legal de prestar el servicio, no actúa, no lo presta y queda desamparada la ciudadanía.¹

Así las cosas, en la falla probada del servicio, es necesario demostrar la irregularidad en el actuar público, es decir, la culpabilidad de la administración, lo que significa, que además de acreditar la actuación, el daño y el

¹ C.E. Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Radicación número: 52001-23-31-000-1999-00518-01(20750). M.P. Dr. MAURICIO FAJARDO GOMEZ.

nexo causal, es preciso evidenciar un Estado alejado de criterios de buen servicio público y, por el contrario, se presenta como vulnerador de derechos.²

Así las cosas, al apoderado de los demandantes no le basta con afirmar la causa del suceso, pues debe probar los tres elementos que acabamos de mencionar para lograr la prosperidad de la pretensión en el sentido de que se declara la responsabilidad de las entidades demandadas. Como lo afirma el Doctor Juan Carlos Henao, “... en ocasiones a pesar de existir el daño no procede declarar la responsabilidad. Esto por cuanto el daño es requisito indispensable pero no suficiente para que se declare la responsabilidad. En efecto, en algunos eventos no se declara la responsabilidad, a pesar de haber existido el daño. Es lo que ocurre en dos hipótesis: el daño existe pero no se puede atribuir al demandado, como cuando aparece demostrada una de las causales exonerativas; o el daño existe y es imputable, pero el imputado no tiene el deber de repararlo, porque no es un daño antijurídico y debe ser soportado por quien lo sufre...” (Juan Carlos Henao, El Daño, Edit. Universidad Externado de Colombia, 1998).

De acuerdo con las declaraciones efectuadas en el escrito de demanda, y de las pruebas que obran en el expediente, claramente puede concluirse la ausencia del elemento daño y del elemento culpa en cabeza de la AGENCIA NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA, pues solo se limita la parte actora a manifestar que sufrió un daño por conducta omisiva de la entidad demanda, pero no establece ni mucho menos prueba cual es el daño, en qué consiste y como se materializa, amén de no aportar prueba alguna que demuestre que la entidad demandada actuó de forma negligente o en acto contrario a las disposiciones legales, en desarrollo de la ejecución del contrato de concesión que desarrolla, de allí que no pueda imputarse culpa en los términos del Art. 2341 del C.C.

Adicionalmente no podemos olvidar que nos encontramos dentro de un régimen de culpa probada por lo que al demandante le corresponde acreditar las circunstancias fácticas y jurídicas con las que pretende hacer valer sus pretensiones.³

Por lo anterior ruego a usted señor Juez, de manera respetuosa, declarar probada la presente excepción.

2. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION DE RECONOCIMIENTO DE DAÑO A LA VIDA DE RELACION A FAVOR DEL DEMANDANTE EN LA CUANTIAS PRETENDIDAS.

Dentro del presente proceso la parte demandante pretende se declare administrativamente y patrimonialmente a los demandados por las lesiones del señor JUAN CARLOS FONTALVO PIZARRO a raíz de la presunta falla en el servicio alegada dentro del escrito de demanda, como consecuencia de lo mencionado se solicitó el reconocimiento por concepto de daño a la salud en suma equivalente a los 400 SMMLV a favor del demandante.

Como antecedentes al reconocimiento del daño a la salud debemos acudir a lo establecido por el Consejo de Estado, en sentencia de fecha 28 de agosto de 2014, en la cual manifestó que no era procedente el reconocimiento del perjuicio fisiológico o daño a la vida de relación, ya que dicho perjuicio hace referencia es al daño a la salud, al respecto se manifestó lo siguiente:

“Se recuerda que, las sentencias de la sala plena de la sección tercera de 14 de septiembre de 2011, exp. 19031 y 38222 (...9 se adoptó el criterio según el cual, cuando se demanda indemnización de daños inmateriales provenientes de la lesión a la integridad psicofísica de una persona, ya no es

² C.E. Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, expediente No.14.170, sentencia del 25 de febrero de 2005, M.P. Dr. Ramiro Saavedra Becerra,

³ Tamayo Jaramillo. Ob. Cit. Pag. 1 tratándose de una culpa probada, teóricamente el demandado podría permanecer completamente pasivo en su defensa, pues mientras el demandante no establezca esa culpa, el demandado deberá ser absuelto.

procedente referirse a perjuicio fisiológico o daño a la vida de relación o incluso a las alteraciones graves de las condiciones de existencia, sino que es pertinente hacer referencia a una nueva tipología de perjuicio, denominada daño a la salud.

(...)

De modo que el “daño a la salud” eso es el que se reconoce como proveniente de una afectación a la integridad psicofísica ha permitido solucionar o aliviar la discusión, toda vez que reduce a una categoría los ámbitos físico, psicológico, sexual, etc., de tal forma que siempre que el daño consista en una lesión a la salud, será procedente determinar el grado de afectación del derecho constitucional y fundamental (artículo 49 C.P.) para determinar una indemnización por ese aspecto, sin que sea procedente el reconocimiento de otro tipo de daños (v.gr. la alteración de las condiciones de existencia), en esta clase o naturaleza de supuestos.”

Igualmente, en la mencionada sentencia se estableció, en cuanto al concepto y reparación del daño a la salud, lo siguiente:

“En los casos de reparación del daño a la salud se reiteran los criterios contenidos en la sentencia de unificación del 14 de septiembre de 2011, exp. 19031, proferida por la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo, y se complementan los términos de acuerdo con la evolución jurisprudencial de la Sección Tercera.

La indemnización, en los términos del fallo referido está sujeta a lo probado en el proceso, única y exclusivamente para la víctima directa, en cuantía que no podrá exceder de 100 S.M.L.M.V, de acuerdo con la gravedad de la lesión, debidamente motivada y razonada (...)”

Es claro que la Sección Tercera del Consejo de Estado aclaró las dudas sobre el concepto de daño a la salud y que se establece como un daño inmaterial distinto al moral que puede ser exigido y decretado en casos en que el perjuicio provenga de una lesión corporal.

Igualmente considero que “el daño a la salud garantiza un resarcimiento más o menos equitativo y objetivo en relación con los efectos que produce un daño que afecta la integridad psicofísica de la persona, y de que se reparen los demás bienes, derechos o intereses jurídicos de la víctima directa o de los perjudicados que logren acreditar efectivamente que padecieron ese daño autónomo e independiente, sin que quede cobijado por la tipología antes delimitada”.

El Consejo de Estado, en los casos de reparación del daño a la salud se reiteran los criterios contenidos en la sentencia de unificación del 14 de septiembre de 2011, exp. 19031, proferida por la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo, y se complementan los términos de acuerdo con la evolución jurisprudencial de la Sección Tercera.

La indemnización, en los términos del fallo referido está sujeta a lo probado en el proceso, única y exclusivamente para la víctima directa, en cuantía que no podrá exceder de 100 S.M.L.M.V, de acuerdo con la gravedad de la lesión, debidamente motivada y razonada, conforme a la siguiente tabla:

REPARACION DEL DAÑO A LA SALUD REGLA GENERAL	
Gravedad de la lesión	Víctima directa
	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10

Bajo este propósito, el juez debe determinar el porcentaje de la gravedad o levedad de la afectación corporal o psicofísica, debidamente probada dentro del proceso, relativa a los aspectos o componentes funcionales, biológicos y psíquicos del ser humano.

Para lo anterior el juez deberá considerar las consecuencias de la enfermedad o accidente que reflejen alteraciones al nivel del comportamiento y desempeño de la persona dentro de su entorno social y cultural que agraven la condición de la víctima. Para estos efectos, de acuerdo con el caso, se considerarán las siguientes variables:

- *La pérdida o anormalidad de la estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica (temporal o permanente)*
- *La anomalía, defecto o pérdida producida en un miembro, órgano, tejido u otra estructura corporal o mental.*
- *La exteriorización de un estado patológico que refleje perturbaciones al nivel de un órgano.*
- *La reversibilidad o irreversibilidad de la patología.*
- *La restricción o ausencia de la capacidad para realizar una actividad normal o rutinaria.*
- *Excesos en el desempeño y comportamiento dentro de una actividad normal o rutinaria.*
- *Las limitaciones o impedimentos para el desempeño de un rol determinado.*
- *Los factores sociales, culturales u ocupacionales.*
- *La edad.*
- *El sexo.*
- *Las que tengan relación con la afectación de bienes placenteros, lúdicos y agradables de la víctima.*
- *Las demás que se acrediten dentro del proceso.*

Igualmente considero que “el daño a la salud garantiza un resarcimiento más o menos equitativo y objetivo en relación con los efectos que produce un daño que afecta la integridad psicofísica de la persona, y de que se reparen los demás bienes, derechos o intereses jurídicos de la víctima directa o de los perjudicados que logren acreditar efectivamente que padecieron ese daño autónomo e independiente, sin que quede cobijado por la tipología antes delimitada”.

Así la cosas, no cabe duda alguna que el reconocimiento del daño a la salud solo se hace a favor de la víctima directa, a la cual se le produce un daño que afecta su integridad psicofísica, y la parte demandante pretende el reconocimiento de este perjuicio por fuera de los parámetros establecido por el Consejo de Estado, por lo cual solicito al despacho que así se declare en la sentencia que ponga fin al presente proceso.

3. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE RECONOCER A FAVOR DE LOS DEMANDANTES PERJUICIOS POR ALTERACIÓN GRAVE A LAS CONDICIONES DE EXISTENCIA.

Dentro del presente proceso la parte demandante pretende se declare administrativamente y patrimonialmente responsables a los demandados por las lesiones del señor JUAN CARLOS FONTALVO PIZARRO, a raíz de la presunta falla en el servicio alegada dentro del escrito de demanda, como consecuencia de lo mencionado se solicitó el reconocimiento por concepto de alteración grave a las condiciones de existencia la suma equivalente a los 1.000 SMMLV a favor de los demandantes.

De conformidad con la evolución de la jurisprudencia, la Sección Tercera del Consejo de Estado reconoce tres tipos de perjuicios inmateriales:

- i) Perjuicio moral;
- ii) Daños a bienes constitucionales y convencionales.
- iii) Daño a la salud (perjuicio fisiológico o biológico), derivado de una lesión corporal o psicofísica.

Como antecedentes al reconocimiento del daño a la salud debemos acudir a lo establecido por el Consejo de Estado, en sentencia de fecha 28 de agosto de 2014, en la cual manifestó que no era procedente el reconocimiento del daño a la vida de relación, ya que dicho perjuicio hace referencia es al daño a la salud, al respecto se manifestó lo siguiente:

“Se recuerda que, las sentencias de la sala plena de la sección tercera de 14 de septiembre de 2011, exp. 19031 y 38222 (...9 se adoptó el criterio según el cual, cuando se demanda indemnización de daños inmateriales provenientes de la lesión a la integridad psicofísica de una persona, ya no es procedente referirse a perjuicio fisiológico o daño a la vida de relación o incluso a las alteraciones graves de las condiciones de existencia, sino que es pertinente hacer referencia a una nueva tipología de perjuicio, denominada daño a la salud.

(...)

De modo que el “daño a la salud” eso es el que se reconoce como proveniente de una afectación a la integridad psicofísica ha permitido solucionar o aliviar la discusión, toda vez que reduce a una categoría los ámbitos físico, psicológico, sexual, etc., de tal forma que siempre que el daño consista en una lesión a la salud, será procedente determinar el grado de afectación del derecho constitucional y fundamental (artículo 49 C.P.) para determinar una indemnización por ese aspecto, sin que sea procedente el reconocimiento de otro tipo de daños (v.gr. la alteración de las condiciones de existencia), en esta clase o naturaleza de supuestos.”

Igualmente, en la mencionada sentencia se estableció, en cuanto al concepto y reparación del daño a la salud, lo siguiente:

“En los casos de reparación del daño a la salud se reiteran los criterios contenidos en la sentencia de unificación del 14 de septiembre de 2011, exp. 19031, proferida por la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo, y se complementan los términos de acuerdo con la evolución jurisprudencial de la Sección Tercera.

La indemnización, en los términos del fallo referido está sujeta a lo probado en el proceso, única y exclusivamente para la víctima directa, en cuantía que no podrá exceder de 100 S.M.L.M.V, de acuerdo con la gravedad de la lesión, debidamente motivada y razonada (...)

Es claro que la Sección Tercera del Consejo de Estado aclaró las dudas sobre el concepto de daño a la salud y que se establece como un daño inmaterial distinto al moral que puede ser exigido y decretado en casos en que el perjuicio provenga de una lesión corporal, sin embargo, ya no es procedente referirse a perjuicio fisiológico o daño a la vida de relación o incluso a las alteraciones graves de las condiciones de existencia, sino que es pertinente hacer referencia a una nueva tipología de perjuicio, denominada daño a la salud, por lo tanto, no es viable el reconocimiento del perjuicio que se pretende por la hoy demandante, cuando dicho concepto fue unificado como daño a la salud.

4. AUSENCIA DE PRUEBA DEL PRESUNTO DAÑO Y SU CUANTIA

Como lo aceptan la jurisprudencia y la doctrina el daño es la razón de ser de la responsabilidad y, en consecuencia, debe probarse que hubo un daño y cuantificarse.

Como lo afirma el Dr. Juan Carlos Henao, en su libro “El daño”, no basta, entonces, que en la demanda se hagan afirmaciones sobre la existencia del daño, porque *“el demandante no puede limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio”,* que por demás no pueden ser valoradas *“como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante.”*

La jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha establecido lo siguiente con respecto al daño:

Para que sea “susceptible de reparación, debe ser ‘directo y cierto’ y no meramente ‘eventual o hipotético’, esto es, que se presente como consecuencia de la ‘culpa’ y que aparezca ‘real y efectivamente causado’” (CSJ, SC del 27 de marzo de 2003, Rad. No. 6879).

Uno de los requisitos que debe reunir el daño es su certidumbre, es decir, que se demuestre su existencia misma; lo cual ocurre cuando no haya duda de su concreta realización. Además, es el requisito *“más importante (...), al punto que, sin su ocurrencia y demostración, no hay lugar a reparación alguna”*. (CSJ, SC del 1º de noviembre de 2013, Rad. No. 1994- 26630-01; CSJ, SC del 17 de noviembre de 2016, Rad. n°2000-00196-01).

Sobre este particular ha señalado la jurisprudencia de la Sala, ‘repitiendo un principio fundamental de derecho, que el perjuicio que condiciona la responsabilidad civil no es materia de presunción legal y que como derecho patrimonial que es, debe ser demandado y probado en su existencia y en su extensión por quien alega haberlo sufrido, que es quien mejor debe saber en qué consiste y cuánto lo ha afectado. Quien afirma que su demandado le ha inferido un daño por su dolo o su culpa, está obligado, si quiere que se le repare por decisión judicial, a producir la prueba de la realidad del perjuicio demostrando los hechos que lo constituyan y su cuantía, o señalando a este respecto, cuando menos, bases para su valoración’ (LVIII, pág. 113) (CSJ, SC del 25 de febrero de 2002, Rad. No. 6623; negrillas fuera del texto)

Debo recordar que nos encontramos ante una justicia eminentemente rogada, por lo que no es posible que se otorguen derechos que no se han solicitado en debida forma y adicionalmente no se aportó prueba de su detrimento. La parte demandante solo se limita a enunciar una suma de la cual no discrimina a que corresponde,

ni aplica formula de liquidación de perjuicios alguna con la cual se pueda determinar que la suma solicitada es efectivamente la que le corresponde.

En cuanto al daño emergente

La parte demandante dentro de sus pretensiones solicitó el reconocimiento de la suma de \$3.000.000.00 por concepto del daño emergente, recordemos 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, igualmente, dichos perjuicios materiales se deben acreditar dentro del proceso.

La parte demandante no acreditó dentro del proceso las erogaciones que haya realizado por concepto de gastos médicos.

En cuanto al lucro cesante

En lo relacionado con el lucro cesante, al tratarse de un perjuicio patrimonial, el mismo debe acreditarse mediante documentos idóneos que demuestren el ingreso de la demandante, no se aportó registro o planillas de cotización de Seguridad social que demuestren los ingresos de la demandante.

Ahora bien, se observa que la parte demandante solicita indemnización por concepto de lucro cesante a favor del señor JUAN CARLOS FONTALVO PIZARRO la suma de \$211.467.270.00.

Al respecto del lucro cesante, la Corte Suprema de Justicia se pronunció en la sentencia CSJ SC de 1° de nov. de 2013, Rad. 1994-26630-01 de la siguiente manera:

“En cambio, en el lucro cesante futuro, precisamente, por referirse a la utilidad o al beneficio frustrado cuya percepción debía darse más adelante en el tiempo, su condición de cierto se debe establecer con base en la proyección razonable y objetiva que se haga de hechos presentes o pasados susceptibles de constatación, en el supuesto de que la conducta generadora del daño no hubiere tenido ocurrencia, para determinar si la ganancia o el provecho esperados, habrían o no ingresado al patrimonio del afectado. En oportunidad reciente, la Sala reiteró que [e]n tratándose del daño, y en singular, del lucro cesante, la indemnización exige la certeza del detrimento, o sea, su verdad, existencia u ocurrencia tangible, incontestable o verosímil, ya actual, ora ulterior, acreditada por el demandante como presupuesto ineluctable de la condena con pruebas idóneas en su entidad y extensión”. (subrayado fuera de texto original)

Aterrizando al caso concreto, es evidente que la parte demandante no cumple con el presupuesto de acreditar de manera suficiente la proyección de los ingresos que iba a percibir, por cuanto sólo se limita a enunciar un supuesto salario que le sirve como base para determinar un monto imaginario y totalmente alejado de la realidad por concepto de lucro cesante.

En cuanto a los perjuicios morales

En lo que corresponde a los perjuicios de orden extrapatrimonial, debe respetarse que la prueba de este es necesaria y no se puede caer en el error de objetivamente reconocer el perjuicio sin estudiar si es viable o no la existencia de este, pues a pesar de todo es necesario probar lo que corresponde a dicho perjuicio. Ratifico que no es viable que se acceda a los perjuicios reclamados por este concepto.

En cuanto a los perjuicios morales que pretende la parte demandante le sean indemnizados, es menester indicar al despacho que en lo concerniente a la indemnización por daño moral pretendida por los demandantes, tenemos que la función del daño moral es satisfactoria y no reparatoria del daño, ya que cumple con resarcir el mismo de manera netamente sentimental o moral, de algo que ya no se puede volver a tener; así mismo, debe observarse la gravedad del daño para que la reparación sea proporcional al mismo sufrido por las víctima (s). Menciona la Corte Constitucional en sentencia T - 212 de 2012 lo siguiente:

“Así entonces, es claro que el arbitrio judicial, se configura como único sistema para realizar la tasación de los perjuicios morales y que es este medio utilizado para definir las cuantías indemnizatorias reconocidas a los actores.”

Por lo anterior, solicito al despacho que se haga un análisis exhaustivo toda vez que no debe presumirse la existencia de esa afectación psicológica ni el grado de esta por el simple hecho de haberse manifestado en la demanda.

Ahora bien, trayendo lo anterior al caso concreto, encontramos que la parte demandante, pretende el reconocimiento de la suma \$649.574.220.00; por concepto de perjuicios morales, para lo cual simplemente se limitó a aportar medios suasorios relacionados con el parentesco existente entre la demandante y sus familiares hoy demandantes del presente proceso, pero ningún esfuerzo probatorio adelantó para acreditar la realidad de los perjuicios que les fueron ocasionados. Por lo que no es suficiente aportar prueba del parentesco para el reconocimiento de los perjuicios morales, y los mismos no deben ser reconocidos por el despacho sino obran en el proceso pruebas fehacientes que dejen en evidencia esa afectación sufrida por parte de los hoy reclamantes.

El Consejo de Estado ha establecido que la reparación del daño moral en caso de lesiones tiene su fundamento en el dolor o padecimiento que se causa a la víctima directa, familiares y demás personas allegadas.

Para el efecto se fija como referente en la liquidación del perjuicio moral, en los eventos de lesiones, la valoración de la gravedad o levedad de la lesión reportada por la víctima. Su manejo se ha dividido en seis (6) rangos:

REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES					
GRAVEDAD DE LA LESIÓN	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
	Víctima directa y relaciones afectivas conyugales y paterno-filiales	Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil.	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100	50	35	25	15
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80	40	28	20	12
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60	30	21	15	9
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40	20	14	10	6
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20	10	7	5	3
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10	5	3,5	2,5	1,5

En términos generales el apoderado de la parte demandante se limita a efectuar afirmaciones genéricas de las cuales no posee, como lo he manifestado en el presente punto, respaldo probatorio, desconociendo las pautas

jurisprudencialmente reguladas en otros eventos por parte de la jurisprudencia, excediendo los límites dispuestos para el reconocimiento del perjuicio moral.

5. TASACION EXCESIVA DEL PERJUICIO

Las acciones indemnizatorias no pueden constituirse en la manera en que los demandantes deriven un provecho indebido; el afectado en términos generales tiene derecho, si demuestra la responsabilidad, a que se indemnice el perjuicio causado y solo ese perjuicio.

En las pretensiones de la demanda hay una Tasación Excesiva respecto a todos los tipos de perjuicios que se reclaman, como quiera que estos no se encuentran acreditados, olvidando que no es a criterio del demandante la fijación del perjuicio, sino que obedece a requisitos, medios probatorios y formulas financieras que precisan el daño realmente sufrido, amén de los pronunciamientos jurisprudenciales en torno a la indemnización de perjuicios.

Ante la tasación excesiva del perjuicio debe darse plena aplicación al artículo 206 del Código General del proceso el cual reza:

“Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación.

Formulada la objeción el juez concederá el término de cinco (5) días a la parte que hizo la estimación, para que aporte o solicite las pruebas pertinentes.

Aun cuando no se presente objeción de parte, si el juez advierte que la estimación es notoriamente injusta, ilegal o sospeche que haya fraude, colusión o cualquier otra situación similar, deberá decretar de oficio las pruebas que considere necesarias para tasar el valor pretendido.

<Inciso modificado por el artículo 13 de la Ley 1743 de 2014. El nuevo texto es el siguiente:> Si la cantidad estimada excediere en el cincuenta por ciento (50%) a la que resulte probada, se condenará a quien hizo el juramento estimatorio a pagar al Consejo Superior de la Judicatura, Dirección Ejecutiva de Administración Judicial, o quien haga sus veces, una suma equivalente al diez por ciento (10%) de la diferencia entre la cantidad estimada y la probada (...)”.

Solicito a usted, respetuosamente, declarar probada la excepción propuesta.

6. ENRIQUECIMIENTO SIN JUSTA CAUSA

Un principio general del derecho es el enriquecimiento sin causa el cual a la luz del presente proceso se encuentra relacionado con el artículo 1088 del C. de Co. el cual consagra el principio de la indemnización. Lo anterior para poner de presente que no existe una causa para el cobro de la pretensión de la demanda, pues por parte de la aseguradora no existe obligación de pagar monto alguno por la indemnización que aduce la demandante pues este valor no tiene una causa suficiente de donde se pueda deducir que existe obligación por parte de la aseguradora para el pago.

EN CUANTO A LA VINCULACIÓN DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

Dentro del escrito de demanda el apoderado de la parte demandante no hace mención del porque se vincula a mi representada como demanda dentro del presente proceso, sin embargo, dentro del trámite de la conciliación prejudicial la AGENCIA NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA – ANI, solicitó la vinculación de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS con fundamento en la póliza de responsabilidad civil No. 1007430 dentro de la cual se registra a la dicha entidad como tomador/asegurado.

Teniendo en cuenta lo anterior, procederé a pronunciarme con respecto a la vinculación de mi representada y las excepciones propuestas serán con fundamento en el contrato de seguro recogido en la póliza de responsabilidad civil No. 1007430.

1. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA CON CARGO A LA POLIZA No. 1007430 POR AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA AGENCIA NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA EN EL HECHO GENERADOR DE LA DEMANDA.

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, de conformidad con las condiciones generales y particulares de la póliza de RESPONSABILIDAD CIVIL, asume obligaciones, siempre y cuando, dentro del citado proceso se establezca la responsabilidad del asegurado y que la misma se encuentre relacionada con los hechos de la demanda.

Lo anterior en el entendido que la responsabilidad contractual es de carácter subjetivo, es decir, que hasta tanto no se demuestre una responsabilidad en cabeza del asegurado, no hay lugar a la afectación de la póliza.

Con base a las condiciones de la póliza podemos establecer que dentro de los amparos de la misma se encuentra: “(...) *PREVISORA RECONOCERÁ A LOS TERCEROS, HASTA EL (LOS) LÍMITE (S) DE EL (LOS) VALOR (ES) ASEGURADO (S) INDICADO (S) EL LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA COMO CONSECUENCIA DE DAÑOS A BIENES DE TERCEROS Y/O LESIONES O MUERTE A PERSONAS CAUSADOS POR HECHOS DAÑOSOS IMPUTABLES A ÉL, OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES COBERTURAS (...)*”.

De acuerdo a la anterior definición contractual consagrada en las condiciones de la póliza, y en el evento de probarse que existió responsabilidad en cabeza del asegurado mencionado en la demanda, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS solo realizará pagos con cargo a la póliza siempre que se haya demostrado que la responsabilidad fue por una gestión inadecuada, dejando claro con ello que el caso que nos ocupa se aleja de dicha circunstancia.

De otra parte, es necesario precisar que no puede ser condenada la aseguradora a pagos por concepto de intereses de ninguna especie, pues la obligación de la compañía es condicional, lo que significa que hasta tanto el asegurado no sea condenado, no surge obligación a cargo de la compañía aseguradora.

2. INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD FRENTE A LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

En sentido amplio, el hecho de que exista una póliza en la cual el asegurador ampare parte de la responsabilidad civil en que pueda incurrir el asegurado, no quiere decir que este sea responsable, ni mucho menos que sea

SOLIDARIO en la obligación de indemnizar a los afectados; esto para aclarar que no debe el Despacho declarar solidariamente responsable a mi representada LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Conforme a lo anterior, el asegurador bajo ninguna norma legal puede ser declarado solidariamente responsable con ocasión al aparente daño padecido, toda vez que ni en forma directa ni a través de algún dependiente, ejecutó un hecho generador de responsabilidad; el asegurador es solo el garante en torno al pago de la indemnización a la cual se condene como responsable al asegurado, pago que está supeditado al límite del valor asegurado, previo el descuento de deducible pactado.

3. LIMITE DE COBERTURA DE ACUERDO A LOS SUBLIMITES PACTADOS

Manifiesto que en el evento de un fallo adverso contra la entidad mencionada anteriormente, se tenga en cuenta que la póliza opera a título de reembolso, con la aclaración de que existe un valor asegurado que se encuentra limitado para cada evento, con un sublímite para daños morales por evento equivalente al 50 % del valor asegurado, además existen un deducible, unas exclusiones, unas coberturas y unas condiciones contractuales establecidas en las condiciones particulares y generales de la póliza que se pretende afectar.

4. DEDUCIBLE.

Contractualmente se pactó un deducible. En el evento de una condena en contra de mi representada, solicito muy respetuosamente al señor juez, debe tener en cuenta que el deducible debe ser asumido por el asegurado de la póliza.

5. EXCEPCION INNOMINADA

Solicito al señor juez que, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 282 del código general del proceso, si hallare probados dentro del presente proceso hechos que constituyen una excepción que exonere de responsabilidad a la compañía LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS en relación con la demanda se sirva reconocerlas oficiosamente y declararlas probadas en la sentencia.

6. CUALESQUIERA OTRAS EXCEPCIONES PERENTORIAS QUE SE DERIVEN DE LA LEY O DEL CONTRATO DE SEGURO RECOGIDO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL INVOCADA COMO FUNDAMENTO DE LA CITACIÓN INCLUIDA LA DE PRESCRIPCION DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO, SIN QUE IMPLIQUE RECONOCIMIENTO ALGUNO DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE MI PROHIJADA.

PRUEBAS

DOCUMENTALES

- Copia de la póliza de Seguro de Responsabilidad Civil No. 1007430.
- Condiciones generales de la póliza de Seguro de Responsabilidad Civil.

INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito que se cite a los demandantes para que absuelvan el interrogatorio de parte que les formulare sobre los hechos de la demanda. Dicho interrogatorio se hará en forma verbal o escrita en sobre cerrado que haré llegar al despacho en su oportunidad. El demandante podrá ser citado en el domicilio que aparece en el acápite de notificaciones del escrito de demanda.

ANEXOS

- Los anunciados en el acápite de prueba documental.
- Poder para actuar, el cual fue enviado por la compañía que apodero a través de correo electrónico del despacho, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 806 de 2020.
- Certificado de Existencia y Representación Legal de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS., expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia S.A., el cual fue enviado por la compañía que apodero al correo electrónico del despacho, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 806 de 2020.

NOTIFICACIONES

Las que aparecen en el expediente, para los demandantes y demandados.

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS podrá ser notificada en la Calle 57 No. 9 – 07, piso 4, de la ciudad de Bogotá.

La suscrita apoderada podrá ser notificada en su despacho o en la Carrera 58 No. 70 – 110 Of. A2 de la ciudad de Barranquilla o a través del correo electrónico: operez@ompabogados.com

Del señor Juez, respetuosamente,



OLFA MARÍA PÉREZ ORELLANOS
C.C. No. 39.006.745 de El Banco-Magd
T.P. No. 23.817 del C.S.J.

LASA

PÓLIZA N°

1007430

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2PREVISORA
SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P.
DÍA 24	MES 4	AÑO 2018	EXPEDICIÓN	0	NO
TOMADOR 1158687-AGENCIA NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA				NIT 830.125.996-9	
DIRECCIÓN CL 26 59 51 ED TO 3 TO BIS P 2, BOGOTÁ, CUNDINAMARCA				TELÉFONO 4848860	
ASEGURADO 1158687-AGENCIA NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA				NIT 830.125.996-9	
DIRECCIÓN CL 26 59 51 ED TO 3 TO BIS P 2, BOGOTÁ, CUNDINAMARCA				TELÉFONO 4848860	
EMITIDO EN	BOGOTÁ	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN	VIGENCIA
MONEDA	Pesos			DÍA MES AÑO	DESDE A LAS
TIPO CAMBIO	1.00	7002	70	24 4 2018	20 4 2018 00:00
				20 4 2018 00:00	20 5 2018 00:00
					NÚMERO DE DÍAS
					30

CARGAR A: AGENCIA NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA

FORMA DE PAGO

34. CONVENIO LICITAC

VALOR ASEGURADO TOTAL

\$ 3,000,000,000.00

Riesgo: 1 -

CL 24A 59 42 TO 4 P 2, BOGOTÁ, CUNDINAMARCA

Categoría: 1-EXTRA CONTRACTUAL POR OCURRENCIA

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	3,000,000,000.00	NO	0.00
2	** HONORARIOS PROFESIONALES	3,000,000,000.00	NO	0.00
3	** CONTAMINACION ACCIDENTAL	3,000,000,000.00	NO	0.00
4	COBERTURA R.C. EXTRA CONTRACTUAL	3,000,000,000.00	SI	1,282,191.78
6	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDI		NO	0.00
	LÍMITE AGREGADO ANUAL	250,000,000.00		
	LÍMITE POR EVENTO O PERSONA	150,000,000.00		
7	RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	300,000,000.00	NO	0.00
8	R.C PATRONAL		NO	0.00
	LÍMITE AGREGADO ANUAL	350,000,000.00		
	LÍMITE POR EVENTO O PERSONA	250,000,000.00		
9	PARQUEADEROS		NO	0.00
	LÍMITE AGREGADO ANUAL	300,000,000.00		
	LÍMITE POR EVENTO O PERSONA	100,000,000.00		
12	*USO DE ASCENSORES Y ESCALERAS AUTOMATIC	3,000,000,000.00	NO	0.00
13	*INCENDIO Y EXPLOSION	3,000,000,000.00	NO	0.00
14	*OPERACIONES DE CARGUE, DESCARGUE, TRANS	3,000,000,000.00	NO	0.00
15	*POSESION Y USO DE AVISOS Y VALLAS PARA	3,000,000,000.00	NO	0.00
16	*POSESION Y USO DE INSTALACIONES SOCIALE	3,000,000,000.00	NO	0.00
17	*REALIZACION DE EVENTOS SOCIALES ORGANIZ	3,000,000,000.00	NO	0.00
18	*VIAJE DE FUNCIONARIOS DEL ASEGURADO, EN	3,000,000,000.00	NO	0.00

Texto continúa en Hojas de Anexos...

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDÍO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	\$*****1,282,191.78
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$*****243,616.44
AJUSTE AL PESO	\$*****-0.22
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$***1,525,808.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 076 DEL 01 DE DICIEMBRE DE 2016, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No. 2509 DE 1985.

SOMOS ENTIDAD DE ECONOMÍA MIXTA, EN LA QUE EL ESTADO TIENE PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 50%, POR LO TANTO ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

25/04/2018 11:23:29

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO
DISTRIBUCIÓN

EL TOMADOR

CÓDIGO	COMPANÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	INTERMEDIARIOS	%	COMISIÓN
						NOMBRE		

OFICINA PRINCIPAL: CALLE 57 NO. 9-07 - BOGOTÁ. LÍNEAS DE ATENCIÓN AL CLIENTE: EN BOGOTÁ 3487555. A NIVEL NACIONAL 018000 910 564 Y DESDE CELULAR # 345. PRESENTE SUS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS O SUGERENCIAS VÍA TELEFÓNICA, PÁGINA WEB, contactenos@previsora.gov.co, SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA O POR EL DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO TELEFAX: (1) 6108161 / 6750385, defensoria@previsora.gov.co

- ORIGINAL -

SISE-U-001-6



HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No. 1007430 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

19	*PARTICIPACION DEL ASEGURADO EN FERIAS Y	3,000,000,000.00	NO	0.00
20	*VIGILANCIA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS	3,000,000,000.00	NO	0.00
21	*POSESION O USO DE DEPOSITOS	3,000,000,000.00	NO	0.00
22	*LABORES Y OPERACIONES DE SUS EMPLEADOS	3,000,000,000.00	NO	0.00
23	*POSESION Y UTILIZACION DE CAFETERAS, CA	3,000,000,000.00	NO	0.00
24	*ERRORES DE PUNTERIA DE SUS EMPLEADOS UN	3,000,000,000.00	NO	0.00
25	** PAGO DEL VALOR CAUCIONES, FIANZAS, CO	3,000,000,000.00	NO	0.00
27	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	100,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	50,000,000.00		

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
AGENCIA NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA	NIT 8301259969	100.000 % NO APLICA

RCP-016-7 - PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CON

SE EXPIDE LA PRESENTE PÓLIZA DE ACUERDO CON ACEPTACIÓN DE OFERTA CORRESPONDIENTE AL PROCESO DE MINIMA CUANTIA N°VJ-VAF-MC-004-2018, BAJO LOS SIGUIENTES TÉRMINOS Y CONDICIONES:

1. OBJETO DEL SEGURO

Amparar los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales que sufra la AGENCIA NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA, como consecuencia de la Responsabilidad Civil Extracontractual originada dentro o fuera de sus instalaciones, en el desarrollo de sus actividades o en lo relacionado con ella, lo mismo que los actos de sus empleados y funcionarios dentro y fuera del territorio nacional. Nota: Se entenderán como terceros todas y cada una de las personas que circulen, ingresen, accedan o se encuentren en los predios de asegurado, independientemente que el asegurado le esté prestando un servicio objeto de su razón social

2. INFORMACION GENERAL

TOMADOR: AGENCIA NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA
ASEGURADO: AGENCIA NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

CONDICIONES OBLIGATORIAS

Todos las cláusulas que otorgan coberturas de gastos adicionales, operan sin aplicación de deducibles.

La presente póliza opera igualmente en exceso de los amparos de responsabilidad civil contratados en el seguro de automóviles.

Los oferentes deben tener en cuenta para la elaboración de la propuesta, que las condiciones, coberturas básicas para las cuales no se indique sublímite, operaran al 100% del valor asegurado

3. VALORES ASEGURADOS

El proponente deberá cotizar la oferta básica y podrá presentar oferta para las alternativas 1 y 2 que se indican a continuación:

OFERTA BÁSICA \$ 3,000,000,000

4. AMPAROS OBLIGATORIOS

NOMBRE SE PERMITE SUBLIMITAR (EL VALOR DEL SUBLÍMITE CORRESPONDE AL REQUERIDO POR LA ENTIDAD, POR LO CUAL PODRÁ SER AUMENTADO PERO NO DISMINUIDO SO PENA DE RECHAZO DE LA PROPUESTA) DESCRIPCIÓN DEL SUBLÍMITE OFRECIDO (EL VALOR DEL

SUBLÍMITE CORRESPONDE AL REQUERIDO POR LA ENTIDAD POR LO CUAL PODRÁ SER AUMENTADO PERO NO DISMINUIDO SO PENA DE RECHAZO DE LA PROPUESTA),

Actividades deportivas, eventos sociales y culturales dentro o fuera de los predios. NO

Avisos, vallas y letreros dentro y fuera de los predios. NO

Contaminación súbita, accidental e imprevista. (se excluye contaminación paulatina). NO

Contratistas y Subcontratistas independientes. Esta cobertura opera en exceso de las pólizas del contratista o subcontratista. SI - EVENTO PERSONA 150.000.000 /250,000,000 ANUAL SI - EVENTO

PERSONA 150.000.000 /250,000,000 ANUAL

Daño Moral SI - Sublímite 50% del valor asegurado evento / vigencia SI - Sublímite 50% del valor asegurado evento / vigencia

Gastos médicos, hospitalarios y traslado de victimas incluyendo personal del asegurado.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1007430 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

La compañía cubre, con sujeción a las condiciones de este seguro, los gastos razonables que se causen por concepto de primeros auxilios inmediatos, servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermedades y drogas, como consecuencia de lesiones corporales producidas a terceros en desarrollo de las actividades específicamente amparadas bajo las condiciones particulares de la presente póliza. El amparo que mediante esta sección se otorga es independiente del de Responsabilidad y por consiguiente, los pagos que por dicho concepto se realizan, en ningún caso pueden ser interpretados como aceptación tácita de responsabilidad. SI - Sublímite \$20.000.000 persona/ \$50.000.000 evento / \$100.000.000 vigencia. SI - Sublímite \$20.000.000 persona/ \$50.000.000 evento / \$100.000.000 vigencia.

Operaciones de carga y descarga bienes y mercancías, incluyendo aquellos de naturaleza azarosa o inflamable NO

Pagos Suplementarios (Presentación de cauciones, Condena en costas e intereses de mora acumulados a cargo del asegurado, demás gastos razonables). SI - Sublímite al 10% del valor asegurado de la póliza por evento / vigencia. SI - Sublímite al 10% del valor asegurado de la póliza por evento / vigencia.

Participación del asegurado en Ferias y exposiciones Nacionales y Eventos relacionados con su objeto social NO

Poseción, uso y mantenimiento de depósitos, tanques y tuberías, ubicados o instalados dentro de los predios del asegurado. NO

Predios labores y operaciones, (incluyendo daño y/o perjuicio patrimonial o extrapatrimonial) NO

Depósitos, tanques y tuberías en predios, posesión, uso y mantenimiento de depósitos, tanques y tuberías, ubicados o instalados dentro de los predios del asegurado. NO

Daños y hurto de vehículos de terceros y funcionarios en parqueaderos y predios del asegurado sublímites del \$100,000,000 evento/\$300,000,000 vigencia. NO

Propietarios, arrendatarios y poseedores NO

Responsabilidad civil parqueaderos, incluyendo daños y/o hurto y/o hurto calificado a vehículos y sus accesorios de terceros y funcionarios en predios del asegurado. SI - 100,000,000 EVENTO/300,000,000 VIGENCIA SI - 100,000,000 EVENTO/300,000,000 VIGENCIA

Responsabilidad Civil Cruzada (Esta cobertura opera en exceso del valor indemnizado por las pólizas de los contratistas o subcontratistas). SI - 100,000,000 EVENTO/300,000,000 VIGENCIA SI - 100,000,000 EVENTO/300,000,000 VIGENCIA

Responsabilidad civil del asegurado frente a familiares de los trabajadores. Queda expresamente convenido y acordado que para efectos de este seguro se entenderán como terceros los familiares del personal del asegurado, siempre y cuando los mismos no tengan relación contractual con la Entidad. De igual forma para los efectos de este seguro los niños, niñas y adolescentes, se consideraran terceros. NO

Responsabilidad civil generada por un incendio y/o explosión. NO

Responsabilidad Civil Patronal. SI - EVENTO PERSONA 250.000.000 /350,000,000 ANUAL SI - EVENTO PERSONA 250.000.000 /350,000,000 ANUAL

Responsabilidad civil por daños a bienes de empleados y visitantes, excluyendo dineros y joyas. Para que la cobertura opere se requiere demostrar el ingreso del bien al inmueble a través del registro en portería o mediante cualquier otro medio idóneo. SI - Sublímite 50% del valor asegurado evento / vigencia SI - Sublímite 50% del valor asegurado evento / vigencia

Responsabilidad Civil por el uso de escoltas, personal de vigilancia y uso de perros guardianes. (Nota: En caso de firmas externas, esta cobertura operará en exceso de la póliza exigida para la empresa de vigilancia). NO

Responsabilidad civil por el uso y/o posesión de vehículos propios y no propios, en exceso del límite contratado en la póliza de automóviles, incluidos los vehículos de los funcionarios en desarrollo de actividades para el asegurado. SI - EVENTO 50,000,000/VIGENCIA 300.000,000 SI - EVENTO 50,000,000/VIGENCIA 300.000,000

Responsabilidad Civil generada por un incendio y/o explosión. SI - Sublímite 50% del valor asegurado evento / vigencia SI - Sublímite 50% del valor asegurado evento / vigencia

Responsabilidad Civil derivada de eventos de la naturaleza SI - Sublímite 50% del valor asegurado evento / vigencia SI - Sublímite 50% del valor asegurado evento / vigencia

Restaurantes, casinos, campos deportivos y cafeterías. NO

Suministro de Alimentos y bebidas a terceros por el asegurado, o por contratistas, o por subcontratistas. NO

Transporte de mercancías y demás bienes dentro y fuera de los predios, incluyendo aquellos de naturaleza azarosa o inflamable, necesarias para el cabal funcionamiento de la Entidad. NO

Uso de armas de fuego y errores de puntería por parte de vigilantes, funcionarios, celadores y firmas especializadas. Nota: En caso de firmas externas, esta cobertura operará en exceso de la póliza exigida para la empresa de vigilancia. NO

Uso de ascensores, elevadores, escaleras automáticas, montacargas, grúas, puentes grúas, equipos de trabajo y de transporte dentro o fuera de los predios NO

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1007430 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **EXPEDICION**

0

Uso de maquinaria y equipos de trabajo dentro y fuera de los predios del asegurado NO
Viajes de funcionarios del asegurado dentro del territorio nacional o en cualquier parte del mundo cuando en desarrollo de actividades inherentes al asegurado causen daños a terceros. Excluye responsabilidad civil profesional. NO
Viajes de funcionarios en comisión o estudio nacional o en el exterior. NO

5. CLAUSULAS OBLIGATORIAS

NOMBRE DE LA CLAUSULA DESCRIPCION DE LA CLAUSULA

ACTOS DE AUTORIDAD

Queda entendido, convenido y aceptado que la compañía ampara la responsabilidad civil del asegurado que tenga origen en cualquier acto, instrucción u orden de autoridad competente.

AMPARO AUTOMATICO PARA NUEVOS PREDIOS, OPERACIONES Y/O ACTIVIDADES

Queda entendido, convenido y aceptado que no obstante lo que en contrario se diga en las condiciones generales de la póliza, el presente anexo se extiende a cubrir automáticamente todo nuevo predio, operación y/o actividad creados por el asegurado, obligándose a informar a la compañía dentro de los 90 días siguientes a la creación. La prima adicional se liquidará con base en las tasas contratadas. Si vencido este plazo no se ha informado a la Compañía, cesará el amparo. (Nota: el número de días corresponde al requerido por la Entidad por lo cual podrá ser aumentado pero no disminuido so pena de rechazo de la propuesta)

AMPLIACIÓN DEL PLAZO PARA AVISO DE SINIESTRO

Por medio de la presente cláusula y no obstante lo estipulado en las condiciones generales de la póliza, el asegurado podrá dar aviso de la ocurrencia del siniestro en un término de 90 días, siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del mismo. (Nota: el número de días corresponde al requerido por la Entidad por lo cual podrá ser aumentado pero no disminuido so pena de rechazo de la propuesta)

ANTICIPO DE INDEMNIZACION 50%

Queda entendido, convenido y aceptado que en caso de presentarse un siniestro amparado bajo la presente póliza y demostrada su ocurrencia, la compañía conviene en anticipar el 50% del valor estimado de la pérdida mientras el asegurado cumple con la obligación legal para tal fin. El asegurado deberá hacer el requerimiento mediante comunicación escrita dirigida a la compañía. (Nota: el porcentaje señalado corresponde al requerido por la Entidad por lo cual podrá ser aumentado pero no disminuido, so pena de rechazo de la propuesta)

ARBITRAMIENTO O CLÁUSULA COMPROMISORIA

El asegurado y la Compañía convienen en someter a un Tribunal de Arbitramento las diferencias que surjan con motivo de la aplicación de las cláusulas y condiciones de esta póliza y a no intentar demanda o acción alguna de otra naturaleza.

El Tribunal tendrá como sede la ciudad de suscripción del contrato y fallará en derecho. Los árbitros serán nombrados siguiendo el procedimiento que para tal fin la Ley 1563 de 2012 o en la norma que lo reemplace, haya estipulado.

En cualquier caso y momento, a elección del asegurado, la presente cláusula quedará sin efecto y no podrá ser excepcionada por la aseguradora, especialmente en aquellos casos en que el asegurado efectúe el llamamiento en garantía en los términos del artículo 57 del C.P.C.

ASISTENCIA JURÍDICA EN PROCESOS CIVILES Y PENALES

Por la presente cláusula y no obstante lo dicho en las condiciones generales de la póliza, la compañía se obliga a indemnizar los gastos en que incurra el asegurado por concepto de honorarios de los abogados que lo apoderen en los procesos civiles y penales que se inicie como consecuencia directa y exclusiva de un evento amparado bajo la presente póliza. Sublímite 10% del valor asegurado evento /vigencia (Nota: el porcentaje corresponde al requerido por la Entidad por lo cual podrá ser aumentado pero no disminuido so pena de rechazo de la propuesta)

BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA, CONTROL Y CUSTODIA

Queda entendido, convenido y aceptado que la Compañía de Seguros indemnizará los daños ocasionados por cualquier siniestro amparado bajo la presente póliza, que afecte bienes que sin ser de propiedad del asegurado, estén bajo la responsabilidad, cuidado, tenencia, control o custodia del mismo. En dicho evento y posterior a la pérdida, la prima se liquidará con base en las tasas contratadas. Sublímite \$400.000.000 Evento/Vigencia. (Nota: el valor del límite corresponde al requerido por la Entidad por lo cual podrá ser aumentado pero no disminuido so pena de rechazo de la propuesta)

CLAUSULA DE APLICACIÓN DE CONDICIONES PARTICULARES

Queda expresamente acordado y convenido, que la compañía acepta las condiciones básicas, técnicas establecidas en este anexo, en los términos señalados en el mismo, por lo tanto, en caso de existir discrepancias entre los ofrecimientos contenidos en la propuesta técnica básica, frente a los textos de los ejemplares de las pólizas, certificados, anexos o cualquier otro documento; prevalecerá la información y condiciones básicas técnicas establecidas.

CONCURRENCIA DE AMPAROS, CLÁUSULAS Y/O CONDICIONES

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1007430 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: EXPEDICIÓN

0

Queda entendido, convenido y aceptado, que si dos o más amparos, cláusulas o condiciones otorgan cobertura a un mismo evento, se indemnizará con aquella que ofrezca mayor protección para los intereses del asegurado. De igual manera prevalecerán los amparos, cláusulas o condiciones que otorguen cobertura, sobre aquellos que las excluyan. En todo caso y ante cualquier discrepancia sobre cuál es el amparo, cláusula o condición aplicable a un caso determinado, se aplicará aquella que determine el asegurado de acuerdo a sus conveniencias.

CONOCIMIENTO DEL RIESGO

La Compañía declara el conocimiento de los riesgos asegurados y por lo tanto deja constancia del conocimiento de los hechos, circunstancias y en general condiciones de los mismos, sin perjuicio de la obligación que tiene a su cargo el asegurado de avisar cualquier modificación o alteración en el estado del riesgo atendiendo a los criterios establecidos en los artículos 1058 y 1061 del Código del Comercio. La Compañía se reserva el derecho de realizar visitas para inspeccionar los riesgos asegurados cuantas veces lo juzgue pertinente.

DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES

Queda entendido, convenido y aceptado que en el evento de un siniestro que afecte la póliza y si la Compañía decide hacer nombramiento de ajustadores, el asegurado se reservará el derecho de aceptar o solicitar el cambio de los mismos en caso de que no fueren de su entera satisfacción, sin que para ello se requiera motivación alguna.

DESIGNACIÓN DE BIENES

Los oferentes deben aceptar el título, nombre, denominación o nomenclatura con que el asegurado identifica o describe los bienes asegurados en sus registro o libros de comercio o contabilidad.

ERRORES, OMISIONES E INEXACTITUDES NO INTENCIONALES

Queda entendido, convenido y aceptado que si el tomador incurriese en errores, omisiones e inexactitudes imputables a él y al asegurado, el contrato no será nulo ni habrá lugar a la aplicación del inciso tercero del artículo 1058 del código de comercio sobre reducción porcentual de la prestación asegurada. En este caso, se liquidará la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

EXPERTICIO TÉCNICO

Queda entendido, convenido y aceptado que en el evento de existir discrepancia entre la Compañía y el Asegurado en cuanto a aspectos de orden técnico, la cuestión será sometida a la decisión de peritos o expertos en la materia del siniestro, según los intereses afectados por el siniestro, siguiendo el procedimiento que para tal regulación prevén los artículos 2026 y siguientes del Código de Comercio

GASTOS ADICIONALES

No obstante lo que se diga en contrario en las condiciones generales y particulares de la póliza, la Compañía se obliga a indemnizar los gastos adicionales (que no tengan carácter de permanentes), debidamente comprobados en que necesaria y razonablemente incurra el asegurado, como consecuencia directa del siniestro, hasta el 100% de los gastos demostrados. Sublímite \$100.000.000 Evento/Vigencia (Nota: el límite corresponde al requerido por la Entidad por lo cual podrá ser aumentado pero no disminuido so pena de rechazo de la propuesta)

GASTOS ADICIONALES PARA CAUCIONES Y COSTAS PROCESALES.

La presente póliza ampara en exceso de la suma asegurada, los siguientes gastos: a) El costo de cualquier clase de caución que el Asegurado tenga que prestar; la aseguradora no se obliga sin embargo, a otorgar dichas cauciones. b) Intereses de mora en beneficio del tercero afectado.

GASTOS ADICIONALES PARA HONORARIOS PROFESIONALES DE ABOGADOS, CONSULTORES, AUDITORES, INTERVENTORES, ETC.

No obstante lo que se diga en contrario en las condiciones generales y particulares de la póliza, la Compañía se obliga a indemnizar los honorarios en que necesaria y razonablemente incurra el asegurado, por concepto de abogados, consultores, auditores, interventores, revisores, contadores, etc., para obtener y certificar: a.- los detalles extraídos de los libros de contabilidad y del negocio mismo del asegurado, y b.- cualesquiera otras informaciones, documentos y testimonios que sean pedidos por la compañía al asegurado según lo establecido en las condiciones generales y particulares de la póliza. La compañía reconocerá hasta el 100% de las gastos demostrados por el asegurado. Sublímite \$100.000.000 Evento/Vigencia (Nota: el límite corresponde al requerido por la Entidad por lo cual podrá ser aumentado pero no disminuido so pena de rechazo de la propuesta)

INDEMNIZACIÓN POR CLARA EVIDENCIA SIN QUE EXISTA PREVIO FALLO JUDICIAL

No obstante las condiciones generales de la póliza, queda declarado y convenido que en caso de cualquier evento cubierto por la presente póliza, el pago se realizará con la declaración o manifestación de culpabilidad del asegurado por escrito, siempre y cuando su responsabilidad sea evidente.

MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO

Si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones a las condiciones de la póliza que representen un beneficio a favor del asegurado, sin que impliquen un aumento a la prima originalmente pactada, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas a la póliza.

NO APLICACIÓN DE DEDUCIBLES PARA GASTOS MÉDICOS Y PAGOS SUPLEMENTARIOS

Queda entendido, convenido y aceptado que en caso de siniestro amparado por este seguro, que afecte las coberturas de gastos médicos y pagos suplementarios, la compañía indemnizará la pérdida, sin aplicar ningún tipo de deducible sobre el valor de la misma.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 5 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1007430 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

El asegurado se reserva el derecho de solicitar a la compañía de seguros el pago de la indemnización mediante la reparación y/o reposición del bien o bienes afectados y/o mediante el giro de dinero a los contratistas y/o proveedores de bienes o servicios con los cuales EL ASEGURADO decida reemplazarlos. La compañía a petición escrita de la entidad asegurada, efectuará el pago de la indemnización hasta el monto de su responsabilidad.

PAGO DEL SINIESTRO SIN NECESIDAD DE FALLO FISCAL O PENAL

Queda entendido, convenido y aceptado, que la aseguradora indemnizará las pérdidas objeto de la respectiva cobertura, sin requerir fallo fiscal o penal.

REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA Y/O NO RENOVACIÓN Y/O NO PRORROGA

El presente contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por el asegurado en cualquier momento de su ejecución. La compañía por su parte podrá revocarlo dando aviso por escrito con 90 días de anticipación, y en menor tiempo en el evento contemplado en el artículo 22 de la Ley 35 de 1993. En caso de revocación por parte de la aseguradora, esta devolverá al asegurado la parte de la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha 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 tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo. De igual manera, la compañía se obliga a avisar su decisión de no renovar o prorrogar éste contrato de seguros con 90 días de anticipación, mediante comunicación escrita dirigida al asegurado. (Nota: el número de días corresponde al requerido por la Entidad por lo cual podrá ser aumentado pero no disminuido so pena de rechazo de la propuesta)

SELECCIÓN DE PROFESIONALES PARA LA DEFENSA

Se contemplará que la selección de los profesionales encargados de la defensa corresponderá al Asegurado, o los funcionarios que ésta designe, quienes para su aprobación presentarán a la compañía la propuesta correspondiente. La compañía podrá, previo común acuerdo con la Entidad asegurada, asumir la defensa de cualquier litigio o procedimiento legal a nombre del asegurado, a través de abogados elegidos por éste.

SOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Los conflictos que se presenten durante la ejecución del objeto contractual, se solucionarán preferiblemente mediante los mecanismos de arreglo directo y conciliación

7. DEDUCIBLES OBLIGATORIOS

DESCRIPCION	DEDUCIBLE OFRECIDO
PARQUEADEROS	SIN DEDUCIBLE
GASTOS MEDICOS	SIN DEDUCIBLE
DEMÁS EVENTOS	SIN DEDUCIBLE

8. EXCLUSIONES

SEGÚN CLAUSULADO ADJUNTO

CODICIONES GENERALES

PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, DENOMINADA EN ADELANTE **PREVISORA** Y EL TOMADOR, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES QUE EL TOMADOR HA HECHO EN LA SOLICITUD, HAN CONVENIDO EN CONTRATAR EL PRESENTE SEGURO, CONFORME LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE DETALLAN EN EL PRESENTE CLAUSULADO GENERAL Y CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES QUE SE CONSIGNEN EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS ANEXOS Y/O CERTIFICADOS.

TODOS LOS AMPAROS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SE EXPIDEN BAJO LA MODALIDAD DE DELIMITACIÓN TEMPORAL DE COBERTURA DENOMINADO "OCURRENCIA" CON ARREGLO A LO CONSIGNADO EN EL ARTÍCULO 1131 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SALVO EL AMPARO OPCIONAL 1.3.4. (AMPARO DE PRODUCTOS DEFECTUOSOS) DEL NUMERAL 1.3 (AMPAROS OPCIONALES), DE LA CLÁUSULA PRIMERA (AMPAROS), EL CUAL SE EXPIDE BAJO LA MODALIDAD DE DELIMITACIÓN TEMPORAL DE COBERTURA DENOMINADA "POR **RECLAMACIÓN**", CON ARREGLO A LO CONSIGNADO EN EL PRIMER INCISO DEL ARTÍCULO 4º. DE LA LEY 389 DE 1997.

LOS TÉRMINOS Y/O PALABRAS QUE SE ENCUENTRAN EN NEGRILLA A LO LARGO DE LA PÓLIZA ESTÁN DEFINIDOS BIEN DENTRO DEL TEXTO QUE DESCRIBE CADA COBERTURA O EN LA CLÁUSULA TERCERA (DEFINICIONES) DE ESTA PÓLIZA Y DEBEN SER ENTENDIDAS DE ACUERDO CON SU DEFINICIÓN.

LOS TÍTULOS Y SUBTÍTULOS QUE SE UTILIZAN A CONTINUACIÓN SON EstrictAMENTE ENUNCIATIVOS Y POR LO TANTO DEBEN SER INTERPRETADOS DE ACUERDO AL TEXTO QUE LOS ACOMPAÑA.

1 CLÁUSULA PRIMERA: AMPAROS

PREVISORA RECONOCERÁ A LOS TERCEROS, HASTA EL (LOS) LÍMITE (S) DE EL (LOS) VALOR (ES) ASEGURADO (S) INDICADO (S) EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA COMO CONSECUENCIA DE DAÑOS A BIENES DE TERCEROS Y/O LESIONES O MUERTE A PERSONAS CAUSADOS POR HECHOS DAÑOSOS IMPUTABLES A ÉL, OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES COBERTURAS:

1.1 AMPARO BÁSICO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

LA COBERTURA DE ESTE AMPARO COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL **ASEGURADO** DERIVADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR ÉL MISMO EN EL GIRO NORMAL DE SUS NEGOCIOS, ESPECIFICADOS EN LA SOLICITUD Y EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

1.2 OTROS AMPAROS

ADICIONALMENTE A LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAYA LUGAR, **PREVISORA** RECONOCERÁ AL **ASEGURADO** LOS GASTOS QUE SE GENEREN EN LOS SIGUIENTES CASOS Y HASTA POR EL LÍMITE ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA:

1.2.1 COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA

1.2.1.1 ALCANCE DEL AMPARO

PREVISORA, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS Y DEFINICIONES DE ESTA PÓLIZA, RECONOCERÁ LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE RAZONABLEMENTE SE INCURRA PARA LA DEFENSA DEL **ASEGURADO** FRENTE A **RECLAMACIONES** EXTRAJUDICIALES Y JUDICIALES, HASTA POR EL LÍMITE ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS GASTOS Y COSTOS FUEREN PREVIAMENTE APROBADOS POR **PREVISORA**.

1.2.1.2 PROCEDIMIENTO PARA PAGO

PARA LOS PROCESOS PENALES, LOS COSTOS Y GASTOS JUDICIALES INCURRIDOS, TENDRÁN COBERTURA A PARTIR DE LA CITACIÓN A AUDIENCIA DE FORMULACIÓN DE IMPUTACIÓN, LOS GASTOS SE PAGARÁN POR REEMBOLSO UNA VEZ PROFERIDA SENTENCIA DEFINITIVA O FALLO QUE FINALICE EL PROCESO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO HUBIERE SOLICITADO AUTORIZACIÓN PREVIA A PREVISORA PARA INCURRIR EN DICHOS GASTOS Y FUERE DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL FUESE SENTENCIADO, NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO.

EN LOS DEMÁS CASOS LOS GASTOS DE DEFENSA SE RECONOCERÁN AL MOMENTO DE SU APROBACIÓN POR PREVISORA, HASTA EL MONTO AUTORIZADO DE LOS MISMOS, APROBACIÓN QUE DEBERÁ SURTIRSE EN TODOS LOS CASOS DE FORMA PREVIA A LA FINALIZACIÓN DEL PROCESO.

1.2.1.3 OTROS COSTOS DE PROCESOS QUE PROMUEVA LA VÍCTIMA EN CONTRA DEL ASEGURADO O DE PREVISORA

PREVISORA RESPONDERÁ, ADEMÁS, AÚN EN EXCESO DE LA SUMA ASEGURADA POR LOS COSTOS DEL PROCESO QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA O LA DEL **ASEGURADO**, SALVO EN LO EXCLUIDO ESPECÍFICAMENTE EN EL PRESENTE TEXTO O CUANDO EL **ASEGURADO** AFRONTE EL PROCESO CONTRADIENDO ORDEN EXPRESA DE **PREVISORA**. EN EL CASO DE SER CONDENADO EL **ASEGURADO** A PAGAR UNA INDEMNIZACIÓN A LA VÍCTIMA EN CANTIDAD SUPERIOR A LA SUMA ASEGURADA, LOS GASTOS Y COSTAS DEL PROCESO CORRERÁN POR **PREVISORA** ÚNICAMENTE EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA POR LA CONDENA EN FUNCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA.

1.2.2 COSTOS DE CAUCIONES

PREVISORA, RECONOCERÁ LOS GASTOS Y/O COSTOS EN QUE INCURRA EL **ASEGURADO** PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES O NECESARIAS PARA EJERCITAR DERECHOS DENTRO DE PROCEDIMIENTOS JUDICIALES INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE HECHOS DAÑOSOS DE LOS QUE PUDIERAN DAR LUGAR A UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA POR ESTA PÓLIZA.

LA CONTRATACIÓN DE ESTA COBERTURA NO IMPLICA EN NINGÚN CASO LA OBLIGACIÓN PARA **PREVISORA** DE OTORGAR LA CAUCIÓN CORRESPONDIENTE.

EN TODOS LOS CASOS, LOS COSTOS DE CAUCIONES SÓLO SE RECONOCERÁN EN LA MEDIDA EN QUE DICHOS CONCEPTOS HUBIEREN SIDO PREVIA Y EXPRESAMENTE AUTORIZADOS POR PREVISORA. EL RECONOCIMIENTO DE DICHOS COSTOS SE REALIZARÁ EN LA FORMA EN QUE SE CONVENGA AL MOMENTO DE AUTORIZACIÓN DE LOS MISMOS.

1.2.3 GASTOS MÉDICOS

PREVISORA REEMBOLSARÁ LOS GASTOS RAZONABLES EN QUE SE INCURRA PARA LA PRESTACIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS INMEDIATOS QUE SE CAUSEN DESPUÉS DE OCURRIDO EL ACCIDENTE POR CONCEPTO DE LOS SERVICIOS MÉDICOS NECESARIOS, QUIRÚRGICOS, DE AMBULANCIA, DE HOSPITAL, DE ENFERMERAS Y MEDICAMENTOS, COMO CONSECUENCIA DE LESIONES CORPORALES PRODUCIDAS A TERCEROS EN DESARROLLO DE LAS **OPERACIONES** ESPECÍFICAMENTE AMPARADAS BAJO LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA. ESTA COBERTURA ESTARÁ SUBLIMITADA DE ACUERDO A LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

EL AMPARO QUE MEDIANTE ESTA SECCIÓN SE OTORGA, ES INDEPENDIENTE DEL DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y, POR CONSIGUIENTE, LOS PAGOS QUE POR DICHO CONCEPTO SE REALICEN, EN NINGÚN CASO PUEDEN SER INTERPRETADOS COMO ACEPTACIÓN TÁCITA DE RESPONSABILIDAD ALGUNA.

1.3 AMPAROS OPCIONALES

EN ADICIÓN A LOS AMPAROS PREVISTOS EN LOS NUMERALES 1.1 Y 1.2 ANTERIORES, EL TOMADOR PODRÁ CONTRATAR SI LO DESEA TODOS O ALGUNO(S) DE LO(S) SIGUIENTE(S) AMPARO(S) Y DEBERÁN QUEDAR EXPRESAMENTE INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA PARA QUE SE ENTIENDAN ASEGURADOS:

1.3.1 AMPARO DE VEHÍCULOS PROPIOS

CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, **PREVISORA** RECONOCERÁ LOS PERJUICIOS QUE LE SEAN CAUSADOS A TERCEROS POR LESIÓN, MUERTE DE PERSONAS O DAÑOS A PROPIEDADES QUE LE SEAN IMPUTABLES LEGALMENTE AL **ASEGURADO** COMO CONSECUENCIA DE LA UTILIZACIÓN EN EL GIRO NORMAL DE SUS NEGOCIOS, DE VEHÍCULOS PROPIOS, EN EXCESO DE LOS MÁXIMOS LÍMITES ASEGURABLES EN EL SEGURO DE AUTOMÓVILES.

EN CASO DE OTORGAMIENTO DE ESTE AMPARO, SE LEVANTARÁ LA EXCLUSIÓN 2.1.16, DEL NUMERAL 2.1 (EXCLUSIONES PARA TODOS LOS AMPAROS) DE LA CLÁUSULA SEGUNDA (EXCLUSIONES) DE ESTA PÓLIZA, ÚNICAMENTE EN LO REFERENTE A LA RESPONSABILIDAD CIVIL CAUSADA POR LA UTILIZACIÓN DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES PROPIOS.

1.3.2 AMPARO DE PARQUEADEROS

CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, **PREVISORA** RECONOCERÁ LOS PERJUICIOS QUE LE SEAN CAUSADOS A TERCEROS, POR LOS EVENTOS QUE OCURRAN EN LOS PARQUEADEROS DE PROPIEDAD O SOBRE LOS CUALES EJERZA TENENCIA O CONTROL EL **ASEGURADO**, INCLUYENDO DAÑOS Y HURTO DE VEHÍCULOS O ACCESORIOS, ASÍ COMO LOS OBJETOS DEJADOS EN LOS MISMOS.

EN CASO DE OTORGAMIENTO DE ESTE AMPARO, SE LEVANTARÁ LA EXCLUSIÓN 2.1.26, DEL NUMERAL 2.1 (EXCLUSIONES PARA TODOS LOS AMPAROS) DE LA CLÁUSULA SEGUNDA (EXCLUSIONES) DE ESTA PÓLIZA.

1.3.3 AMPARO DE RESPONSABILIDAD PATRONAL

CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, **PREVISORA** RECONOCERÁ LOS PERJUICIOS QUE SEAN CAUSADOS POR EL **ASEGURADO**, CON OCASIÓN DE LA MUERTE O LESIONES CORPORALES DE SUS EMPLEADOS DERIVADOS DE ACCIDENTES DE TRABAJO EN CUANTO EXCEDAN LAS PRESTACIONES LABORALES SEÑALADAS PARA TALES EVENTOS, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 216 DEL CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO QUE EXPRESA:

“CUANDO EXISTA CULPA SUFICIENTE COMPROBADA DEL PATRONO EN LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE DE TRABAJO O DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL, ESTÁ OBLIGADO A LA INDEMNIZACIÓN TOTAL Y ORDINARIA POR PERJUICIO, PERO EL MONTO DE ELLO DEBE DESCONTARSE AL VALOR DE LAS PRESTACIONES EN DINERO PAGADO EN RAZÓN DE LAS NORMAS CONSIGNADAS EN ESTE CAPÍTULO”.

LA RESPONSABILIDAD DE **PREVISORA** POR VIRTUD DE ESTE AMPARO, SOLO OPERARÁ EN EXCESO DE LAS PRESTACIONES ESTABLECIDAS EN EL CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO Y/O CUALQUIER OTRA INDEMNIZACIÓN QUE HAYA SIDO TOMADO PARA EL MISMO FIN.

EN CASO DE OTORGAMIENTO DE ESTE AMPARO, SE LEVANTARÁ LA EXCLUSIÓN 2.1.5, DEL NUMERAL 2.1 (EXCLUSIONES PARA TODOS LOS AMPAROS) DE LA CLÁUSULA SEGUNDA (EXCLUSIONES) DE ESTA PÓLIZA, ÚNICAMENTE EN LO REFERENTE A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL.

1.3.4 AMPARO DE PRODUCTOS DEFECTUOSOS

1.3.4.1 ALCANCE DEL AMPARO

CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, **PREVISORA** RECONOCERÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES O MUERTE, OCASIONADOS POR LOS PRODUCTOS DEFECTUOSOS FABRICADOS, COMERCIALIZADOS, ENTREGADOS O SUMINISTRADOS POR EL **ASEGURADO**, SI LOS DAÑOS SE PRODUJERAN DENTRO DE LA **VIGENCIA** DE LA PÓLIZA O CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE RETROACTIVIDAD PACTADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA **VIGENCIA** DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES** EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.

LA COBERTURA SE EXTIENDE PARA AMPARAR **RECLAMACIONES** DE RESPONSABILIDAD DERIVADAS DE DAÑOS MATERIALES QUE CAUSEN PRODUCTOS DEFECTUOSOS ENTREGADOS O SUMINISTRADOS POR EL **ASEGURADO**, PARA LA ELABORACIÓN O FABRICACIÓN DE PRODUCTOS POR UNIÓN O MEZCLA CON OTRAS MATERIAS O SUSTANCIAS.

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE EL PRESENTE AMPARO OPCIONAL, SOLO TENDRÁ EFECTO RESPECTO DE LOS PRODUCTOS QUE YA NO ESTÉN BAJO LA CUSTODIA O CONTROL DEL **ASEGURADO** Y HAYAN SALIDO DE SUS **PREDIOS**.

EN CASO DE OTORGAMIENTO DE ESTE AMPARO, SE LEVANTARÁ LA EXCLUSIÓN 2.1.17, DEL NUMERAL 2.1 (EXCLUSIONES PARA TODOS LOS AMPAROS) DE LA CLÁUSULA SEGUNDA (EXCLUSIONES) DE ESTA PÓLIZA, ÚNICAMENTE EN LO REFERENTE A LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS DEFECTUOSOS.

1.3.4.2 DEFINICIONES APLICABLES AL PRESENTE AMPARO

- EN ARMONÍA CON LO DISPUESTO EN EL NUMERAL 17 DEL ARTICULO 5 DE LA LEY 1480 DE 2011, POR PRODUCTO DEFECTUOSO SE ENTIENDE AQUEL PRODUCTO QUE EN RAZÓN DE UN ERROR EL DISEÑO, FABRICACIÓN, CONSTRUCCIÓN, EMBALAJE O INFORMACIÓN NO OFREZCA LA RAZONABLE SEGURIDAD PARA LA SALUD E INTEGRIDAD A LA QUE TIENE DERECHO EL DESTINATARIO FINAL.
- POR TERCERO SE ENTIENDE CUALQUIER USUARIO FINAL O CONSUMIDOR DE LOS PRODUCTOS LIBERADOS AL MERCADO POR EL **ASEGURADO**, EN LOS TÉRMINOS DEL NUMERAL 3 DEL ARTÍCULO 5 DE LA LEY 1480 DE 2011.
- POR FECHA DE RETROACTIVIDAD SE ENTIENDE LA FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE ENTENDERÁN AMPARADOS LOS HECHOS DAÑOSOS OCURRIDOS QUE EL **ASEGURADO** NO HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER A LA FECHA DE INICIO DE LA PRIMERA **VIGENCIA** DE LA PÓLIZA. LOS RIESGOS DE DAÑOS PROCEDENTES DE ENTREGAS Y SUMINISTROS QUE HAYAN SIDO EFECTUADOS ANTES DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD DE LA PÓLIZA NO SERÁN OBJETO DE LA COBERTURA DE ÉSTE SEGURO.
- CONSTITUYE UN SOLO **SINIESTRO** TODAS LAS **RECLAMACIONES** POR DAÑOS DERIVADOS DE LA MISMA O IGUAL CAUSA O POR PRODUCTOS QUE TENGAN EL MISMO DEFECTO O VICIOS, INDEPENDIENTEMENTE DEL NÚMERO DE PERSONAS AFECTADAS Y DEL MOMENTO DE LA OCURRENCIA DE LOS HECHOS QUE DEN LUGAR A LAS **RECLAMACIONES** CONTRA EL **ASEGURADO** Y SE CONSIDERARÁN COMO OCURRIDOS EN EL MOMENTO EN QUE EL PRIMERO DE DICHS ACONTECIMIENTOS HAYA TENIDO LUGAR CON INDEPENDENCIA DE SU OCURRENCIA REAL. LA FECHA DE **SINIESTRO** ES EL MOMENTO EN QUE EL **ASEGURADO** RECIBA LA PRIMERA **RECLAMACIÓN** DE UN AFECTADO.

1.3.4.3 PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES

EL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES DARÁ EL DERECHO AL ASEGURADO A EXTENDER, HASTA POR UN PERÍODO MÁXIMO DE DOS (2) AÑOS, CONTADOS DESDE EL VENCIMIENTO O TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA, LA COBERTURA PARA LAS RECLAMACIONES QUE SE FORMULEN POR PRIMERA VEZ CONTRA DEL ASEGURADO, CON POSTERIORIDAD AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, EXCLUSIVAMENTE RESPECTO PERJUICIOS CAUSADOS POR LOS PRODUCTOS DEFECTUOSOS DURANTE LA REFERIDA VIGENCIA O DURANTE EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD QUE HUBIERE SIDO PACTADO.

LAS RECLAMACIONES RECIBIDAS POR EL ASEGURADO DURANTE EL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES SE REGISTRARÁN CONFORME LOS LÍMITES, SUBLÍMITES DE COBERTURAS, DEDUCIBLES Y EN GENERAL TODOS LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES PREVISTOS EN LA ÚLTIMA VIGENCIA QUE FUERA CONTRATADA PARA EL AMPARO OPCIONAL DE PRODUCTOS DEFECTUOSOS.

EL ASEGURADO ESTARÁ FACULTADO PARA CONTRATAR EL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES EN CASO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DEL CONTRATO, BIEN SEA POR SU DECISIÓN O POR LA DE PREVISORA, CON EL PAGO DE LA PRIMA ADICIONAL QUE SE ESTABLEZCA PARA EL EFECTO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES ANEXAS A LA MISMA Y CON SUJECCIÓN A LOS DEMÁS TÉRMINOS ESTIPULADOS EN ESTA CLÁUSULA, SALVO EN CASO DE TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO, DEBIDO A FALTA DE PAGO DE LA PRIMA.

CUANDO EL SEGURO SEA REVOCADO O NO RENOVADO POR DECISIÓN DEL ASEGURADO EL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES DEBERÁ SOLICITARSE POR ESCRITO DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS HÁBILES ANTERIORES A LA FECHA DE TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA. EN EL EVENTO QUE EL CONTRATO SEA REVOCADO O NO RENOVADO POR DECISIÓN DE PREVISORA, ESTA EXTENSIÓN DEBERÁ SER SOLICITADA, POR EL ASEGURADO, DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA DE AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN.

CUMPLIDAS TODAS LAS CONDICIONES ANTERIORES CONTENIDAS EN ESTE NUMERAL, **PREVISORA:**

- a. NO PODRÁ NEGARSE A EMITIR EL ANEXO RESPECTIVO.
- b. NO PODRÁ CANCELARLO UNA VEZ EMITIDO.
- c. MANTENDRÁ VIGENTE EL ANEXO HASTA CUANDO SE AGOTE LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA LA ÚLTIMA **VIGENCIA** DEL AMPARO, O SE AGOTE EL PERÍODO OTORGADO DE DOS (2) AÑOS, CUALQUIERA QUE SUCEDA PRIMERO.

EN CASO QUE EL **ASEGURADO** NO CUMPLA CON TODAS Y CADA UNA DE LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA LA CONTRATACIÓN DEL ANEXO, **PREVISORA** QUEDARÁ LIBERADA DE SU **OBLIGACIÓN DE OTORGARLO**.

IGUALMENTE, A LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO, SI EL ASEGURADO OPTARE POR LA NO EXTENSIÓN DE COBERTURA PARA EL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES DENTRO DE LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO O PIERDE EL DERECHO PARA HACERLO, PREVISORA QUEDARÁ LIBERADA DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A RECLAMACIONES NO INICIADAS EN VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

LA PRIMA MÁXIMA APLICABLE PARA EL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES SERÁ INDICADA AL ASEGURADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA AL MOMENTO DE CONTRATACIÓN INICIAL DEL PRESENTE AMPARO O EN CADA SUCESIVA RENOVACIÓN.

SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EN EL CASO QUE EL **ASEGURADO**, ESTANDO VIGENTE EL PERIODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES**, CONTRATASE OTRA PÓLIZA DE IGUAL O SIMILAR NATURALEZA, SEA CON **PREVISORA** O CUALQUIER OTRA ASEGURADORA, LA COBERTURA BRINDADA POR DICHO PERIODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES** OPERARÁ SIEMPRE EN EXCESO DE DICHA OTRA PÓLIZA.

1.3.5 AMPARO DE BIENES BAJO CUIDADO, CONTROL Y CUSTODIA

CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, **PREVISORA** RECONOCERÁ LAS PÉRDIDAS O DAÑOS CAUSADOS A LOS BIENES DE PROPIEDAD DE TERCEROS, POR LOS CUALES EL **ASEGURADO** SEA LEGAL O CONTRACTUALMENTE RESPONSABLE Y QUE DEBA RESPONDER

EN VIRTUD DE CONTRATOS O POR DISPOSICIÓN DE LA LEY, QUE SE ENCUENTREN BAJO LA CUSTODIA Y CONTROL DEL **ASEGURADO** EN LOS **PREDIOS** DESCRITOS EN LA PÓLIZA, HASTA POR EL LIMITE ASEGURADO SEÑALADO EN LA CARÁTULA O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA.

EN CASO DE OTORGAMIENTO DE ESTE AMPARO, SE LEVANTARÁ LA EXCLUSIÓN 2.1.4, DEL NUMERAL 2.1 (EXCLUSIONES PARA TODOS LOS AMPAROS) DE LA CLÁUSULA SEGUNDA (EXCLUSIONES) DE ESTA PÓLIZA, ÚNICAMENTE EN LO REFERENTE A LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS BIENES DE PROPIEDAD DE TERCEROS QUE SE ENCUENTREN BAJO CUSTODIA Y CONTROL DEL **ASEGURADO**.

1.3.6 AMPARO AUTOMÁTICO PARA PREDIOS Y NUEVAS OPERACIONES

CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, LA COBERTURA DEL PRESENTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR AUTOMÁTICAMENTE **OPERACIONES** ADICIONALES O CAMBIO DE **OPERACIONES**, REALIZADAS EN EL **PREDIO** DESCRITO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

TAMBIÉN SE HACE EXTENSIVO A OTRAS PROPIEDADES Y BIENES SOBRE LOS CUALES EL **ASEGURADO** HAYA ADQUIRIDO EL DOMINIO O CONTROL. ASÍ MISMO A BIENES TOMADOS EN ARRENDAMIENTO O A CUALQUIER OTRO TÍTULO PARA SU USO, SITUADOS DENTRO O FUERA DE LA PROPIEDAD, SIENDO ENTENDIDO QUE EL **ASEGURADO** DEBERÁ NOTIFICAR A **PREVISORA** TODOS LOS SITIOS U **OPERACIONES** QUE DESEE TENER INCLUIDOS Y AMPARADOS POR EL SEGURO, DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES PARA EFECTOS DEL AJUSTE DE PRIMA Y LA EMISIÓN DEL CORRESPONDIENTE CERTIFICADO POR PARTE DE **PREVISORA**.

CON FUNDAMENTO EN LO ANTERIOR, SOLO SE ENTENDERÁN CUBIERTOS POR EL SEGURO, LOS **PREDIOS** Y **OPERACIONES** ADICIONALES NOTIFICADOS EN DEBIDA FORMA POR PARTE DEL **ASEGURADO**, CON LA EMISIÓN DEL CORRESPONDIENTE CERTIFICADO POR PARTE DE **PREVISORA**.

1.3.7 AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL TOMADA POR EL **ASEGURADO** SE APLICARÁ A CADA UNA DE LAS PARTES MENCIONADAS COMO TAL EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EN LA MISMA FORMA EN QUE SE APLICARÍA SI A CADA UNO DE ELLOS SE LE HUBIERA EXPEDIDO UNA PÓLIZA POR SEPARADO.

EN CASO DE OTORGAMIENTO DE ESTE AMPARO, SE LEVANTARÁ LA EXCLUSIÓN 2.1.7, DEL NUMERAL 2.1 (EXCLUSIONES PARA TODOS LOS AMPAROS) DE LA CLÁUSULA SEGUNDA (EXCLUSIONES) DE ESTA PÓLIZA.

1.3.8 AMPARO DE POLUCIÓN Y CONTAMINACIÓN

CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, **PREVISORA** RECONOCERÁ LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A TERCEROS POR LA DESCARGA, DISPERSIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE DE HUMO, VAPORES, HOLLÍN, GASES, ÁCIDOS, ÁLCALIS, QUÍMICOS TÓXICOS, LÍQUIDOS O GASEOSOS, MATERIALES DE DESECHO U OTROS IRRITANTES, CONTAMINANTES O PULULANTES DENTRO, SOBRE LA TIERRA, LA ATMÓSFERA O CUALQUIER CURSO DE AGUA, CUANDO SE CUMPLAN TODAS Y CADA UNA DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- A. QUE LA DESCARGA, DISPERSIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE SEA ACCIDENTAL, INESPERADO Y NO DEPENDA EXCLUSIVAMENTE DE LA VOLUNTAD DEL **ASEGURADO**.
- B. QUE EL COMIENZO DE DICHOS EVENTOS OCURRA DURANTE LA **VIGENCIA** DE LA PÓLIZA.
- C. QUE LA DESCARGA, DISPERSIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE SEA FÍSICAMENTE EVIDENTE PARA EL **ASEGURADO**, DENTRO DE LAS SETENTA Y DOS (72) HORAS SIGUIENTES DE HABER COMENZADO TAL DESCARGA, DISPERSIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE.
- D. QUE LAS LESIONES PERSONALES O DAÑOS A LA PROPIEDAD DE TERCEROS CAUSADOS POR LA DESCARGA, DISPERSIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE OCURRAN DENTRO DE LAS SETENTA Y DOS (72) HORAS SIGUIENTES DE HABER COMENZADO LA MISMA.

EN CASO DE OTORGAMIENTO DE ESTE AMPARO, SE LEVANTARÁ LA EXCLUSIÓN 2.1.19, DEL NUMERAL 2.1 (EXCLUSIONES PARA TODOS LOS AMPAROS) DE LA CLÁUSULA SEGUNDA (EXCLUSIONES) DE ESTA PÓLIZA, ÚNICAMENTE EN LO REFERENTE A DAÑOS ORIGINADOS POR POLUCIÓN O CONTAMINACIÓN ACCIDENTAL, SÚBITA E IMPREVISTA DEL MEDIO AMBIENTE.

2 CLÁUSULA SEGUNDA: EXCLUSIONES

2.1 EXCLUSIONES PARA TODOS LOS AMPAROS:

SALVO ESTIPULACIÓN EXPRESA EN CONTRARIO CONTENIDA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, **PREVISORA** NO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL **ASEGURADO** EN LOS SIGUIENTE CASOS:

- 2.1.1 LA GUERRA INTERNACIONAL O CIVIL Y LOS ACTOS PERPETRADOS POR PAÍSES 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 Y DEMÁS CIRCUNSTANCIAS AFINES.
- 2.1.2 **RECLAMACIONES** CUYO ORIGEN SEA INCAPACIDAD O FALLA DEL SISTEMA INFORMÁTICO YA SEA HARDWARE O SOFTWARE PARA MANEJAR ADECUADAMENTE LA IDENTIFICACIÓN O CÁLCULO DE FECHAS.
- 2.1.3 DAÑOS A PERSONAS O A LOS BIENES DE TERCEROS CAUSADOS POR DOLO DEL **ASEGURADO** O SUS REPRESENTANTES.
- 2.1.4 DAÑOS CAUSADOS O LA DESAPARICIÓN DE BIENES DE TERCEROS:
 - a QUE HAYAN SIDO ALQUILADOS, ARRENDADOS, ENTREGADOS EN COMODATO, DEPÓSITO, DEJADOS BAJO CUSTODIA, CUIDADO, CONTROL, TENENCIA, PRÉSTAMO, EN CONSIGNACIÓN O COMISIÓN AL **ASEGURADO**, O QUE ÉSTE TENGA EN SU PODER SIN AUTORIZACIÓN O QUE SEAN

OBJETO DE UN CONTRATO ESPECIAL DE DEPÓSITO O DE ARRENDAMIENTO FINANCIERO (LEASING).

- b QUE HAYAN SIDO OCASIONADOS POR LA ACTIVIDAD EMPRESARIAL REALIZADA POR EL **ASEGURADO** CON, SOBRE O POR MEDIO DE ESTOS BIENES (ELABORACIÓN, MANIPULACIÓN, 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.
- c QUE EL **ASEGURADO** TENGA EN SU PODER, SIN AUTORIZACIÓN DE LA PERSONA QUE PUEDA LEGALMENTE DISPONER DE DICHOS BIENES.

SI TALES EVENTOS OCURREN POR CAUSAS DE LAS ACCIONES U OMISIONES DE LOS EMPLEADOS Y SUBALTERNOS DEL **ASEGURADO** QUEDAN IGUALMENTE EXCLUIDAS.

2.1.5 OBLIGACIONES A CARGO DEL **ASEGURADO** EN VIRTUD DE LEYES O DISPOSICIONES OFICIALES DE CARÁCTER LABORAL. SE ENCUENTRAN EXCLUÍDOS EXPRESAMENTE EN ESTA PÓLIZA LOS ACCIDENTES DE TRABAJO DE SUS EMPLEADOS Y LA RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL.

2.1.6 DAÑOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS FÍSICOS A PERSONAS O BIENES. ESTA EXCLUSIÓN SE REFIERE A LAS **RECLAMACIONES** PROVENIENTES DE LOS **DAÑOS PATRIMONIALES PUROS**.

2.1.7 **RECLAMACIONES** ENTRE LAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS QUE APARECEN CONJUNTAMENTE MENCIONADAS COMO EL "**ASEGURADO**" EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS ANEXOS.

2.1.8 DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS POR ASBESTO EN ESTADO NATURAL O POR SUS PRODUCTOS, ASÍ COMO DAÑOS O PERJUICIOS EN RELACIÓN CON **OPERACIONES** Y ACTIVIDADES EXPUESTAS A POLVO QUE CONTENGA FIBRAS DE AMIANTO.

2.1.9 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, ENFANGAMIENTO, HUNDIMIENTO DEL TERRENO, DESLIZAMIENTO DE TIERRA, FALLAS GEOLÓGICAS, ASENTAMIENTO, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, CAÍDA DE ROCAS, ALUDES, INCONSISTENCIAS DEL SUELO O DEL SUBSUELO O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA.

2.1.10 INCUMPLIMIENTO TOTAL, PARCIAL O POR MORA DE CONVENIOS Y CONTRATOS Y EN GENERAL CUALQUIER FORMA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.

2.1.11 ERRORES, OMISIONES Y CONDUCTAS IMPRUDENTES DEL **ASEGURADO** EN EL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DERIVADA DE UN CONTRATO. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

- 2.1.12 INOBSERVANCIA DE DISPOSICIONES LEGALES U ÓRDENES DE LA AUTORIDAD Y DE NORMAS TÉCNICAS POR PARTE DEL **ASEGURADO**.
- 2.1.13 FABRICACIÓN, ELABORACIÓN, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS Y MATERIAS RELACIONADAS CON JUEGOS ARTIFICIALES, Y QUEMA DE LOS MISMOS.
- 2.1.14 VIBRACIÓN DEL SUELO, DEBILITAMIENTO DE CIMIENTOS O BASES, ASENTAMIENTO, VARIACIÓN DEL NIVEL DE AGUAS SUBTERRÁNEAS.
- 2.1.15 DAÑOS OCASIONADOS POR PERSONAS AL SERVICIO DEL **ASEGURADO** CUANDO NO ESTÉN EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES.
- 2.1.16 LESIONES O DAÑOS CAUSADOS POR AUTOMOTORES DE USO TERRESTRE, AERONAVES, EMBARCACIONES Y MAQUINARIA PESADA DE PROPIEDAD DEL **ASEGURADO** O QUE SE HALLEN TRANSITORIA O PERMANENTEMENTE A SU SERVICIO. CUANDO EN VIRTUD DE LAS CONDICIONES PARTICULARES SE LEVANTE ESTA EXCLUSIÓN TOTAL O PARCIALMENTE, EL AMPARO SE OTORGARÁ EN EXCESO DE LAS PÓLIZAS PROPIAS QUE AMPAREN ESOS MISMOS RIESGOS.
- 2.1.17 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 EJECUCIÓN, DE LA TERMINACIÓN, DEL ABANDONO O DE LA PRESTACIÓN. EN GENERAL SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS CAUSADOS POR PRODUCTOS.
- 2.1.18 DAÑOS OCASIONADOS POR REACCIÓN NUCLEAR, RADIACIÓN NUCLEAR O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA.
- 2.1.19 DAÑOS ORIGINADOS POR UNA CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DEL AGUA, AIRE, SUELO, SUBSUELO O BIEN POR RUIDO.
- 2.1.20 DAÑOS PERSONALES OCASIONADOS POR UNA INFECCIÓN O ENFERMEDAD PADECIDA POR EL **ASEGURADO** O POR ANIMALES DE SU PROPIEDAD.
- 2.1.21 DAÑOS GENÉTICOS A PERSONAS O ANIMALES.
- 2.1.22 TODA CLASE DE DAÑOS OCURRIDOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, Y TAMBIÉN TODO AQUEL EVENTO QUE SEA RECLAMADO AL **ASEGURADO** POR FUERA DEL PAÍS ASÍ HUBIERE OCURRIDO EN TERRITORIO PATRIO.
- 2.1.23 DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS:

- a. AL **ASEGURADO**, ASÍ COMO A SUS PARIENTES. SE ENTIENDE POR PARIENTES DEL **ASEGURADO** LAS PERSONAS LIGADAS A ESTE HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE

AFINIDAD O PRIMERO CIVIL, TAMBIÉN SE ENTIENDE POR ESTE TÉRMINO A SU CÓNYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE.

- b. A LAS PERSONAS A QUIENES SE EXTIENDE LA COBERTURA DEL PRESENTE SEGURO, ASÍ COMO A LOS EMPLEADOS Y A REPRESENTANTES LEGALES DE LA PERSONA JURÍDICA ASEGURADA SI SE TRATA DE UNA SOCIEDAD.

2.1.24 EVENTOS QUE OCURRAN FUERA DE LA **VIGENCIA** DE ESTA PÓLIZA.

2.1.25 DAÑO ESPECIAL, ES DECIR EL DAÑO CAUSADO POR EL ESTADO EN EJERCICIO DE UNA ACTUACIÓN LEGÍTIMA, QUE GENERE UN PERJUICIO A UN ASOCIADO QUE DESBORDE LOS LÍMITES QUE NORMALMENTE ESTÁN OBLIGADOS A SOPORTAR LOS DEMÁS ASOCIADOS, EN VIRTUD DEL DEBER DE SOPORTAR EL EJERCICIO DE LAS CARGAS PÚBLICAS.

2.1.26 POR EL USO DE PARQUEADEROS DENTRO DE LOS **PREDIOS DEL ASEGURADO** POR DAÑOS OCASIONADOS POR EL **ASEGURADO** Y/O SU PERSONAL Y/O TERCEROS AL INTERIOR DE LOS MISMOS.

2.1.27 RESPONSABILIDAD PROPIA Y/O PERSONAL DE CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS SALVO QUE LOS MISMOS FIGUREN EXPRESAMENTE COMO **ASEGURADOS** EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA. LO ANTERIOR SIN PERJUICIO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL **ASEGURADO** GENERADA POR EL HECHO DE SUS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS. EN DICHO EVENTO LA COBERTURA OTORGADA AL **ASEGURADO** POR ESTA PÓLIZA OPERARÁ EN EXCESO DE LAS PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL QUE TENGAN CONTRATADAS DICHOS CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS.

2.1.28 DAÑOS CAUSADOS A TERCEROS, POR PARTE DE PROPIETARIOS, ARRENDATARIOS Y/O POSEEDORES DE BIENES QUE NO SE ENCUENTREN BAJO CUIDADO Y TENENCIA DEL **ASEGURADO**.

2.1.29 DERIVADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE LA GESTIÓN, MANEJO MODIFICACIÓN, DESTRUCCIÓN, PÉRDIDA, VIOLACIÓN, FALTA DE PROTECCIÓN USO Y TRATAMIENTO DE CUALQUIER INFORMACIÓN O DATOS PERSONALES QUE ADQUIERA O TENGA EL **ASEGURADO** DE CLIENTES, EMPLEADOS Y/O DE CUALQUIER TERCERO, ASÍ COMO DE INFORMACIÓN CORPORATIVA Y LAS CONSECUENCIAS DE CADA UNA DE ELLAS

2.1.30 DERIVADA DE LA PÉRDIDA, MODIFICACIÓN, DESTRUCCIÓN DAÑO O REDUCCIÓN DE LA FUNCIONALIDAD, DISPONIBILIDAD U OPERACIÓN DE UN SISTEMA INFORMÁTICO, HARDWARE, PROGRAMA, SOFTWARE, DATOS, ALMACENAMIENTO DE INFORMACIÓN, MICROSHIP, CIRCUITO INTEGRADO, DISPOSITIVOS DE ALMACENAMIENTO DE DATOS TANTO INTERNOS COMO EXTERNOS O UN DISPOSITIVO SIMILAR.

2.1.31 DERIVADA DE LOS PERJUICIOS QUE SE PRODUZCAN CON OCASIÓN DE ACCIONES U OMISIONES INCURRIDAS POR LOS DIRECTORES Y/O ADMINISTRADORES DURANTE EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES COMO TALES.

2.1.32 DERIVADA DE DAÑOS CAUSADOS A NAVES O AERONAVES Y LOS PERJUICIOS QUE DE ELLO SE DERIVEN.

2.1.33 QUE EL **ASEGURADO** HAYA CELEBRADO ACUERDOS, TRANSACCIONES O CONCILIACIONES CON TERCEROS O HAYA RECONOCIDO SU RESPONSABILIDAD SIN LA PREVIA AUTORIZACIÓN DE **PREVISORA**.

2.1.34 QUE EL **ASEGURADO** NO MANTENGA LOS **PREDIOS** Y LOS BIENES, INHERENTES A SU ACTIVIDAD, EN BUEN ESTADO DE CONSERVACIÓN Y FUNCIONAMIENTO NO HAGA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS QUE CORRESPONDEN, NO TOME LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD O NO SE ATIENDAN LAS RECOMENDACIONES DE ACUERDO CON EL ESTADO DE ARTE, LAS BUENAS PRÁCTICAS, LOS REGLAMENTOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS APLICABLES, ASÍ COMO LAS CONDICIONES QUE HAYAN PODIDO ESTABLECER LOS FABRICANTES CUANDO A ELLO HAYA LUGAR.

2.2 EXCLUSIONES APLICABLES ÚNICAMENTE AL AMPARO DE VEHÍCULOS PROPIOS

EN ADICIÓN A LAS EXCLUSIONES PARA TODOS LOS AMPAROS Y SALVO CONVENIO EXPRESO EN CONTRARIO, **PREVISORA** NO CUBRE LA RESPONSABILIDAD PROVENIENTE DE:

2.2.1 LA UTILIZACIÓN DE CUALQUIER VEHÍCULO EN LABORES DE SERVICIO PÚBLICO.

2.2.2 LOS DAÑOS, PÉRDIDAS O AVERÍAS QUE SE PRODUZCAN EN LOS OBJETOS TRANSPORTADOS EN LOS VEHÍCULOS MATERIA DEL PRESENTE AMPARO.

2.2.3 LA UTILIZACIÓN EN EL DESARROLLO DE LOS NEGOCIOS DEL **ASEGURADO** DE VEHÍCULOS DE PROPIEDAD DE SUS TRABAJADORES.

2.3 EXCLUSIONES APLICABLES ÚNICAMENTE AL AMPARO DE PRODUCTOS DEFECTUOSOS

EN ADICIÓN A LAS EXCLUSIONES PARA TODOS LOS AMPAROS Y SALVO CONVENIO EXPRESO EN CONTRARIO, **PREVISORA** NO CUBRE LAS **RECLAMACIONES**:

2.3.1 POR DAÑOS O DEFECTOS QUE SUFRAN EN SI MISMOS LOS PRODUCTOS ENTREGADOS, SUMINISTRADOS O FABRICADOS.

2.3.2 POR GASTOS ENCAMINADOS A AVERIGUAR, INSPECCIONAR, REPARAR O SUBSANAR LOS DAÑOS O DEFECTOS QUE TENGAN LOS PRODUCTOS.

2.3.3 POR GASTOS DE RETIRADA DEL MERCADO O LOS DE SUSTITUCIÓN DE LOS MISMOS SI DICHOS PRODUCTOS FUESEN RETIRADOS DEL MERCADO, DEL CONSUMO O DE LA UTILIZACIÓN COMO CONSECUENCIA DE UN DEFECTO O VICIO.

2.3.4 POR DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS A LOS USUARIOS DE LOS PRODUCTOS COMO CONSECUENCIA DE QUE ÉSTOS NO PUEDAN DESEMPEÑAR LA FUNCIÓN PARA LA QUE ESTÁN DESTINADOS, O NO RESPONDAN A LAS CUALIDADES ANUNCIADAS PARA ELLOS. NO OBSTANTE, QUEDAN CUBIERTOS LOS DAÑOS O PERJUICIOS QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO CORPORAL O MATERIAL CAUSADO POR ÉSTOS PRODUCTOS.

2.3.5 POR DAÑOS CUYA CAUSA SEA UN DEFECTO O VICIO QUE POR SU EVIDENCIA DEBERÍA SER APRECIADO POR EL **ASEGURADO** Y, EN GENERAL, CUALQUIER DAÑO O VICIO CONOCIDO POR EL **ASEGURADO** ANTES DE LA LIBERACIÓN DEL PRODUCTO AL MERCADO.

2.3.6 POR DAÑOS OCASIONADOS POR PRODUCTOS QUE NO HAYAN SIDO PROBADOS O EXPERIMENTADOS ADECUADAMENTE, CONFORME A LAS REGLAS CONOCIDAS QUE FUESEN DE APLICACIÓN EN TALES CASOS Y DESVIACIONES DELIBERADAS DE LAS INSTRUCCIONES DADAS POR EL FABRICANTE.

2.3.7 POR PERJUICIOS CAUSADOS POR PRODUCTOS CUYA FABRICACIÓN O LIBERACIÓN AL MERCADO CAREZCA DE LOS PERMISOS O LICENCIAS RESPECTIVAS DE LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

2.3.8 POR PERJUICIOS QUE SEAN CONSECUENCIA DE UNA TRANSFORMACIÓN DE PRODUCTOS FABRICADOS O ENTREGADOS POR EL **ASEGURADO**.

2.3.9 POR LOS DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES O MUERTE CAUSADOS POR PRODUCTOS QUE HUBIERAN SIDO COMERCIALIZADOS EN EL EXTERIOR.

2.3.10 POR PERJUICIOS CAUSADOS POR PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, COSMÉTICOS, VETERINARIOS, Y ORTOPÉDICOS.

2.3.11 POR DAÑOS DERIVADOS DE:

a PROYECTOS O CONSTRUCCIÓN, FABRICACIÓN O SUMINISTRO DE VEHÍCULOS AÉREOS O DE LOS SIGUIENTES COMPONENTES: FUSELAJE, ALAS Y TODA PARTE ESTRUCTURAL, TREN DE ATERRIZAJE, NEUMÁTICOS, MOTORES Y SUS PARTES, HÉLICES, SISTEMAS DE CARBURACIÓN, EQUIPOS ELÉCTRICOS Y ELECTRÓNICOS, EQUIPOS HIDRÁULICOS Y APARATOS PARA LA REGULACIÓN DEL TRÁFICO AÉREO.

b MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE ACTIVIDADES SIMILARES EN AVIONES.

NOTA. BIEN SE TRATE DE DAÑOS OCASIONADOS A AVIONES Y A LAS PERSONAS O COSAS EN ELLOS TRANSPORTADAS, O BIEN DE DAÑOS OCASIONADOS POR AVIONES.

2.3.12 RELACIONADAS CON HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE RAZONABLEMENTE PUDIERAN DAR LUGAR A UN **SINIESTRO** BAJO ESTA PÓLIZA QUE HAYAN SIDO CONOCIDOS POR EL **ASEGURADO** ANTES DEL INICIO DE LA **VIGENCIA** DE LA PÓLIZA.

2.3.13 RELACIONADAS CON REQUERIMIENTOS JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES DE CUALQUIER CLASE QUE HUBIEREN SIDO CONOCIDAS POR EL **ASEGURADO** ANTES DEL INICIO DE LA **VIGENCIA** DE LA PÓLIZA.

2.3.14 POR DAÑOS DERIVADOS DE:

- a **OPERACIONES** QUE HAYAN SIDO TERMINADAS POR EL **ASEGURADO** PERO QUE PUEDAN CONSIDERARSE COMO INCOMPLETAS POR SER INAPROPIADAS O DEFECTUOSAS.
- b **OPERACIONES** QUE PUEDAN SER INDIVIDUALMENTE CONSIDERADAS COMO COMPLETAMENTE DETERMINADAS, PERO QUE A SU VEZ FORMEN PARTE DE UN CONJUNTO DE LABORES A CARGO DEL **ASEGURADO** NO PLENAMENTE CONCLUIDAS.

2.3.15 JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES PRESENTADAS EN EL EXTERIOR

2.4 EXCLUSIONES APLICABLES ÚNICAMENTE AL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

EN ADICIÓN A LAS EXCLUSIONES PARA TODOS LOS AMPAROS Y SALVO CONVENIO EXPRESO EN CONTRARIO, **PREVISORA** NO CUBRE LA RESPONSABILIDAD PROVENIENTE DE:

2.4.1 PÉRDIDAS O DAÑOS A LOS BIENES OBJETO DEL CONTRATO O CONTRATOS QUE SE ESTÉN REALIZANDO.

2.4.2 PÉRDIDAS O DAÑOS AL EQUIPO Y/O MAQUINARIA DE CONSTRUCCIÓN.

- 2.4.3 LESIONES O ENFERMEDADES A PERSONAS Y TRABAJADORES AL SERVICIO DEL **ASEGURADO** QUE ESTÉN O HUBIERAN PODIDO ESTAR **ASEGURADOS** BAJO LA SEGURIDAD SOCIAL, DE ACUERDO CON LA LEGISLACIÓN EXISTENTE AL RESPECTO EN EL PAÍS Y/O POR UN SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL.

3 CLÁUSULA TERCERA: DEFINICIONES

1. **ASEGURADO:** es la persona natural o jurídica que pueda verse afectada en su patrimonio por la realización del riesgo y que figure como tal en la carátula de esta póliza; además de este se ampara también la responsabilidad civil extracontractual imputable a los trabajadores del **asegurado**, pero únicamente cuando actúen en ejercicio de sus funciones laborales o se encuentren bajo su supervisión o le presten servicios al mismo.

En ningún caso pueden considerarse como terceros **beneficiarios** las personas arriba nombradas a menos que se haya contratado el amparo opcional de responsabilidad patronal.

2. **BENEFICIARIO:** es el tercero damnificado, la víctima o sus causahabientes, los cuales se constituyen en las personas que jurídicamente están facultadas para solicitar el pago de la indemnización.
3. **VIGENCIA:** es el periodo comprendido entre la fecha de iniciación y de terminación del amparo que brinda este seguro, el cual aparece señalado en la carátula de esta póliza o en el anexo respectivo.
4. **SINIESTRO:** es todo hecho dañoso, generador de responsabilidad civil extracontractual, acaecido durante la **vigencia** de la póliza y que sea imputable al **asegurado**.

Constituye un único **siniestro** el acontecimiento, o serie de acontecimientos dañosos, debido a una misma causa originaria, con independencia del número de reclamantes, de **reclamaciones** formuladas, o de personas legalmente responsables.

5. **DEDUCIBLE:** es la suma o porcentaje previamente pactado como tal, que invariablemente se sustrae del valor de la indemnización, y que siempre queda a cargo del **asegurado**. El **deducible** será el pactado en la carátula de la póliza y se aplicará de acuerdo con el amparo afectado.
6. **LOCALES-PREDIOS:** es el conjunto de bienes inmuebles, dentro de los cuales el **asegurado** desarrolla su actividad profesional, descritos en la solicitud y carátula de esta póliza.
7. **OPERACIONES:** las actividades que realicen personas vinculadas al **asegurado** mediante el contrato de trabajo dentro del giro normal de los negocios materia del presente contrato.
8. **RECLAMACIÓN:** cualquier acción judicial o extrajudicial contra el **asegurado** como consecuencia de un hecho dañoso, ocurrido durante la **vigencia** de la presente póliza.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

RCP-016-007



Comunicación escrita proveniente del **asegurado** o de la víctima (tercero), alegando un perjuicio o un daño de un hecho dañoso, amparado por esta póliza.

9. **DAÑO PATRIMONIAL PURO:** se entiende por **daño patrimonial puro** todo daño patrimonial que no sea consecuencia directa o indirecta de daños físicos a personas o bienes.

4 CLÁUSULA CUARTA: LÍMITES DE RESPONSABILIDAD

El límite máximo de responsabilidad, asumido por **PREVISORA** al producirse el evento amparado, será el que se encuentra estipulado en la carátula de la presente póliza.

Si se presentaren varias **reclamaciones** contra el **asegurado**, la responsabilidad máxima de **PREVISORA**, por ningún motivo podrá exceder los límites globales indicados en la carátula de la presente póliza.

Cuando en una cláusula o amparo adicional se estipule un sublímite por persona, por unidad asegurada o por **siniestro** cuya cobertura es objeto de la cláusula o amparo adicional, tal sublímite será el límite máximo de indemnización.

Este límite asegurado se reducirá en igual cantidad del monto indemnizado y no habrá restablecimiento automático del valor asegurado.

5 CLÁUSULA QUINTA: VIGENCIA O PERIODO DEL SEGURO

Corresponde al lapso comprendido entre las horas y fechas de inicio y finalización del mismo, conforme sea consignado en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares.

A su vencimiento, este seguro no se prorrogará automáticamente, por tanto, expresamente se pacta que, al vencimiento del mismo, sólo se renovará si media previo acuerdo expreso de las partes, con indicación de los términos, condiciones y/o límites aplicables para el nuevo periodo.

6 CLÁUSULA SEXTA: DECLARACIONES INEXACTAS O RETICENTES

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1058 del Código de Comercio, 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 **PREVISORA**. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por **PREVISORA**, 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 la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero **PREVISORA** sólo 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, excepto lo previsto en el artículo 1160 del Código de Comercio.

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si **PREVISORA**, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los 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.

7 CLÁUSULA SÉPTIMA: MODIFICACIÓN MATERIAL DEL RIESGO

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1060 del Código de Comercio, el **asegurado** o tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito **PREVISORA** 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.

La notificación se hará con antelación no menor de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del **asegurado** o del tomador. Si le es extraña, dentro de los diez (10) días siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, **PREVISORA** 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 sólo la mala fe del **asegurado** o del tomador dará derecho a **PREVISORA** para retener la prima no devengada.

Así mismo, el tomador o el **asegurado** podrán, durante la **vigencia** del seguro notificar todas las circunstancias que disminuyan el riesgo, debiendo por tanto **PREVISORA**, en los términos del artículo 1065 del Código de Comercio, reducir la prima estipulada segunda la tarifa correspondiente por el tiempo no corrido del seguro.

8 CLÁUSULA OCTAVA: PAGO DE LA PRIMA Y MORA

De acuerdo con el artículo 1066 del Código de Comercio el tomador del seguro está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza.

La mora en el pago de la prima produce la terminación automática del seguro de acuerdo con lo previsto por el artículo 1068 del Código de Comercio.

9 CLÁUSULA NOVENA: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

1. Obligaciones aplicables para todos los amparos de la póliza
 - A. En caso de **siniestro** o de tener conocimiento de **reclamaciones**, el **Asegurado** está obligado a:
 - Adoptar todas las medidas que favorezcan su defensa frente a las **reclamaciones** de responsabilidad, debiendo mostrarse tan diligente como si no existiera seguro.
 - Dar noticia a **PREVISORA** del acaecimiento del **siniestro** y también de cualquier **reclamación** judicial o extrajudicial formulada en su contra. La noticia deberá darse dentro de los (3) tres días hábiles siguientes a la fecha en que se haya conocido o debido conocer dicha situación.
 - B. En caso de **siniestro**, el **asegurado** deberá informar a **PREVISORA**, de los seguros coexistentes, con indicación de la aseguradora y de la suma asegurada.
 - C. En caso de que el tercero damnificado exija directamente a **PREVISORA** indemnización por los daños ocasionados por el **Asegurado**, deberá proporcionar toda la información y pruebas pertinentes que **PREVISORA** solicite con relación a la ocurrencia del hecho y la cuantía que motiva la acción del tercero perjudicado.

El incumplimiento de cualquiera de las anteriores obligaciones por parte del **asegurado**, legitimará a **PREVISORA**, de acuerdo con lo previsto por el artículo 1078 del Código de Comercio, para deducir del monto de la indemnización el valor de los perjuicios que dicho incumplimiento le hubiere causado.

En todo caso, el incumplimiento malicioso de la obligación de declarar seguros coexistentes, conllevará la pérdida del derecho a ser indemnizado conforme lo preceptuado en el artículo 1076 del Código de Comercio.

2. Obligaciones aplicables únicamente al Amparo Opcional 1.3.4. (Amparo de Productos Defectuosos) previsto en el numeral 1.3 (Amparos Opcionales) de Cláusula Primera (Amparos) de esta póliza.

Si durante la **vigencia** de la póliza o del periodo extendido de **reclamaciones**, el **asegurado** tuviere conocimiento de cualquier hecho o circunstancia que pudiera dar lugar razonablemente en el futuro, a un **siniestro** o a generar una **reclamación** que pudiera afectar el Amparo Opcional 1.3.4 (Amparo Productos Defectuosos) del numeral 1.3 (Amparos Opcionales) de la Cláusula Primera (Amparos), estará igualmente obligado a cumplir con las obligaciones previstas en la letra A del numeral primero de la presente cláusula.

En caso que con posterioridad a terminación de la **vigencia** de la póliza efectivamente se formalice una **reclamación** derivada de los hechos o circunstancias que fueron notificados a **PREVISORA** en la forma establecida en este numeral, dicha **reclamación** se considerará presentada por primera vez en el mismo momento en que los hechos y circunstancias que la originaron fueron debidamente notificados o avisados **PREVISORA**, razón por la cual la cobertura procederá bajo la póliza que se encontraba vigente en ese momento.

10 CLÁUSULA DÉCIMA: CONTROL DE LAS RECLAMACIONES Y DEL PROCESO

PREVISORA tendrá derecho de encargarse y de dirigir, en nombre del **asegurado**, la defensa o negociaciones tendientes a conciliación o transacción de las **reclamaciones**, o a formular en nombre de los **asegurados** y en su propio beneficio, demanda de reconvención o llamamiento en garantía con el fin de obtener compensación de parte de terceros.

PREVISORA no conciliará ni transará ninguna **reclamación**, ni podrá hacer acuerdos conciliatorios con terceros, sin el consentimiento del **asegurado**. En caso que este último rehúse consentir un acuerdo conciliatorio que haya podido adelantar **PREVISORA** con los terceros o rechace la oferta de **PREVISORA** en cuanto a conciliar o transar una **reclamación**, la responsabilidad de **PREVISORA** no excederá del importe de la conciliación o transacción propuesta, incluyendo los costos y gastos e intereses incurridos hasta la fecha de la no aceptación del acuerdo conciliatorio o la oferta por parte del **asegurado**.

No obstante lo anterior, el **asegurado** queda autorizado para realizar los gastos razonables que fueren necesarios para proteger evidencias o resguardar su posición frente a eventuales **reclamaciones**, si por las circunstancias en que se presenten los hechos no fuere posible obtener el consentimiento de **PREVISORA** de manera oportuna.

11 CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA: DERECHOS DE PREVISORA EN CASO DE SINIESTRO.

Ocurrido un **siniestro**, **PREVISORA** está facultada para:

1. Entrar en los **predios** o sitios en que ocurrió el **siniestro**, a fin de verificar o determinar su causa o extensión.
2. Inspeccionar, examinar, clasificar, avaluar y trasladar de común acuerdo con el **asegurado**, los bienes que hayan resultado afectados en el **siniestro**.
3. 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**.
4. Tomar las medidas que considere convenientes para liquidar o reducir una **reclamación** en nombre del **asegurado**.
5. Beneficiarse 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**.
6. Verificar las condiciones del riesgo y de sus modificaciones, y de cobrar las primas reajustadas a que haya lugar.

12 CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

PREVISORA pagará al **asegurado** o al **beneficiario** cualquier monto debido bajo esta póliza dentro del mes siguiente a que se haya acreditado la ocurrencia del **siniestro** y la cuantía de la pérdida, en un todo, de acuerdo con lo previsto por los artículos 1077 y 1080 del Código de Comercio.

De conformidad con lo previsto por el artículo 1110 del Código de Comercio, **PREVISORA**, adicional a pagar la indemnización en dinero tiene el derecho, si lo estima conveniente, de reconstruir, reponer o reparar los bienes asegurados destruidos o dañados o cualquier parte de ellos.

13 CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: DEDUCIBLE

En cada **siniestro** amparado por la presente póliza, estará a cargo del **asegurado** el porcentaje y/o la suma que con carácter de **deducible** se establece en la carátula de la póliza.

14 CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El **asegurado** o el **beneficiario** quedarán privados de todo derecho procedente de la presente póliza, en los siguientes casos:

1. Cuando la **reclamación** presentada ante **PREVISORA** 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.
2. Cuando al dar noticia del **siniestro** omiten maliciosamente informar de los seguros coexistentes sobre los mismos intereses asegurados.
3. Cuando renuncien a sus derechos contra los terceros responsables del **siniestro** , sin el previo consentimiento escrito de **PREVISORA**.

15 CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: SUBROGACIÓN

De acuerdo con lo previsto por los artículos 1096 a 1099 del Código de Comercio en virtud del pago de la indemnización, **PREVISORA** se subroga, por ministerio de la ley y hasta concurrencia de su importe, en todos los derechos del **asegurado** contra las personas responsables del **siniestro** distintas del **asegurado** mismo y del tomador de la póliza.

16 CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO

El presente seguro terminará por extinción del período por el cual se contrató, si no se efectuase la renovación correspondiente, por desaparición del riesgo, o agotamiento del límite **asegurado**, caso en el cual **PREVISORA** tiene derecho a devengar la totalidad de la prima correspondiente a la **vigencia** contratada.

Este seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por **PREVISORA**, 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 del envío; por el tomador, en cualquier momento, mediante aviso escrito remitido a **PREVISORA**.

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 seguros a corto plazo.

17 CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: CARÁCTER COMPLEMENTARIO DE LA COBERTURA Y COEXISTENCIA DE SEGUROS

En caso de que el amparo otorgado por esta póliza concorra con el otorgado por otras pólizas que amparen el mismo riesgo, **PREVISORA** sólo sería responsable del pago de la indemnización en exceso del monto cubierto por los demás seguros contratados. En el evento de existir en dichas pólizas una cláusula en el sentido aquí expresado, se aplicarán las reglas referentes a la coexistencia de seguros, previstas en el artículo 1.092 del Código de Comercio, con arreglo a las cuales, los diversos aseguradores deberán soportar la indemnización en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el **asegurado** haya actuado de buena fe.

18 CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: PRESCRIPCIÓN

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1081 del Código de Comercio la prescripción de las acciones derivadas de este contrato y de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos (2) años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimientos del hecho que da base a la acción.

La extraordinaria será de cinco (5) años correrá contra toda clase de persona y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

RCP-016-007



Será también aplicable lo dispuesto por el artículo 1131 del Código de Comercio, de acuerdo con el cual, en el seguro de responsabilidad, se entenderá ocurrido el **sinistro** 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.

El párrafo anterior no aplicará para el amparo opcional 1.3.4. (AMPARO DE PRODUCTOS DEFECTUOSOS) del numeral 1.3 (AMPAROS OPCIONALES), de la Cláusula Primera (AMPAROS), cuando se contrate, puesto que el mismo al operar bajo la modalidad de cobertura por **reclamación**, se regulará exclusivamente por lo dispuesto en el artículo 1081 del Código de Comercio atrás mencionado.

19 CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: LÍMITES TERRITORIALES

Se refiere al área geográfica, respecto de la cual se otorgará cobertura en virtud de esta póliza, según se especifica en la carátula y/o sus condiciones particulares, a menos que se defina de otra manera.

En caso que nada se diga en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares, se entenderá que los límites territoriales corresponden únicamente a la República de Colombia.

20 CLÁUSULA VIGÉSIMA: LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLE

Todos los términos y condiciones incluyendo cualquier cuestión relacionada con la celebración, validez, interpretación, desarrollo y aplicación de este seguro se rige por las leyes de la República de Colombia conforme lo dispone el artículo 869 del Código de Comercio.

Adicionalmente, cualquier desacuerdo entre el tomador y/o **asegurado** y **PREVISORA** con respecto a cualquier aspecto de este contrato se someterá a los tribunales de la República de Colombia, ya sea ante justicia ordinaria o la arbitral, en caso de que se pacte cláusula compromisoria en las condiciones particulares de esta póliza o se llegue a celebrar un compromiso de acuerdo con la ley.

21 CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá D.C., en la República de Colombia.

22 CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MODIFICACIONES A ESTE CONTRATO

Cualquier modificación, acuerdo adicional, cambio o adición que se hagan a esta póliza, sólo tendrá valor probatorio cuando consten por escrito, con aceptación expresa de las partes.

23 CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: CESIÓN

Esta póliza y cualquiera de los certificados o anexos que se expidan con base en ella no podrán ser objeto de cesión sin el previo consentimiento por escrito de **PREVISORA**.

24 CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: OBLIGACIONES EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAVADO DE ACTIVOS Y/O FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

El tomador y/o **asegurado** se compromete a diligenciar íntegra y simultáneamente a la celebración contrato de seguro, el formulario de vinculación o conocimiento de clientes que le será entregado por **PREVISORA** y, que resulta, de obligatorio cumplimiento para satisfacer los requerimientos del Sistema de Administración de Riesgos de lavado de activos y la financiación del terrorismo- SARLAFT.

Si alguno de los datos contenidos en el citado formulario sufre modificación en lo que respecta al tomador y/o **asegurado**, durante la **vigencia** del seguro, este deberá informar tal circunstancia a **PREVISORA**, para lo cual diligenciará nuevamente el respectivo formato.

Es requisito para la renovación del seguro que, el tomador y/o **asegurado** diligencien nuevamente el formulario de vinculación o de conocimiento del cliente.

Parágrafo: Cuando el **beneficiario** del seguro sea una persona diferente al tomador y/o **asegurado**, la información relativa al **beneficiario** deberá ser diligenciada por éste al momento de la presentación de la **reclamación**, conforme al formulario que **PREVISORA** suministrará para tal efecto.

25 CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL/ CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

PREVISORA incluirá los datos de carácter personal y todos los datos posteriores, que estén relacionados con el cumplimiento del contrato de seguro, en una base de datos por la que es y será responsable. La finalidad del tratamiento de dicha información será la prestación del contrato de seguro y el posible envío de información comercial y publicitaria sobre sus productos y servicios.

El tomador y/o **asegurado** autoriza expresamente que sus datos puedan ser cedidos a otras entidades por razones de coaseguro, reaseguro, cesión o administración de cartera o prevención del fraude.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

RCP-016-007



El tomador y/o **asegurado** podrán hacer valer en todo momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de los que sea titular, mediante notificación a **PREVISORA**, a la dirección que aparece en la presente póliza, de acuerdo con lo establecido en las Leyes Estatutarias 1266 de 2008 y 1581 de 2012, de Protección de Datos de Carácter Personal.

En el caso de que el tomador facilite a **PREVISORA** información relativa a **asegurados** o terceros, dicho suministro se hará bajo el entendido de que dichos **asegurados** y/o terceros han manifestado previamente su autorización al tomador para que sus datos personales le sean comunicados a **PREVISORA** con la finalidad de poder cumplir con el contrato de seguro.

El tomador y/o **asegurado** autorizan a **PREVISORA** para que consulte, solicite, obtenga, transfiera, transmita, informe, conserve en sus archivos y reporte a las centrales de riesgo del sector financiero, bursátil, asegurador, de la seguridad social, fiscal o industrial, nacional o internacional, toda la información, confidencial o no, obtenida o que le haya sido suministrada, o que resulte de todas las **operaciones** que directa o indirectamente y bajo cualquier modalidad haya celebrado así como sobre novedades, referencias comerciales y bancarias, manejo de pólizas y demás servicios que surjan de sus relaciones comerciales con **PREVISORA** y con terceros.