

Señora Juez
MARTHA INES DIAZ ROMERO
JUZGADO VEINTINUEVE CIVIL DEL CIRCUITO
Bogotá D.C.
E.S.D.

PROCESO:	VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTE:	KELLY JOHANNA ACEVEDO FORERO Y OTROS
DEMANDADO:	CONSORCIO EXPRESS S.A.S. Y OTROS
RAD.	2021-00082
ASUNTO:	CONTESTACIÓN DE DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

CAROLINA GÓMEZ GONZÁLEZ, abogada en ejercicio, con domicilio en Pereira, Risaralda, identificado con cédula de ciudadanía 1.088.243.926 expedida en Pereira, Risaralda, con Tarjeta Profesional 189.527 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderada especial de **QBE SEGUROS S.A.** hoy **ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.**¹ identificada con el Nit. No. 860.002.534-0, en virtud del poder especial otorgado por el representante legal, me permito proceder a dar CONTESTACIÓN A LA DEMANDA y a su respectiva SUBSANACIÓN, así como al llamamiento en garantía efectuado por CONSORCIO EXPRESS S.A.S., dentro del proceso de la referencia, en los siguientes términos:

A LOS HECHOS

1. AL HECHO “PRIMERO”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Son hechos ajenos a su conocimiento, que deberán ser probados por la parte demandante. Nos atenemos al estricto contenido de los documentos aportados por la parte demandante.
2. AL HECHO “SEGUNDO”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Son hechos ajenos a su conocimiento, que deberán ser probados por la parte demandante. Nos atenemos al estricto contenido de los documentos aportados por la parte demandante.
3. AL HECHO “TERCERO”: NO ES CIERTO, por cuanto al revisar la certificación expedida por la Sociedad Acción S.A., la demandante señora KELLY JOHANNA ACEVEDO FORERO estuvo vinculada con ellos hasta el 16 de enero de 2017, fecha anterior a la ocurrencia de los hechos que motivan esta demanda.

¹ En virtud de la fusión por absorción que consta en la Escritura Pública No. 00152 de la Notaria 43 del Circulo de Bogotá D.C., aprobada por la Superintendencia Financiera de Colombia mediante Resolución No. 0084 del 28 de enero de 2020.

4. AL HECHO “CUARTO”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Son hechos ajenos a su conocimiento, que deberán ser probados por la parte demandante. Nos atenemos al estricto contenido de los documentos aportados por la parte demandante.

No obstante lo anterior, debe indicarse que el hecho que un contrato de trabajo sea pactado en modalidad de “obra o labor contratada” no implica que no se deban dar los elementos esenciales de una relación laboral (prestación persona del servicio, continuada subordinación y remuneración), por lo que resulta poco creíble que la demandante pudiera tener dos relaciones de forma simultánea, lo cual será entonces objeto de prueba dentro del presente proceso.

Adicionalmente, como ya se advirtió, al revisar la certificación expedida por la Sociedad Acción S.A., la demandante señora KELLY JOHANNA ACEVEDO FORERO estuvo vinculada con ellos hasta el 16 de enero de 2017, fecha anterior a la ocurrencia de los hechos que motivan esta demanda.

5. AL HECHO “QUINTO”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Son hechos ajenos a su conocimiento, que deberán ser probados por la parte demandante. Nos atenemos al estricto contenido de los documentos aportados por la parte demandante.

6. AL HECHO “SEXTO”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Son hechos ajenos a su conocimiento, que deberán ser probados por la parte demandante. Nos atenemos al estricto contenido de los documentos aportados por la parte demandante.

No obstante lo anterior, si se revisa el Informe Policial de Accidente de Tránsito (IPAT), se observa que la hipótesis fijada por el agente de tránsito es la de superficie húmeda, siendo esta ajena, extraña y externa al conductor del vehículo de placas WGH-397.

Además por cuanto según se observa en la historia clínica obrante en el proceso, y en los dictámenes de Medicina Legal, se dice que el accidente de tránsito supuestamente ocurrió fue el 4 de septiembre, y además no existe ninguna atención medica de ese día, todas están a partir del día 4 de ese mes, veamos un ejemplo:

EPICRISIS

Página 1 de 39

Historia Clínica: 1026276443	Admisión: 290670	Fec. Ingreso: 22/11/2019	Fec. Egreso: 10/12/2019
Nombre del Paciente: ACEVEDO FORERO KELLY JOHANNA			
Identificación: CC - 1026276443			
Fecha Nac.: 6/09/1991		Edad: 28	Genero: F
Causa Externa: Accidente de tránsito			
IPS Remite:			

EVOLUCIONES DIARIAS:

22/11/2019 BASICOS

IDX: S800-CONTUSION DE LA RODILLA; T07X-POLITRAUMATISMO DE ALTA ENERGIA; T793-ALTO RIESGO DE INFECCION; L038-ALTO RIESGO DE CELULITIS POSTRAUMATICA; T791-ALTO RIESGO DE EMBOLIA DE GRASA

VALORACION POR MEDICINA INTERNA : PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 04-09-2018 CON DX DE LESION CONDRAL SOBRE CONDILLO FEMORAL MAS POSIBLE LESION MENISCAL VISTO EN RNM DE RODILLA DER ASISTE EL DIA DE HOY PARA ARTROSCOPIA Y MOVILIZACION ARTICULAR BAJO ANESTESIA DE FORMA AMBULATORIA . AL EXAMEN FISICO: PACIENTE CONCIENTE, ALERTA Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, CON BUEN PATRON RESPIRATORIO SIN DOLOR A LA PALPACION DE REJAS COSTALES, EXTREMIDADES SUPERIORES: SIN DOLOR A LA PALPACION , ADECUADA MOVILIZACION Y PERFUSION DISTAL ABDOMEN CON RUIDOS INTESTINALES PRESENTES SIN DOLOR A LA PALPACION, PELVIS ESTABLE SIN DOLOR EN LOS ARCOS DE MOVIMIENTO EXTREMIDADES INFERIORES: DOLOR A LA MOVILIZACION DE RODILLA DERECHA -ASISTE HOY A CIRUGIA PROGRAMADA, ASINTOMATICA, SE DEJA EN OBSERVACION PREQUIRURGICA, SIN NADA VIA ORAL, LIQUIDOS ENDOVENOSOS, PACIENTE FIRMA CONSENTIMIENTOS INFORMADOS Y REFIRE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTA.

7. AL HECHO “SEPTIMO”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Son hechos ajenos a su conocimiento, que deberán ser probados por la parte demandante. Nos atenemos al estricto contenido de los documentos aportados por la parte demandante, ya que como lo expresamos en la respuesta dada al hecho anterior, los documentos que obran en el proceso no hacen referencia al accidente de tránsito que supuestamente ocurrió el día 3 de septiembre de 2018.

8. AL HECHO “OCTAVO”: Como este hecho contiene varias afirmaciones se dará respuesta de forma separada así:

- En lo que respecta a los diagnósticos, debemos decir que NO ES CIERTO COMO ESTA REDACTADO, por cuanto según se observa en la epicrisis del 4 de septiembre de 2018, los diagnósticos referenciados son los siguientes:
 - S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
 - S197 TRAUMATISMOS MULTIPLES DEL CUELLO
 - S202 CONTUSIÓN DE TORAX
 - S400 CONTUSIÓN DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
 - S699 TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
 - S800 CONTUSIÓN DE RODILLA
 - S900 CONTUSIÓN DEL TOBILLO

Por lo tanto, no se registraron en el ingreso de la paciente los diagnósticos de FRACTURA DE ESCAPULA ni FRACTURA DE RODILLA, que se mencionan en este hecho.

- Ahora, en lo que se refiere al “primer dictamen” debemos decir que NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA, por cuanto la numeración que menciona el apoderado en este hecho no guarda relación con la foliatura del expediente digital, y además, si a lo que pretende hacer

referencia es alguno de los dictámenes emitidos por el Instituto de Medicina Legal, debe advertirse que los tiempos de Incapacidad temporal o definitiva contenida en los mismos no se da en meses sino en días.

9. AL HECHO “NOVENO”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Son hechos ajenos a su conocimiento, que deberán ser probados por la parte demandante. Nos atenemos al estricto contenido de los documentos aportados por la parte demandante, especialmente al contenido de la historia clínica.

No obstante si es importante tener en cuenta, que tal como fue aclarado en la respuesta dada al hecho “OCTAVO”, y así se confiesa en este hecho por la parte demandante, lo cual le solicitamos respetuosamente al Despacho darle tal valor, los diagnósticos FRACTURA DE ESCAPULA o FRACTURA DE RODILLA no fueron tenidos en cuenta ni en la epicrisis ni en las incapacidades otorgadas, por lo que como se explicará más adelante, no existe prueba de nexo causal de ellos ni sus complicaciones con el hecho de transito alegado.

10. AL HECHO “DECIMO”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Son hechos ajenos a su conocimiento, que deberán ser probados por la parte demandante. Nos atenemos al estricto contenido de los documentos aportados por la parte demandante, especialmente al contenido de la historia clínica.

No obstante si es importante tener en cuenta, que tal como fue aclarado en la respuesta dada al hecho “OCTAVO”, y así se confiesa en este hecho por la parte demandante, lo cual le solicitamos respetuosamente al Despacho darle tal valor, los diagnósticos FRACTURA DE ESCAPULA o FRACTURA DE RODILLA no fueron tenidos en cuenta ni en la epicrisis ni en las incapacidades otorgadas, por lo que como se explicará más adelante, no existe prueba de nexo causal de ellos ni sus complicaciones con el hecho de transito alegado.

11. AL HECHO “DECIMO PRIMERO”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Son hechos ajenos a su conocimiento, que deberán ser probados por la parte demandante. Nos atenemos al estricto contenido de los documentos aportados por la parte demandante.

12. AL HECHO “DECIMO SEGUNDO”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Son hechos ajenos a su conocimiento, que deberán ser probados por la parte demandante. Nos atenemos al estricto contenido de los documentos aportados por la parte demandante.

13. AL HECHO “DECIMO TERCERO”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Son hechos ajenos a su conocimiento, que deberán ser probados por la parte demandante. Nos atenemos al estricto contenido de los documentos aportados por la parte demandante, especialmente al contenido de la historia clínica.

14. AL HECHO “DECIMO CUARTO”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Son hechos ajenos a su conocimiento, que deberán ser probados por la parte demandante. Nos atenemos al estricto contenido de los documentos aportados por la parte demandante.

Sin embargo y pese a las anotaciones que se dicen consta en el dictamen de Medicina Legal al que se hace referencia en este hecho y los siguientes, es importante advertir desde ahora que dichos “dictámenes” sólo da cuenta de una situación particular observada en el momento de la consulta sin que pueda dársele un alcance diferente al que por Ley se le ha otorgado y por lo tanto no es prueba de eventuales consecuencias en la vida o en la salud y mucho menos del daño.

Por otra parte, las situaciones descritas en dicho documento no atribuyen, de ninguna manera, responsabilidad en cabeza de los demandados. Se hace esta aclaración porque, no basta con afirmar que hubo unas lesiones para determinar que fueron producto del accidente que se pretende demostrar y que, a renglón seguido, dichas lesiones puedan atribuírsele a los aquí demandados.

15. AL HECHO “DECIMO QUINTO”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Son hechos ajenos a su conocimiento, que deberán ser probados por la parte demandante. Nos atenemos al estricto contenido de los documentos aportados por la parte demandante, especialmente a la historia clínica.

16. AL HECHO “DECIMO SEXTO”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Son hechos ajenos a su conocimiento, que deberán ser probados por la parte demandante. Nos atenemos al estricto contenido de los documentos aportados por la parte demandante.

17. AL HECHO “DECIMO SEPTIMO”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Son hechos ajenos a su conocimiento, que deberán ser probados por la parte demandante. Nos atenemos al estricto contenido de los documentos aportados por la parte demandante.

18. AL HECHO “DECIMO OCTAVO”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Son hechos ajenos a su conocimiento, que deberán ser probados por la parte demandante. Nos atenemos al estricto contenido de los documentos aportados por la parte demandante.

19. AL HECHO “DECIMO NOVENO”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Son hechos ajenos a su conocimiento, que deberán ser probados por la parte demandante. Nos atenemos al estricto contenido de los documentos aportados por la parte demandante.

20. AL HECHO “VIGECIMO” (SIC): NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Son hechos ajenos a su conocimiento, que deberán ser probados por la parte demandante. Nos atenemos al estricto contenido de los documentos aportados por la parte demandante.

No obstante lo anterior, si consideramos que debe dársele valor de confesión al contenido de este hecho, en el sentido que se acepta que de acuerdo con los médicos tratantes, la hoy demandante

contaba con condiciones de salud que le permitían retomar sus actividades laborales, tal como se afirma le fue prescrito por el medico ortopedista.

21. AL HECHO “VIGECIMO PRIMERO” (SIC): NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Son hechos ajenos a su conocimiento, que deberán ser probados por la parte demandante. Nos atenemos al estricto contenido de los documentos aportados por la parte demandante, especialmente al contenido de la historia clínica.

22. AL HECHO “VIGECIMO SEGUNDO” (SIC): NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Son hechos ajenos a su conocimiento, que deberán ser probados por la parte demandante. Nos atenemos al estricto contenido de los documentos aportados por la parte demandante.

23. AL HECHO “VIGECIMO TERCERO” (SIC): NO ES CIERTO COMO ESTA REDACTADO, ya que las “complicaciones” a las que se refiere el apoderado de la parte demandante en este hecho no están relacionadas con el trauma de rodilla ni con la cirugía, sino que las mismas son consecuencias de una patología denominada “G009 MENINGITIS BACTERIANA”, tanto así que como se observa en la pagina 5 de la Historia Clínica de la entidad MEDICAL del 22/11/2019, se indica que la paciente padecía cefalea desde hacía 1 semana:

VALORACION POR: NEUROLOGÍA : PACIENTE DE 28 AÑOS PACIENTE SIN FAMILIARES, AL PARECER INGRESA POR CUADRO DE CONTUSION DE RODILLA LLEVADA A ARTROSCOPIA, EN POP DE SINOVECTOMIA DE LA RODILLA IZQUIERDA Y QUIEN EN POP REFIERE CUADRO DE CEFALEA DE GRAN INTENSIDAD PROGRESIVA, ASOCIADO A CAMBIOS EN EL COMPORTAMIENTO, CON AGRESIVIDAD, DESORIENTACION Y FLUCTUACION DE ESTADO DE CONCIENCIA, SIN CALOS PÍCOS FEBRILES DURANTE EVOLUCION. SE HABLA CON LA PACIENTE QUIEN REFIERE CEFALAE DESDE HACE 1 SEMANA. AL MOMENTO DE LA VALORACION PACIENTE DESORIENTADA EN ESPACIO Y TIEMPO, ALERTABLE AL LLAMDO PERO CON TENDENCIA A LA SOMNOLENCIA, ISOCORIA REACTIVA BILATERAL DE 3 MM DE DIAMETRO, CON FOTOFOBIA, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS EN TODOS LOS PLANOS SIOMETRIA FACIAL NO ESTIGMAS ICTALES EN MUCOSA ORAL RETIRA CUATRO EXTREMIDADES DE FORMA SIMETRICA CON RIGIDEZ DE NUCAL SEVERA, JOLT ACENTUATION POSITIVO, RESPUESTA PLANTAR FLEXORA BILATERAL. SE CONSIDERA PACIENTE CON INDICACION DE MANEJO EN UCI, POR ALTO RIESGO DE COMPROMISO NEUROLOGICO MAYOR, SE REVISAN PARACLINICOS EN DONDE LLAMA LA ATENCION HEMOGRAMA DE AYER SIN LEUCOCITOSIS, NO NEUTROFILIA, NO TROMBOCITOPENIA, ACTUALMENTE CON 27000 LEUCOS CON NEUTROFILIA ATENTOS DE REACTANTES DE FASE AGUDA. AL EXAMEN FISICO CON CUADRO DE MENINGISMO QUE EN EL CONTEXTO CLINICO DE CEFALAE DESDE HACE 1 SEMANA, ASOCIADO A CAMBIOS DEL COMPORTAMIENTO ACTUAL SE DEBE DESCARTAR COMO PRIMERA POSIBILIDAD CUADRO DE MENINGOENCEFALITIS INFECCIOSA, MENOS PROBABLE COMPROMISO DE ORIGEN VASCULAR EN SNC Y/O ICTAL. SE INDICA TRASLADO A UCI INICIO DE TERAPIA EMPIRICA ANTIBIOTICA CON CEFTRIAXONA 2 GRM IV CADA 12 HORAS, VANCOMICINA 1 GRM IV CADA 12 HORAS, ACICLOVIR 10 MG /KG CADA 8 HORAS SE SOLICITAN INSUMOS PARA ESTUDIO DE LCR UNA VEZ EN UCI SS RMN CEREBRAL PCR, VSG, Y PROCALCITONINA VIGILANCIA NEUROLOGICA Estricta PLAN: SE INDICA TRASLADO A UCI INICIO DE TERAPIA EMPIRICA ANTIBIOTICA CON CEFTRIAXONA 2 GRM IV CADA 12 HORAS, VANCOMICINA 1 GRM IV CADA 12 HORAS, ACICLOVIR 10 MG /KG CADA 8 HORAS SE SOLICITAN INSUMOS PARA ESTUDIO DE LCR + RMN CEREBRAL PCR, VSG, Y PROCALCITONINA VIGILANCIA NEUROLOGICA Estricta

En cuanto a los diagnósticos referidos en este hecho por el apoderado, debemos decir que NOS ATENEMOS al contenido de la historia clínica, con la salvedad ya realizada, en cuanto a que los

mismos NO se encuentran asociados con el trauma de rodilla ni con la cirugía, la cual según se lee en la historia clínica se llevó a cabo con total éxito y sin complicaciones.

Lo anterior además se encuentra respaldado en el dictamen definitivo de Medicina Legal, donde no se fijó ni asoció ninguno de los diagnósticos enlistados en este hecho ni se identificó como secuela del supuesto accidente de tránsito, veamos:

Dictamen de fecha 04 de febrero de 2021:

“ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES:

*Mecanismo traumático contundente. Incapacidad Medico Legal DEFINITIVA NOVENTA (90) DÍAS. SECUELAS MEDICO LEGALES: Perturbación funcional de miembro superior derecho de carácter transitorio; perturbación funcional de miembro inferior derecho de carácter permanente; perturbación Funcional de órgano de la locomoción de carácter permanente. **No se encuentran elementos de juicio suficientes para fijar otras secuelas**”.* (Negrilla y subraya fuera de texto original).

24. AL HECHO “VIGECIMO CUARTO” (SIC): NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Son hechos ajenos a su conocimiento, que deberán ser probados por la parte demandante. Nos atenemos al estricto contenido de los documentos aportados por la parte demandante.

No obstante lo anterior, se observa a lo largo de la historia clínica obrante en el expediente, que la entidad responsable de la misma, esto es, quien sufragó los gastos, fue la Compañía MUNDIAL DE SEGUROS.

25. AL HECHO “VIGECIMO QUINTO” (SIC): NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Son hechos ajenos a su conocimiento, que deberán ser probados por la parte demandante. Nos atenemos al estricto contenido de los documentos aportados por la parte demandante, especialmente al contenido de la historia clínica.

26. AL HECHO “VIGECIMO SEXTO” (SIC): NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Son hechos ajenos a su conocimiento, que deberán ser probados por la parte demandante. Nos atenemos al estricto contenido de los documentos aportados por la parte demandante, especialmente al contenido de la historia clínica.

No obstante lo anterior, respetuosamente solicitamos al Despacho se le dé carácter de confesión a la manifestación realizada por el apoderado de la parte demandante en este hecho, donde acepta que las secuelas neurológicas, de otorrinolaringología y medicina interna son derivadas de la MENINGITIS BACTERIANA que le fue diagnosticada a la señora ACEVEDO FORERO.

27. AL HECHO “VIGECIMO SEPTIMO” (SIC): NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Son hechos ajenos a su conocimiento, que deberán ser probados por la parte demandante. Nos atenemos al estricto contenido de los documentos aportados por la parte demandante.

Debe decirse al respecto, que el dictamen aquí mencionado NO corresponde con el dictamen definitivo, pues con posterioridad se profirió el dictamen que si tiene el carácter definitivo por parte del Instituto Nacional de Medicina Legal, de fecha 4 de febrero de 2021.

28. AL HECHO “VIGECIMO OCTAVO” (SIC): NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Son hechos ajenos a su conocimiento, que deberán ser probados por la parte demandante. Nos atenemos al estricto contenido de los documentos aportados por la parte demandante, especialmente al contenido de la historia clínica.

29. AL HECHO “VIGESIMO NOVENO”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Son hechos ajenos a su conocimiento, que deberán ser probados por la parte demandante. Nos atenemos al estricto contenido de los documentos aportados por la parte demandante, especialmente al contenido de la historia clínica.

30. AL HECHO “TRIGESIMO”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Son hechos ajenos a su conocimiento, que deberán ser probados por la parte demandante. Nos atenemos al estricto contenido de los documentos aportados por la parte demandante, especialmente al contenido de la historia clínica.

No obstante lo anterior, respetuosamente solicitamos al Despacho se le dé carácter de confesión a la manifestación realizada por el apoderado de la parte demandante en este hecho, donde acepta que las secuelas neurológicas, de otorrinolaringología y medicina interna son derivadas de la MENINGITIS BACTERIANA que le fue diagnosticada a la señora ACEVEDO FORERO.

31. AL HECHO “TRIGESIMO PRIMERO”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Son hechos ajenos a su conocimiento, que deberán ser probados por la parte demandante. Nos atenemos al estricto contenido de los documentos aportados por la parte demandante, especialmente al contenido de la historia clínica.

32. AL HECHO “TRIGESIMO SEGUNDO”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Son hechos ajenos a su conocimiento, que deberán ser probados por la parte demandante. Nos atenemos al estricto contenido de los documentos aportados por la parte demandante, especialmente al contenido de la historia clínica.

33. AL HECHO “TRIGESIMO TERCERO”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Son hechos ajenos a su conocimiento, que deberán ser probados por la parte demandante. Nos atenemos al estricto

contenido de los documentos aportados por la parte demandante, especialmente al contenido de la historia clínica.

34. AL HECHO “TRIGESIMO CUARTO”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Son hechos ajenos a su conocimiento, que deberán ser probados por la parte demandante. Nos atenemos al estricto contenido de los documentos aportados por la parte demandante, especialmente al contenido de la historia clínica.

35. AL HECHO “TRIGESIMO QUINTO”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Son hechos ajenos a su conocimiento, que deberán ser probados por la parte demandante. Nos atenemos al estricto contenido de los documentos aportados por la parte demandante.

36. AL HECHO “TRIGESIMO SEXTO”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Son hechos ajenos a su conocimiento, que deberán ser probados por la parte demandante. Nos atenemos al estricto contenido de los documentos aportados por la parte demandante.

37. AL HECHO “TRIGESIMO SEPTIMO”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Son hechos ajenos a su conocimiento, que deberán ser probados por la parte demandante. Nos atenemos al estricto contenido de los documentos aportados por la parte demandante, especialmente al contenido de la historia clínica.

No obstante como ya lo ha aceptado incluso la misma parte demandante en hechos anteriores, estos diagnósticos están relacionados es con una patología aislada no asociada al supuesto accidente de tránsito, que afectó a la señora ACEVEDO FORERO más de un año después de dicho evento, denominada “MENINGITIS BACTERIANA”

38. AL HECHO “TRIGESIMO OCTAVO”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Son hechos ajenos a su conocimiento, que deberán ser probados por la parte demandante. Nos atenemos al estricto contenido de los documentos aportados por la parte demandante.

No obstante, revisado dicho documento y contrastado con la historia clínica obrante en el expediente, se puede concluir que del supuesto accidente de transito la señora ACEVEDO FORERO NO padece ninguna secuela y menos de tipo funcional, pues así lo registró el Médico tratante FABIO JAVIER AYALA CEDIEL adscrito a la EPS SANITAS en la pagina 3 de 4, Historia Clínica del 21/10/2020, donde dice que dicha señora presenta “*marcha estable, sin lateralización sin aumento del polígono de sustentación*”:



GÓMEZ GONZÁLEZ

Osteomusculoarticular: Observaciones: dolor A LA PALPACION EN PUNTOS DE GATILLO EN REGION FRONTOTEMPORAL Y OCCIPITAL DE LA CABEZA SIN EDEMAS, SIN HEMATOMAS, SIN DEFORMIDADES, SIN ENFISEMA SIN OTROS HALLAZGOS ANORMALES.

Examen Neurológico: Observaciones: Sin déficit motor y/o sensitivo aparente, glasgow 15/15, marcha estable, sin lateralización sin aumento del polígono de sustentación, sin focalización, sin rigidez nuchal, romberg negativo, reflejos osteotendinosos presentes sin alteración, fuerza muscular y sensibilidad conservados.

39. AL HECHO "TRIGESIMO NOVENO": NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Son hechos ajenos a su conocimiento, que deberán ser probados por la parte demandante. Nos atenemos al estricto contenido de los documentos aportados por la parte demandante.

40. AL HECHO "CUADRAGESIMO": NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Son hechos ajenos a su conocimiento, que deberán ser probados por la parte demandante. Nos atenemos al estricto contenido de los documentos aportados por la parte demandante.

41. AL HECHO "CUADRAGESIMO PRIMERO": NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Son hechos ajenos a su conocimiento, que deberán ser probados por la parte demandante. Nos atenemos al estricto contenido de los documentos aportados por la parte demandante.

42. AL HECHO "CUADRAGESIMO SEGUNDO": NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Son hechos ajenos a su conocimiento, que deberán ser probados por la parte demandante. Nos atenemos al estricto contenido de los documentos aportados por la parte demandante.

A LAS PRETENSIONES Y CONDENAS

Nos referimos en este apartado a todas las pretensiones sean declarativas o de condena, en el mismo orden en que fueron planteadas en la demanda:

Con base en los argumentos expuestos en esta contestación, mi representada se opone a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, especialmente a aquellas encaminadas a obtener la declaración de su responsabilidad y la consecuente indemnización de perjuicios, en tanto que, como se expondrá y se probará en el proceso, no se reúne ninguno de los requisitos necesarios para deprecar responsabilidad alguna en cabeza de mi representada y además las acciones derivadas del contrato de transporte se encuentran prescritas.

Me opongo, de igual manera, al exagerado monto de las pretensiones, puesto que no debe pretenderse un enriquecimiento injustificado; como es sabido, de acuerdo con el principio de la reparación integral se debe indemnizar el daño causado y nada más que el daño causado.

Conforme al artículo 206 de la Ley 1564 de 2012 (Código General del Proceso) me opongo a la excesiva tasación de los perjuicios realizada por parte del accionante, puesto que como se dijo es desbordada y deberá ser objeto de la sanción contemplada en el parágrafo de la mencionada disposición normativa.

A las pretensiones:

Nos oponemos a la declaración de responsabilidad en cabeza de la accionada, toda vez que no existe prueba de la ocurrencia del accidente de tránsito, ni de la responsabilidad imputable en cabeza del conductor del vehículo y mediante este acápite nos renunciemos frente al denominado en la demanda “PRETENSIONES”:

A LA PRETENSIÓN “1”: Me opongo a esta pretensión por carecer de fundamento fáctico y jurídico. No concurren los elementos necesarios para estructurar responsabilidad civil al asegurado, y por ende no existe configuración de obligación alguna, esto con base en los siguientes argumentos:

A LA PRETENSIÓN “2”: Me opongo a esta pretensión por carecer de fundamento fáctico y jurídico. No concurren los elementos necesarios para estructurar responsabilidad civil al asegurado, y por ende no existe configuración de obligación alguna.

Es importante indicar que el Daño Emergente no se presume y su prueba no la constituyen facturas o cuentas de cobro de las que no existe prueba efectivo de su pago y de quien lo realizó, así como también se requiere que exista prueba del nexo causal con el hecho que se le imputa a los demandados, por lo cual, en el acápite respectivo se solicitará ratificación de todos los documentos aportados con la demanda y relacionadas en este acápite, por lo que nos oponemos a la presunción de autenticidad de los mismos.

A LA PRETENSIÓN “3”: Me opongo a esta pretensión por carecer de fundamento fáctico y jurídico. No concurren los elementos necesarios para estructurar responsabilidad civil al asegurado, y por ende no existe configuración de obligación alguna.

Como se indicó al momento de pronunciarnos sobre los hechos de la demanda, no existe prueba en el proceso que permita establecer que existe nexo causal entre los diagnósticos que se dice afectan la salud de la señora ACEVEDO FORERO y el supuesto accidente de tránsito ocurrido, pues sus mismos médicos tratantes han descrito que su estado de salud es normal y sin alteraciones de funcionalidad, así como está probado, que padeció una enfermedad aislada y posterior denominada “MENINGITIS BACTERIANA”, sin que pueda pretenderse atribuir las secuelas o incapacidades generadas por la misma a los demandados.

A LA PRETENSIÓN “4”: Me opongo a esta pretensión por carecer de fundamento fáctico y jurídico. No concurren los elementos necesarios para estructurar responsabilidad civil al asegurado, y por ende no existe configuración de obligación alguna.

Esta pretensión carece de técnica en su proposición, no se explica cuanto se pretende para cada uno de los demandantes, así como al cifra pretendida desborda los lineamientos jurisprudenciales fijados por la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia.

Respecto a los daños extrapatrimoniales en Sentencia de la Corte Suprema de Justicia Sala Civil, del 30 de septiembre de 2016, radicación No. 05001 31 03 003 2005 00174 01 M.P. ARIEL SALAZAR RAMÍREZ, se indicó lo siguiente:

“Dentro de esta clase de daños se encuentra el perjuicio moral, respecto del cual esta Corte tiene dicho que hace parte de la esfera íntima o fuero psicológico del sujeto damnificado, toda vez que sólo quien padece el dolor interior conoce la intensidad de su sufrimiento, por lo que éste no puede ser comunicado en su verdadera dimensión a nadie más. De ahí que el perjuicio moral no es susceptible de demostración a través de pruebas científicas, técnicas o directas, porque su esencia originaria y puramente espiritual impide su constatación mediante el saber instrumental.

*Por cuanto el dolor experimentado y los afectos perdidos son irremplazables y no tienen precio que permita su resarcimiento, **queda al prudente criterio del juez dar, al menos, una medida de compensación o satisfacción, normalmente estimable en dinero, de acuerdo a criterios de razonabilidad jurídica y de conformidad con las circunstancias reales en que tuvo lugar el resultado lamentable que dio origen al sufrimiento.***

*Lo anterior, desde luego, **«no significa de suyo que esa clase de reparación sea ilimitada, bastándole por lo tanto a los demandantes, en un caso dado, reclamarla para dejarle el resto a la imaginación, al sentimiento o al cálculo generoso de los jueces».** (CSJ, SC del 15 de abril de 1997) La razonabilidad de los funcionarios judiciales, por tanto, impide que la estimación del daño moral se convierta en una arbitrariedad.*

Esta razonabilidad surge de la valoración de referentes objetivos para su cuantificación, tales como las características del daño y su gravedad e intensidad en la persona que lo padece; de ahí que el arbitrium iudicis no puede entenderse como mera liberalidad del juzgador.

Teniendo en cuenta la gravedad del perjuicio ocasionado, que se produjo por la muerte de un ser querido, especialmente en las condiciones en que tuvo ocurrencia el fallecimiento de Luz Deisy Román Marín, se presume que generó en sus padres, esposo e hijos un gran dolor, angustia, aflicción y desasosiego en grado sumo, pues ello es lo

que muestra la experiencia en condiciones normales. Esta presunción judicial se refuerza con los siguientes testimonios:

(...)

Siguiendo las pautas reseñadas, se tasarán los perjuicios morales sufridos por los demandantes en la suma de \$60'000.000 para cada uno de los padres; \$60'000.000 para el esposo; y \$60'000.000 para cada uno de los hijos.

El anterior monto se estima razonable, puesto que esta Sala, en circunstancias fácticas similares, ha condenado en el pasado al pago de \$53.000.000 (SC del 17 de noviembre de 2011, Exp. 1999-533), y \$55.000.000 (SC del 9 de julio de 2012, Exp. 2002-101-01).
(Negrilla y subraya fuera de texto original).

Lo anterior implica que, si para la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, el mayor perjuicio o dolor es la muerte y lo indemniza con un tope jurisprudencial de SESENTA MILLONES DE PESOS (\$ 60.000.000.00), tendríamos que aplicar de forma proporcional este valor al caso en particular y que es objeto de estudio por parte del juez.

- El tope máximo de indemnización por perjuicios morales en la jurisdicción Civil, que es la que nos compete en este proceso, es de SESENTA MILLONES DE PESOS (\$ 60.000.000.00) que equivale en la actualidad 72.4 salarios mínimos legales mensuales vigentes (SMLMV), por lo que aplicando en proporción las tablas del Consejo de Estado tendríamos el siguiente marco de referencia:

REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES (Jurisdicción civil)					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
GRAVEDAD DE LA LESIÓN	Víctimas directas y relaciones afectivas conyugales y paterno filiales	Relación afectiva del 2º grado de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º grado de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º grado de consanguinidad o civil	Relaciones afectivas no familiares – terceros damnificados
	Pesos Colombianos	Pesos Colombianos	Pesos Colombianos	Pesos Colombianos	Pesos Colombianos
Igual o superior al 50%	60 millones	30 millones	21 millones	15 millones	9 millones
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	48 millones	24 millones	16.8 millones	12 millones	7.2 millones
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	36 millones	18 millones	12.6 millones	9 millones	5.4 millones
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	24 millones	12 millones	8.4 millones	6 millones	3.6 millones
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	12 millones	6 millones	4.2 millones	3 millones	1.8 millones
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	6 millones	3 millones	2.1 millones	1.5 millones	900 mil pesos

* Creación propia.

De hecho si se revisa la reciente jurisprudencia de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, se observa como las condenas de perjuicios inmateriales para casos incluso con lesiones mucho más graves que las que se dice sufrió la demandante, casos en los que se probó el estado de Invalidez de las víctimas, no se acercan siquiera a las pretensiones de la de demanda por estos conceptos.

- Sentencia de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, del 18 de noviembre de 2019, SC4966-2019 M.P. LUIS ALONSO RICO PUERTA, en el que se probó la existencia de responsabilidad de los demandados y que la víctima directa presentada una Pérdida de Capacidad Laboral del 65.58% derivada de un accidente de tránsito, se tasaron los perjuicios morales en la suma 10 millones y el daño por vida de relación por 20 millones, veamos:

“RESUELVE

PRIMERO . MODIFICAR e l numera l 7.1.2 . d e l a parte resolutive de la sentencia recurrida , el que quedará así:

«7.1.2. CONDENAR en consecuencia a-Fabio Echeverri Betancur y Ana María Marichal León la pagar, dentro de los cinco (5) días siguientes a la ejecutoria de esta providencia:

*a) A Claudia Patricia Sánchez Márquez, \$1.208.272,19 como perjuicios materiales en la modalidad de daño emergente; \$1.586.233.623,29 por lucro cesante; **\$10.000.000 como perjuicios morales; y, \$20'000.000 por daño a la vida de relación.***

b) A Juan Carlos Bobadilla Díaz, la suma de \$4'000.000 como perjuicios morales, y \$4'000.000 por daño a la vida de relación.

c) A Juan Carlos Bobadilla Sánchez, la suma de \$4'000.000 como perjuicios morales, y \$4'000.000 por daño a la vida de relación». (...) (Negrilla y subraya fuera de texto original).

A LA PRETENSIÓN “5”: Me opongo a esta pretensión por carecer de fundamento fáctico y jurídico. No concurren los elementos necesarios para estructurar responsabilidad civil al asegurado, y por ende no existe configuración de obligación alguna.

Como se indicó al momento de pronunciarnos sobre los hechos de la demanda, no existe prueba en el proceso que permita establecer que existe nexo causal entre los diagnósticos que se dice afectan la salud de la señora ACEVEDO FORERO y el supuesto accidente de tránsito ocurrido, pues sus mismos médicos tratantes han descrito que su estado de salud es normal y sin alteraciones de funcionalidad,

así como está probado, que padeció una enfermedad aislada y posterior denominada “MENINGITIS BACTERIANA”, sin que pueda pretenderse atribuir las secuelas o incapacidades generadas por la misma a los demandados.

A LA PRETENSIÓN “6”: Me opongo a esta pretensión por carecer de fundamento fáctico y jurídico. No concurren los elementos necesarios para estructurar responsabilidad civil al asegurado, y por ende no existe configuración de obligación alguna.

Asimismo, en caso que eventualmente se profiera alguna condena en contra de los demandados, deberá tenerse en cuenta que la responsabilidad de mí representada frente a las costas se encuentra limitada por el art. 1128 del Co. de Co en los siguientes términos, el cual desde ya le solicitamos respetuosamente al señor Juez dar aplicación:

ARTÍCULO 1128. <CUBRIMIENTOS DE LOS COSTOS DEL PROCESO Y EXCEPCIONES>. <Artículo subrogado por el artículo 85 de la Ley 45 de 1990. El nuevo texto es el siguiente:> El asegurador responderá, además, aún en exceso de la suma asegurada por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan en su contra o la del asegurado, con las salvedades siguientes:

- 1) Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida del contrato de seguro;*
- 2) Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa del asegurador, y*
- 3) **Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede la suma que, conforme a los artículos pertinentes de este título, delimita la responsabilidad del asegurador, éste sólo responderá por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponda en la indemnización.*** (Negrilla y subraya fuera de texto original).

Así las cosas, y tal como se explicará al momento de pronunciarnos frente al llamamiento en garantía efectuado, debe advertirse desde ya, que en lo que respecta a la responsabilidad que eventualmente pudiera tener mi representada ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A. frente a las pretensiones de la demanda principal, esta se restringe a lo estrictamente pactado en la póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 000706540203, la cual opera en exceso de la póliza de automóviles que amparaba directamente el vehículo de placas WGH-397, la cual fue expedida por la Compañía Mundial de Seguros S.A., esto quiere decir, que solo en caso que dicha póliza llegará a ser insuficiente, y la indemnización supere la suma de \$50.000.000.oo, podría eventualmente afectarse la póliza expedida por ZURICH.

HECHOS, FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO DE LA DEFENSA

Consideramos que el debate se centra en el hecho de que no existe razón válida para materializar un vínculo jurídico o responsabilidad civil en cabeza de la parte demandada, toda vez que se puede concluir que el asegurado transitaba cumpliendo con las exigencias de la normatividad aplicable, esto es el Código Nacional de Tránsito y Transporte Terrestre.

El deber de cuidado del conductor no puede entenderse como la expectativa de imprudencia por parte de los otros. Ante lo cual es debido decirse que si bien la conducción de un vehículo es una actividad que genera riesgo, valga decirlo, jurídicamente aprobado, bajo ninguna esfera debe entenderse esto como el sometimiento total y absoluto de la atención del conductor ante la infinidad de posibles imprevistos que se le lleguen a presentar, ya que dicha situación abstracta, desborda y traspasa la realidad de la conducta humana; entiéndase esto como la imposibilidad de que un conductor esté prevenido en todo momento ante la infinidad de posibles sucesos que llegarían a causar un accidente.

Para el caso en concreto deberá probar la parte demandante el nexo de causalidad entre la pretendida conducta del demandado y el daño. Se recuerda que EL NEXO CAUSAL, es elemento necesario para declarar responsabilidad civil en cabeza de un demandado, así se haya demostrado en el expediente el daño y el fundamento del deber de reparar. Se insiste que el fundamento del deber en muchas ocasiones se encuentra presumido o no es necesario probarlo, pero en cuanto al daño y el nexo de causalidad, opera el pleno vigor el artículo 167 del Código General del Proceso, en cuando a que debe ser probado el hecho por quien lo alega para hacerse acreedor a la consecuencia jurídica consagrada en la norma.

EXCEPCIONES DE MÉRITO

1. FUERZA MAYOR COMO CAUSA EXTRAÑA NO IMPUTABLE A LOS DEMANDADOS

De lo observado en el expediente no se observa que el conductor del vehículo de placas WGH397 ni la empresa transportadora hayan actuado sin la diligencia y cuidado propios para conducir. Así las cosas, el Despacho ha de considerar, de acuerdo a lo recaudado dentro del proceso que la causa del supuesto accidente ocurrido el 3 de septiembre de 2018, no es atribuible a su actuar. Por todo ello, no existe una causalidad jurídica como para imputarle el daño al presunto responsable, sino por el contrario, se debe a un evento exterior completamente ajeno a la voluntad de aquél.

Si se revisa el Informe Policial de Accidente de Tránsito (IPAT), se observa que la hipótesis fijada por el agente de tránsito es la de superficie húmeda, siendo esta ajena, extraña y externa al conductor del vehículo de placas WGH-397, lo que implica que no pueda realizarse ningún reproche a su conducta, lo que permite concluir que nos encontramos frente a una CAUSA EXTRAÑA, que reúne las condiciones que exige la doctrina para la configuración de la fuerza mayor o caso fortuito, como lo son la imprevisibilidad y la irresistibilidad; que por tanto exonera de responsabilidad a los demandados.

Al respecto expresa el Doctor Tamayo Jaramillo en su obra Tratado de Responsabilidad Civil, tomo II, página 5, indica lo siguiente:

“ ... Conviene resaltar igualmente que la fuerza mayor, así como los otros casos de causa extraña, son considerados como ruptura del vínculo causal entre la conducta del agente y el daño sufrido por la víctima (...).

Para nosotros, independientemente del problema probatorio, la ausencia de culpa conduce a una causa extraña, y por eso podemos identificar los dos conceptos. Aunque el demandado aparezca como causante del daño, su ausencia de culpa llevará a considerar que su conducta fue determinada por factores que, aún siendo interiores físicamente a él, no se le pueden imputar desde el punto de vista jurídico.

(...) Podemos decir que todos los fenómenos que contribuyeron a producir el daño, constituyeron fuerza mayor o caso fortuito, si son imprevisibles, irresistibles y no imputables a culpa del demandado, en consecuencia, si no existe falta que se le pueda imputar, deberá considerarse que el hecho es atribuible a causa extraña”.

Igualmente, los Doctores Félix A. Trigo Represas y Marcelo J. López Mesa, en la obra antes citada, expresan:

A veces circunstancias inevitables e imprevisibles, desvían la cadena causal y determinan que no pueda atribuirse tácticamente el resultado dañoso al agente, cuyo accionar de ninguna manera podía llevar conforme al curso natural y ordinario de los acontecimientos a provocar tal perjuicio; de ello, cabe entonces concluir que necesariamente han sido otras las condiciones que lo produjeron.

La fractura del nexo causal que torna no indemnizable el daño se produce normalmente por caso fortuito o fuerza mayor, porque aún cuando el hecho de un tercero pueda romper la cadena, si tal actuación es imprevisible, configura un supuesto de caso fortuito.

(...) Al respecto conviene recordar primeramente un magnífico párrafo de LE TOURNEAU & CADIET: cuando se constata la fuerza mayor, ella excluye toda responsabilidad; ella inhibe la aparición de una responsabilidad delictual.” (Negritas fuera del texto).

2. AUSENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE LAS SECUELAS Y EL SUPUESTO ACCIDENTE DE TRANSITO

Como hemos manifestado a lo largo de este escrito de contestación de demanda, de la lectura de dichos dictámenes y de la historia clínica obrante en el expediente, se puede observar como la señora KELLY JOHANA ACVEDO FORERO padeció una “MENINGITIS BACTERIANA” que afectó su salud, pero que NO está relacionada ni con el supuesto accidente ni con la contusión de rodilla y tampoco

con el procedimiento ambulatorio que le fue realizado, razón por la cual resulta claro que las afectaciones que padece en la actualidad NO son derivadas del accidente de tránsito, sino de patologías aisladas y posteriores, no existiendo por tanto nexo causal del daño alegado con los hechos que motivan este proceso.

Así quedó consignado en la página 5 de la Historia Clínica de la entidad MEDICAL del 22/11/2019, donde se indica que la paciente padecía cefalea desde hacía 1 semana:

VALORACION POR: NEUROLOGÍA : PACIENTE DE 28 AÑOS PACIENTE SIN FAMILIARES. AL PARECER INGRESA POR CUADRO DE CONTUSION E RODILLA LLEVADA A ARTROSCOPIA, EN POP DE SINOVECTOMIA DE LA RODILLA IZQUIERDA Y QUIEN EN POP REFIERE CUADRO DE CEFALEA DE GRAN INTENSIDAD PROGRESIVA, ASOCIADO A CAMBIOS EN EL COMPORTAMIENTO, CON AGRESIVIDAD, DESORIENTACION Y FLUCTUACION DE ESTADO DE CONCIENCIA SIN CALOS PICOS FEBRILES DURANTE ULTIMACION. SE HABLA CON LA PACIENTE QUIEN REFIERE CEFALAE DESDE HACE 1 SEMANA. ** AL MOMENTO DE LA VALORACION PACIENTE DESORIENTADA EN ESPCIO Y TIEMPO, ALERTABLE AL LLAMDO PERO CON TENDENCIA A LA SOMNOLENCIA, ISOCORIA RECATIVA BILATERAL DE 3 MM DE DIAMETRO, CON FOTOFobia, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS EN TODOS LOS PLANOS SIOMETRIA FACIAL NO ESTIGMAS ICTALES EN MUCOSA ORAL RETIRA CUATRO EXTREMIDADES DE FORMA SIMETRICA CON RIGIDEZ DE NUCAL SEVERA, JOLT ACENTUATION POSITIVO, RESPUESTA PLANTAR FLEXORA BILATERAL. SE CONSIDERA PACIENTE CON INDICACION DE MANEJO EN UCI, POR ALTO RIESGOD E COMPROMISO NEUROLOGICO MAYOR, SE REVISAN PARACKLINOS EN DONDE LLAMA LA ATENCION HEMOGRAMA DE AYER SIN LEUCOCITOSIS, NO NEUTROFILIA, NO TROMBOCITOPENIA, ACTUALMENTE CON 27000 LEUCOS, CON NEUTROFILIA ATENTOS DE REACTNATES ME FASE AYUDA AL EXAMEN FISICO CON CUADRO DE MENINGISMO QUE EN EL CONTEXTO CLINCO DE CEFALEA DESDE HACE 1 SEMANA, ASOCIADO A CANMBIOS DEL COMPORTAMIENTOT ACTUAL SE DEBE DESCARTAR COMO OPRIMERA POSIOBILIDAD CUADRO DE MENINGOENCEFALITIS INFECCIOSA, MENOS PROBABLE COMPROMISO DE ORIGEN VASCULAR EN SNC Y /O ICTAL. SE INDICA TRASLADO A UCI INICIO DE TERAPIA EMPIRICA ANTIBIOTICA CON CEFTRIAXONA 2 GRM IV CADA 12 HORAS, VANCOMICINA 1 GRM IV CADA 12 HORAS, ACICLOVIR 10 MG /KG CADA 8 HORAS SE SOLICITAN INSUMOS PARA ESTUDIO DE LCR UNA VEZ EN UCI SS RMN CEREBRAL PCR, VSG, Y PROCALCITONINA VIGILANCIA NEUROLOGICA Estricta PLAN: SE INDICA TRASLADO A UCI INICIO DE TERAPIA EMPIRICA ANTIBIOTICA CON CEFTRIAXONA 2 GRM IV CADA 12 HORAS, VANCOMICINA 1 GRM IV CADA 12 HORAS, ACICLOVIR 10 MG /KG CADA 8 HORAS SE SOLICITAN INSUMOS PARA ESTUDIO DE LCR + RMN CEREBRAL PCR, VSG, Y PROCALCITONINA VIGILANCIA NEUROLOGICA Estricta

Lo anterior también se evidencia en los dictámenes emitidos por Medicina Legal donde no se fijó ni asoció ninguno de los diagnósticos derivados de dicha MENINGITIS ni se identificaron como secuela del supuesto accidente de tránsito, veamos:

Dictamen de fecha 04 de febrero de 2021:

“ANALISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES:

*Mecanismo traumático contundente. Incapacidad Medico Legal DEFINITIVA NOVENTA (90) DÍAS. SECUELAS MEDICO LEGALES: Perturbación funcional de miembro superior derecho de carácter transitorio; perturbación funcional de miembro inferior derecho de carácter permanente; perturbación Funcional de órgano de la locomoción de carácter permanente. **No se encuentran elementos de juicio suficientes para fijar otras secuelas**”. (Negrilla y subraya fuera de texto original).*

3. INEXISTENCIA DE DAÑO INDEMNIZABLE – EXCESIVA CUANTIFICACIÓN DE PERJUICIOS

En el mismo sentido que fue advertido, se observa como la historia clínica emitida por los médicos tratantes de la señora ACEVEDO FORERO no guarda relación con el dictamen definitivo proferido por el Instituto de Medicina Legal el día 4 de febrero de 2021, en el cual se indicó lo siguiente:

“ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES:

*Mecanismo traumático contundente. Incapacidad Medico Legal DEFINITIVA NOVENTA (90) DÍAS. SECUELAS MEDICO LEGALES: Perturbación funcional de miembro superior derecho de carácter transitorio; perturbación funcional de miembro inferior derecho de carácter permanente; perturbación Funcional de órgano de la locomoción de carácter permanente. **No se encuentran elementos de juicio suficientes para fijar otras secuelas**”.* (Negrilla y subraya fuera de texto original).

Esto por cuanto según se lee en la historia clínica, se encuentran múltiples notas que permiten concluir que la demandante NO presenta alteración de su marcha, que conserva sus ángulos de movimiento y flexión, lo que resulta incompatible con cualquier alteración de la funcionalidad, y menos que pueda estar asociada al presunto accidente de tránsito, pues así lo registró el Médico tratante FABIO JAVIER AYALA CEDIEL adscrito a la EPS SANITAS en la página 3 de 4, Historia Clínica del 21/10/2020, donde dice que dicha señora presenta “marcha estable, sin lateralización sin aumento del polígono de sustentación”:

Osteomusculoarticular: Observaciones: dolor a la palpación en puntos de gatillo en región frontotemporal y occipital de la cabeza sin edemas, sin hematomas, sin deformidades, sin enfisema sin otros hallazgos anormales.

Examen Neurológico: Observaciones: Sin déficit motor y/o sensitivo aparente, glasgow 15/15, marcha estable, sin lateralización sin aumento del polígono de sustentación, sin focalización, sin rigidez nuchal, romberg negativo, reflejos osteotendinosos presentes sin alteración, fuerza muscular y sensibilidad conservados.

Por lo tanto, el daño que se quiere atribuir al supuesto accidente de tránsito es inexistente o por lo menos no lo es la extensión que se expone en los hechos de la demanda, situación que impide entonces la configuración de responsabilidad en cabeza de los demandados o que la tasación de la eventual indemnización solo pueda hacer con base en el daño efectivamente causado y probado dentro del proceso.

4. AUSENCIA EN EL CUMPLIMIENTO DE LA CARGA PROBATORIA DE CADA UNO DE LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD

Es necesario diferenciar los elementos de la responsabilidad a fin de determinar a quién corresponde carga de la prueba en cada uno de ellos.

El daño, por regla técnica corresponde probarlo siempre a quien lo alega. Si no se prueba el daño no puede accederse a las pretensiones de la demanda. **El daño no se presume**. De lo anterior se desprende que la carga de la prueba de daño corresponde a la parte demandante de manera **exclusiva**.

El nexo de causalidad igualmente debe ser probado por el demandante, **nunca se presume**. De lo anterior se desprende que la carga de la prueba del nexo de causalidad corresponde a la parte demandante de manera **exclusiva**.

En cuanto al **Fundamento del deber de reparar**, tenemos el régimen objetivo de responsabilidad, y el régimen subjetivo, es decir donde entra en juego la **culpa**, y en el que se presenta dos escenarios, uno de **culpa probada** y otro de **culpa presunta**. En el régimen objetivo no es necesario probar la culpa del demandando.

Lo anterior señor juez, para señalar que **indistintamente que el régimen de responsabilidad**, objetivo o de responsabilidad con culpa, ya sea probada o presunta, corresponde a la parte demandada probar **EL NEXO DE CAUSALIDAD**, punto que hasta la actual etapa procesal, **está lejos de verse probado**.

5. FALTA DE TECNICA EN LA TASACIÓN DE LOS PERJUICIOS MATERIALES

Como ya se indicó al momento de pronunciarnos frente a las pretensiones de la demanda, se observa que la solicitud de los perjuicios materiales o patrimoniales no cuenta con el respaldo de los elementos aportados con la demanda, lo cual rogamus a la señora Juez tener en cuenta en caso que no prosperen las excepciones teniendo a desvirtuar la existencia de responsabilidad en cabeza del asegurado y de mi representada.

En lo que respecta al daño emergente, no obra prueba idónea en el expediente de este perjuicio, toda vez que frente a los mismos no opera ninguna presunción y por lo tanto deben ser probados con suficiencia, además de acreditarse no solo que se haya realizado algún gasto sino que el mismo haya sido efectuado por quien lo reclama, en este caso la señora KELLY JOHANA ACEVEDO FORERO, ya que de los documentos aportados con la demanda, especialmente de la historia clínica y de la certificación expedida por la IPS MEDICAL del día 04 de enero de 2021, todas las facturas enlistadas por el apoderado de la demandante como supuestamente pagadas por ella, están incluidas en las que dicha entidad dice fueron pagadas por la Compañía Mundial de Seguros S.A. con cargo al SOAT.

Por lo tanto, la prueba del daño emergente no la constituyen facturas o cuentas de cobro de las que no existe prueba efectivo de su pago y de quien los realizó, así como también se requiere que exista prueba del nexo causal con el hecho que se le imputa a los demandados, por lo cual, en el acápite

respectivo se solicitará ratificación de todos los documentos aportados con la demanda y relacionadas en este acápite, por lo que nos oponemos a la presunción de autenticidad de los mismos.

En lo que respecta al lucro cesante solicitado, debido a la base para el cálculo del mismo es una APRECIACIÓN SUBJETIVA del apoderado de la parte demandante que no cuenta con respaldo probatorio alguno, la misma carece de técnica y certeza, y por lo tanto deben despacharse desfavorablemente estas pretensiones, pues corresponde con la carga probatoria que se encuentra en cabeza del demandante.

No es procedente ni posible que mediante una opinión subjetiva de un apoderado, que estima que su poderdante no ha podido volver a trabar desde la fecha del supuesto accidente, cuando consta en el proceso que sus médicos tratantes recomendaron su reintegro laboral, y además se realiza el cálculo de dicho lucro con base en unas supuestas incapacidades derivadas de patologías que NO están asociadas con las lesiones sufridas, como lo es por ejemplo la denominada "G009 MENINGITIS BACTERIANA", de la que como se observa en la página 5 de la Historia Clínica de la entidad MEDICAL del 22/11/2019, fue anterior a la realización del procedimiento ambulatorio de rodilla, pues se indica que la paciente padecía cefalea desde hacía 1 semana:

VALORACION POR: NEUROLOGÍA : PACIENTE DE 28 AÑOS PACIENTE SIN FAMILIARES, AL PARECER INGRESA POR CUADRO DE CONTUSION DE RODILLA LLEVADA A ARTROSCOPIA, EN POP DE SINOVECTOMIA DE LA RODILLA IZQUIERDA Y QUIEN EN POP REFIERE CUADRO DE CEFALEA DE GRAN INTENSIDAD PROGRESIVA, ASOCIADO A CAMBIOS EN EL COMPORTAMIENTO, CON AGRESIVIDAD, DESORIENTACION Y FLUCTUACION DE ESTADO DE CONCIENCIA, SIN CALOS PÍCOS FEBRILES DURANTE EVOLUCION. SE HABLA CON LA PACIENTE QUIEN REFIERE CEFALAE DESDE HACE 1 SEMANA. ** AL MOMENTO DE LA VALORACION PACIENTE DESORIENTADA EN ESPACIO Y TIEMPO, ALERTABLE AL LLAMDO PERO CON TENDENCIA A LA SOMNOLENCIA, ISOCORIA REACTIVA BILATERAL DE 3 MM DE DIAMETRO, CON FOTOFOBIA, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS EN TODOS LOS PLANOS SIOMETRIA FACIAL NO ESTIGMAS ICTALES EN MUCOSA ORAL RETIRA CUATRO EXTREMIDADES DE FORMA SIMETRICA CON RIGIDEZ DE NUCAL SEVERA, JOLT ACENTUATION POSITIVO, RESPUESTA PLANTAR FLEXORA BILATERAL. SE CONSIDERA PACIENTE CON INDICACION DE MANEJO EN UCI, POR ALTO RIESGO DE COMPROMISO NEUROLOGICO MAYOR, SE REVISAN PARACLINICOS EN DONDE LLAMA LA ATENCION HEMOGRAMA DE AYER SIN LEUCOCITOSIS, NO NEUTROFILIA, NO TROMBOCITOPENIA, ACTUALMENTE CON 27000 LEUCOS CON NEUTROFILIA ATENTOS DE REACTANTES DE FASE AGUDA. AL EXAMEN FISICO CON CUADRO DE MENINGISMO QUE EN EL CONTEXTO CLINICO DE CEFALEA DESDE HACE 1 SEMANA, ASOCIADO A CAMBIOS DEL COMPORTAMIENTO ACTUAL SE DEBE DESCARTAR COMO PRIMERA POSIBILIDAD CUADRO DE MENINGOENCEFALITIS INFECCIOSA, MENOS PROBABLE COMPROMISO DE ORIGEN VASCULAR EN SNC Y/O ICTAL. SE INDICA TRASLADO A UCI INICIO DE TERAPIA EMPIRICA ANTIBIOTICA CON CEFTRIAXONA 2 GRM IV CADA 12 HORAS, VANCOMICINA 1 GRM IV CADA 12 HORAS, ACICLOVIR 10 MG /KG CADA 8 HORAS SE SOLICITAN INSUMOS PARA ESTUDIO DE LCR UNA VEZ EN UCI SS RMN CEREBRAL PCR, VSG, Y PROCALCITONINA VIGILANCIA NEUROLOGICA Estricta PLAN: SE INDICA TRASLADO A UCI INICIO DE TERAPIA EMPIRICA ANTIBIOTICA CON CEFTRIAXONA 2 GRM IV CADA 12 HORAS, VANCOMICINA 1 GRM IV CADA 12 HORAS, ACICLOVIR 10 MG /KG CADA 8 HORAS SE SOLICITAN INSUMOS PARA ESTUDIO DE LCR + RMN CEREBRAL PCR, VSG, Y PROCALCITONINA VIGILANCIA NEUROLOGICA Estricta

De igual forma, al revisar la historia clínica obrante en el expediente, se puede concluir que del supuesto accidente de tránsito la señora ACEVEDO FORERO NO padece ninguna secuela y menos de tipo funcional, pues así lo registró el Médico tratante FABIO JAVIER AYALA CEDIEL adscrito a la EPS SANITAS en la página 3 de 4, Historia Clínica del 21/10/2020, donde dice que dicha señora presenta "marcha estable, sin lateralización sin aumento del polígono de sustentación":

Osteomusculoarticular: Observaciones: dolor A LA PALPACION EN PUNTO DE GATILLO EN REGION FRONTOTEMPORAL Y OCCIPITAL DE LA CABEZA SIN EDEMAS, SIN HEMATOMAS, SIN DEFORMIDADES, SIN ENFISEMA SIN OTROS HALLAZGOS ANORMALES.

Examen Neurológico: Observaciones: Sin déficit motor y/o sensitivo aparente, glasgow 15/15, marcha estable, sin lateralización sin aumento del polígono de sustentación, sin focalización, sin rigidez nuchal, romberg negativo, reflejos osteotendinosos presentes sin alteración, fuerza muscular y sensibilidad conservados.

Por lo tanto, no es procedente pretender atribuir a los demandados afectaciones de la salud, incapacidades o gastos que no están relacionados con el supuesto accidente de tránsito, por lo que con todo respeto le solicitamos a la señora Juez negar las pretensiones relacionadas con perjuicios materiales.

1. FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA:

1.1. EN CUANTO A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA:

En caso de ser necesario, al momento de resolver sobre la relación del asegurado y el asegurador nos remitimos al contenido de las condiciones generales y particulares de la "POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL" identificada con el No. 000706540203 con vigencia desde el 2018/01/01 al 2018/12/31, y que se demuestren en el proceso, razón por la cual nos atenemos a lo que resulte probado en el proceso.

Se debe anotar que en el seguro de responsabilidad civil extracontractual el siniestro es el hecho externo imputable al asegurado, lo que implica para su operancia necesariamente la acreditación de la concurrencia de los elementos que configuran la responsabilidad, es decir culpa, daño y relación de causalidad entre la primera y el segundo.

En el caso de marras, como se manifestó al momento de dar respuesta a la demanda principal, no existen suficientes elementos de juicio que permitan determinar de manera clara y concisa que la demanda CONSORCIO EXPRESS S.A.S., sea responsable de los daños por los cuales se reclama, y más aun considerando que por el contrario, con conforme a los documentos allegados a este proceso no existe evidencia que permita establecer que la actividad desarrollada por dicha sociedad, haya sido negligente antes, durante y con posterioridad a la ocurrencia del hecho.

De tal suerte que ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A. no está llamada a indemnizar suma alguna por los hechos en cuestión, dado que no son más que la teoría del caso que presenta la parte actora solamente está conformada por enunciados, carentes en cualquier caso de prueba idónea que permita determinar la responsabilidad del asegurado.

1.2. EN CUANTO A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO:

Para dar respuesta a los hechos del llamamiento en garantía, se realizará pronunciamiento al contenido en cada uno en el mismo orden en el que fue planteado por el apoderado judicial de CONSORCIO EXPRESS S.A.S, así:

AL HECHO “1”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA, nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso.

AL HECHO “2”: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA, nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso.

AL HECHO “3”: ES CIERTO, eso se indica en los hechos de la demanda, pero en todo caso nos atenemos al estricto contenido de la misma.

AL HECHO “4”: ES CIERTO, eso se indica en los hechos de la demanda, pero en todo caso nos atenemos al estricto contenido de la misma.

AL HECHO “5”: ES CIERTO, pero se aclara que en lo que respecta a la responsabilidad que eventualmente pudiera tener mi representada ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A. frente a las pretensiones de la demanda principal, esta se restringe a lo estrictamente pactado en la póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 000706540203, en el amparo adicional de “VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS”, el cual opera en exceso de la póliza de automóviles que amparaba directamente el vehículo de placas WGH-397, la cual fue expedida por la Compañía Mundial de Seguros S.A., esto quiere decir, que solo en caso que dicha póliza llegare a ser insuficiente, y la indemnización supere la obligación de dicha aseguradora y sea superior a \$50.000.000.oo, podría eventualmente afectarse la póliza expedida por ZURICH.

Lo cual se encuentra expresamente pactado en la caratula de la póliza y en caracteres destacados así:

DEDUCIBLES:

LA PRESENTE COBERTURA SE OTORGA EN EXCESO DE LAS POLIZAS PRIMARIAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRA CONTRACTUAL QUE EL ASEGURADO POSEA Y NO HABRÁ APLICACIÓN ADICIONAL DE DEDUCIBLE.

COP 50.000.000 cualquier ocurrencia, excepto cuando apliquen las pólizas subyacentes de RC Contractual (60/60/60 SMMLV) y RC Extracontractual (60/60/120 SMMLV).

ESTA COBERTURA OPERA HASTA EL LÍMITE CONTRATADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, EN EXCESO DE LAS PÓLIZAS DE LEY QUE SE TENGAN; ACTUALMENTE 60/60/120 SMMLV.

AL HECHO “5”: ES CIERTO, pero se insiste, la cobertura adicional contratada por el llamante denominada de “2VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS” solo opera en exceso de la póliza básica del vehículo o de mínimo \$50.000.000.oo.

AL HECHO “6”: NO ES UN HECHO sino una APRECIACIÓN SUBJETIVA del apoderado de la llamante en garantía, y en todo caso nos atenemos a lo que resulte probado, en cuanto a que el hecho estaba cubierto, por cuanto en el curso del proceso se advertirá si se estructuró o no alguna causal de exclusión de responsabilidad. De igual manera, tendrá que verificarse si la vigencia no está agotada con otras reclamaciones y pagos.

Es también importante anotar que mi representada ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A., en calidad de aseguradora no puede ser declarada responsable del accidente, ya que su vinculación se deriva de la suscripción de un contrato de seguro y no como causante o coautor del evento, por lo que sea dicho de paso su responsabilidad se limita única y exclusivamente a las obligaciones contraídas en el mencionado contrato de seguro, por lo que no es procedente pretender trasladarle las consecuencias de una eventual declaración de responsabilidad.

Adicionalmente, los riesgos que le fueron trasladados corresponden única y exclusivamente con los que hayan sido objeto del contrato de seguro suscrito y siempre y cuando dicho riesgo no se encuentre excluido por la Ley o el mismo contrato, ya que de acuerdo con lo establecido en el art. 1056 del Co. De Co., el asegurador puede a su arbitrio asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado, por lo que en ningún caso la responsabilidad de mi representada será solidaria sino divisible y limitada a lo pactado estrictamente en el contrato de seguro.

2.3. EXCEPCIONES EN CONTRA DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

En caso de una eventual condena dentro del proceso de la referencia, solicito de manera respetuosa y de manera subsidiaria en caso de no estimar las excepciones plasmadas en el acápite en el que se contestó la demanda principal, tener en cuenta las siguientes:

2.3.1. LIMITE DE LA COBERTURA PACTADA EN LA PÓLIZA “POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL” No. 000706540203

En el caso en que las excepciones planteadas frente a la demanda principal y al llamamiento en garantía no prosperen y el asegurado CONSORCIO EXPRESS S.A.S. sea condenado al pago de los perjuicios pretendidos, deberá considerarse que la obligación de ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A., en su condición de asegurador, se limita al valor asegurado en la póliza, y siempre y cuando la póliza básica o de automóviles con la que contaba el vehículo de placas WGH397 resulte insuficiente para el pago de la indemnización y sea superior a \$50.000.000.00, tal como fue pactado expresamente en la caratula de la póliza y cráteres destacados para el amparo de “VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS”, así:



c_s.2.07

QBE Seguros S.A.
NIT 860.002.534-0; Fax (57-1) 3190715/21/33/38/49
Cra. 7 No. 76-35 Pisos 7, 8 y 9 Bogotá D.C. Colombia; PBX: (57-1) 319 0730
Líneas Nacionales 01 8000-112460/122131; A.A.: 265063; www.qbe.com.co

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

PAG. 3

No. PÓLIZA	No. ANEXO	No. CERTIFICADO	No. PÓLIZA LIDER	No. ANEXO LIDER	No. CERTIFICADO LIDER
000706540203					

CONDICIONES PARTICULARES

bienes inmuebles. Es decir, en el primer caso se cubren los daños que se causen al inmueble que ha sido tomado en arrendamiento por el asegurado y que le sean atribuibles jurídicamente y, en el segundo caso, los daños que por el inmueble que es dado en arrendamiento por el asegurado se causen a las mercancías y bienes del arrendatario.

- Vehículos propios y no propios: Vehículos propios y no propios y/o públicos al servicio del asegurado, en exceso 60/60/120 SMMLV por evento, y cualquier otra cobertura en exceso que tenga contratado el asegurado. En caso de no poseer esta cobertura se tomarán estos valores como deducibles. Para efectos del presente amparo, se entenderá por vehículos no propios todo automotor de Transporte terrestre, que sea tomado por el asegurado en calidad de arrendamiento, usufructo comodato o cualquier otro título no traslativo de dominio y que utilice para el desarrollo normal de las actividades amparadas en la póliza.
- Contratistas y subcontratistas: Sublimitado al 100% del límite asegurado anual.

REGIMEN COMÚN

DISTRITAL 028/95) CODIGO ICA 6001 - 6002



QBE Seguros S.A.
NIT 860.002.534-0; Fax (57-1) 3190715/21/33/38/49
Cra. 7 No. 76-35 Pisos 7, 8 y 9 Bogotá D.C. Colombia; PBX: (57-1) 319 0730
Líneas Nacionales 01 8000-112460/122131; A.A.: 265063; www.qbe.com.co

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

PAG. 4

No. PÓLIZA	No. ANEXO	No. CERTIFICADO	No. PÓLIZA LIDER	No. ANEXO LIDER	No. CERTIFICADO LIDER
000706540203					

CONDICIONES PARTICULARES

Responsabilidad civil extracontractual y contractual del asegurado, por los perjuicios sufridos por cualquier tercero /usuario, bajo las siguientes condiciones:

1. Diferencias en los límites del seguro (DIL) de otras pólizas de responsabilidad civil tomadas por el asegurado y que actúen como capas primarias o que hayan sido tomadas para cumplir con alguna regulación o que hayan sido expedidas por contratistas o subcontratistas para amparar actividades para el Asegurado. En este caso la presente póliza indemnizará en exceso de los límites o sublímites de cobertura, cualquier monto que esté obligado a pagar el Asegurado de forma judicial o extrajudicialmente, con respecto a las pólizas subyacentes reportadas por el asegurado.
2. Diferencias en condiciones (DIC) de otras pólizas de responsabilidad civil tomadas por el asegurado o que hayan sido expedidas por contratistas o subcontratistas para amparar actividades para el Asegurado o que hayan sido emitidas para cumplir con alguna regulación o cuya cobertura sea más limitada que la incluida en este seguro. En este caso este seguro operará como capa primaria e indemnizará al asegurado como una póliza de capa primaria.

Bajo el entendido de la emisión de esta cláusula, la aseguradora renuncia al hecho de participar en caso de coexistencia de seguros y manifiesta que conoce que el asegurado por su actividad normal podrá tomar otros seguros de responsabilidad civil, sin que tenga que notificar a este seguro.

DEDUCIBLES:
LA PRESENTE COBERTURA SE OTORGA EN EXCESO DE LAS POLIZAS PRIMARIAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRACONTRACTUAL QUE EL ASEGURADO POSEA Y NO HABRÁ APLICACIÓN ADICIONAL DE DEDUCIBLE.
COP 50.000.000 cualquier ocurrencia, excepto cuando apliquen las pólizas subyacentes de RC Contractual (60/60/60 SMMLV) y RC Extracontractual (60/60/120 SMMLV).

D REGIMEN COMÚN

DE IVA E ICA (LEY 223/95 Y ACUERDO DISTRITAL 028/95) CODIGO ICA 6001 - 6002

2.3.2. DEDUCIBLE PACTADO PARA EL AMPARO ADICIONAL DENOMINADO “VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS” DE LA PÓLIZA NO. 000706540203

Por lo tanto, tal como se expuso en la excepción previa, la condición pactada y que consta en la caratula de la póliza No. 000706540203, implica que la responsabilidad de ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A. se encuentre limitada no solo por el valor asegurado, sino porque esta póliza opera en “exceso” de las demás pólizas o coberturas que tenga el mismo asegurado, que en este caso es la póliza obligatoria de Responsabilidad Civil que amparaba al vehículo de transporte público placas WGH-397 y que fue expedida por la Compañía Mundial de Seguros S.A., por lo que solo en el caso en que dicha póliza resulte insuficiente para el pago de la eventual indemnización sin que pueda ser inferior el valor a \$50.000.000.00, podrá afectarse la No. 000706540203, siempre y cuando no se pruebe durante el proceso que se trató de un hecho excluido o por fuera de cobertura.

Así las cosas, la póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 000706540203 tiene un deducible de \$50.000.000.00, por lo que cualquier indemnización inferior a ese valor se encuentra a cargo del asegurado directamente o de la aseguradora que amparaba el vehículo para la fecha de los hechos:



QBE Seguros S.A.
NIT 860.002.534-0; Fax (57-1) 3190715/21/33/38/49
Cra. 7 No. 76-35 Pisos 7, 8 y 9 Bogotá D.C. Colombia; PBX: (57 - 1) 319 0730
Lineas Nacionales 01 8000-112460/122131; A.A.: 265063; www.qbe.com.co

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

PAG. 4

No. PÓLIZA	No. ANEXO	No. CERTIFICADO	No. PÓLIZA LIDER	No. ANEXO LIDER	No. CERTIFICADO LIDER
000706540203					

CONDICIONES PARTICULARES

Responsabilidad civil extracontractual y contractual del asegurado, por los perjuicios sufridos por cualquier tercero /usuario, bajo las siguientes condiciones:

1. Diferencias en los límites del seguro (DIL) de otras pólizas de responsabilidad civil tomadas por el asegurado y que actúen como capas primarias o que hayan sido tomados para cumplir con alguna regulación o que hayan sido expedidas por contratistas o subcontratistas para amparar actividades para el Asegurado. En este caso la presente póliza indemnizará en exceso de los límites o sublímites de cobertura, cualquier monto que esté obligado a pagar el Asegurado de forma judicial o extrajudicialmente, con respecto a las pólizas subyacentes reportadas por el asegurado.
2. Diferencias en condiciones (DIC) de otras pólizas de responsabilidad civil tomadas por el asegurado o que hayan sido expedidas por contratistas o subcontratistas para amparar actividades para el Asegurado o que hayan sido emitidas para cumplir con alguna regulación o cuya cobertura sea más limitada que la incluida en este seguro. En este caso este seguro operará como capa primaria e indemnizará al asegurado como una póliza de capa primaria.

Bajo el entendido de la emisión de esta cláusula, la aseguradora renuncia al hecho de participar en caso de coexistencia de seguros y manifiesta que conoce que el asegurado por su actividad normal podrá tomar otros seguros de responsabilidad civil, sin que tenga que notificar a este seguro.

DEDUCIBLES:

LA PRESENTE COBERTURA SE OTORGA EN EXCESO DE LAS POLIZAS PRIMARIAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRACONTRACTUAL QUE EL ASEGURADO POSEA Y NO HABRÁ APLICACIÓN ADICIONAL DE DEDUCIBLE.

COP 50.000.000 cualquier ocurrencia, excepto cuando apliquen las pólizas subyacentes de RC Contractual (60/60/60 SMMLV) y RC Extracontractual (60/60/120 SMMLV).

En las Condiciones Generales aplicables a la póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 000706540203 se lee lo siguiente:

CLAUSULA DECIMA SEXTA – DEDUCIBLE

De todo y cada siniestro cuyo monto ha sido acreditado por el asegurado o el Beneficiario, o se haya determinado mediante sentencia judicial o 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.

2.3.3. DISPONIBILIDAD EN COBERTURA DEL VALOR ASEGURADO EN RELACIÓN CON LA “POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL” No. 000706540203

En el evento de una condena, deberá tenerse en cuenta el límite asegurado, de tal manera que será objeto de prueba acreditar qué valores ha desembolsado mi representada, durante la vigencia en que ocurrieron los hechos, para proceder a descontar dichos valores. En consecuencia y en el caso de que ya se hubieren atendido otros siniestros durante la misma vigencia hasta la suma asegurada, no habrá cobertura para el asunto que nos ocupa.

2.3.4 ECUMÉNICA

Solicito respetuosamente a la señora Juez declarar de oficio cualquier otra circunstancia exceptiva que resulte probada dentro del proceso, con capacidad de minar las pretensiones de la demanda, de acuerdo con lo previsto en el artículo 282 del Código General del Proceso.

OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Con base en los argumentos expuestos en esta contestación, mi representada se opone a todas y cada una de aquellas encaminadas a obtener indemnización de perjuicios, en tanto que, como se expondrá y se probará en el proceso, no se reúne ninguno de los requisitos necesarios para deprecar responsabilidad alguna en cabeza de los demandados.

Me opongo, de igual manera, al exagerado monto de las pretensiones, puesto que no debe pretenderse un enriquecimiento injustificado; como es sabido, de acuerdo con el principio de la reparación integral se debe indemnizar el daño causado y nada más que el daño causado.

No se tiene certeza en el proceso en cuanto a la veracidad de las certificaciones aportadas, en tanto los documentos emanados supuestamente de terceros no se encuentra debidamente ratificados.

Máxime cuando con la presente contestación de demanda se presenta oposición a la presunción de autenticidad de medios de pruebas documentales emanados de terceros, que para esta ocasión se trata de documentos de contenido declarativo.

En lo que respecta al daño emergente, no obra prueba idónea en el expediente de este perjuicio, toda vez que frente a los mismos no opera ninguna presunción y por lo tanto deben ser probados con suficiencia, además de acreditarse no solo que se haya realizado algún gasto sino que el mismo haya sido efectuado por quien lo reclama, en este caso la señora KELLY JOHANA ACEVEDO FORERO, ya que de los documentos aportados con la demanda, especialmente de la historia clínica y de la certificación expedida por la IPS MEDICAL del día 04 de enero de 2021, todas las facturas enlistadas por el apoderado de la demandante como supuestamente pagadas por ella, están incluidas en las que dicha entidad dice fueron pagadas por la Compañía Mundial de Seguros S.A. con cargo al SOAT.

En lo que respecta al lucro cesante solicitado, debido a la base para el cálculo del mismo es una APRECIACIÓN SUBJETIVA del apoderado de la parte demandante que no cuenta con respaldo probatorio alguno, la misma carece de técnica y certeza, y por lo tanto deben despacharse desfavorablemente estas pretensiones, pues corresponde con la carga probatoria que se encuentra en cabeza del demandante.

No es procedente ni posible que mediante una opinión subjetiva de un apoderado, que estima que su poderdante no ha podido volver a trabajar desde la fecha del supuesto accidente y que dice (sin ser medico calificador) que la pérdida de capacidad laboral oscila entre el 40 y el 50%, cuando consta en el proceso que sus médicos tratantes recomendaron su reintegro laboral, calcular un lucro cesante, y además se realiza con base en unas supuestas incapacidades derivadas de patologías que NO están asociadas con las lesiones sufridas, como lo es por ejemplo la denominada "G009 MENINGITIS BACTERIANA", de la que como se observa en la página 5 de la Historia Clínica de la entidad MEDICAL del 22/11/2019, fue anterior a la realización del procedimiento ambulatorio de rodilla, pues se indica que la paciente padecía cefalea desde hacía 1 semana, por lo que con todo respeto le solicitamos a la señora Juez negar esta pretensión.

Conforme al artículo 206 de la Ley 1564 de 2012 (Código General del Proceso), me opongo a la errada y excesiva tasación de los perjuicios realizada por parte del accionante, entre tanto como se dijo es desbordada y será debidamente objetada.

En cuanto a los perjuicios inmateriales, no opera el juramento estimatorio, por tanto no se hace objeción, pues quedaran a tasación por arbitrio judge.

PRUEBAS:

OPOSICIÓN A MEDIOS DE PRUEBA EMANADOS DE TERCEROS



En cuanto a los documentos y declaraciones emanadas de terceras personas que se aporten al proceso por la parte demandante, deberán ser ratificadas previamente por aquellas personas que las suscribieron o de donde emanaron y a quienes interrogaré sobre las condiciones de hecho que dieron lugar a dichas manifestaciones y documentos, tal como lo dispone la legislación vigente, en especial los artículos 185 y ss. del Código General del Proceso, oponiéndome a la presunción de autenticidad.

Se solicita la ratificación de los siguientes documentos:

- Certificación de fecha 7 de junio de 2019, suscrita por la señora Aleida Gallego en su calidad de R. legal del Centro de Belleza BRILLOS Nit. 31.201.162-0.
- Recibos de Caja Menor suscritos por las señoras MARTHA NAYIBER TORRES y WENDY FORERO, identificadas con C.C. No. 52.447.836 y 1.024.557.845 respectivamente.
- Dictámenes de Medicina Legal de fecha 9 de septiembre de 2018, 25 de enero de 2019, 18 de octubre de 2019, 27 de enero de 2020 y 4 de febrero de 2021.
- Todas las facturas

DOCUMENTAL APORTADA:

Me permito anexar:

- Caratula y Condiciones generales de la PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL NO. 000706540203.
- Poder, mensaje de datos y Certificado de existencia y representación legal emitido por la Superintendencia Financiera de Colombia.

PRUEBA TRASLADADA:

Respetuosamente solicito se oficie a la Secretaría común de Fiscalías Locales de Bogotá D.C. o el Juzgado que corresponda, con el fin que remita a este Despacho copia de las piezas procesales del proceso penal por lesiones personales RAD. 110016000015201807614 en el que se identifica como víctima la señora KELLY JOHNNANA FORERO ACEVEDO identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.026.276.443, Junto con copia auténtica de las actuaciones procesales, debe adjuntarse copia del auto o resolución que autorice y/o ordene la prueba trasladada.

INTERROGATORIO DE PARTE

Respetuosamente solicito se cite a los demandantes para que concurran a absolver el interrogatorio de parte que les formularé en la audiencia que programe el Despacho para dichos efectos, en relación con los hechos de la demanda y las contestaciones.

ANEXOS



- Documentos referidos como prueba aportada.
- Poder especial otorgado por ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A. En virtud de la fusión por absorción que consta en la Escritura Pública No. 00152 de la Notaria 43 del Circulo de Bogotá D.C., aprobada por la Superintendencia Financiera de Colombia mediante Resolución No. 0084 del 28 de enero de 2020, certificado de existencia y representación legal y el mensaje de datos que los contiene.

NOTIFICACIONES

Estaré presta a recibir comunicaciones en la Secretaría del Juzgado o en calle 15 No. 13-110 Centro Comercial Pereira Plaza local 232A de la ciudad de Pereira - Rda, Tel. 310-4975229. Correo electrónico: carolina.gomez@gomezgonzalezabogados.com.co

Atentamente,

CAROLINA GÓMEZ GONZÁLEZ

C.C. 1.088.243.926 de Pereira, Risaralda.

T.P. 189.527 Consejo Superior de la Judicatura.



QBE Seguros S.A.

NIT 860.002.534-0; Fax (57-1) 3190715/21/33/38/49
Cra. 7 No. 76-35 Pisos 7, 8 y 9 Bogotá D.C. Colombia; PBX:(57 - 1) 319 0730
Lineas Nacionales 01 8000-112460/122131; A.A.: 265063; www.qbe.com.co

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

PAG. 1

No. PÓLIZA	No. ANEXO	No. CERTIFICADO	No. PÓLIZA LIDER	No. ANEXO LIDER	No. CERTIFICADO LIDER
000706540203					
TOMADOR CONSORCIO EXPRESS S.A.S			DIRECCION 11001, , CL 32 SUR 3 C 08		
IDENTIFICACION	900365740	TELEFONO 7424711	CIUDAD BOGOTA		
TOMADOR			DIRECCION 11001, , CL 32 SUR 3 C 08		
ASEGURADO CONSORCIO EXPRESS S.A.S			CIUDAD BOGOTA		
IDENTIFICACION	900365740	TELEFONO 7424711			
ASEGURADO					

BENEFICIARIO					IDENTIFICACION		% PARTICIPACION	
TERCEROS AFECTADOS			01		0			
MONEDA :	COP	FECHA EXPEDICION	VIGENCIA				No.DIAS	
TASA DE CAMBIO	1	2017/12/28	DESDE 2018/01/01	HORAS 00:00	HASTA 2018/12/31	HORAS 24:00	365	
AMPAROS				VALOR ASEGURADO		DEDUCIBLES		
						Tipo	Valor / Porc. Minimo	

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

COP 30,479,218,824

Predios, Labores Y Operaciones

COP 30,479,218,824

0

.00

FORMA DE PAGO	Cash	DETALLE DEL PAGO		
LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.		PRIMA	\$ 1,057,138,680	\$ 1,057,138,680
		DESCUENTOS		\$
		IVA EN PESOS		\$ 200,856,349
		VALOR TOTAL A PAGAR		\$ 1,257,995,029
		VALOR TOTAL A PAGAR EN PESO		\$ 1,257,995,029

INTERMEDIARIOS		
CLAVE	NOMBRE	% PARTICIPACION
1003C4	DELIMA MARSH	100

COASEGURO				
CODIGO	NOMBRE	% PARTICIP.	VR. ASEGURADO	VR: PRIMA

OBJETO DEL SEGURO

Amparar los perjuicios patrimoniales y extra patrimoniales que cause el Asegurado con motivo de la responsabilidad civil en que incurra o le sea imputable de acuerdo con la Ley Colombiana, por lesiones, menoscabo en la salud o muerte de personas; y/o deterioro, destrucción o pérdida de bienes de terceros causados durante el giro normal de sus actividades. Adicionalmente quedaran cubiertas todas las obligaciones derivadas de los contratos, otrosíes y resoluciones modificatorios de concesión que los diferentes asegurados han suscrito con la Empresa de Transporte Del Tercer Milenio Transmilenio S.A. para la explotación preferencial y no exclusiva para la prestación del servicio público de transporte de pasajeros, el mantenimiento de sistemas de servicios públicos de transporte de pasajeros, terrestre automotor bajo el modo masivo, colectivo del sistema Transmilenio.

CONDICIONES PARTICULARES

TOMADOR: CONSORCIO EXPRESS S.A.S. NIT 900.365.740-3
ASEGURADO: CONSORCIO EXPRESS S.A.S. NIT 900.365.740-3
Vigencia: Desde: 01 de Enero de 2018 a las 00:00 horas
Hasta: 31 de Diciembre de 2018 a las 24:00 horas.
Valor Asegurado: \$ 30.479.218.824
Prima: \$ 1.057.138.680 sin IVA.
MONEDA: Pesos Colombianos

CONDICIONES PARTICULARES

ASEGURADO Y BENEFICIARIO ADICIONAL: TRANSMILENIO S.A. NIT: 830.063.506-6 y terceros afectados.

LEY Y JURISDICCION: Colombia.

MONEDA: Pesos Colombianos

Los contratos suscritos son:

FIRMA	FIRMA
AUTORIZADA	TOMADOR

NO APLICAR RETENCION EN LA FUENTE - DECRETO REGLAMENTARIO 2126 DE 1983 - REGIMEN COMUN

AGENTES RETENEDORES DE IVA E ICA (LEY 22395 Y ACUERDO DISTRITAL 02895) CODIGO ICA 6601 - 6602

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES (DECRETO No. 7029 DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 1996) -

F-FUG-33-INSIS/Rev 07-2009



QBE Seguros S.A.

NIT 860.002.534-0; Fax (57-1) 3190715/21/33/38/49
Cra. 7 No. 76-35 Pisos 7, 8 y 9 Bogotá D.C. Colombia; PBX:(57 - 1) 319 0730
Lineas Nacionales 01 8000-112460/122131; A.A.: 265063; www.qbe.com.co

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

PAG. 2

No. PÓLIZA	No. ANEXO	No. CERTIFICADO	No. PÓLIZA LIDER	No. ANEXO LIDER	No. CERTIFICADO LIDER
000706540203					
CONDICIONES PARTICULARES					

CONSORCIO EXPRESS S.A.S. NIT 900.365.740-3

1. Contrato de concesión No.009 de 2010 suscrito con ocasión de la adjudicación de la licitación pública TMSA-LP-004 de 2009 convocada por Transmilenio S.A para la zona 1 Usaquén con operación Troncal.

ACTIVIDAD: Prestación, operación, y mantenimiento de sistemas de servicios públicos de transporte de pasajeros, terrestre automotor bajo el modo masivo, colectivo del sistema Transmilenio de acuerdo a los contratos, otrosíes y resoluciones modificatorios.

UBICACIÓN DE LOS PREDIOS (PATIOS): además de los que durante la vigencia el asegurado pudiera llegar a ser responsable:

CONSORCIO EXPRESS S.A.S.

Calle 161 No. 7-50
AK 45 # 191-11
AK 45 # 224-51
Calle 183 No. 7-40
Calle 65A No. 126-60
Calle 132 No. 144A-25
Carrera 19D No. 64B-36 sur
Carrera 95A No. 74-65 sur
Carrera 6 No. 0-85
Transversal 15 Este No. 72A-43 sur
Diagonal 48 sur No. 15A-02
CALLE 32 SUR No 3C – 08

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad de ocurrencia pura sin limitación temporal para presentación de reclamaciones.

AMBITO TERRITORIAL: Colombia.

LIMITE ASEGURADO AGREGADO ANUAL PARA EL PROGRAMA:

COP\$ 60.000.000.000 por evento y en el agregado anual. Este límite es la responsabilidad máxima de la compañía para las pólizas expedidas de Responsabilidad civil para el programa de CONSORCIO EXPRESS S.A.S. NIT 9003657403; EXPRESS DEL FUTURO S.A. NIT 8300604381; SOCIEDAD DE OBJETO UNICO CONCESIONARIO ESTE ES MI BUS S.A.S NIT 9003937362; MECTRONICS S.A. NIT 8301402892.

COBERTURAS AL 100% DEL LÍMITE ASEGURADO

Básico de Predios, Labores y Operaciones (Incluyendo el Anexo PCA94) que incluye entre otros:

- Incendio y explosión.
- Responsabilidad Civil por avisos, vallas, letreros o por publicidad dentro y fuera de los predios.
- Responsabilidad Civil derivada del uso de grúas, montacargas, elevadores y equipos similares, localizados dentro de los predios.
- Responsabilidad Civil derivada del uso de ascensores y escaleras automáticas.
- Instalaciones sociales y deportivas.
- Responsabilidad Civil derivada de actividades sociales y deportivas, incluida la originada del uso de centros deportivos, dentro y/o fuera de sus predios.

- La vigilancia de los predios del asegurado por medio de personal y perros guardianes del asegurado, incluyendo la vigilancia prestada por empresas especializadas en exceso de sus pólizas. (Propios y de Empresas Especializadas).
- Cualquier responsabilidad por el transporte de personas, bienes, animales, materias primas, equipos y/o productos terminados, incluyendo materiales azarosos, así como el cargue y descargue de los mismos. Se cubre los daños causados a terceros y no los daños a bienes transportados ni a los medios de transporte.
- Responsabilidad Civil por viajes de funcionarios y representantes del asegurado en comisión de trabajo, en el territorio nacional o fuera de éste, incluyendo miembros de la junta directiva en funciones de la empresa.
- Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales e internacionales, dentro o fuera de los predios del asegurado.
- Máquinas y equipos de trabajo, cargue, descargue.
- Posesión, uso de depósitos, tanques, tuberías.
- Parqueaderos. Según texto de condiciones generales. Sin embargo, en el caso de Hurto aplicará el Sublímite indicado en la Sección de este Documento "COBERTURAS CON SUBLÍMITE".
- Responsabilidad Civil derivada del uso de casinos, restaurantes, cafeterías localizadas en los predios del asegurado: Se cubre la Responsabilidad Civil con respecto al uso de Cafeterías y Restaurantes, por personal administrativo, extendiéndose la cobertura al consumo de los productos dentro y/o fuera de ésta.
- Contaminación accidental, súbita e imprevista.
- Responsabilidad Civil Bienes bajo cuidado, tenencia y control, entendida como los daños que estos bienes causen a terceros.
- Responsabilidad Civil Cruzada entre asegurados y entre contratistas y subcontratistas.
- Propietarios, arrendatarios y poseedores: Se ampara la responsabilidad que le sea imputable al asegurado en su calidad de arrendador o arrendatario de

FIRMA	FIRMA
AUTORIZADA	TOMADOR



QBE Seguros S.A.

NIT 860.002.534-0; Fax (57-1) 3190715/21/33/38/49
Cra. 7 No. 76-35 Pisos 7, 8 y 9 Bogotá D.C. Colombia; PBX:(57 - 1) 319 0730
Lineas Nacionales 01 8000-112460/122131; A.A.: 265063; www.qbe.com.co

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

PAG. 3

No. PÓLIZA	No. ANEXO	No. CERTIFICADO	No. PÓLIZA LIDER	No. ANEXO LIDER	No. CERTIFICADO LIDER
000706540203					
CONDICIONES PARTICULARES					

bienes inmuebles. Es decir, en el primer caso se cubren los daños que se causen al inmueble que ha sido tomado en arrendamiento por el asegurado y que le sean atribuibles jurídicamente y, en el segundo caso, los daños que por el inmueble que es dado en arrendamiento por el asegurado se causen a las mercancías y bienes del arrendatario.

• Vehículos propios y no propios: Vehículos propios y no propios y/o públicos al servicio del asegurado, en exceso 60/60/120 SMMLV por evento, y cualquier otra cobertura en exceso que tenga contratado el asegurado. En caso de no poseer esta cobertura se tomarán estos valores como deducibles. Para efectos del presente amparo, se entenderá por vehículos no propios todo automotor de Transporte terrestre, que sea tomado por el asegurado en calidad de arrendamiento, usufructo comodato o cualquier otro título no traslativo de dominio y que utilice para el desarrollo normal de las actividades amparadas en la póliza.

• Contratistas y subcontratistas: Sublimitado al 100% del límite asegurado anual.

COBERTURAS CON SUBLÍMITE

• Responsabilidad Civil Patronal: Sublimitado a 50% por evento y 100% en el agregado anual. Ésta cobertura opera en exceso de las prestaciones sociales otorgadas por la seguridad social a menos que por fallo judicial se le obligue a asegurado realizar al indemnización sin realizar el respectivo descuento.
• Para efectos de esta cobertura, se aclara que las personas que presten algún servicio personal al asegurado y que sean contratados por intermedio de Cooperativas y/o empresas de Servicios Temporales, así como los empleados de los contratistas se consideran terceros y por eso, si estos presentan reclamaciones contra el asegurado en virtud de accidentes profesionales se tramitarán a través de la cobertura básica o la respectiva.
• Parquederos - Hurto: sublimitado a COP 5.000.000.000 por evento y COP 10.000.000.000 en el agregado anual.

• Gastos médicos sin acreditación de responsabilidad por parte del asegurado: Sublímite de COP 400.000.000 por persona y COP1.000.000.000 por evento y en el agregado anual.

• Responsabilidad Civil Bienes bajo cuidado, tenencia y control, entendida como los daños que se causen a los bienes mismos: Sublímite de COP 1.000.000.000 por evento y COP 2.000.000.000 en el agregado anual.

• Reparaciones, Construcciones y montajes Menores: Sublimitado a COP 1.000.000.000 por evento y COP 2.000.000.000 en el agregado anual.

COBERTURAS ADICIONALES:

• Cobertura para reclamaciones derivadas de daños y/o perjuicios causados a consecuencia del incumplimiento de las normas de tránsito y/o demás disposiciones impuestas por las autoridades competentes.

• Se ampara la culpa grave de acuerdo con los artículos 1055 y 1127 del código de comercio.

• De conformidad con lo dispuesto en el decreto 1521 de 1998 por el cual se reglamenta el almacenamiento, manejo, transporte y distribución de combustibles líquidos derivados del petróleo, modificado parcialmente por los Decretos 1503 de 2002 y 4299 de 2005, ajustado parcialmente por el Decreto 1333 de 2007, el objeto de este amparo es indemnizar la responsabilidad civil extracontractual imputable al asegurado de acuerdo con la legislación Colombiana, como consecuencia de daños materiales o de lesiones corporales causados a terceros por acción directa del hidrocarburo líquido almacenado por el asegurado como estación de servicio, siempre y cuando el evento sea accidental, súbito e imprevisto y ocurra dentro de la vigencia de la presente póliza.

• Bajo la presente póliza se ampara la responsabilidad civil contractual para los pasajeros hasta los límites contratados en la póliza. En exceso de cualquier cobertura de responsabilidad civil contractual que se tenga. Actualmente 60/60/60 SMMLV. La Responsabilidad Contractual es entendida aquí como Responsabilidad civil para los Pasajeros.

• Gastos y costos de defensa en adición al límite de indemnización.

• Derecho de subrogación completo según el siguiente texto: "Derecho completo de la Aseguradora / Reaseguradores de subrogar, repetir y así recuperar el monto indemnizado contra el causante del siniestro si este no fuere causado por el asegurado".

• Revocación de la póliza a 90 días.

• Gastos de Defensa: Los honorarios de abogados y demás gastos, costos y costas que tenga que sufragar el asegurado para la defensa de sus intereses, como consecuencia de la reclamación judicial o extrajudicial de la víctima o sus causahabientes, aún en el caso de que sea infundada, falsa o fraudulenta.

• En materia penal, se reconocerá los gastos de defensa del asegurado o cualquiera de sus empleados al servicio del asegurado, cuando sean procesados por delitos culposos o absueltos por delitos dolosos, que a su vez generen o puedan generar a su cargo la indemnización de perjuicios amparados por esta póliza.

• También se ampara el costo de cualquier clase de caución que el asegurado tenga que prestar en los procesos de que trata la cobertura de esta póliza. Sin embargo, la aseguradora no se obliga a otorgar dichas cauciones.

Ampliación del aviso de siniestro a 30 días: No obstante lo dispuesto en las condiciones de la póliza y/o en sus anexos, se conviene entre las partes un término de 30 días para que el asegurado de aviso al asegurador, de cualquier evento que afecte a la presente póliza.

• Para efectos de la cobertura de las reclamaciones que se puedan presentar por hechos relacionados con el ejercicio de las funciones al servicio del asegurado, la definición de asegurado, también se extiende a los miembros de junta o consejo directivo, representantes legales y empleados del asegurado derivada de daños materiales, lesiones personales y/o muerte causados a terceros.

• No aplicación de cláusula de arbitramento. No obstante lo convenido aquí, las partes acuerdan que la Cláusula de Arbitramento no podrá ser invocada por la aseguradora, en aquellos casos en los cuales

un tercero (damnificado) demande al Asegurado ante cualquier jurisdicción y éste a su vez llame en garantía a la aseguradora.

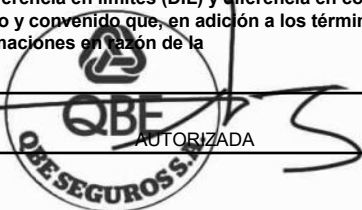
• Ajustadores nombrados de común acuerdo entre las partes.

• Anticipo de indemnización 50%.

• Cláusula de diferencia en límites (DIL) y diferencia en condiciones (DIC):

Queda entendido y convenido que, en adición a los términos, exclusiones, cláusulas y condiciones contenidos en esta póliza, este seguro se extiende a cubrir las reclamaciones en razón de la

FIRMA	FIRMA
AUTORIZADA	TOMADOR





QBE Seguros S.A.

NIT 860.002.534-0; Fax (57-1) 3190715/21/33/38/49
Cra. 7 No. 76-35 Pisos 7, 8 y 9 Bogotá D.C. Colombia; PBX:(57 - 1) 319 0730
Lineas Nacionales 01 8000-112460/122131; A.A.: 265063; www.qbe.com.co

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

PAG. 4

No. PÓLIZA	No. ANEXO	No. CERTIFICADO	No. PÓLIZA LIDER	No. ANEXO LIDER	No. CERTIFICADO LIDER
000706540203					
CONDICIONES PARTICULARES					

Responsabilidad civil extracontractual y contractual del asegurado, por los perjuicios sufridos por cualquier tercero /usuario, bajo las siguientes condiciones:

1. Diferencias en los límites del seguro (DIL) de otras pólizas de responsabilidad civil tomadas por el asegurado y que actúen como capas primarias o que hayan sido tomados para cumplir con alguna regulación o que hayan sido expedidas por contratistas o subcontratistas para amparar actividades para el Asegurado. En este caso la presente póliza indemnizará en exceso de los límites o sublímites de cobertura, cualquier monto que esté obligado a pagar el Asegurado de forma judicial o extrajudicialmente, con respecto a las pólizas subyacentes reportadas por el asegurado.
2. Diferencias en condiciones (DIC) de otras pólizas de responsabilidad civil tomadas por el asegurado o que hayan sido expedidas por contratistas o subcontratistas para amparar actividades para el Asegurado o que hayan sido emitidas para cumplir con alguna regulación o cuya cobertura sea más limitada que la incluida en este seguro. En este caso este seguro operará como capa primaria e indemnizará al asegurado como una póliza de capa primaria.

Bajo el entendido de la emisión de esta cláusula, la aseguradora renuncia al hecho de participar en caso de coexistencia de seguros y manifiesta que conoce que el asegurado por su actividad normal podrá tomar otros seguros de responsabilidad civil, sin que tenga que notificar a este seguro.

DEDUCIBLES:

LA PRESENTE COBERTURA SE OTORGA EN EXCESO DE LAS POLIZAS PRIMARIAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRACONTRACTUAL QUE EL ASEGURADO POSEA Y NO HABRÁ APLICACIÓN ADICIONAL DE DEDUCIBLE.

COP 50.000.000 cualquier ocurrencia, excepto cuando apliquen las pólizas subyacentes de RC Contractual (60/60/60 SMMLV) y RC Extracontractual (60/60/120 SMMLV).

EXCLUSIONES (en adición a las Exclusiones del texto de Condiciones generales):

Asbestos.
Fuerza Mayor.
Responsabilidad Civil Productos.
Pérdida financiera pura.
Responsabilidad Civil Profesional.

Responsabilidad Civil de Directores y Administradores (D&O).

Se excluye el Incumplimiento Contractual, excepto en lo referente a Transporte de Pasajeros.

Cláusula de Limitación de sanciones a ser aplicada.

Sabotaje y Terrorismo (S&T).

GARANTÍA DE PAGO DE PRIMA:

Pagadera en 5 instalamentos iguales en las siguientes fechas:

1er instalamento: 30 de enero de 2018
2do instalamento: 28 de febrero de 2018

3er instalamento: 30 de marzo de 2018
4to instalamento: 30 de abril de 2018
5to instalamento: 30 de mayo de 2018

OTRAS CONDICIONES

- Todas las alteraciones y/o modificaciones y/o extensiones deberán ser acordadas por la Aseguradora.
- No Renovación tácita o automática: Por la presente se entiende y conviene que no habrá renovación tácita o automática de este Seguro.

SE DEJA CLARO QUE LOS AMPAROS/COBERTURA MENCIONADOS EN LA PÓLIZA INCLUYE PARA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:

- DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE PARA EL TERCERO.
- PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.
- RESPONSABILIDAD SURGIDA POR ACTOS DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS, SALVO EN EL EVENTO QUE EL SUBCONTRATISTA TENGA SU PROPIO SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL CON LOS MISMOS AMPAROS AQUÍ REQUERIDOS.
- COBERTURA DEL AMPARO/COBERTURA DE RC PATRONAL (COMO SE ESTABLECE EN LA SECCIÓN DE COBERTURAS).

• COBERTURA DE VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.

LA COBERTURA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL PARA VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS, CONTIENE LOS AMPAROS DE

- DAÑOS A BIENES DE TERCEROS.
- MUERTE O LESIONES A UNA O MÁS PERSONAS.
- MUERTE O LESIONES A DOS O MÁS PERSONAS.
- PROTECCIÓN PATRIMONIAL.
- ASISTENCIA JURÍDICA EN PROCESO PENAL O CIVIL (POR LOS COSTOS DEL PROCESO QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN CONTRA DEL ASEGURADO, COMO SE ESTABLECE EN LAS CONDICIONES GENERALES). EN MATERIA PENAL, SE RECONOCERÁ LOS GASTOS DE DEFENSA DEL ASEGURADO O CUALQUIERA DE SUS EMPLEADOS AL SERVICIO DEL ASEGURADO, CUANDO SEAN PROCESADOS POR DELITOS CULPOSOS O ABSUELTOS POR DELITOS DOLOSOS, QUE A SU VEZ GENEREN O PUEDAN GENERAR A SU CARGO LA INDEMNIZACIÓN

FIRMA	FIRMA
AUTORIZADA	TOMADOR



QBE Seguros S.A.

NIT 860.002.534-0; Fax (57-1) 3190715/21/33/38/49
Cra. 7 No. 76-35 Pisos 7, 8 y 9 Bogotá D.C. Colombia; PBX:(57 - 1) 319 0730
Lineas Nacionales 01 8000-112460/122131; A.A.: 265063; www.qbe.com.co

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

PAG. 5

No. PÓLIZA	No. ANEXO	No. CERTIFICADO	No. PÓLIZA LIDER	No. ANEXO LIDER	No. CERTIFICADO LIDER
000706540203					
CONDICIONES PARTICULARES					

DE PERJUICIOS AMPARADOS POR ESTA PÓLIZA.

• PERJUICIOS MORALES Y LUCRO CESANTE DEL PASAJERO AFECTADO POR LESIONES U HOMICIDIO A CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO.

ESTA COBERTURA OPERA HASTA EL LÍMITE CONTRATADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, EN EXCESO DE LAS PÓLIZAS DE LEY QUE SE TENGAN; ACTUALMENTE 60/60/120 SMMLV.

SE DEJA CLARO QUE LOS AMPAROS/COBERTURA MENCIONADOS EN LA PÓLIZA INCLUYE PARA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL DE TRANSPORTE DE PASAJEROS:

• Bajo la presente póliza se ampara la responsabilidad civil contractual para los pasajeros hasta los límites contratados en la póliza. En exceso de Cualquier cobertura de responsabilidad civil contractual que se tenga. Actualmente 60/60/60 SMMLV Limite asegurado COP 27.121.569 por usuario/Pasajero y Evento COP 678.039.216,00. Beneficiarios para la cobertura de este amparo: Pasajeros Ocupantes del vehículo o los de ley.

EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL DE USUARIOS, CONTIENE LOS AMPAROS/COBERTURAS DE:

- MUERTE
- INCAPACIDAD PERMANENTE
- INCAPACIDAD TEMPORAL
- GASTOS MÉDICOS (GASTOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS, Y HOSPITALARIOS)
- PROTECCIÓN PATRIMONIAL
- ASISTENCIA JURÍDICA (POR LOS COSTOS DEL PROCESO QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN CONTRA DEL ASEGURADO, COMO SE ESTABLECE EN LAS CONDICIONES GENERALES).
- PERJUICIOS MORALES Y LUCRO CESANTE DEL PASAJERO AFECTADO POR LESIONES Y HOMICIDIO A CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

LA PRESENTE POLIZA ES DE RENOVACION ANUAL.

ANEXOS

ANEXO - CLAUSULA DE SANCIONES ECONOMICAS

QBE Seguros S.A. no será responsable de realizar ningún pago, directa o indirectamente, bajo cualquier cobertura de esta póliza o extensión de cobertura, amparo opcional o adicional por cualquier reclamo o pérdida originada en, o donde el asegurado o algún beneficiario, sea un ciudadano o agencia del gobierno de algún país contra el cual cualquier ley y/o reglamento que se aplique a la presente póliza y/o a QBE Seguros S.A., su sociedad matriz o su sociedad controladora final, tenga establecido un embargo u otra forma de sanción económica, que produzca el efecto de prohibir a QBE Seguros S.A. otorgar cobertura de seguro, realizar operaciones u ofrecer beneficios económicos al asegurado o algún otro beneficiario.

Se entiende y acuerda, además, que QBE Seguros S.A. no será responsable de realizar ningún pago, directa o indirectamente, bajo cualquier cobertura de esta póliza o extensión de cobertura, amparo opcional o adicional por cualquier reclamo o pérdida, a cualquier beneficiario que sea declarado incapaz de recibir beneficios económicos de conformidad con las leyes y/o reglamentos que se apliquen a la presente póliza y/o a QBE Seguros S.A., su sociedad matriz o su entidad controladora final.

Todos los demás términos y condiciones de la póliza no modificados por el presente anexo, continúan sin variación.

PROGRAMACION DE PAGOS	
FECHA DE PAGO	VALOR PRIMA
2018/02/01	\$ 419,331 ,676
2018/03/01	\$ 419,331 ,676
2018/04/01	\$ 419,331 ,676

FIRMA	FIRMA
AUTORIZADA	TOMADOR



QBE Seguros S. A.

NIT. 860.002.534-0

Carrera 7 No. 76-35 Pisos 7, 8 y 9 Bogotá, D. C. Colombia
PBX: (57 - 1) 319 0730 Fax: (57-1) 319 0749 /39 /38 /33 /21 /15
Lineas Nacionales: 01 8000-112460 / 122131 www.qbe.com.co

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL CONDICIONES GENERALES

010906-1309-P-12-RCE03

CLAUSULA PRIMERA - AMPARO:

EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL QUE SE OTORGA BAJO ESTA POLIZA, IMPONE A CARGO DE QBE CENTRAL DE SEGUROS S.A, LA OBLIGACION DE INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO, CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD EN QUE INCURRA EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ASEGURADAS EN ESTE CONTRATO Y DURANTE LA VIGENCIA DEL MISMO, TENIENDO COMO FINALIDAD PRINCIPAL, EL RESARCIR AL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES, POR LA MUERTE, LESIONES PERSONALES O CUALQUIER DETERIORO EN SU INTEGRIDAD FISICA, ASI COMO POR LOS DAÑOS DE SUS BIENES, CAUSADOS DURANTE LA EJECUCION DE LA ACTIVIDAD ASEGURADA; SIENDO ESTE ULTIMO EL DESTINATARIO PRIORITARIO DE LA INDEMNIZACION, SIN PERJUICIO DE LA QUE SE LE RECONOZCA AL ASEGURADO.

ES ENTENDIDO QUE LOS RIESGOS NO CUBIERTOS POR ESTA POLIZA EN CUANTO SEAN OBJETO DE AMPAROS OPCIONALES, DARAN ORIGEN A PRIMA ADICIONAL.

PAGOS SUPLEMENTARIOS:

LA COMPAÑIA RESPONDERÁ, ADEMAS, AUN EN EXCESO DEL LIMITE O LIMITES ASEGURADOS POR LOS COSTOS DEL PROCESO QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA O LA DEL ASEGURADO, CON LAS SALVEDADES SIGUIENTES:

1. SI LA RESPONSABILIDAD PROVIENE DE DOLO O ESTA EXPRESAMENTE EXCLUIDA DEL CONTRATO DE SEGURO.
2. SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPAÑIA, Y

3. SI LA CONDENA POR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A LA VICTIMA EXCEDE LA SUMA QUE DELIMITA LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑIA, ESTA SOLO RESPONDERÁ POR LOS GASTOS DEL PROCESO EN PROPORCION A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACION.

CLAUSULA SEGUNDA - EXCLUSIONES:

1. LA COMPAÑIA NO INDEMNIZA LOS DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR Y/O COMO CONSECUENCIA DE:
 - 1.1. DOLO O CULPA GRAVE DEL ASEGURADO O SUS REPRESENTANTES.
 - 1.2. REACCIÓN NUCLEAR, RADIACION NUCLEAR, CONTAMINACION RADIATIVA.
 - 1.3. GUERRA INTERNACIONAL O CIVIL Y ACTOS PERPETRADOS POR PAISES EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS (SEA O NO DECLARADA UNA GUERRA), REBELIÓN Y SEDICIÓN.
 - 1.4. ASONADA, SEGUN SU DEFINICIÓN EN EL CÓDIGO PENAL; MOTIN O CONMOCION CIVIL O POPULAR; HUELGAS, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO O SUSPENSION DE HECHO DE LABORES; ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, QUE INCLUYEN ACTOS DE CUALQUIER NATURALEZA COMETIDOS POR MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS.
 - 1.5. FENOMENOS DE LA NATURALEZA TALES COMO: TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, MAREMOTO, TSUNAMI, HURACÁN, CICLÓN, TIFÓN, TORNADO, TEMPESTAD, VIENTO, DESBORDAMIENTO Y ALZA DEL NIVEL DE AGUAS, INUNDACIÓN, LLUVIA, GRANIZO,



ENFANGAMIENTO, HUNDIMIENTO DEL TERRENO, DESLIZAMIENTO DE TIERRA, CAIDA DE ROCAS, ALUDES Y DEMAS FUERZAS DE LA NATURALEZA.

- 1.6. INOBSERVANCIA DE DISPOSICIONES LEGALES U ORDENES DE LA AUTORIDAD, DE NORMAS TÉCNICAS O DE PRESCRIPCIONES MÉDICAS O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.
- 1.7. INCUMPLIMIENTO TOTAL, PARCIAL O POR MORA DE LA OBLIGACION PRINCIPAL DE CONVENIOS Y CONTRATOS, RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.
- 1.8. ERRORES U OMISIONES DEL ASEGURADO EN EL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.
- 1.9. POSESIÓN O USO DE VEHICULOS A MOTOR DESTINADOS Y AUTORIZADOS PARA TRANSITAR POR LA VIA PUBLICA Y PROVISTOS DE PLACA O LICENCIA PARA TAL FIN.
- 1.10. POSESIÓN O USO DE EMBARCACIONES, NAVES FLOTANTES, AERONAVES O NAVES AREAS.
- 1.11. FABRICACIÓN, ELABORACIÓN, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS Y MATERIAS RELACIONADAS CON FUEGOS ARTIFICIALES Y QUEMA DE LOS MISMOS.
- 1.12. VIBRACIÓN DEL SUELO, DEBILITAMIENTO DE CIMIENTOS O BASES, ASENTAMIENTO, VARIACIÓN DEL NIVEL DE AGUAS SUBTERRÁNEAS.
- 1.13. CONTAMINACIÓN U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DE AGUAS, ATMÓSFERA, SUELOS, SUBSUELOS, O BIEN POR RUIDO, ASI COMO DAÑOS ORIGINADOS POR LA ACCION PAULATINA DE AGUAS.
- 1.14. PERSONAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO CUANDO NO ESTEN EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES.
- 1.15. CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO O VINCULADOS A ESTE EN VIRTUD DE CONTRATOS O CONVENIOS.

1.16. 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 DESPUES DE LA ENTREGA, DEL SUMINISTRO, DE LA EJECUCION, DE LA TERMINACIÓN, DEL ABANDONO O DE LA PRESTACION. RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS.

1.17. INFECCIONES O ENFERMEDADES PADECIDAS POR EL ASEGURADO O POR ANIMALES DE SU PROPIEDAD.

2. LA COMPAÑÍA NO RESPONDE POR DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS:

2.1. AL ASEGURADO ASI COMO A SUS PARIENTES. SE ENTIENDE POR PARIENTES DEL ASEGURADO LAS PERSONAS LIGADAS A ESTE HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O PRIMERO CIVIL.

2.2. A LAS PERSONAS A QUIENES SE EXTIENDE LA COBERTURA DEL PRESENTE SEGURO, ASI COMO A LOS EMPLEADOS Y A LOS SOCIOS DEL ASEGURADO, A LOS DIRECTIVOS O A LOS REPRESENTANTES LEGALES DE LA PERSONA JURIDICA ASEGURADA SI SE TRATA DE UNA SOCIEDAD.

3. LA COMPAÑÍA NO RESPONDE POR:

3.1. DAÑOS, PÉRDIDA O EXTRAVIO 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.

- 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.

- QUE EL ASEGURADO TENGA EN SU PODER, SIN AUTORIZACION DE LA PERSONA QUE PUEDA LEGALMENTE DISPONER DE DICHOS BIENES.
- 3.2. OBLIGACIONES A CARGO DEL ASEGURADO EN VIRTUD DE LEYES O DISPOSICIONES OFICIALES DE CARACTER LABORAL. ACCIDENTES DE TRABAJO DE SUS EMPLEADOS. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL.
- 3.3. RECLAMACIONES QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES O LESIONES PERSONALES. DAÑOS PATRIMONIALES PUROS.
- 3.4. RECLAMACIONES EN LAS QUE SE IMPIDA, EXPRESA O IMPLICITAMENTE, 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.
- 3.5. RECLAMACIONES POR SINIESTROS OCURRIDOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.
- 3.6. RECLAMACIONES ENTRE LAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS, QUE APARECEN CONJUNTAMENTE MENCIONADAS COMO EL “ASEGURADO” EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O POR ANEXO.
- 3.7. DAÑOS O PERJUICIOS POR ASBESTO EN ESTADO NATURAL O POR SUS PRODUCTOS, ASI COMO DAÑOS O PERJUICIOS EN RELACIÓN CON OPERACIONES Y ACTIVIDADES EXPUESTAS A POLVO QUE CONTENGA FIBRAS DE AMIANTO.
- 3.8. DAÑOS GENÉTICOS A PERSONAS O ANIMALES.

CLAUSULA TERCERA.- 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 tales.

2. **BENEFICIARIO:** Es el tercero damnificado o sus causahabientes, los cuales se constituyen en los beneficiarios de la indemnización.
3. **SINIESTRO:** Es todo hecho externo, acaecido en forma accidental, súbita e imprevista, ocurrido durante la vigencia de esta Póliza, que causa 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 sólo siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debido a una misma causa originaria, con independencia del número de reclamantes, reclamaciones formuladas o personas legalmente responsables.

4. **VIGENCIA:** Es el periodo comprendido entre las fechas de iniciación y la terminación del amparo que brinda el seguro, las cuales aparecen señaladas en la carátula de ésta Póliza o por anexo.

CLAUSULA CUARTA.- LIMITE ASEGURADO.

Las sumas que respecto de la cobertura de Responsabilidad Civil Extracontractual se estipulan como límites asegurados, se entenderán aplicables en la siguiente forma:

1. **LESIONES CORPORALES:**

- 1.1. **UNA PERSONA:** Suma máxima que la Compañía pagará en razón de la Responsabilidad Civil Extracontractual del Asegurado derivada de lesiones corporales sufridas por una sola persona en un solo evento.
- 1.2. **VARIAS PERSONAS:** Suma máxima que la Compañía pagará en razón de la Responsabilidad Civil Extracontractual del Asegurado, derivada de lesiones corporales sufridas por varias personas en un solo evento.
- 1.3. **AGREGADO ANUAL:** Suma máxima que la Compañía pagará en razón de la Responsabilidad Civil



Extracontractual del Asegurado derivada de lesiones corporales sufridas por una o varias personas, durante el periodo de vigencia de la Póliza.

2. DAÑOS MATERIALES:

2.1. **CADA SINIESTRO:** Suma máxima que la Compañía pagará en razón de la Responsabilidad Civil Extracontractual del Asegurado, derivada de daños a propiedades de terceros en un solo evento.

2.2. **AGREGADO ANUAL:** Suma máxima que la Compañía pagará en razón de la Responsabilidad Civil Extracontractual del Asegurado derivada de daños a propiedades de terceros durante el periodo de vigencia de la Póliza.

3. **LIMITE POR VIGENCIA:** La suma indicada en la carátula de esta Póliza o por anexo como "límite por vigencia" es el límite máximo de responsabilidad de la Compañía por 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 periodo ocurran uno o más siniestros.

4. **LIMITE POR EVENTO:** La suma indicada en la carátula de esta Póliza o por anexo como "límite por evento" es el límite máximo de responsabilidad de la Compañía por todos los daños y perjuicios causados por el mismo siniestro.

5. **SUBLIMITES:** Cuando en la carátula de esta Póliza o por anexo se indica un sublímite para un determinado amparo, 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.

CLAUSULA QUINTA.- PRIMA DEL SEGURO Y SU PAGO.

La prima estipulada en relación con el presente seguro será "fija" o "prima mínima y de depósito", de acuerdo con lo que al respecto se haga constar en la respectiva póliza.

Si la prima fuere "prima mínima y de depósito", su estimación definitiva se hará al final de cada periodo anual de seguro, tomando para ello como base las modificaciones que de acuerdo con las declaraciones del Asegurado se hayan presentado en los datos que sirvieron de base para

el cálculo de la prima inicial. Si la prima anual definitiva fuere superior a la "prima mínima y de depósito" estipulada al iniciarse la vigencia de la Póliza, 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.

El Tomador del seguro está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

PARAGRAFO: 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 la expedición del seguro.

CLAUSULA SEXTA.- DECLARACION DEL ESTADO DEL RIESGO.

1. El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen 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, le hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

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.

3. Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador, el contrato no es nulo, pero la Compañía sólo 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.

4. Las sanciones consagradas en esta Cláusula no se aplican si la Compañía, antes de celebrarse el contrato, conoció o debió conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya



celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

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

CLAUSULA SEPTIMA.- AGRAVACION 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 o circunstancias que sobrevienen con posterioridad a la celebración del contrato de seguro y que, conforme al criterio consignado en la Cláusula anterior, significan agravación del riesgo.

La notificación debe hacerse con antelación no menor de diez (10) días 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 siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el párrafo 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 fé del Asegurado o del 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.

CLAUSULA OCTAVA.- 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 a partir de su celebración.

Cuando debidamente avisados a la Compañía, hay pluralidad o coexistencia de seguros, la Compañía soporta la indemnización debida al Asegurado en proporción a la cuantía de este contrato, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fé. La mala fé en la contratación de éstos produce nulidad del presente contrato.

CLAUSULA NOVENA.- GARANTIAS.

El Asegurado se obliga a cumplir estrictamente las siguientes garantías:

1. Mantener los predios y los bienes inherentes a su actividad, en buen estado de conservación y funcionamiento.
2. Cumplir con los respectivos reglamentos administrativos, técnicos y de ingeniería, así como las especificaciones dadas por los fabricantes y constructores o por sus representantes, respecto a la instalación, operación, funcionamiento y mantenimiento de los bienes inherentes a su actividad.
3. Mantener en todo momento las protecciones mínimas para prevenir la ocurrencia de un siniestro, que sean razonables y que según el caso se requieran de acuerdo con el sentido común, reglamentos administrativos y legales, normas técnicas usuales y la práctica normal.
4. Atender todas las observaciones que sean efectuadas razonablemente por la Compañía con el objeto de prevenir o evitar la extensión de daños o perjuicios causados a terceros.

En caso de incumplimiento por parte del Asegurado de cualquiera de las anteriores garantías, este seguro se da por terminado, desde el momento de la infracción.

CLAUSULA DECIMA.- 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.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA.- OBLIGACIONES DEL ASEGURADO.

El Asegurado está obligado a dar noticia a la Compañía de la ocurrencia de un siniestro, dentro de los tres (3) días



siguientes a la fecha en 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 incurra el Asegurado en cumplimiento de tales obligaciones.

Corresponde al Asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, como la cuantía de la pérdida. Sin perjuicio de la libertad probatoria que le asiste en virtud del 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. 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 pueden 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 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 Cláusula, la Compañía

puede deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento. La mala fé del Asegurado o del Beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causa la pérdida de tal derecho.

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA.- DERECHOS DE LA COMPAÑIA EN CASO DE SINIESTRO

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

1. Entrar en los predios o sitios en que ocurrió el siniestro, a fin de verificar o determinar su causa o extensión.
2. Inspeccionar, examinar, clasificar, avaluar y trasladar de común acuerdo con el Asegurado, los bienes que hayan resultado afectados en el siniestro.
3. Pagar la indemnización en dinero o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de la cosa afectada, a opción de la Compañía.
4. 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.
5. La Compañía tiene derecho a tomar las medidas que le parezcan convenientes para liquidar o reducir una reclamación en nombre del Asegurado.
6. 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.
7. La Compañía tiene derecho de verificar las condiciones del riesgo y de sus modificaciones, y de cobrar las primas reajustadas a que haya lugar.
8. En aquellos casos en que, a juicio de la Compañía, la responsabilidad del Asegurado no sea suficientemente clara, o el monto del perjuicio no esté suficientemente comprobado, la Compañía podrá exigir, para el pago de la indemnización, una sentencia judicial ejecutoriada en la cual se determine la responsabilidad del Asegurado y el monto del perjuicio.

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.

CLAUSULA DECIMA TERCERA.- PROHIBICIONES AL ASEGURADO Y PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACION.

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 quedará relevada de toda responsabilidad y el Beneficiario perderá todo derecho a la indemnización en cualquiera de los siguientes casos:

1. Si en cualquier tiempo se emplean medios o documentos engañosos o dolosos 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.
2. 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.
3. Por renuncia del Asegurado a sus derechos contra terceros responsables del siniestro.

CLAUSULA DECIMA CUARTA.- ACCION DE LOS PERJUDICADOS

Con el fin de acreditar su derecho ante la Compañía, en virtud de lo establecido en el Art. 1077 del C. de Co. los damnificados en el ejercicio de la acción directa que poseen podrán en un solo proceso demostrar la responsabilidad del asegurado y demandar la indemnización de la Compañía.

CLAUSULA DECIMA QUINTA.- PAGO DE LA INDEMNIZACION.

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

1. Cuando se le demuestre plenamente por parte del Asegurado o de la víctima, su responsabilidad a través de medios probatorios idóneos; así como la cuantía del perjuicio causado.
2. Cuando se realice 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.
3. Cuando la Compañía realice un convenio con la víctima o sus causahabientes, mediante el cual éstos liberan de toda responsabilidad al Asegurado.
4. Cuando exista sentencia judicial o laudo arbitral debidamente ejecutoriados.

La Compañía deberá pagar la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que el Asegurado o la víctima acredite, así sea extrajudicialmente, su derecho ante la Compañía, de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio.

En caso que el convenio con la Compañía no llegue a concertarse por culpa del Asegurado, la Compañía queda liberada de su obligación a indemnizar.

CLAUSULA DECIMA SEXTA.- DEDUCIBLE.

De todo y cada siniestro cuyo monto ha sido acreditado por el Asegurado o el Beneficiario, o se haya determinado mediante sentencia judicial o 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 alguno de los amparos otorgados, se aplica únicamente el importe del deducible relativo al amparo afectado.

CLAUSULA DECIMA SEPTIMA.- REDUCCION DEL LIMITE ASEGURADO.

El límite asegurado por la presente Póliza se entenderá 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 periodo de vigencia del seguro, no excederá en total el límite asegurado.

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

El límite asegurado podrá ser reestablecido sólo bajo aceptación expresa de la Compañía y mediante el pago de una prima adicional previamente convenida.

CLAUSULA DECIMA OCTAVA.- REVOCACION DEL SEGURO.

El presente seguro puede 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 del vencimiento del contrato. La devolución se computa de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo entre las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcula tomando en cuenta la tarifa de seguro a corto plazo.

CLAUSULA DECIMA NOVENA.- CESION.

La transmisión del interés asegurado por causa de muerte del Asegurado, deja subsistente el contrato de seguro a nombre del adquirente a cuyo cargo queda el cumplimiento de las obligaciones pendientes en el momento de la muerte del Asegurado. Pero el adjudicatario tiene un plazo de quince (15) días contados a partir de la sentencia probatoria de la partición para comunicar a la Compañía la adquisición

respectiva. A falta de esta comunicación se produce la extinción del contrato de seguro.

La transferencia por acto entre vivos del interés asegurado produce automáticamente la extinción del seguro, a menos que subsista un interés asegurable en cabeza del Asegurado. En este caso, subsiste el contrato en la medida necesaria para proteger tal interés, siempre que el Asegurado informe de esta circunstancia a la Compañía dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha de transferencia.

La extinción crea a cargo de la Compañía la obligación de devolver la prima no devengada.

CLAUSULA VIGESIMA.- SUBROGACION.

La Compañía, por razón de cualquier indemnización que pague, se puede subrogar, 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.

CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA.- COMPROMISORIA.

Las partes pueden pactar, en condiciones particulares, el sometimiento de los conflictos a que dé lugar la presente Póliza a Tribunales de Arbitramento que serán constituidos y funcionarán de conformidad con las normas pertinentes.

CLAUSULA VIGESIMA SEGUNDA.- PRESCRIPCION.

Las acciones provenientes del presente seguro prescriben de acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 1081 del Código del Comercio.

CLAUSULA VIGESIMA TERCERA.- VIGENCIA.

Esta póliza sólo surtirá efecto con relación a los hechos que ocurran durante la vigencia de la misma.

CLAUSULA VIGESIMA CUARTA.- MODIFICACIONES.

Toda modificación sustancial de las condiciones generales, anexos y condiciones adicionales impresas en la Póliza, deberán ponerse a disposición de la Superintendencia



Financiera antes de su utilización, en la forma y con la antelación que dicha entidad lo determine.

CLAUSULA VIGESIMA QUINTA.- NOTIFICACIONES.

Cualquier declaración que deban hacerse las partes para la ejecución del presente contrato, deberá consignarse por escrito y será prueba suficiente de la misma la constancia de su envío por correo recomendado o certificado dirigido en la última dirección registrada por las partes, en el caso de la Compañía, a la carrera 7 No. 76-35 pisos 7, 8 y 9 de la ciudad de Bogotá, D. C.

CLAUSULA VIGESIMA SEXTA.- DISPOSICIONES LEGALES.

La presente Póliza es ley entre las partes. En las materias y puntos no previstos y resueltos en este contrato, tendrán aplicación las disposiciones contenidas en las leyes de la República de Colombia.

CLAUSULA VIGESIMA SEPTIMA.- DOMICILIO.

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



Anlly Vinasco

De: Nelly Buitrago Lopez <nelly.buitrago.lopez@zurich.com> en nombre de Notificaciones Co <notificaciones.co@zurich.com>
Enviado el: lunes, 30 de agosto de 2021 06:04 p. m.
Para: Carolina Gomez
CC: Anlly Vinasco
Asunto: RV: PODER ESPECIAL CAROLINA GOMEZ GONZALEZ - DEMANDANTE KELLY JOHANA ACEVEDO FORERO - RADICADO 11001-31-03-029-2021-00082-00

Bogotá D.C. agosto de 2021

Respetado Doctora **CAROLINA GOMEZ GONZALEZ**,

Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 5 del Decreto 806 de 2020, los artículos 73 y siguientes del Código General del proceso y todas aquellas normas concordantes, se le otorga a usted poder especial en los términos y para que represente a la Compañía Aseguradora **ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.** dentro del proceso que a continuación se relaciona.

En todo caso, es importante señalar que este correo electrónico es enviado por el Representante Legal, Judicial y Extrajudicial de **ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.** desde la cuenta de correo electrónico de notificaciones judiciales, tal y como se prueba en los Certificados de Existencia y Representación Legal expedidos por la Superintendencia Financiera de Colombia y la Cámara de Comercio de Bogotá, y se envía a su correo electrónico registrado en el Registro Nacional de Abogados:

Señores:
JUZGADO VEINTINUEVE CIVIL DEL CIRCUITO
E.S.D
Bogotá D.C

REFERENCIA:	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTE	KELLY JOHANA ACEVEDO FORERO Y OTROS
DEMANDADO	COMPAÑÍA DE SEGUROS MUNDIAL S.A Y OTROS
RADICADO	11001-31-03-029-2021-00082-00

ASUNTO: **PODER**

NELLY RUBIELA BUITRAGO LOPEZ, mayor y domiciliada en la ciudad de Bogotá, identificada con la Cédula de Ciudadanía número 52.190.654 de Bogotá, actuando en calidad de representante legal de **ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.** antes **Q.B.E. SEGUROS S.A.**, en virtud de la fusión por absorción que consta en la Escritura Pública No. 00152 de la Notaria 43 del Círculo de Bogotá D.C., aprobada por Superintendencia Financiera de Colombia mediante Resolución No. 0084 del 28 de enero de 2020), calidad que se acredita con el certificado de existencia y representación legal emitido por la Superintendencia Financiera de Colombia, manifiesto ante ustedes que otorgo poder amplio y suficiente a la abogada **CAROLINA GÓMEZ GONZÁLEZ**, mayor de edad, vecina de la ciudad de Pereira, identificada con cédula de ciudadanía 1.088.243.926 y Tarjeta Profesional 189.527 del Consejo Superior de la Judicatura, para que ejerza la representación de la compañía en el proceso de la referencia, en la que la demandante es la señora **KELLY JOHANA ACEVEDO FORERO**.

En consecuencia, la abogada **CAROLINA GÓMEZ GONZÁLEZ** se encuentra facultada para realizar todos los actos inherentes al objeto del presente mandato, y, de manera especial, para transigir, sustituir, conciliar, reasumir y representar los intereses económicos de la sociedad.

Cordialmente,

NELLY RUBIELA BUITRAGO LOPEZ

Cédula de Ciudadanía No. 52.190.654

Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos

ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.

(ANTEFIRMA)

Acepto

CAROLINA GÓMEZ GONZÁLEZ

C.C. No. 1.088.243.926

T.P. No. 189.527 del CSJ

Correo electrónico: carolina.gomez@gomezgonzalezabogados.com.co

INTERNAL USE ONLY

***** PLEASE NOTE *****

This message, along with any attachments, may be confidential or legally privileged. It is intended only for the named person(s), who is/are the only authorized recipients. If this message has reached you in error, kindly destroy it without review and notify the sender immediately. Thank you for your help.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2066894901864333

Generado el 07 de septiembre de 2021 a las 09:14:59

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Comercial Anónima. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 4510 del 20 de diciembre de 1956 de la Notaría 8 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). denominándose "COMPANIA CENTRAL DE SEGUROS"

Escritura Pública No 1689 del 14 de julio de 1994 de la Notaría 46 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). , modifica su razón social por la de COMPANIA CENTRAL DE SEGUROS, sigla "CENTRAL DE SEGUROS"

Escritura Pública No 1485 del 07 de septiembre de 1995 de la Notaría 46 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). , modifica la razón social por COMPANIA CENTRAL DE SEGUROS S.A. su sigla será "CENTRAL DE SEGUROS"

Resolución S.B. No 1490 del 24 de diciembre de 2003 Se aprueba la escisión de la Compañía Central de Seguros S.A., en la Compañía Central de Seguros de Incendio y Terremoto S.A. (vigilada) y la sociedad de Inversiones La Central S.A. (no vigilada), protocolizada mediante Escritura Pública 0336 del 29 de enero de 2004, Notaria 42 de Bogotá; aclarada por Escritura Pública No. 2088 del 05 de mayo de 2004, Notaria 42 de Bogotá.

Escritura Pública No 3922 del 03 de agosto de 2005 de la Notaría 42 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). , modifica su razón social por QBE Central de Seguros S.A., su sigla será QBE Central de Seguros.

Resolución S.B. No 1492 del 30 de septiembre de 2005 El Superintendente Bancario no objeta la adquisición de QBE CENTRAL DE SEGUROS DE VIDA S.A. por parte de QBE CENTRAL DE SEGUROS S.A., adquisición que se realiza con propósitos de fusión. Protocolizada mediante Escritura Pública 03430 del 22 de noviembre de 2005 Notaris 55 de Bogotá D.C.

Escritura Pública No 1236 del 28 de marzo de 2007 de la Notaría 42 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). modifica su razón social denominándose QBE SEGUROS S.A. y podrá usar las siglas QBE COLOMBIA o QBE SEGUROS

Escritura Pública No 0324 del 13 de marzo de 2019 de la Notaría 65 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). ,cambia su razón social de QBE SEGUROS S.A. y podrá usar las siglas QBE COLOMBIA o QBE SEGUROS por la de ZLS ASEGURADORA DE COLOMBIA S.A.

Resolución S.F.C. No 0084 del 28 de enero de 2020 , por la cual se declara la no objeción de la fusión por absorción entre ZLS Aseguradora de Colombia S.A. entidad absorbente y Zurich Colombia Seguros S.A., entidad absorbida, protocolizada mediante Escritura pública número 00152 del 1º de febrero de 2020 de la Notaría 43 de Bogotá.

Escritura Pública No 00152 del 01 de febrero de 2020 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). ,cambia su razón social de ZLS ASEGURADORA DE COLOMBIA S.A. por ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 74 del 24 de abril de 1957

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2066894901864333

Generado el 07 de septiembre de 2021 a las 09:14:59

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

REPRESENTACIÓN LEGAL: La Sociedad tendrá un Presidente elegido por Junta Directiva y el número de Representantes Legales Suplentes que ésta determine y designe. La representación legal de la Sociedad la ejerce el Presidente y los Representantes Legales Suplentes que sean postulados para ejercerla. Quienes tengan la representación legal, podrán reemplazar al Presidente en sus faltas absolutas o temporales y podrán ejercer esa Representación concomitantemente. PARAGRAFO. - Para efectos de la Representación Legal de la Compañía en los procesos o actuaciones de carácter extrajudicial o judicial de cualquier naturaleza y en conciliaciones prejudiciales, administrativas y judiciales, la Junta Directiva designará a las personas que deban ejercer la Representación Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos por postulación que de ellos haga el Presidente de la Sociedad. PARAGRAFO 1. Serán también Representantes Legales de la Sociedad los funcionarios de la Sociedad que hayan sido designados por la Junta Directiva como Gerentes Regionales, quienes ejercerán la administración y representación legal de la respectiva Sucursal en la que fueron nombrados y representarán legalmente a la Sociedad en la región asignada, particularmente con las siguientes facultades: 1. Representar a la Sociedad ante autoridades administrativas o jurisdiccionales, dentro de estrados o por fuera de ellos. 2. Ejecutar todos los actos y operaciones previstos en el objeto social, de conformidad con lo previsto en las leyes, estos Estatutos y las Políticas de la Sociedad; 3. Autorizar con su firma todos los documentos públicos o privados que deban otorgarse en desarrollo del Objeto Social. 4. Suscribir, sin limitación alguna, las propuestas, ofertas e invitaciones a cotizar para licitaciones públicas o invitaciones para contratación de Seguros de entidades estatales u oficiales de cualquier orden ya sea Nacional, Departamental o Municipal, Sociedades de Economía mixta, Institutos Descentralizados, Empresas Industriales y Comerciales del Estado y Superintendencias, como también las propuestas y ofertas de licitaciones de sociedades o personas privadas, lo mismo que toda la documentación conexas y complementaria a que haya lugar. Las propuestas en las citadas licitaciones, o invitaciones para cotizar pueden ser presentándose la Sociedad sola o en consorcio o en unión temporal o en coaseguro. 5. Suscribir pólizas de disposiciones legales. 6. Cumplir las instrucciones impartidas por la Asamblea General de Accionistas, por la Junta Directiva y por el Presidente Ejecutivo. El Presidente tendrá a su cargo la ejecución y administración de los negocios sociales dentro de las normas legales y en las condiciones y con las limitaciones impuestas en los presentes estatutos y las que establezcan la Asamblea General de Accionistas y la Junta Directiva.- Son atribuciones y deberes del Presidente: a) Representar a la Sociedad frente a los Accionistas, ante terceros y ante toda suerte de autoridades administrativas o jurisdiccionales, dentro de estrados o por fuera de ellos. b) Ejecutar todos los actos y operaciones previstos en el objeto social, de conformidad con lo previsto en las leyes y estos estatutos. c) Autorizar con su firma todos los documentos públicos o privados que deban otorgarse en desarrollo de las actividades sociales o en interés de la Sociedad. d) Ejecutar y hacer cumplir los acuerdos y resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva. e) Nombrar y remover libremente los empleados cuya designación no se haya reservado expresamente a la Asamblea General de Accionistas o a la Junta Directiva. f) Presentar con la debida anticipación, para su examen, revisión y aprobación, en primera instancia, los estados financieros de cada ejercicio y presentar a la Asamblea General Ordinaria de Accionistas la cuenta comprobada de su gestión durante el mismo periodo. g) Presentar a la misma Junta mensualmente los balances de prueba y mantenerla al corriente de los negocios, operaciones y gastos de la Sociedad. h) Tomar todas las medidas tendientes a conservar los activos sociales. i) Convocar a la Asamblea General de Accionistas cuando lo juzgue conveniente o necesario, y hacer las convocatorias ordenadas por la ley o de la manera como se prevé en estos estatutos. j) Convocar a la Junta Directiva cuando lo estime conveniente o necesario, mantenerla informada del curso de los negocios sociales, y suministrarle las informaciones y reportes que le sean solicitados. k) Suscribir, sin limitación alguna, las propuestas, ofertas e invitaciones a cotizar para licitaciones públicas o invitaciones para contratación de Seguros de entidades estatales u oficiales de cualquier orden ya sea Nacional, Departamental o Municipal, Sociedades de Economía mixta, Institutos Descentralizados, Empresas Industriales y Comerciales del Estado y Superintendencias, como también las propuestas y ofertas de licitaciones de Sociedades o personas privadas, lo mismo que toda la documentación conexas y complementaria a que haya lugar, incluyendo las pólizas de seguros. Las propuestas en las citadas licitaciones, o invitaciones para cotizar pueden ser presentándose la Sociedad sola o en consorcio o en unión temporal o en coaseguro. l) Realizar todas las funciones relacionadas con el Sistema de Control Interno ("SCI"), contenidas en el respectivo manual y reglamentación expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia. m) Realizar todas las funciones relacionadas con el Sistema de Atención al Consumidor Financiero

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2066894901864333

Generado el 07 de septiembre de 2021 a las 09:14:59

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

("SAC"), contenidas en el respectivo manual y reglamentación expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia. n) Realizar todas las funciones relacionadas con el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo ("SARLAFT"), contenidas en el respectivo manual y reglamentación expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia. o) Realizar todas las funciones relacionadas con el Sistema de Administración del Riesgo Operativo ("SARO"), contenidas en el respectivo manual y reglamentación expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia. p) Realizar todas las funciones relacionadas con el Sistema de Riesgo de Mercado ("SARM"), contenidas en el respectivo manual y reglamentación expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia. q) Realizar todas las funciones relacionadas con los Sistemas Especiales de Administración de Riesgos de Seguros ("SEARS"), contenidas en el respectivo manual y reglamentación expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia. r) Realizar todas las funciones relacionadas con el Sistema de Control Interno ("SCI"), contenidas en el respectivo manual y reglamentación expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia. s) Cumplir y hacer cumplir todas las exigencias que la ley le impone para el desarrollo del objeto social de la Sociedad, y t) Ejercer todas las demás funciones que le asignen o deleguen la Asamblea General de Accionistas y la Junta Directiva. Son Funciones de los Representantes Legales Suplentes las siguientes: a) Reemplazar al Presidente en sus ausencias temporales, accidentales o absolutas, ejecutar sus funciones y hacer ejecutar las resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva. b) Reemplazar al Presidente en los actos para cuya ejecución dicho funcionario tenga algún impedimento. c) Representar a la Sociedad judicial o extrajudicialmente. d) Cumplir las demás funciones que le señalen la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva o el Presidente de la Sociedad y las que le correspondan por la naturaleza de su cargo. e) Convocar a la Asamblea General de Accionistas cuando lo juzgue conveniente o necesario, y hacer las convocatorias ordenadas por la ley o de la manera como se prevé en estos estatutos (Escritura Pública No. 192 del 07/02/2020 Not.43 de Bogotá D.C.)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Juan Carlos Realphe Guevara Fecha de inicio del cargo: 27/02/2020	CC - 80416225	Presidente
Antonio Elias Sales Cardona Fecha de inicio del cargo: 23/04/2019	CC - 8743676	Suplente del Presidente
Martha Elena Becerra Gómez Fecha de inicio del cargo: 17/10/2019	CC - 39779256	Suplente del Presidente (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2021037100-000 del día 16 de febrero de 2021, que con documento del 15 de diciembre de 2020 renunció al cargo de Suplente del Presidente y fue aceptada por la Junta Directiva en Acta 2286 del 29 de diciembre de 2020. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
Diego Enrique Moreno Cáceres Fecha de inicio del cargo: 30/04/2020	CE - 729231	Suplente del Presidente
William Enrique Santander Mercado Fecha de inicio del cargo: 03/06/2021	CC - 72219720	Gerente Regional

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2066894901864333

Generado el 07 de septiembre de 2021 a las 09:14:59

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Jorge Enrique Riascos Varela Fecha de inicio del cargo: 03/06/2021	CC - 94426721	Gerente Regional
Estebán Londoño Hincapié Fecha de inicio del cargo: 03/06/2021	CC - 8164382	Gerente Regional
Nelly Rubiela Buitrago López Fecha de inicio del cargo: 24/11/2017	CC - 52190654	Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos.
Paola Andrea Rojas Garcia Fecha de inicio del cargo: 10/11/2017	CC - 1032366355	Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos
Luis Alberto Rairan Hernández Fecha de inicio del cargo: 10/05/2019	CC - 19336825	Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos
Freddy Antonio Daza Guasca Fecha de inicio del cargo: 16/02/2021	CC - 79851578	Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos
Harry William Gallego Jiménez Fecha de inicio del cargo: 16/02/2021	CC - 79834521	Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, aviación (reaseguro), corriente débil, crédito comercial (con restricciones de acuerdo a la resolución 24 de 1990 de la Junta Monetaria)(reaseguro), cumplimiento, incendio, lucro cesante, manejo, navegación (reaseguro), responsabilidad civil, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transporte (reaseguro), vidrios, accidentes personales, colectivo de vida, vida grupo. Con Resolución 1453 del 30 de agosto de 2011 la S.F.C. revoca la autorización concedida a QBE SEGUROS S.A. para operar el ramo de Seguro Colectivo de Vida.

Resolución S.B. No 1993 del 28 de mayo de 1992 salud, transporte, rotura de maquinaria. Mediante Circular Externa 052 del 20 de diciembre de 2002, el ramo de rotura de maquinaria se denominará en adelante ramo de montaje y rotura de maquinaria.

Resolución S.B. No 4673 del 12 de noviembre de 1992 seguro obligatorio de accidentes de tránsito. Con Resolución 0033 del 15 de enero de 2020 la S.F.C. revoca la autorización concedida a QBE SEGUROS S.A. hoy ZLS Aseguradora de Colombia S.A. para operar el ramo de seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito (SOAT)

Resolución S.B. No 4807 del 20 de noviembre de 1992 crédito comercial.

Resolución S.B. No 1645 del 08 de noviembre de 1996 seguro de desempleo

Resolución S.B. No 1545 del 11 de octubre de 1999 navegación y casco.

Resolución S.B. No 0492 del 18 de mayo de 2001 aviación.

Resolución S.B. No 0710 del 26 de junio de 2002 enfermedades de alto costo. Con Resolución 0033 del 15 de enero de 2020 la S.F.C. revoca la autorización concedida a QBE SEGUROS S.A. hoy ZLS Aseguradora de Colombia S.A. para operar el ramo de enfermedades de alto costo

Resolución S.F.C. No 1109 del 04 de julio de 2006 se autoriza a QBE Central de Seguros S.A., la cesión del ramo de seguros de vida individual a Liberty Seguros de Vida S.A.



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2066894901864333

Generado el 07 de septiembre de 2021 a las 09:14:59

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

**MÓNICA ANDRADE VALENCIA
SECRETARIO GENERAL**

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA