

Santiago de Cali, Noviembre de 2019

Señores

JUZGADO VEINTIUNO (21) CIVIL MUNICIPAL DE CALI – VALLE DEL CAUCA 2019

En su Despacho

PROCESO: VERBAL.
RADICACIÓN: 2019-00215
DEMANDANTE: MARIA IDALBA VILLA ZAPATA
DEMANDADO: CENCOSUD COLOMBIA S.A.



**CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA
FORMULADO POR CENCOSUD COLOMBIA S.A. A ALLIANZ SEGUROS S.A.**

JUAN JOSÉ LIZARRALDE V., mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.144.032.328, residente y domiciliado en Santiago de Cali, Valle del Cauca, portador de la tarjeta profesional número 236.056 del CSJ, abogado adscrito de la firma LONDOÑO URIBE ABOGADOS SAS, sociedad identificada con NIT 900688736-1 en su calidad de apoderada especial de ALLIANZ SEGUROS S.A., con NIT 860.026.182-5, quien tiene su domicilio principal en Bogotá y sucursal en Santiago de Cali, conforme al poder que se adjunta con el presente documento, procedo a contestar la demanda y el llamamiento en garantía formulado por la CENCOCUD COLOMBIA S.A. en el mismo orden propuesto por las partes.

**IDENTIFICACIÓN DE LA PARTE LLAMADA EN GARANTÍA Y SU
APODERADO:**

La parte llamada en garantía es la sociedad ALLIANZ SEGUROS S.A. con NIT 860.026.182-5, quien tiene su domicilio principal en Bogotá y sucursal en Santiago de Cali, quien está representada legalmente por la Dra. ANDREA LORENA LONDOÑO GUZMAN, persona mayor de edad, e identificada con la cédula de ciudadanía número 67.004.161 de Cali, recibe notificaciones y correspondencia en la AV. 6 # 23 - 13 de Santiago de Cali, Valle del Cauca.

Como apoderado especial para este proceso funge JUAN JOSÉ LIZARRALDE V., mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.144.032.328, residente y domiciliado en Santiago de Cali, Valle del Cauca, portador de la tarjeta profesional número 236.056 del CSJ, abogado adscrito de la firma LONDOÑO URIBE ABOGADOS SAS, sociedad identificada con NIT 900688736-1, quien recibe notificaciones en la Carrera 2 Oeste número 2 - 21 Oficina 301, Edificio Don Juan, Santiago de Cali, Valle del Cauca, con correo electrónico notificaciones@londonouribeabogados.com

**CONTESTACION A LOS HECHOS DEL LLAMADO EN GARANTÍA
FORMULADO POR CENCOSUD COLOMBIA S.A. A ALLIANZ SEGUROS S.A.:**

1. Admito el hecho. Es cierto que entre CENCOSUD COLOMBIA S.A. y mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A., se celebró un contrato de seguro materializado en la póliza No. 022231309/0 con vigencia del 30 de noviembre de 2017 al 31 de mayo de 2019.

2. Admito el hecho. Es cierto que para el momento en que se dieron los hechos por los que se presenta la demanda para el día 12 de mayo de 2018 estaba vigente la póliza expedida por mí representada que cubría la responsabilidad civil extracontractual del asegurado CENCOSUD COLOMBIA S.A.. No obstante, se precisa que para poder que surja una obligación indemnizatoria en cabeza de mí representada se hace necesario: 1. Que el hecho se enmarque dentro de las coberturas de la póliza 2. Que se hubiesen cumplido con las garantías establecidas en el contrato de seguro. 3. Que según lo establecido en el artículo 1056 del Código de Comercio no se configure causal de exclusión alguna. 4. Que el evento haya tenido lugar en los predios asegurados con ocasión a una responsabilidad en cabeza del asegurado.

**A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO
POR CENCOSUD COLOMBIA S.A. A ALLIANZ SEGUROS S.A.:**

1. No se presenta oposición u objeción a la vinculación procesal de mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A., en su calidad de aseguradora del demandado CENCOSUD COLOMBIA S.A.

2. No se presenta oposición u objeción a la solicitud de que se resuelva el presente llamado en garantía hecho frente a mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A., en su calidad de aseguradora del demandado CENCOSUD COLOMBIA S.A. al momento de proferir sentencia.

3. Se presenta objeción de manera parcial a la pretensión. Esta objeción se presenta por cuanto a que no es cierto que el único requisito para que exista un siniestro del que emane obligación indemnizatoria en cabeza de mí representada sea la existencia de una responsabilidad atribuible a la parte pasiva CENCOSUD COLOMBIA S.A., pues para que surja tal obligación deben reunirse los siguientes elementos: 1. Que el hecho se enmarque dentro de las coberturas de la póliza 2. Que se hubiesen cumplido con las garantías establecidas en el contrato de seguro. 3. Que según lo establecido en el artículo 1056 del Código de Comercio no se configure causal de exclusión alguna. 4. Que el evento haya tenido lugar en los predios asegurados con ocasión a una responsabilidad en cabeza del asegurado.

CONTESTACIÓN A LOS HECHOS DE LA DEMANDA:

1. No me consta deberá probarlo la parte actora. Al ser mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A., en su condición de aseguradora de la parte demandada desconoce quienes entran a los predios de CENCOSUD COLOMBIA S.A. a realizar compras y por tanto no sabe si la señora MARIA IDALBA VILLA ZAPATA para el día 12 de mayo de 2018 estaba en el establecimiento de comercio METRO SIMON BOLIVAR ubicado en la Diagonal 65 Na 25-50 de Cali.

2. No me consta deberá probarlo la parte actora. Al ser mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A., en su condición de aseguradora de la parte demandada desconoce quienes entran a los predios de CENCOSUD COLOMBIA S.A. y por tanto no sabe si la señora MARIA IDALBA VILLA ZAPATA para el día 12 de mayo de 2018 estaba acompañada de los señores LUIS GUILLERMO VANEGAS VILLA y ALICIA VALDIVIESO.

3. No me consta deberá probarlo la parte actora. Al ser mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A., en su condición de aseguradora de CENCOSUD COLOMBIA S.A., no tiene conocimiento de si la señora MARIA IDALBA VILLA ZAPATA hubiera sufrido una caída en los predios del demandado y que la misma se hubiera dado con ocasión a una leche derramada sobre el piso y que el mismo no hubiera sido visible por la propia actora y sus dos acompañantes. Pese a ello, se debe destacar que: 1. Deberá la parte actora probar la existencia del supuesto derramamiento de leche en el suelo. 2. Que tal situación se constituye en una conducta culposa atribuible a la parte demandada y 3. Que la misma se constituyó en la causa eficiente y detonante de la caída que refirió sufrir y los daños que indica haber padecido.

4. No me consta deberá probarlo la parte actora. Al ser mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A., en su condición de aseguradora de CENCOSUD COLOMBIA S.A., no tiene conocimiento de si la señora MARIA IDALBA VILLA ZAPATA hubiera sufrido una caída en los predios del demandado y que no hubiese sido auxiliada de manera inmediata en el establecimiento. No obstante, lo anterior, se precisa que :1. Tal como lo refirió la parte pasiva en información y pruebas documentales allegadas no se encuentra que la caída de la actora haya tenido lugar con ocasión a una conducta culposa atribuible a la parte demandada y 2. Que una vez sucedida la caída se procedió a brindar asistencia a la actora quien se negó a recibirla y posteriormente, pese a ello, fue auxiliada en enfermería para ser trasladada a su IPS del SISBEN.

5. No me consta deberá probarlo la parte actora. Al ser mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A., en su condición de aseguradora de CENCOSUD COLOMBIA S.A., no tiene conocimiento de las circunstancias de tiempo, modo y lugar que rodearon los hechos por los que indica la parte actora que se dio la caída de la señora MARIA IDALBA VILLA ZAPATA. Sin embargo, pretende la parte actora indicar que en este asunto se habla de un régimen de responsabilidad civil objetivo,

cuando lo aplicable en este caso es el régimen general de la responsabilidad civil establecido en el artículo 2341 del Código Civil, debiendo entonces la parte actora probar la existencia de una conducta culposa y dañina en cabeza de la parte demandada. Contrario a ello, de la información allegada por el extremo pasivo y actor no se encuentra al momento prueba de tal situación.

6. No me consta me atengo a lo que se pruebe. Al ser mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A., en su condición de aseguradora de CENCOSUD COLOMBIA S.A., no tiene conocimiento de si la señora MARIA IDALBA VILLA ZAPATA hubiera tenido una antigua lesión de la que ya estuviera curada. No obstante, se deberá tener en cuenta que en los daños que indica haber sufrido la parte actora emanan de una lesión anterior.

7. No me consta deberá probarlo la parte actora. Al ser mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A., en su condición de aseguradora de CENCOSUD COLOMBIA S.A., no tiene conocimiento de las lesiones que indica haber sufrido la parte actora y que las mismas se hayan dado con ocasión a la caída que indica haber sufrido en CENCOSUD COLOMBIA S.A. con una hospitalización de 20 días.

8. No me consta deberá probarlo la parte actora. Al ser mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A., en su condición de aseguradora de CENCOSUD COLOMBIA S.A., no tiene conocimiento de las circunstancias de tiempo, modo y lugar que rodearon los hechos por los que indica la parte actora que se dio la caída de la señora MARIA IDALBA VILLA ZAPATA. No obstante, deberá la parte actora probar la existencia de una conducta culposa y dañina en cabeza de la parte demandada.

9. Numerado como 10 en la demanda. No me consta deberá probarlo la parte actora. Al ser mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A., en su condición de aseguradora de CENCOSUD COLOMBIA S.A., no tiene conocimiento de las condiciones familiares de la señora MARIA IDALBA VILLA ZAPATA. No obstante, se precisa que frente a la actividad económica de la señora MARIA IDALBA VILLA ZAPATA, se encuentra que la misma estaba afiliada al régimen subsidiado¹ en salud de lo que se concluye que no contaba con ingreso alguno.

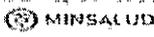
1

**OBJECCIÓN FRENTE A LAS DECLARACIONES, PRETENSIONES Y
CONDENAS CONSAGRADAS EN LA DEMANDA Y AL JURAMENTO
ESTIMATORIO HECHO EN LA MISMA:**

1. Objeto y me opongo a que se declare civil y extracontractualmente responsable del accidente sufrido por la señora MARIA IDALBA VILLA ZAPATA el 12 de mayo de 2018 en las instalaciones del demandado CENCOSUD COLOMBIA S.A. Esta objeción se presenta teniendo en cuenta: 1. Deberá la parte actora probar la existencia del supuesto derramamiento de leche en el suelo. 2. Que tal situación se constituye en una conducta culposa atribuible a la parte demandada. 3. Que la misma se constituyó en la causa eficiente y detonante de la caída que refirió sufrir y los daños que indica haber padecido. 4. Que la actora contaba con una antigua lesión y que por tanto los daños sufridos no se dan exclusivamente con ocasión a la caída que indica la parte demandante que sufrió la señora MARIA IDALBA VILLA ZAPATA el día 12 de mayo de 2018. 5. Tal como lo refirió la parte pasiva en información y pruebas documentales allegadas no se encuentra que la caída de la actora haya tenido lugar con ocasión a una conducta culposa atribuible a la parte demandada. 6. Que una vez sucedida la caída se procedió a brindar asistencia a la actora quien se negó a recibirla y, posteriormente, pese a ello, fue auxiliada en enfermería para ser trasladada a su IPS del SISBEN. 7. Que no hay prueba de los perjuicios que indica haber sufrido la parte actora a título de daño emergente. 8. Que por estar la demandante en el régimen subsidiado en salud no contaba con ingresos de los que se pueda predicar lucro cesante alguno. 9. Que no cuenta la actora con una pérdida de capacidad laboral debidamente calificada y que se haya dado con ocasión a la caída por la que se presenta la demanda, que permita ubicarla como acreedora de indemnización por perjuicios materiales e inmateriales.

2. Objeto y me opongo a que se condene a la parte pasiva a pagar todos los perjuicios que indica la parte actora que se le causaron y que estima bajo la gravedad del juramento estimatorio de la siguiente manera:

13/11/2019 https://aplicaciones.acs.gov.co/bsua_interno/Pages/RespuestaConsulta.aspx?opcion=JPM1XVMTT5H04K8hg


**ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES**

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud
Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	25052955
NOMBRES	MARIA IDALBA
APELLIDOS	VILLA ZAPATA
FECHA DE NACIMIENTO	1977-12-31
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	SANTIAGO DE CALI

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	RÉGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA. - COOSALUD E.S.S.	SUBSIDIADO	01/05/2010	31/12/2009	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de impresión: | 13/11/2019 10:24:18 | Estación de origen: | 192.169.70.1

https://aplicaciones.acs.gov.co/bsua_interno/Pages/RespuestaConsulta.aspx?opcion=JPM1XVMTT5H04K8hg

OBJECCIÓN Y OPOSICIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO:

Me permito presentar oposición y objeción al juramento estimatorio realizado por la parte demandante de manera indiscriminada frente a los perjuicios inmateriales y materiales, esta objeción se hace teniendo en cuenta la ausencia de responsabilidad atribuible a la parte demandada y a que la parte actora no prueba los ingresos que supuestamente ha dejado de percibir conforme a lo definido por el artículo 1614 del Código Civil, además de involucrar en el juramento perjuicios de índole inmaterial frente a los que es improcedente el juramento estimatorio. De tal manera que con fundamento en el artículo 206 del Código General de Proceso comedidamente le pido al Juzgado declare la violación al juramento estimatorio de la parte demandante y en consecuencia si la cantidad estimada de los perjuicios materiales excede el 50% de la que resulte efectivamente probada a título de daño emergente y lucro cesante, le solicito al Juzgado condenar a la parte demandante a pagar el 10% sobre la diferencia o si eventualmente se llegaren a negar las pretensiones por falta de prueba sobre su causación, le solicito al Juzgado lo condene en el equivalente al 5% del valor de las pretensiones por concepto de los perjuicios solicitados. Frente al supuesto daño emergente y lucro cesante, se precisa que no se aporta ninguna prueba de la causación de los mismos como factura para el daño emergente, prueba de los ingresos de la actora, prueba de su incapacidad total y permanente para laborar, destacándose por su parte que la actora está afiliada al régimen subsidiado en salud, de donde se concluye su falta de ingresos.

DAÑO EMERGENTE:

Objeto y me opongo a que se emita condena en contra de la parte pasiva por concepto de daño emergente POR UN VALOR DE \$180.525 M.cte, esta objeción, se presenta ante la falta de prueba de una responsabilidad en cabeza del demandado y del perjuicio aquí reclamado como daño emergente.

LUCRO CESANTE CONSOLIDADO Y FUTURO:

Objeto y me opongo a que se emita condena en contra de la parte pasiva por concepto de lucro cesante consolidado tasado en un valor de \$6.296.810 para el consolidado y \$15.845.995 para el lucro cesante futuro. Esta objeción se presenta se precisa que frente a la actividad económica de la señora MARIA IDALBA VILLA ZAPATA, se encuentra que la misma estaba afiliada al régimen subsidiado en salud de donde se concluye su falta de ingresos al momento del accidente, así como la ausencia de una pérdida de capacidad laboral total y permanente debidamente calificada.

PERJUICIOS MORALES:

Objeto y me opongo a que se emita condena en contra de la parte pasiva por un valor de 50 SMMLV por concepto de perjuicios morales. Esta objeción se presenta ante la falta de responsabilidad de la parte pasiva, a la falta de prueba de los perjuicios reclamados, a la falta de calificación de la actora para una incapacidad permanente y a la excesiva e indebida valoración de los mismos.

DAÑO A LA SALUD O FISIOLÓGICO:

Objeto y me opongo a que se emita condena en contra de la parte pasiva por un valor de \$15.000.000 por concepto de perjuicios a la salud o fisiológico. Esta objeción se presenta ante la falta de responsabilidad de la parte pasiva, a la falta de prueba de los perjuicios reclamados, a la falta de calificación de la actora para una incapacidad permanente y a la excesiva e indebida valoración de los mismos.

DAÑO ESTÉTICO:

Objeto y me opongo a que se emita condena en contra de la parte pasiva por un valor de \$10.000.000 por concepto de perjuicios estéticos. Esta objeción se presenta ante la falta de responsabilidad de la parte pasiva, a la falta de prueba de los perjuicios reclamados, a la falta de calificación de la actora para una incapacidad permanente, a la excesiva e indebida valoración de los mismos y a que los mismos se encuentran consignados dentro de la tipología de perjuicios denominados como daño a la salud.

3. Objeto y me opongo a que se emita condena en costas de la parte pasiva por cuanto a que las mismas corresponden a la parte que resulte vencida.

**EXCEPCIONES DE FONDO A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN
GARANTÍA:**

1. DELIMITACIÓN CONTRACTUAL MEDIANTE EXCLUSIONES, GARANTÍAS Y DEMÁS CONDICIONES CONTRACTUALES ESTABLECIDAS EN LA PÓLIZA No. 022231309/0:

Se interpone la presente excepción considerando que para que surgiese una obligación en cabeza de mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A., se hace necesario que en virtud de lo establecido en el artículo 1072 del Código de Comercio se estructure la configuración de un siniestro, en donde el hecho se enmarque dentro de las coberturas de la póliza, su vigencia, cumplimiento de las garantías, que no se configure en causal de exclusión alguna. Del amparo de la póliza se destaca la siguiente definición:

“Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado, con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley, que sean consecuencia de un siniestro imputable al asegurado, causados durante el giro normal de sus actividades.”

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

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

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

Así pues, en virtud de las estipulaciones contractuales establecidas de conformidad con lo preceptuado en los artículos 1056 y 1061 del Código de Comercio se solicita al señor juez tener por garantías, exclusiones y demás las condiciones dadas en la póliza No. 022231309/0 y que en caso de que resulte probada alguna de ellas en el transcurso del proceso se sirva dar aplicabilidad a la misma con sus respectivos efectos. En tal orden de ideas, para poder que nazca una obligación en cabeza de mí representada se hace necesario que concurren los siguientes elementos: 1. Que el hecho se enmarque dentro de las coberturas de la póliza y que se genere una obligación indemnizatoria en cabeza del demandado asegurado. 2. Que se hubiesen cumplido con las garantías² establecidas en el contrato de seguro y 3. Que según lo establecido en el artículo 1056 del Código de Comercio no se configure causal de exclusión alguna.

2. PÓLIZA OPERA EN EXCESO DE LA PROPIA DE LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS:

De la mano de la anterior excepción, se propone la presente considerando que si el asegurado cuenta con un contratista para la realización del mantenimiento y aseo de sus instalaciones, se tendría que tal persona sería la llamada a responder por el presente asunto, por lo que debería su aseguradora entrar a cubrir una eventual indemnización.

² 10. GARANTÍAS

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

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

10.2. Cumplir con los respectivos reglamentos administrativos, técnicos y de ingeniería, así como con las especificaciones dadas por los fabricantes y constructores o por sus representantes, respecto a la instalación, operación, funcionamiento y mantenimiento de los bienes inherentes a su actividad.

10.3. Mantener en todo momento las protecciones mínimas para prevenir la ocurrencia de siniestros asegurados bajo esta póliza o que se hayan pactado por anexo, que sean razonables y que según el caso se requieran de acuerdo con el sentido común, reglamentos administrativos y legales, normas técnicas usuales y la práctica normal.

10.4. Atender todas las recomendaciones que sean efectuadas razonablemente por La Compañía con el objeto de prevenir o evitar la extensión de daños o perjuicios causados a terceros.

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

Ante tal escenario, resultaría aplicable la condición de la póliza que refiere:

CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES

Esta cobertura impone a cargo de LA COMPAÑÍA la obligación de indemnizar, hasta el valor asegurado indicado en los Datos Identificativos de la póliza, los perjuicios que cause EL ASEGURADO con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra como consecuencia de labores realizadas a su servicio por contratistas o subcontratistas independiente.

Esta cobertura opera en exceso de las pólizas que los Contratistas y/o Subcontratistas deben tener vigentes con un mínimo de _____

En caso de no tenerlas suscritas la cobertura opera en exceso de _____

3. MONTO LÍMITE COBERTURA DE LA PÓLIZA No. 022231309/0:

Como lo dispone el artículo 1079 del Código de Comercio, el asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, en concordancia con el artículo 1089 del mismo ordenamiento jurídico que regula que la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario. Así las cosas, la póliza No. 022231309/0 pactó un valor asegurado que es el valor máximo de compromiso de ALLIANZ SEGUROS S.A., por lo tanto, en ningún evento se podrá superar el valor pactado para la fecha de la vigencia en la que se hayan dado los hechos.

4. DEDUCIBLE PACTADO:

De conformidad con lo establecido en los artículos 1056³ y 1103⁴ del Código de Comercio dentro del contrato de seguro se otorga la posibilidad de limitar la responsabilidad a la compañía que funja como aseguradora, facultades legales por las cuales se establecen condiciones contractuales, en donde se hace mención al deducible como aquella suma pactada en un porcentaje o valor de la pérdida que deberá asumir el asegurado. Así las cosas, se solicita al despacho dar aplicabilidad al deducible pactado en la póliza No. 022231309/0 /0 expedida por ALLIANZ SEGUROS S.A., pactado de la siguiente manera:

³ Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.

⁴ Las cláusulas según las cuales el asegurado deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño, implican, salvo estipulación en contrario, la prohibición para el asegurado de protegerse respecto de tales cuotas, mediante la contratación de un seguro adicional. La infracción de esta norma producirá la terminación del contrato original.

DEDUCIBLE:

10% de la pérdida con un mínimo de \$ 9.011.715,23 excepto por gastos médicos que no aplica deducible.

Contratistas En exceso de pólizas individuales o \$ 9.011.715,23

RC Cruzada En exceso de pólizas individuales o \$ 9.011.715,23

5. INEXISTENCIA DE RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DE LA SUMA ASEGURADA:

La póliza 022231309/0 no cuenta con restablecimiento automático de la suma asegurada, lo que significa que frente a una eventual sentencia condenatoria de perjuicios que concrete la obligación condicional del asegurador es necesario verificar el monto del valor asegurado disponible que resultará de la verificación de pagos de siniestros que hayan mermado el valor asegurado y por lo tanto el Juzgado no podrá proferir una sentencia que supere el monto del valor asegurado disponible.

6. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD EN CABEZA DEL DEMANDADO:

Se interpone la presente excepción considerando que en materia de responsabilidad deben conjugarse la presencia de tres elementos de su estructura que exige la Ley para hacer una declaración de responsabilidad, ellos son: La culpa, el perjuicio y la relación de causalidad entre el hecho culposo y el perjuicio, en ausencia de uno de ellos, la declaración deberá judicial de responsabilidad darse negando la responsabilidad del demandado. En el presente caso objeto de litigio los elementos que estructuran la responsabilidad se encuentran ausentes, pues no existe prueba que determine que el supuesto daño sufrido por el demandante se hubiese dado como consecuencia directa de una conducta culposa por acción u omisión del demandado.

La parte actora, no allega prueba alguna de la conducta culposa que pretende atribuir a la parte pasiva, por lo que no ha cumplido con su deber de probar la existencia de la misma tal como lo indican los artículos 2341 y 1757 del Código Civil así como el artículo 167 del C.G.P.

De lo anterior, se debe tener en cuenta para este caso en concreto: 1. Deberá la parte actora probar la existencia del supuesto derramamiento de leche en el suelo. 2. Que tal situación se constituye en una conducta culposa atribuible a la parte demandada. 3. Que la misma se constituyó en la causa eficiente y detonante de la caída que refirió sufrir y los daños que indica haber padecido. 4. Que la actora contaba con una antigua lesión y que por tanto los daños sufridos no se dan exclusivamente con ocasión a la caída que indica la parte demandante que sufrió la señora MARIA IDALBA VILLA ZAPATA el día 12 de mayo de 2018. 5. Tal como lo refirió la parte pasiva en información y pruebas documentales allegadas no se encuentra que la caída de la actora haya tenido lugar con ocasión a una conducta culposa atribuible a la parte demandada. 6. Que una vez sucedida la caída se procedió a brindar asistencia a la actora quien se negó a recibirla y posteriormente,

pese a ello, fue auxiliada en enfermería para ser trasladada a su IPS del SISBEN. 7. Que no hay prueba de los perjuicios que indica haber sufrido la parte actora a título de daño emergente. 8. Que por estar la demandante en el régimen subsidiado en salud no contaba con ingresos de los que se pueda predicar lucro cesante alguno. 9. Que no cuenta la actora con una pérdida de capacidad laboral debidamente calificada y que se haya dado con ocasión a la caída por la que se presenta la demanda, que permita ubicarla como acreedora de indemnización por perjuicios materiales e inmateriales.

Ya en casos similares, en donde se ha discutido la responsabilidad de los establecimientos de comercio como centros comerciales o supermercados, la Corte Suprema de Justicia⁵ ha analizado que no cualquier caída o evento dañino que se dé en sus instalaciones genera por sí sola la existencia de una responsabilidad, pues le corresponde siempre a la parte actora probar que tal hecho dañino tiene como causa eficiente una conducta culposa en cabeza de la parte demandada tal

5"Y en lo tocante con la escalera en la que acaeció el accidente, especificó que este tipo de construcciones, si bien pueden representar un riesgo para quienes las utilizan, son "indispensable[s] para el normal ascenso peatonal en las ciudades y dentro de la edificaciones donde hay diversos niveles a los cuales es menester llegar, luego, como ese tipo de estructuras reportan más beneficio y seguridad que riesgo, eso conlleva a que los peatones deben poner mayor empeño y cuidado cuando las usan, sin que sea serio aseverar que unas escaleras de por sí constituyan un objeto peligroso y que quienes las construyan o sus dueños falten al deber de seguridad para con los demás, pues aún en el sistema de rampas o de piso continuo, también se han registrado caídas de personas, pues no hay que olvidar que también la ley de gravedad juega allí un papel muy importante, confirmándose aún más que los usuarios de todo tipo de sistemas de desplazamiento tengan el deber de poner el mayor cuidado al usarlos".

...

No puede considerarse que cualquier riesgo determina responsabilidad para su creador, pues podría caerse en el absurdo de que "toda actividad, todo fenómeno que siquiera implicase [un] mínimo riesgo, aun cuando reportase una gran utilidad para la sociedad, habría de ser eliminado, puesto que éste siempre conllevaría la impronta de que quien en ello fuese dañado, inmediatamente sería indemnizado sin mediar la más mínima valoración". Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil – M.P. ÁLVARO FERNANDO GARCIA RESTREPO – SC11302-2014 Rad. 05266-31-03-001-2002-00067-01 – Sentencia del 29 de Agosto de 2014.

"El fundamento de la exigencia de la prueba del nexo causal, no sólo lo da el sentido común, que requiere que la atribución de consecuencias legales se predique de quien ha sido el autor del daño, sino del artículo 2341 del Código Civil contentivo de la cláusula general de responsabilidad, misma que a su turno, está edificada sobre la idea de libertad, postulado esencial del ius naturalismo que hace posible la atribución de consecuencias jurídicas, por cuanto que solo el reconocimiento de aquélla permite que el daño sufrido por la víctima dé lugar a una acción reparatoria en contra de la persona que lo produjo...

«Las libertades permiten a cada quien desarrollar su propio plan de vida, y en la medida en que una persona se beneficia de la convivencia deberá soportar recíprocamente los costos que surgen de esas relaciones. Luego, no es por cualquier consecuencia imprevisible o incontrolable que se deriva de nuestros actos por lo que estamos llamados a responder, sino únicamente por aquéllos que realizamos con culpa o negligencia.

Lo contrario supondría tener que convivir en una sociedad en la que haya que resarcir cualquier resultado dañoso por la simple razón de que uno de nuestros actos intervenga objetivamente en su causación, aun cuando escape a nuestra responsabilidad y se encuentre más allá de nuestro control» (CSJ. Sen. Dic. 18 2012, Rad. 2006 00094)."⁵ (subrayas fuera del texto).

como una falla en su infraestructura, error de construcción, entre otros elementos, ausentes en el presente caso.

7. CONFIGURACIÓN DE CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA:

Interpongo la presente excepción, teniendo en cuenta que de la información allegada al proceso, se concluye que el único detonante de los daños que indica haber sufrido la parte demandante fue la conducta propia del ahora demandante, por su falta de cuidado al caminar.

Sobre el particular, la Corte Suprema de Justicia⁶ ha indicado que se presume la culpa de quien desarrolla una actividad peligrosa y que aun cuando concurren en los hechos dos actividades peligrosas y se encuentra que el detonante está en cabeza de uno de los dos sujetos, será éste entonces el único responsable del asunto. Igualmente se destaca de la doctrina nacional⁷ que ha indicado que cuando se configura una culpa exclusiva de la víctima se genera una causal de exoneración del demandado que puede ser total como en este caso si se encuentra que ésta fue la única causa de los hechos o parcial para proceder a una concurrencia de culpas y a una indemnización a prorrata. En tal sentido y de la mano de lo preceptuado por

⁶ "3.2. La conducta de la víctima de un suceso dañoso, desde luego, puede tener repercusiones en el plano indemnizatorio. De una parte, si representa la causa única y determinante del resultado, significa que el hecho no es imputable al demandado...

Más exactamente, el fallador apreciará el marco de circunstancias en que se produce el daño, sus condiciones de modo, tiempo y lugar, la naturaleza, equivalencia o asimetría de las actividades peligrosas concurrentes, sus características, complejidad, grado o magnitud de riesgo o peligro, los riesgos específicos, las situaciones concretas de especial riesgo y peligrosidad, y en particular, la incidencia causal de la conducta de los sujetos, precisando cuál es la determinante (imputatio facti) del quebranto, por cuanto desde el punto de vista normativo (imputatio iuris) el fundamento jurídico de esta responsabilidad es objetivo y se remite al riesgo o peligro."

A este propósito, cuando la causa del daño es la conducta o actividad que se halle en la exclusiva esfera de riesgo (República de Colombia Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil WNV Exp. No. 11001-3103-038-2001-01054-01 75) de uno de los sujetos, éste será responsable único y a contrario sensu, concurriendo ambas, se determina su contribución o participación para mitigar o atenuar el deber de repararlo. Corte Suprema de Justicia – Sala Civil – M.P. WILLIAM NAMEN VARGAS – Sentencia del 24 de Agosto de 2009 - Expediente No. 11001-3103-038-2001-01054-01.

⁷ "Los actos de la víctima, culposos o no, pueden ser la causa del daño, lo cual exonera al demandado. Si la conducta de la víctima es la causa exclusiva del daño la exoneración será total". P. 66 El seguro de Responsabilidad – Segunda Edición – Juan Manuel Díaz Granados – Junio de 2012 – Bogotá – Editorial Universidad del Rosario.

el artículo 1604⁸ del Código Civil la doctrina nacional⁹ ha indicado que el contratante se exonerará cuando se encuentra que ha existido un caso fortuito o de fuerza mayor, por cuanto no puede el demandante prever la conducta del mismo demandante, siendo irresistible, imprevisible, insuperable y completamente ajeno al contratante transportador como lo es el actuar del mismo pasajero generándose una liberación por parte del demandado frente a las obligaciones que pudieren surgir con ocasión al contrato.

8. INEXISTENCIA DE UN DAÑO ANTIJURIDICO – AUSENCIA DE PRUEBA EN LOS PERJUICIOS:

Se interpone la presente excepción teniendo en cuenta que ante la inexistencia de responsabilidad alguna atribuible a mí representada, no podrá emitirse condene por concepto de perjuicios morales ello ante la ausencia de responsabilidad civil que se pretende atribuir a la parte pasiva y a la excesiva e indebida tasación frente a los perjuicios morales, los que de acuerdo con los parámetros jurisprudenciales¹⁰ en la que se han dado perjuicios morales por un tope máximo de veinte millones de pesos (\$20.000.000 M.cte) tratándose de casos en donde hay una muerte trágica de una persona.

Por otra parte, frente a los perjuicios solicitados por concepto de “daño a la vida en relación, la salud y estéticos” no habrá lugar a la concreción de los mismos

⁸ “El deudor no es responsable sino de la culpa lata en los contratos que por su naturaleza solo son útiles al acreedor; es responsable de la leve en los contratos que se hacen para beneficio recíproco de las partes; y de la levisima en los contratos en que el deudor es el único que reporta beneficio.

El deudor no es responsable del caso fortuito, a menos que se haya constituido en mora (siendo el caso fortuito de aquellos que no hubieran dañado a la cosa debida, si hubiese sido entregada al acreedor), o que el caso fortuito haya sobrevenido por su culpa.

La prueba de la diligencia o cuidado incumbe al que ha debido emplearlo; la prueba del caso fortuito al que lo alega.

Todo lo cual, sin embargo, se entiende sin perjuicio de las disposiciones especiales de las leyes, y de las estipulaciones expresas de las partes.”

⁹ “La parte contractual obligada a cumplir la prestación se exonera de ello (quiere decir que no tiene que cumplir la obligación a su cargo), lo que resulta evidente porque la ley civil indica que el deudor no es responsable del caso fortuito (inciso 2, artículo 1604). La parte afectada por la fuerza mayor o el caso fortuito no tiene derecho a exigir el cumplimiento de la prestación debida, porque el contrato ha dejado de regir.” *Nociones Generales Sobre Responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual (aquiliana) – Rodrigo Becerra Toro – Editorial Universidad Javeriana Cali – 2014 – P. 299*

¹⁰“(…) como se puede observar, la línea jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia en lo atinente a la cuantificación de los perjuicios de orden moral, ha mantenido un rango entre los siete y veinte millones de pesos, atendiendo a la intensidad del daño moral y a la prueba del mismo; razón por la que ésta Sala acogiendo el criterio adoptado por nuestra máxima corporación y a que la parte activa de la Litis no arrió medio probatorio que acreditara, la intensidad del daño moral sufrido por cada uno de los demandantes, estima los perjuicios morales ocasionados a los hijos y madre de Dora Alicia Gallardo Calvo, en la suma equivalente a 16 salarios mínimos mensuales legales vigentes, que a la fecha de la presente providencia equivalen a la suma de \$10.309.600; el valor de los perjuicios morales para Alirio Astaiza, se tasan en la suma equivalente a 11 salarios mínimos legales mensuales vigentes que a la fecha de la presente providencia equivalen a \$7.087.850.”
CORTE SUPREMA DE JUSTICIA - SALA DE CASACIÓN CIVIL – M.P. FERNANDO GIRALDO GUTIÉRREZ - STC11368-2015 - Radicación n.º 11001-02-03-000-2015-01834-00 - del veintisiete (27) de agosto de dos mil quince (2015) (Subrayas fuera del texto).

obligaciones. Por lo tanto, solicito al señor juez declarar probada la presente excepción y negar las pretensiones de la demanda.

En el evento en que el despacho consideré que en el evento intervinieron conductas culposas atribuibles a la parte demandante y de la víctima se solicita se sirva aplicar la debida compensación de culpas como término por el cual deberá reducir el valor de la indemnización, teniendo en cuenta que entre los detonantes de los hechos se encontró la conducta atribuible a la propia víctima.

Así mismo refiere la parte actora en el hecho 6 de la demanda que ya había tenido previamente una lesión y por tanto tal situación infiere en los daños que ahora reclama, debiéndose descontar y valorar ello ante una remota condena.

10. LA INNOMINADA:

Me refiero con ello a cualquier hecho o derecho en favor de mi mandante que resultare probado dentro del proceso y al cual me referiré en los alegatos de conclusión y luego de la práctica de las pruebas.

SOLICITUD DE PRUEBAS:

1. INTERROGATORIO DE PARTE:

1.1. Sírvase citar y hacer comparecer al despacho al demandante señor MARIA IDALBA VILLA ZAPATA con miras a que resuelva el interrogatorio de parte que le presentare por escrito o de manera verbal y que versará sobre los hechos de la demanda y las pretensiones de esta.

1.2. Se solicita igualmente interrogatorio de parte del demandado CENCOSUD COLOMBIA S.A., con miras a que resuelva el interrogatorio de parte que le presentare por escrito o de manera verbal y que versará sobre los hechos de la demanda y las pretensiones de esta.

2. DOCUMENTALES (que se aportan):

Me permito aportar las siguientes pruebas documentales:

2.1. Condiciones generales y de la póliza No. 022231309/0.

2.2. Consulta al ADRES de la demandante.

3. CARGA DINAMICA DE LA PRUEBA DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 167 DEL C.G.P.

Se solicita al despacho dar aplicabilidad a lo establecido en el artículo 167 del CGP, considerando que en el presente evento le corresponderá a la parte demandante

probar tanto la existencia de la responsabilidad que pretende atribuir a la parte demandada, así como los perjuicios que reclama por los daños que indica haber sufrido.

SOLICITUD DE CONDENA EN COSTAS:

Considerando que los demandantes dieron lugar a la contestación de esta demanda, por ser sus pretensiones manifiestamente infundadas por cuanto no hubo incumplimiento en las obligaciones contractuales en la prestación del servicio médico en la atención del paciente comedidamente le pido al Juzgado los condene en costas y agencias en derecho a favor de mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A.

DEPENDENCIA JUDICIAL:

Bajo mi expresa autorización, vigilancia y control, nombro como dependiente judicial la señorita CARLOS ANDRES DELGADO BONILLA, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 1144194635, estudiante de derecho y empleados de la firma LONDOÑO URIBE ABOGADOS S.A.S. para que acceda al expediente que contiene el proceso y solicite las fotocopias que estime convenientes en ejercicio de sus funciones como dependientes judiciales. Aporto los correspondientes certificados de estudio.

ANEXOS:

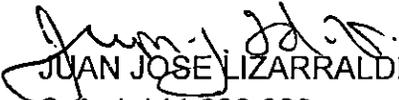
Al libelo de la contestación de la demanda me permito anexar:

1. Los documentos indicados en el acápite de pruebas

NOTIFICACIONES:

- Mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A. lo hará en la Av. 6 A No. 23 – 13 de la ciudad de Cali, correo electrónico: notificacionesjudiciales@allianz.co
- Recibiré en mi oficina de abogado ubicada en la carrera 2 Oeste # 2 21 oficina 301, Edificio Don Juan, El Peñón, Santiago de Cali, Valle del Cauca. Correo electrónico: notificaciones@londonouribeabogados.com

Atentamente,


JUAN JOSE LIZARRALDE V.
C.C. 1.144.032.328
T. P. No. 236.056 Del CSJ

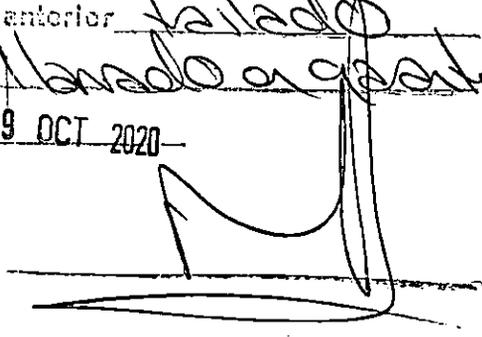
SECRETARIA

En la fecha, a las 8 a. m. y por el término de 5 días
de, fije en lista el (la) anterior talado

Propuestas Mandado a gastar

Cali, ~~29 OCT 2020~~ 29 OCT 2020

El Secretario,

A large, stylized handwritten signature in black ink, appearing to be a cursive or calligraphic style, positioned over the signature line.

SECRETARIA

SECRETARIA

SECRETARIA

Empresas

Condiciones del
Contrato de Seguro

Póliza N°
022231309 / 0

Allianz

Responsabilidad Civil

Extracontractual General

www.allianz.co

19 de Febrero de 2018

Tomador de la Póliza

CENCOSUD COLOMBIA S.A. .

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

Atentamente

DELIMA MARSH SA

Allianz Seguros S.A.

Allianz 

SUMARIO

PRELIMINAR.....	4
CONDICIONES PARTICULARES.....	5
Capítulo I - Datos identificativos.....	5
CONDICIONES GENERALES.....	11
Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro.....	11
Capítulo III - Siniestros.....	20

PRELIMINAR

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

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

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

CONDICIONES PARTICULARES

**Capítulo I
Datos Identificativos**

Datos Generales

Tomador del Seguro: CENCOSUD COLOMBIA S.A. . NIT: 9001551071
AV 9 CR 125 30 PISO 6
BOGOTA
Teléfono: 0006579797
Email: jcordo1@bancodebogota.com.co

Asegurado: CENCOSUD COLOMBIA S.A. . NIT: 9001551071
AV 9 CR 125 30 PISO 6
BOGOTA
Teléfono: 0006579797
Email: jcordo1@bancodebogota.com.co

Póliza y duración: Póliza n°: 022231309 / 0
Duración: Desde las 00:00 horas del 30/11/2017 hasta las 24:00 horas del 29/11/2018.

Importes expresados en PESO COLOMBIANO.

Intermediario: Renovable a partir del 29/11/2018 desde las 24:00 horas.
DELIMA MARSH SA
Clave: 1704482
CR 13 A N 29 - 24 P 16
BOGOTA
NIT: 8903015840
Teléfonos: 4269999 0
E-mail: negociosreferidos@allianz.co

Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo: Comercio
Dirección del Riesgo: AV 9 CR 125 30 PISO 6

Descripción: Riesgo asegurado
Valor: Otros
Ambito territorial: Colombia

Límite asegurado evento	18.774.406.728,75
Límite asegurado vigencia	18.774.406.728,75
Valor ingresos/Ventas anuales	1,00
Valor exportaciones anuales	0,00
Valor exportaciones USA, Canada	0,00

Ambito Temporal

Ocurrencia: Bajo la presente póliza se ampara la Responsabilidad Civil Extracontractual del asegurado por los daños causados a terceros durante la vigencia de la póliza.

Interés Asegurado

Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado, con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley, que sean consecuencia de un siniestro imputable al asegurado, causados durante el giro normal de sus actividades.

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	18.774.406.728,75	18.774.406.728,75
2.RC Contratistas y subcontratistas independientes	18.774.406.728,75	18.774.406.728,75
3.RC Patronal	3.003.905.076,60	7.509.762.691,50
5.RC Productos y Trabajos Terminados	18.774.406.728,75	18.774.406.728,75
9.RC Bienes Bajo Cuidado, Control y Custodia	18.774.406.728,75	18.774.406.728,75
22.Gastos Médicos	450.585.761,49	901.171.522,98
35.RC Contaminación Accidental, Súbita e Imprevista	18.774.406.728,75	18.774.406.728,75

200

Especificaciones Adicionales**Intermediarios:**

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1704482	DELIMA MARSH SA	100,00

Cláusulas**Beneficiario**

Terceros Afectados

Liquidación de Primas**N° de recibo: 885891575**

Período: de 30/11/2017 a 29/11/2018

Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	196.640.000,00
IVA	37.361.600,00
IMPORTE TOTAL	234.001.600,00

Servicios para el Asegurado

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

En cualquier caso

El Asesor DELIMA MARSH SA

Teléfono/s: 4269999 0

También a través de su e-mail: negociosreferidos@allianz.co

Sucursal: SUC. NEGOCIOS REFERIDOS

Urgencias y Asistencia

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

En Bogotá5941133

Desde su celular al #265

www.allianz.co

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite www.allianz.co, enlace Atención al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

Representante Legal
Allianz Seguros S.A.

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

CENCOSUD COLOMBIA S.A. .

DELIMA MARSH SA

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

201

Capítulo II Objeto y Alcance del Seguro.

CONDICIONES GENERALES

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

SECCION PRIMERA - COBERTURA BASICA

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

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

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

Eventos Cubiertos:

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

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

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

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

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

Gastos Cubiertos:

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

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

Gastos de Defensa

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

Cauciones Judiciales

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

SECCION SEGUNDA- EXCLUSIONES

GENERALES

- A. Salvo que esté expresamente contratada la cobertura, esta póliza excluye la pérdida y cualquier tipo de siniestro, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza éste fuese, que haya sido causado directa o indirectamente por las siguientes

causas:

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

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

humedad, daños relacionados directa o indirectamente con rayos ionizantes de energía.

- Daños genéticos a personas o animales.
- Productos a Base de sangre.
- Responsabilidad civil de instalaciones ferroviarias. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del asegurado.

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

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

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

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

SECCION TERCERA - COBERTURAS ADICIONALES

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

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

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

CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES

Esta cobertura impone a cargo de LA COMPAÑIA la obligación de indemnizar, hasta el valor asegurado indicado en los Datos Identificativos de la póliza, los perjuicios que cause EL ASEGURADO con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual

en que incurra como consecuencia de labores realizadas a su servicio por contratistas o subcontratistas independiente.

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

Exclusiones

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

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

Este amparo opera de conformidad con la siguiente estipulación:

Definición

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

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

RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

Amparo

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

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

Exclusiones:

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

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

empleado.

Este amparo opera de conformidad con las siguientes estipulaciones:

Definiciones

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

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

RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS Y TRABAJOS TERMINADOS

Amparo

Este anexo impone a cargo de la compañía la obligación de indemnizar, hasta el límite indicado en la carátula de la póliza o en sus anexos, los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra por los daños materiales o personales causados a terceros por los productos fabricados, entregados o suministrados por el mismo, o bien por los trabajos ejecutados fuera de los predios del asegurado, en el giro normal de sus actividades.

Exclusiones

La compañía no responde por:

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

un daño material o personal causado por los productos o trabajos.

9. Daños o perjuicios o gastos de terceros causados por la unión o mezcla, o transformación de los productos del asegurado con otros productos por un tercero.
10. Daños o perjuicios causados por la transformación de los productos del asegurado por un tercero.

Este anexo opera de conformidad con las siguientes estipulaciones:

Definiciones

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

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

Terminación o revocación del seguro

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

Límite de Indemnización

El límite asegurado otorgado para este amparo operara como un Límite Unico Combinado con los amparos citados a continuación, siempre y cuando estos estén contratados en la póliza, de manera que no se consideran límite independientes por cobertura ni en adición:

- **Responsabilidad Civil Productos Exportados Excluyendo USA, Canadá y Puerto Rico**
- **Responsabilidad Civil Exportaciones a Estados Unidos y/o Canadá y/o Puerto Rico**

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

GASTOS MEDICOS

Amparo

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

La cobertura brindada por este amparo es de carácter humanitario y de ninguna manera

podrá interpretarse como aceptación alguna de responsabilidad por parte de la compañía, ni requiere prueba de responsabilidad civil del asegurado frente a la víctima o víctimas.

Definiciones

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

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

RESPONSABILIDAD CIVIL CONTAMINACION ACCIDENTAL

Amparo

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

Exclusiones

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

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

LA COMPAÑÍA no responde por:

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

Capítulo III Siniestros

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.

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

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

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

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

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

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

RECLAMACION.

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

FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.

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

- Entrar en los predios o sitios en que ocurrió el siniestro, a fin de verificar o determinar su causa o extensión.
- Inspeccionar, examinar, clasificar, evaluar y trasladar de común acuerdo con el Asegurado, los bienes que hayan resultado afectados en el siniestro.
- Pagar la indemnización en dinero, o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de la cosa afectada, a opción de La Compañía.
- La Compañía tiene derecho a transigir o desistir así como de realizar todo lo conducente para disminuir el monto de la responsabilidad a su cargo y para evitar que se agrave el siniestro.
- La Compañía tiene derecho a tomar las medidas que le parezcan convenientes para liquidar o reducir una reclamación en nombre del Asegurado.
- La Compañía se beneficia con todos los derechos, excepciones y acciones que favorecen al Asegurado y se libera de responsabilidad en la misma proporción en que se libera el Asegurado.
- La Compañía tiene derecho de verificar las condiciones del riesgo y de sus modificaciones, y de cobrar las primas reajustadas a que hay lugar.

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

PROHIBICIONES AL ASEGURADO Y PÉRDIDA DEL DERECHO.

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

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

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

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

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

DEDUCIBLE.

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

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

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

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

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

- Cuando se le demuestra plenamente por parte del asegurado o de la víctima, su responsabilidad a través de medios probatorios idóneos; así como la cuantía del perjuicio causado.
- Cuando se realiza, con autorización previa de La Compañía, un acuerdo entre el Asegurado y la víctima o sus causahabientes, mediante el cual se establecen las sumas definitivas que el primero debe pagar al segundo o segundos, por concepto de toda indemnización.
- Cuando La Compañía realiza un convenio con la víctima o sus causahabientes, mediante el cual éstos liberan de toda responsabilidad al Asegurado.
- Cuando existe una sentencia judicial o laudo arbitral debidamente ejecutoriados.

Si el Asegurado debe pagar una renta al damnificado y el valor capitalizado de ésta excede el valor del límite asegurado o el remanente una vez deducidas otras indemnizaciones, tal renta se paga en la proporción que existe entre el límite asegurado o su remanente y el valor capitalizado de la renta. Si el Asegurado, como consecuencia de alguna situación distinta, obtiene el derecho de pedir la eliminación o disminución en el monto de la renta, está obligado a que sea La Compañía la que ejerza tal derecho.

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

REDUCCIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO.

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

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

DEFINICIONES.

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

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

4. RECLAMACIÓN:

En Modalidad Ocurrencia

Se entenderá por RECLAMACIÓN:

- Un procedimiento judicial o administrativo.
- Un requerimiento formal y por escrito dirigido al asegurado o asegurador en ejercicio de las acciones legales que correspondan.
- La comunicación al asegurador de cualquier hecho o circunstancia concreta, conocida por primera vez por el asegurado y notificada fehacientemente, que pueda razonablemente determinar la ulterior formulación de una petición de resarcimiento o hacer entrar en juego las garantías de la póliza.

En Modalidad Ocurrencia Sunset

Se entenderá por RECLAMACIÓN:

- Un procedimiento judicial o administrativo
- Un requerimiento formal y por escrito dirigido al asegurado o asegurador en ejercicio de las acciones legales que correspondan.
- La comunicación al asegurador de cualquier hecho o circunstancia concreta, conocida por primera vez por el asegurado y notificada fehacientemente, que pueda razonablemente determinar la ulterior formulación de una petición de resarcimiento o hacer entrar en juego las garantías de la póliza.

En Modalidad Claims Made

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

5. SINIESTRO:

En Modalidad Ocurrencia

- Es todo hecho externo, acaecido en forma accidental, súbita e imprevista, ocurrido durante la vigencia de esta póliza, que cause un daño o un perjuicio que pueda dar origen a una reclamación de responsabilidad civil extracontractual en contra del Asegurado y afectar este seguro. Se entiende ocurrido el siniestro en el momento en que acaece el hecho externo imputable al Asegurado.

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

En Modalidad Ocurrencia Sunset:

- El hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado, ocurrido durante la vigencia de la póliza y cuyas consecuencias sean reclamadas al asegurado o a la compañía aseguradora de manera fehaciente y por vía judicial o extrajudicial, durante la vigencia de la póliza o dentro de un plazo máximo de dos (2) años corrientes, contados a partir de la terminación de la vigencia anual de la misma.

En Modalidad Claims Made:

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

6. LIMITE ASEGURADO.

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

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

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

7. PRIMA

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

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

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

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

8. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

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

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

9. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

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

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

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

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

10. GARANTÍAS

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

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

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

DERECHOS DE INSPECCIONES

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

11. TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO.

El presente seguro termina:

- 11.1. Por extinción del periodo por el cual se contrató si no se efectúa la renovación.
- 11.2. Por desaparición del riesgo. En caso de extinción por la causal aquí anotada, si la desaparición del riesgo consiste en uno o más siniestros, y se agota el límite asegurado, LA COMPAÑÍA tiene derecho a la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia completa.
- 11.3. Por la revocación unilateral del contrato que efectúe cualquiera de las partes.

105

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

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

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

12. CESIÓN.

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

13. COEXISTENCIA DE SEGUROS.

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

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

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

14. AMBITO TERRITORIAL

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

15. SUBROGACIÓN

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

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

16. COMPROMISORIA O DE ARBITRAMIENTO

Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento,

que se sujetará al reglamento del Centro de Arbitraje y conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, de acuerdo con las siguientes reglas:

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

17. NOTIFICACIONES

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

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

18. ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

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

19. DOMICILIO

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

CONDICIONES PARTICULARES

ASEGURADO:
CENCOSUD COLOMBIA S.A.

NIT:
900.155.107-1.

Dirección:
AV 9 N° 125-30

VIGENCIA:
Desde 30 de Noviembre de 2017 a las 00:00 Hrs.
Hasta 31 de Mayo de 2019 a las 24:00 Hrs.

ACTIVIDAD:
Constitución y puesta en marcha de establecimientos de comercio dedicados a proveer servicios bajo el formato conocido internacionalmente como Bricolage.

COBERTURA:
-Predios, labores y Operaciones PLO

Perjuicios a terceros causados por bienes en exhibición o que se encuentren bajo su cuidado, tenencia y control. (Se excluyen los daños y el hurto a los propios bienes)

-RC productos

-RC Patronal

-Pérdidas Financieras

-Contratistas y Subcontratistas RC Cruzada: Opera en exceso de las pólizas individuales que cada contratista y subcontratista debe tener contratada y vigente, en caso de no poseer aplica un deducible de COP por toda y cada pérdida.

-Bienes bajo, cuidado, custodia y control, bajo esta cobertura se limita a cubrir los daños que estos bienes causen a terceros.

-Contaminación súbita, accidental e imprevista (Descubierta dentro de las primeras 72 horas)

-Unión y mezcla

-RC Vigilantes

-Ferias y Exposiciones

-Carga y descarga de bienes

-Propietarios, arrendatarios y poseedores. Se excluyen los daños a los predios y obligaciones derivadas de contratos.

-Productos y trabajos terminados (Excluyendo exportaciones a cualquier lugar del mundo)

JURISDICCIÓN:

Colombia

ÁMBITO

TERRITORIAL:

Colombia pero mundial para Producto

AMBITO

TEMPORAL:

Ocurrencia

LIMITE:

\$18.774.406.728,75 por evento y en el agregado anual

SUBLIMITES:

RC Patronal \$3.003.905.076,60 por evento y \$7.509.762.691,50 en el agregado anual

RC Construcción \$3.754.881.345,75 por evento y agregado anual

RC Vehicular \$ 1.501.952.538,30 por evento y \$3.003.905.076,60 en el agregado anual

Equipo Móvil \$ 1.501.952.538,30 por evento y \$3.003.905.076,60 en el agregado anual

Guarda de Vehículos \$1.501.952.538,30 por evento y \$3.003.905.076,60 en el agregado anual

Gastos médicos inmediatos \$450.585.761,49 por evento y \$901.171.522,98 en el

agregado anual

DEDUCIBLE:

10% de la pérdida con un mínimo de \$ 9.011.715,23 excepto por gastos médicos que no aplica deducible.

Contratistas En exceso de pólizas individuales o \$ 9.011.715,23

RC Cruzada En exceso de pólizas individuales o \$ 9.011.715,23

PRIMA ANTES IVA: \$196.640.000

INTERMEDIARIO: DELIMA (1704482)

COMISION: Sin Comisión Local

Sanciones / embargos

No se considerará que ningún (re) asegurador proporciona cobertura o ningún beneficio y ningún (re) asegurador deberá pagar ninguna reclamar a continuación en la medida en que la provisión de dicha cobertura o beneficio o el pago de dicha reclamación expondría ese (re) asegurador de cualquier sanción, prohibición o restricción bajo las leyes de comercio o sanción económica relevantes o regulaciones

24/11/2016-1301-P-06-RCE100 V3

206

Su intermediario de seguros en Allianz Seguros



DELIMA MARSH SA

NIT: 8903015840
CR 13 A N 29 - 24 P 16
BOGOTA
Tel. 4269999
E-mail: negociosreferidos@allianz.co

Allianz Seguros S.A.

www.allianz.co

Cra. 13a No.29-24
Bogotá - Colombia
Conmutador: (+57)(1) 5600600
Operador Automático: (+57)(1) 5600601
Fax: 56166/95/96/97/98/99

Nit. 860026182 - 5

ANEXO ACLARATORIO

PÓLIZA: 22231309

TOMADOR: CENCOSUD COLOMBIA S.A. .

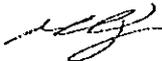
VIGENCIA POLIZA: Desde 30/11/2017 a las 00:00 horas
Hasta 31/05/2019 a las 24:00 horas

Por medio del presente anexo en el cual forma parte integral de la póliza arriba citada, con sujeción a las demás condiciones contenidas en ella o en sus anexos, se deja constancia que:

Se realizó prórroga de la póliza a partir del 30 de Noviembre del 2018 a las 00:00 horas hasta el 31 de Mayo del 2019 a las 24:00 horas sin cobro de prima

Todas las demás condiciones generales de la póliza, no modificadas por el presente texto, son de aplicación de la póliza.

En constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Bogotá., a los (21) días de Marzo de 2018.



ALLIANZ SEGUROS S.A.

ANEXO ACLARATORIO

PÓLIZA: 22231309
TOMADOR: CENCOSUD COLOMBIA S.A. .
VIGENCIA POLIZA: Desde 30/11/2017 a las 00:00 horas
Hasta 31/05/2019 a las 24:00 horas

Por medio del presente anexo en el cual forma parte integral de la póliza arriba citada, con sujeción a las demás condiciones contenidas en ella o en sus anexos, se deja constancia que:

Se realizó prórroga de la póliza a partir del 30 de Noviembre del 2018 a las 00:00 horas hasta el 31 de Mayo del 2019 a las 24:00 horas sin cobro de prima

Todas las demás condiciones generales de la póliza, no modificadas por el presente texto, son de aplicación de la póliza.

En constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Bogotá., a los (21) días de Marzo de 2018.



ALLIANZ SEGUROS S.A.



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	25052955
NOMBRES	MARIA IDALBA
APELLIDOS	VILLA ZAPATA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	SANTIAGO DE CALI

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA. - COOSALUD E.S.S.	SUBSIDIADO	01/06/2010	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: | 11/13/2019 10:24:18 | Estación de origen: | 192.168.70.1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

 [IMPRIMIR CERRAR VENTANA](#)