

RECURSO DE REPOSICIÓN Y EN SUBSIDIO APELACIÓN

CARLOS EDUARDO GÁLVEZ ACOSTA <carlos.galvez.acosta@gmail.com>

Lun 23/01/2023 10:07

Para: Juzgado 15 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C.

<cmpl15bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>;marthars341@hotmail.com <marthars341@hotmail.com>;co-notificacionesjudiciales@libertycolombia.com <co-notificacionesjudiciales@libertycolombia.com>;ospinabaqueroasociados@hotmail.com <ospinabaqueroasociados@hotmail.com>;Ivonne Gálvez <escorpion2211@msn.com>;Carlos Eduardo Galvez Acosta <carlos.galvez.acosta@gmail.com>;Rafael Ariza V <rafaelariza@arizaygomez.com>

Reciban un cordial saludo, respetados funcionarios del **Juzgado 15 civil Municipal de Bogotá**

Adjunto al presente escrito, remito memorial contentivo de recurso de reposición y en subsidio apelación, en contra el auto de fecha 19 de enero de 2023, proferido dentro del proceso:

Referencia: Proceso No. 11001400301520210032200 Demandante: MARIA ASCENCION SATIVA DE ROJAS Demandados: OSCAR VICENTE VELANDIA, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA Y OTROS Y OTROS

Con tal fin adjunto el memorial y los soportes de la contestación realizada.

Agradezco la confirmación de recibido.

--

Atentamente,

CARLOS EDUARDO GÁLVEZ ACOSTA

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	41362748
NOMBRES	MARIA ASCENSION
APELLIDOS	SATIVA DE ROJAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/01/1997	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 06/07/2022 15:44:51 | Estación de origen: 192.168.70.220

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

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

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

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

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

[IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	2998630
NOMBRES	ROBERTO
APELLIDOS	SATIVA FRANCO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
AFILIADO FALLECIDO	EPS FAMISANAR S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	01/09/2017	09/09/2018	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 06/07/2022 15:43:19 | Estación de origen: 192.168.70.220

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

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

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

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

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

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3603648043

SOLI PUBLICO

PÓLIZA No: 360 -40 - 994000050187 ANEXO: 3

será contactado para realizar el procedimiento

información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confía

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

AGENCIA EXPEDIDORA SANTA PAULA				COD AGE 360				RAMO 40				PAP 18 - AGENCIA BOGOTA NORTE			
DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
04	08	2017		03	08	2017	23:59	28	02	2018	23:59	209			
FECHA DE EXPEDICION				VIGENCIA DESDE				A LAS				VIGENCIA HASTA			
MODALIDAD FACTURACIÓN ANUAL												TIPO DE IMPRESIÓN REIMPRESION			

TIPO DE MOVIMIENTO MODIFICACION				VIGENCIA DEL ANEXO											
DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
				03	08	2017	23:59	28	02	2018	23:59	209			
				VIGENCIA DESDE				A LAS				VIGENCIA HASTA			
												A LAS			

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO W S.A.** IDENTIFICACIÓN NIT: **900.378.212-2**

DIRECCIÓN: **AV 5 NORTE NO 16N-57 BARRIO GRANADA** CIUDAD: **CALI, VALLE** TELÉFONO: **6083999**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **NIDIA PEREZ PARRA** IDENTIFICACIÓN CC: **40.404.127**

DIRECCIÓN: **CALLE 53 A #35 A - 63 SUR** CIUDAD: **BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **2046172**

BENEFICIARIO: **BANCO W S.A.** IDENTIFICACIÓN NIT: **900.378.212-2**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 2 PLACA: VFB533 MARCA Y TIPO: HYUNDAI ACCENT VISION GLS MT 1600CC CLASE: AUTOMOVIL

CODIGO: 03201247 CARROCERIA: SEDAN COLOR: AMARILLO MODELO: 2010

SERVICIO: PUBLICO MOTOR: G4ED9381412 CHASIS: KMHCN41CAAU409081

DISPOSITIVO DE SEGURIDAD: NO

AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% VR.	DEDUCIBLE PERDIDA	MINIMO (SMMLV)
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL	SI			
DANOS BIENES DE TERCEROS	100,000,000.00	10.00		2.00
MUERTE O LESION UNA PERSONA	100,000,000.00			
MUERTE O LESION DOS O MAS PERSONAS	200,000,000.00			
PERDIDA TOTAL POR DANOS	13,500,000.00	10.00		0.00
PERDIDA PARCIAL POR DANOS	13,500,000.00	10.00		3.00
PERDIDA TOTAL POR HURTO	13,500,000.00	10.00		0.00
PERDIDA PARCIAL POR HURTO	13,500,000.00	10.00		3.00
TERREMOTO	13,500,000.00	10.00		3.00
PROTECCION PATRIMONIAL	SI			
ASISTENCIA JURIDICA INTEGRAL	SI			
REEMBOLSO DE GASTOS EXEQUIALES	L' limite Aseg. 3 SMM			
TERRORISMO Y OTROS EVENTOS	13,500,000.00	10.00		3.00
AUXILIO DE AP AL CONDUCTOR	\$10.000.000			
ASISTENCIA SOLIDARIA	SI			
AUXILIO DIARIO POR PARALIZACION	\$60.000 x 30 días			5 Días
GASTOS DE TRANSPORTE POR PT TAXIS	\$ 40000 x 30 Días			

VALOR ASEGURADO TOTAL \$ ****313,500,000.00	VALOR PRIMA \$ *****488,258	GASTOS EXPEDICION \$ *****0.00	IVA \$ *****92,769	TOTAL A PAGAR \$ *****581,027
INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART
			VALOR ASEGURADO	

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 ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR  (415)7701861000019(8020)00000000007000360364804 FIRMA TOMADOR

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA:	SANTA PAULA	COD. AGENCIA	360	RAMO	40	No PÓLIZA	994000050187	ANEXO	3
---------------------	--------------------	--------------	-----	------	----	-----------	---------------------	-------	---

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE	BANCO W S.A.	IDENTIFICACIÓN	NIT	900.378.212-2
ASEGURADO	NIDIA PEREZ PARRA	IDENTIFICACIÓN	CC	40.404.127
BENEFICIARIO	BANCO W S.A.	IDENTIFICACIÓN	NIT	900.378.212-2

TEXTO ITEM 2

ZONA CIRCULACION: BOGOTA
CLAUSULADO FORMA: 24012014-1502-DS-C02,02-AU-001-TAXI

DATOS DEL VEHICULO

PLACAS:VFB533
MARCA:HYUNDAI
MODELO:2010
CLASE:ACCENT VISION GL MT
CHASIS:KMHCN41CAAU409081
MOTOR:G4ED9381412
COLOR:2010

CLAUSULA DE BENEFICIARIO ONEROSO Y RENOVACION AUTOMATICA

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA RESPONDERA EN PRIMER LUGAR A BANCO WWB S.A.NIT: 900.378.212-2 TODAS LAS PERDIDAS PROVENIENTES DE DANOS FISICOS Y/O PERDIDA DEL RIESGO Y HASTA POR EL MONTO DE LA DEUDA EN EL MOMENTO DEL SINIESTRO. LA RESPONSABILIDAD DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA RESPECTO DEL SEGUNDO BENEFICIARIO, SERA LA DIFERENCIA ENTRE EL MONTO DE LA INDEMNIZACION Y EL SALDO PENDIENTE DE LA DEUDA.

LA POLIZA TIENE RENOVACION AUTOMATICA SALVO FUERZA MAYOR QUE LO IMPIDA. LA REVOCACION DE LA PRESENTE POLIZA O NO RENOVACION DE LA MISMA O CUALQUIER MODIFICACION POR PARTE DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA SE DEBERA REALIZAR CON AVISO A BANCO WWB S.A.NIT: 900.378.212-2 CON 30 DIAS DE ANTELACION.

AUXILIO POR PARALIZACION DEL VEHICULO ASEGURADO

SIEMPRE Y CUANDO EN LA CARATULA DE LA POLIZA SE INDIQUE EXPRESAMENTE ESTA COBERTURA. LA ASEGURADORA POR CAUSA DE UN SINIESTRO AMPARADO EN LA POLIZA QUE AFECTE LA PERDIDA PARCIAL POR DANOS O LA PERDIDA PARCIAL POR HURTO, RECONOCERA AL ASEGURADO UN AUXILIO DIARIO DE PARALIZACION. LA SUMA ASEGURADA Y EL LIMITE EN DIAS DE LA COBERTURA SERAN LOS ESTIPULADOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA. LA COBERTURA INICIA A PARTIR DEL DIA SEXTO (6) EN QUE SE ENTREGUE LA ORDEN DE REPARACION POR PARTE DE LA ASEGURADORA, SIEMPRE Y CUANDO EL VEHICULO HAYA SIDO INGRESADO A LAS INSTALACIONES DEL TALLER QUE REALIZARA LAS REPARACIONES

CLIENTE

LISTADO DE ASEGURADOS SEGURO DE AUTOMOVILES

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000050187	ANEXO: 3	TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION	FACTURACION: 0	PAGINA: 3
TOMADOR: BANCO W S.A.			IDENTIFICACION: 900.378.212-2	

RIESGOS					
ITEM	ASEGURADO	CÓDIGO	PLACA	MARCA	COLOR
2	NIDIA PEREZ	03201247	VFB533	HYUNDAI	AMARILLO
	LIMITE RCE	VALOR VEHICULO		DESCUENTO	PRIMA SIN IVA
	300,000,000.00	13,500,000.00			PRIMA CON IVA
				488,258.36	581,027.45
				PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
				488,258.36	581,027.45

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3603648043

SOLI PUBLICO

PÓLIZA No: 360 -40 - 994000050187 ANEXO:3

AGENCIA: ASEGURADORA SANTA PAULA	COD AGE: 3601	RAMO: 40	PAP: 18 - AGENCIA BOGOTÁ NORTE
DIA: 04 MES: 08 AÑO: 2017	DIA: 28 MES: 02 AÑO: 2018	HORAS: 23:59	HORAS: 209
VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DEL ANEXO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA
03 08 2017	03 08 2017	23:59	28 02 2018
TIPO DE IMPRESIÓN: ANUAL	TIPO DE IMPRESIÓN: MODIFICACIÓN		

DATOS DEL TOMADOR
NOMBRE: BANCO W S.A.
DIRECCIÓN: CALLE NORTE NO 16N-57 BARRIO GRANADA CIUDAD CALI, VALLE
IDENTIFICACIÓN NIT: 900.378.212-2
TELÉFONO: 031 4001

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO
ASEGURADO: NIDIA PEREZ PARRA IDENTIFICACIÓN NIT: 40.404.127
DIRECCIÓN: CALLE 53 A #35 A - 63 SUR CIUDAD BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL
TELÉFONO: 900.378.212-2

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS
MARCA Y TIPO: HYUNDAI ACCENT VISION GLS MT 1600CC CLASE: AUTOMÓVIL
COLOR: AMARILLO MOTOR: G4ED9381412 CHASIS: KMH0N41CAU400000
TIPO DE SEGURIDAD: NO

AMPARO	SUMA ASEGURADA	DEFUCIABLE	MINIMO
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	SI		
DANOS BIENES DE TERCEROS	100,000,000.00	10.00	10.00
MUJERES VÍCTIMAS DE UNO O MÁS PERSONAS	100,000,000.00	10.00	10.00
MUJERES VÍCTIMAS DE DOS O MÁS PERSONAS	200,000,000.00	10.00	10.00
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS	13,500,000.00	10.00	10.00
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS	13,500,000.00	10.00	10.00
PERDIDA TOTAL POR HURTO	13,500,000.00	10.00	10.00
PERDIDA PARCIAL POR HURTO	13,500,000.00	10.00	10.00
PERDIDA TOTAL	13,500,000.00	10.00	10.00
PROTECCIÓN PATRIMONIAL	SI		
ASISTENCIA JURÍDICA INTEGRAL	SI		
REEMBOLSO DE GASTOS EXEQUIALES	Limite Aseg. 3 SMM		
REEMBOLSO Y OTROS EVENTOS	13,500,000.00	10.00	10.00
ASISTENCIA AL CONDUCTOR	\$10,000.000		
ASISTENCIA SOLIDARIA	SI		
SOLICITUD POR PARALIZACIÓN	\$60,000 x 30 días		10.00
SOLICITUD POR TRANSPORTE POR PT TAXIS	\$ 40000 x 30 Días		

Asiento 360231794.

VALOR PRIMA	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	OTROS GASTOS
\$ 313,500,000.00	\$ 488,258	\$ 0.00	\$ 92,769	\$ 581,027
NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	VALOR ASEGURADO

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 ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO

[Firma manuscrita]

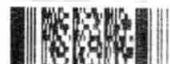


FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000360364804

DIRECCION NOTIFICACION ASEGURADORA, Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

FIRMA TOMADOR



PL ENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES-2014-DIC-91 REGIMEN COMUN- ACTIVIDAD ECONOMICA 6611 ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

50187

Bogota 2 de AGOSTO / 2017

Señores Clave 2000

De manera atenta solicito la
Inclusion de la Responsabilidad
civil extra Contractual a la
Poliza de Seguro de mi vehiculo
de placa VFB 533 le agradezco la
atencion prestada

ATTE

Nidia Perez Parra
cc. 40404127 v/cio
Tel 3134473547

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.404.127

PEREZ PARRA

APELLIDOS

NIDIA

NOMBRES

Nidia Perez Parra

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 18-MAY-1975

VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.51
ESTATURA

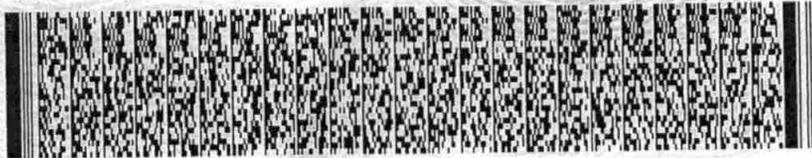
O+
G.S. RH

F
SEXO

31-MAY-1993 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1500150-00155835-F-0040404127-20090507

0011330734A 1

29007340

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3603648043

SOLI PUBLICO

PÓLIZA No: 360 -40 - 994000050187 ANEXO: 2

ie será contactado para realizar el procedimiento
información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cu
Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia con

GRAN CONTRIBUYENTE RES: 2506 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

AGENCIA EXPEDIDORA SANTA PAULA				COD. AGE: 360				RAMO 40				PAP. 18 - AGENCIA BOGOTA NORTE			
DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
03	08	2017	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	03	08	2017	23:59	28	02	2018	23:59	209	01	02	2018
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				TIPO DE IMPRESIÓN REIMPRESION			
MODALIDAD FACTURACIÓN ANUAL															

TIPO DE MOVIMIENTO MODIFICACION															
VIGENCIA DEL ANEXO				DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
				03	08	2017	23:59	28	02	2018	23:59	209	01	02	2018
				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS							

DATOS DEL TOMADOR															
NOMBRE BANCO W S.A.												IDENTIFICACIÓN NIT		900.378.212-2	
DIRECCIÓN AV 5 NORTE NO 16N-57 BARRIO GRANADA												CIUDAD CALI, VALLE		TELÉFONO 6083999	

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO															
ASEGURADO NIDIA PEREZ PARRA												IDENTIFICACIÓN CC		40.404.127	
DIRECCIÓN CALLE 53 A #35 A - 63 SUR												CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		TELÉFONO 2046172	
BENEFICIARIO BANCO W S.A.												IDENTIFICACIÓN NIT		900.378.212-2	

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS															
ITEM: 1 PLACA: VFB533 MARCA Y TIPO: HYUNDAI ACCENT VISION GLS MT 1600CC CLASE: AUTOMOVIL															
CODIGO: 03201247 CARROCERIA: SEDAN COLOR: AMARILLO MODELO: 2010															
SERVICIO: PUBLICO MOTOR: G4ED9381412 CHASIS: KMHCN41CAAU409081															
DISPOSITIVO DE SEGURIDAD: NO															

AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% VR.	DEDUCIBLE PERDIDA	MINIMO (SMMLV)
PERDIDA TOTAL POR DANOS	-13,500,000.00		10.00	0.00
PERDIDA PARCIAL POR DANOS	-13,500,000.00		10.00	3.00
PERDIDA TOTAL POR HURTO	-13,500,000.00		10.00	0.00
PERDIDA PARCIAL POR HURTO	-13,500,000.00		10.00	3.00
TERREMOTO	-13,500,000.00		10.00	3.00
REEMBOLSO DE GASTOS EXEQUIALES	L' limite Aseg. 3 SMM			
TERRORISMO Y OTROS EVENTOS	-13,500,000.00		10.00	3.00
PROTECCION PATRIMONIAL	SI			
AUXILIO DE AP AL CONDUCTOR	\$10.000.000			
ASISTENCIA SOLIDARIA	SI			
AUXILIO DIARIO POR PARALIZACION	\$60.000 x 30 d'ias			5 D'ias
GASTOS DE TRANSPORTE POR PT TAXIS	\$ 40000 x 30 D'ias			

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR
\$ ** (13,500,000.00)	\$ ***** (-488,258)	\$ ***** 0.00	\$ **** (-92,769)	\$ ***** (581,027)

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

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 DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR



FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá.

CLIENTE

YEPREZ 0

CDDE207B070EFP7E5C

Bogotá D.C., Marzo 20 de 2020
GNI-AU-0480-JUR-20

Doctor:
MANUEL ALFONSO OSPINA OSORIO
Carrera 6 N°10- 42 Of 403
Cel.: 3105509953
Bogotá D.C

REFERENCIA: PLACA VFB553

Respetado doctor:

Con la presente nos permitimos dar respuesta a la solicitud recibida en nuestras oficinas el pasado doce (12) de marzo de dos mil veinte (2020), con la cual requiere pago indemnizatorio, con ocasión al accidente de tránsito ocurrido el 30 de junio de 2017, donde se vio involucrado el vehículo de la referencia y en el cual según lo indicado por usted, falleció el señor Roberto Sativa Blanco (Q.E.P.D).

Al respecto indicamos que, validados los registros correspondientes, la póliza N° 994000050187 endoso 0, única vigente para la fecha del evento referido, no cuenta con cobertura para el amparo de responsabilidad civil extracontractual.

Conforme con lo indicado, no resulta procedente atender de manera positiva la petición por usted formulada, toda vez que al momento en que ocurrió el citado hecho, no se encontraba amparado el vehículo de placa VFB553 respecto de la cobertura de RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, requisito indispensable para conceder la petición

Por otra parte, en lo atinente a la solicitud de copia de la póliza, sus anexos o reclamaciones realizadas con ocasión al evento, indicamos que no es procedente realizar entrega de copia del contrato de seguro referido ni de otro soporte, como quiera que no se evidencia poder para presentar dicha solicitud ante esta Compañía en representación de una parte del contrato de seguro ni acreditación de la calidad de beneficiario de la póliza por parte del peticionario, al respecto el Código de Comercio establece en el artículo 1037, lo siguiente:

(...) **ARTÍCULO 1037. PARTES EN EL CONTRATO DE SEGURO.** Son partes del contrato de seguro:

- 1) El asegurador, o sea la persona jurídica que asume los riesgos, debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos, y
- 2) El tomador, o sea la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos”

Expuesto lo anterior, la compañía debe guardar reserva sobre la información de los consumidores financieros y cualquier información solo puede ser suministrada al beneficiario directo, entidad judicial o administrativa que lo requiera, atendiendo que no se acredita ninguna de las calidades expuestas, no es posible atender la solicitud por usted presentada.

Teniendo en cuenta los argumentos expuestos, no es posible atender favorablemente la solicitud de indemnización, en consecuencia, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, objeta la presente reclamación y niega el pago de la indemnización solicitada.

Atentamente,

GERENCIA DE INDEMNIZACIONES DE AUTOMÓVILES
COMITÉ EVALUADOR - FIRMA AUTORIZADA
AMDH

Defensor del Consumidor Financiero Doctor Manuel Guillermo Rueda Serrano Dirección: Calle 28 No. 13 A – 24 oficina 517
Teléfonos: (1) 7518874 - 3153278994



OSPINA & BAQUERO ASOCIADOS

ASESORÍA Y GESTIÓN INTEGRAL



11/4/20

Señores:

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA S.A.
CARRERA 7 N.35-11 LOCAL N.1 - BOGOTÁ D.C.
E. S. D.

REFERENCIA: RECLAMACIÓN PAGO DE PERJUICIOS - EXTRA CONTRACTUAL
RECLAMANTE: MARIA ASCENCION SATIVA DE ROJAS C.C. 41.362.748
ASEGURADOS: OSCAR VICENTE VELANDIA TORRES C.C.1.030.538.331
NIDIA PEREZ PARRA C.C.40.404.127
GUILLERMO TEUTA RAMIREZ C.C.3.162.848

POLIZA No. 994000050187 - RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL - VEHICULO PLACA VFB-533

MANUEL ALFONSO OSPINA OSORIO, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía No. 7.711.118 expedida en la ciudad de Neiva, domiciliado y residente en esta ciudad, abogado en ejercicio, en mi condición de apoderado de la señora MARIA ASCENCION SATIVA DE ROJAS identificada con cedula de ciudadanía N. 41.362.748, persona mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá D.C., de conformidad con el poder que adjunto, **PRESENTO RECLAMACIÓN DIRECTA DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL- PÓLIZA No. 994000050187** tomada por el señor GUILLERMO TEUTA RAMIREZ identificado con cedula de ciudadanía N. 3.162.848 (Tomador); OSCAR VICENTE VELANDIA TORRES identificado con cedula de ciudadanía N.1.030.538.33 (Conductor del vehículo-taxi) y la señora NIDIA PEREZ PARRA identificada con cedula de ciudadanía N. 40.404.127 (Propietaria del vehículo-taxi), personas mayores de edad, con el propósito de obtener el reconocimiento y pago de las siguientes:

PETICIONES

PRIMERA: Solicito reconocer civilmente responsable al señor OSCAR VICENTE VELANDIA TORRES identificado con cedula de ciudadanía N. 1.030.538.331 (conductor del vehículo taxi de placas VFB-533), a la señora NIDIA PEREZ PARRA identificada con cedula de ciudadanía N. 40.404.127 (propietaria del vehículo taxi de placas VFB-533) y el señor GUILLERMO TEUTA RAMIREZ identificado con cedula de ciudadanía N. 3.162.848 (tomador de la póliza), del fallecimiento del señor ROBERTO SATIVA FRANCO (Q.E.P.D.) en el accidente de tránsito ocurrido el 30 de Junio de 2017 a la (01:00 horas) y registrado en el informe policial de accidente de tránsito No. A00641318, en el cual resultó involucrado por exceso de velocidad el vehículo-taxi de servicio público de placas VFB-533.

SEGUNDA: Solicito reconocer solidariamente que el señor OSCAR VICENTE VELANDIA TORRES identificado con cedula de ciudadanía N. 1.030.538.331 (conductor del vehículo taxi de placas VFB-533); la señora NIDIA PEREZ PARRA identificada con cedula de ciudadanía N. 40.404.127 (propietaria del vehículo taxi de placas VFB-533) y el señor GUILLERMO TEUTA RAMIREZ identificado con cedula de ciudadanía N. 3.162.848 (tomador de la póliza) están obligados a reparar y pagar todos los daños y perjuicios causados (lucro cesante, daño emergente, perjuicios morales y de relación) a la señora MARIA ASCENCION SATIVA DE ROJAS identificada con cedula de ciudadanía N. 41.362.748, por el fallecimiento de su hermano ROBERTO SATIVA FRANCO (Q.E.P.D.) en el accidente de tránsito ocurrido el 30 de Junio de 2017 a la (01:00 horas) y en el

Cra. 6 No. 10-42 - Of.: 403 - Teléfono: 341 98 47 - Cel.: 300 516 46 26 - 313 412 38 74 - Bogotá, D. C. - Colombia

ospinabaqueroasociados@hotmail.com - www.ospinabaqueroasociados.com

cual resultó involucrado por exceso de velocidad el vehículo-taxi de servicio público de placas VFB-533.

TERCERA: Solicito declarar que en virtud de la póliza de responsabilidad extracontractual No. 994000050187 la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA S.A. está legal y contractualmente obligada a asumir solidariamente el reconocimiento y pago de todos los daños y perjuicios causados a la señora MARIA ASCENCION SATIVA DE ROJAS identificada con cedula de ciudadanía N. 41.362.748 por el fallecimiento de su hermano ROBERTO SATIVA FRANCO (Q.E.P.D.) en el accidente de tránsito ocurrido el 30 de Junio de 2017 a la (01:00 horas) en el cual se vio involucrado el vehículo-asegurado de placas VFB-533 conducido por el OSCAR VICENTE VELANDIA TORRES identificado con cedula de ciudadanía N. 1.030.538.331 (conductor del vehículo taxi de placas VFB-533); la señora NIDIA PEREZ PARRA identificada con cedula de ciudadanía N. 40.404.127 (propietaria del vehículo taxi de placas VFB-533) y el señor GUILLERMO TEUTA RAMIREZ identificado con cedula de ciudadanía N. 3.162.848 (tomador de la póliza).

CUARTA: En el evento que la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA S.A. Nit. 860524654-7; o las personas naturales OSCAR VICENTE VELANDIA TORRES identificado con cedula de ciudadanía N. 1.030.538.331 (conductor del vehículo taxi de placas VFB-533); la señora NIDIA PEREZ PARRA identificada con cedula de ciudadanía N. 40.404.127 (propietaria del vehículo taxi de placas VFB-533) y el señor GUILLERMO TEUTA RAMIREZ identificado con cedula de ciudadanía N. 3.162.848 (tomador de la póliza), no acepten la reclamación que aquí se propone, solicito se valore en el proceso judicial correspondiente, el reconocimiento de intereses de mora a la tasa máxima legal certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia.

Sirven como fundamento para esta solicitud de conciliación los siguientes:

HECHOS

1. El 30 de Junio de 2017 a la 01:00 horas en la Avenida Boyacá con Avenida de las Américas (sobre la Boyacá sentido norte-sur) – Localidad de Kennedy de la ciudad de Bogotá, el vehículo taxi de placas VFB-533 arrolló al señor ROBERTO SATIVA FRANCO generando trauma craneoencefálico severo y politraumatismos por lo cual es trasladado a la Clínica de Occidente S.A.
2. El 30 de Junio de 2017 hacia las 02:20 horas es trasladado en el vehículo-Ambulancia de placas OJX-930 de la Secretaria de Salud a la Clínica de Occidente S.A. el señor ROBERTO SATIVA FRANCO, quien fue arrollado por el vehículo taxi de placas VFB-533 con trauma craneoencefálico severo y politraumatismos en el cuerpo.
3. El 30 de Junio de 2017 hacia las 02:20 horas, llega en Ambulancia a la Clínica de Occidente S.A. el señor ROBERTO SATIVA FRANCO con intubación orotraqueal, se evidencia herida compleja en cuero cabelludo a nivel frontal y parietal derecho, rxcoriaciones múltiples más evidente el hipogastrio, salida de orina con sangre por onda vesical, deformidad en pelvis.
4. El 30 de Junio de 2017 hacia las 02:20 horas, el diagnostico de ingreso por la Clínica de Occidente S.A. al señor ROBERTO SATIVA FRANCO fue: i) Trauma craneoencefálico severa, ii) Trauma cerrado de tórax y abdomen, iii) Fractura de pelvis iv) Herida frontal avulsiva v)

Cra. 6 No. 10-42 - Of.: 403 - Teléfono: 341 98 47 - Cel.: 300 516 46 26 - 313 412 38 74 - Bogotá, D. C. - Colombia

ospinabaqueroasociados@hotmail.com - www.ospinabaqueroasociados.com

Cirugía plástica realizada rafia de heridas en cuero cabelludo. Valorado por ortopedia quienes realizan fijación con tutor externo de fractura de pelvis. Paciente con sedoanalgesia y acoplado a ventilación mecánica, por lo cual es llevado a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

5. El 10 de Julio de 2017, estando hospitalizado en la Clínica de Occidente S.A. el señor ROBERTO SATIVA FRANCO es trasladado a piso para continuar con las múltiples cirugías y tratamientos médicos causados por los golpes que le genero el señor OSCAR VICENTE VELANDIA TORRES identificado con cedula de ciudadanía N. 1.030.538.331 (conductor del vehículo taxi de placas VFB-533) al arrollarlo.
6. El 13 de Julio de 2017, el Dr. Andrés Fernando Saboya Yepes médico del Instituto Nacional de Medicina Legal, realiza la valoración del señor ROBERTO SATIVA FRANCO con base en la historia de la Clínica con diagnósticos finales: i) Politraumatismo en accidente de tránsito ii) Intoxicación por alcohol etílico iii) Fractura de pelvis y subluxación sacroiliaca con diastasis de la sínfisis de pubis iv) Trauma uretral y ruptura vesical v) Neumotórax laminar basal derecho vi) Fracturas costales múltiples derechas vii) Fractura del sacro viii) Contusiones pulmonares bilaterales ix) Trauma cerrado de abdomen con laceración hepática. x) Trauma craneoencefálico moderado xi) POP de fijación con tutor externo de fractura de pelvis xii) Fractura lineal frontoparietal derecha, a nivel de ala mayor de esfenoides derecho, a nivel de arco cigomático izquierdo, a nivel de huesos propios nasales xiii) Hemorragia subaracnoidea xiv) POP de hernias en cuero cabelludo xv) Hipertensión arterial, con una incapacidad médico legal provisional de 100 días.
7. El señor ROBERTO SATIVA FRANCO, estuvo hospitalizado en la Clínica de Occidente S.A. por más de 250 días donde le realizaron múltiples cirugías y tratamientos médicos causados por los golpes que le genero OSCAR VICENTE VELANDIA TORRES identificado con cedula de ciudadanía N. 1.030.538.331 (conductor del vehículo taxi de placas VFB-533) al arrollarlo.
8. El señor ROBERTO SATIVA FRANCO (Q.E.P.D.), producto de las múltiples complicaciones médicas que le genero el señor OSCAR VICENTE VELANDIA TORRES identificado con cedula de ciudadanía N. 1.030.538.331 (conductor del vehículo taxi de placas VFB-533) al arrollarlo, **fallece el 10 de septiembre de 2018.**
9. El vehículo de servicio público taxi de placas VFB-533, era conducido por el señor OSCAR VICENTE VELANDIA TORRES identificado con cedula de ciudadanía N. 1.030.538.331, según informe policial de accidente de tránsito No. A00641318.
10. El vehículo de servicio público taxi de placas VFB-533, es de propiedad de la señora NIDIA PEREZ PARRA identificada con cedula de ciudadanía N. 40.404.127, según informe policial de accidente de tránsito No. A00641318.
11. El vehículo de servicio público taxi de placas VFB-533 el cual era conducido por el señor OSCAR VICENTE VELANDIA TORRES identificado con cedula de ciudadanía N. 1.030.538.331, circulaba por la Avenida Boyacá con Avenida de las Américas (sobre la

Boyacá sentido norte-sur) – Localidad de Kennedy de la ciudad de Bogotá – con exceso de velocidad - según informe policial de accidente de tránsito No. A00641318.

12. El señor OSCAR VICENTE VELANDIA TORRES identificado con cedula de ciudadanía N. 1.030.538.331; la señora NIDIA PEREZ PARRA identificada con cedula de ciudadanía N. 40.404.127 y el señor GUILLERMO TEUTA RAMIREZ identificado con cedula de ciudadanía N. 3.162.848, tomaron con la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA S.A. Nit. 860524654-7., una póliza de responsabilidad extracontractual – Todo Riesgo, bajo el número No. 994000050187, para asegurar en favor de terceros, los daños y perjuicios que se pudieran causar por la circulación del vehículo-taxi de placas VFB-533.
13. La ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA S.A., está obligada a reconocer y pagar solidariamente los daños y perjuicios causados a la reclamante por el fallecimiento de su hermano ROBERTO SATIVA FRANCO (Q.E.P.D.), en el accidente de tránsito ocurrido en la ciudad de Bogotá el 30 de Junio de 2017.

CUANTIFICACIÓN DE LOS PERJUICIOS

El monto de los perjuicios reclamados por los poderdantes asciende a la suma de CIENTO CINCUENTA Y SEIS MILLONES DOCCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE:

TOTAL RECLAMACION	
MARIA ASCENSION SATIVA DE ROJAS	\$ 156.247.496
TOTAL	\$ 156.247.496

A continuación se detalla el concepto y el monto reclamado con base en la Sentencia de la Sala de Casación Civil de Septiembre seis (6) de 2004 – Expediente No. 7576

1. MARIA ASCENSION SATIVA DE ROJAS C.C. 41.362.748 (HERMANA)

MARIA ASCENSION SATIVA DE ROJAS	
CONCEPTO	VALOR
Gastos Funerarios	4.385.000
LUCRO CESANTE	\$ 151.862.496
Lucro Cesante Pasado	25.310.416
Lucro Cesante Futuro	126.552.080
TOTAL HERMANA	156.247.496

JURAMENTO

Bajo la gravedad del Juramento, que se entiende prestado con la firma de esta solicitud, señalo que NO he presentado reclamación a otra aseguradora por los mismos hechos y pretensiones en representación de la señora MARIA ASCENSION SATIVA DE ROJAS C.C. 41.362.748 por el fallecimiento de su hermano ROBERTO SATIVA FRANCO (Q.E.P.D.), en la cual se haya convocado a

Cra. 6 No. 10-42 - Of.: 403 - Teléfono: 341 98 47 - Cel.: 300 516 46 26 - 313 412 38 74 - Bogotá, D. C. - Colombia

ospinabaqueroasociados@hotmail.com - www.ospinabaqueroasociados.com

la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA S.A. Nit. 860524654-7; o las personas naturales OSCAR VICENTE VELANDIA TORRES identificado con cedula de ciudadanía N. 1.030.538.331; la señora NIDIA PEREZ PARRA identificada con cedula de ciudadanía N. 40.404.127 y el señor GUILLERMO TEUTA RAMIREZ identificado con cedula de ciudadanía N. 3.162.848.

PETICIONES ESPECIALES

Mediante Derecho de Petición solicito copia de los siguientes documentos en poder de la Aseguradora Solidaria De Colombia S.A:

- i) Copia de la Caratula de la Póliza N. 994000050187 denominada de Responsabilidad Civil Contra y Extracontractual - Todo riesgo.
- ii) Copia de las reclamaciones realizadas por los señores OSCAR VICENTE VELANDIA TORRES identificado con cedula de ciudadanía N. 1.030.538.331; la señora NIDIA PEREZ PARRA identificada con cedula de ciudadanía N. 40.404.127 y el señor GUILLERMO TEUTA RAMIREZ identificado con cedula de ciudadanía N. 3.162.848.
- iii) Copia del expediente administrativo referidos a la Póliza 994000050187 de Aseguradora Solidaria De Colombia S.A.

MEDIOS DE PRUEBA

Sirven como sustento probatorio de esta solicitud las siguientes pruebas:

A) DOCUMENTALES

Para todos los efectos jurídicos y de conformidad con el Código General del Proceso en concordancia con los Códigos Civil y de Comercio, adjunto los siguientes documentos:

1. Copia del informe policial de accidente de tránsito No.A00641318, expedido el 30 de Junio de 2017 (4 folios).
2. Copia de la constancia expedida por La Fiscal 163 De La Unidad Local Delegada Ante Los Jueces Penales Municipales, en la cual se establece la existencia de la investigación penal adelantada por Lesiones personales causadas al señor ROBERTO SATIVA FRANCO (Q.E.P.D.) radicada bajo el número 110016000019201704154 (1 folio).
3. Copia de la audiencia de conciliación a la cual no compareció el señor OSCAR VICENTE VELANDIA TORRES identificado con cedula de ciudadanía N. 1.030.538.331- convocada La Fiscal 163 De La Unidad Local Delegada Ante Los Jueces Penales Municipales de Paloquemao (1 folio).
4. Copia del Registro Civil de Defunción del ROBERTO SATIVA FRANCO (Q.E.P.D.) – Indicativo Serial-09477070 (1 folio).
5. Copia del Registro Civil de Nacimiento del señor ROBERTO SATIVA FRANCO (Q.E.P.D.) – Indicativo Serial 23306245-6 (1 folio).
6. Copia simple de la cédula de ciudadanía de ROBERTO SATIVA FRANCO (Q.E.P.D.) (1 folio).
7. Copia del Registro Civil de Nacimiento de la señora MARIA ASCENCION SATIVA DE ROJAS identificada con cedula de ciudadanía N. 41.362.748, hermana del causante ROBERTO SATIVA FRANCO (Q.E.P.D.) (1 folio).

8. Copia de la cédula de la señora MARIA ASCENCION SATIVA DE ROJAS identificada con cedula de ciudadanía N. 41.362.748, hermana del causante ROBERTO SATIVA FRANCO (Q.E.P.D.) (1 folio).
9. Copia de la historia clínica de atención y traslado, expedida por La empresa AMBULANCIAS DE LA SECRETARIA DE SALUD de fecha 30 de Junio de 2017 a la Clínica de Occidente (2 folios).
10. Declaración extrajuicio rendidas por la señora MARIA ASCENCION SATIVA DE ROJAS (1 folio).
11. Copia Seguro Exequial pagada por valor de \$4.385.000 (1 folio).

FUNDAMENTOS JURÍDICOS DE LA SOLICITUD DE CONCILIACIÓN

Constitución Nacional

Código Civil 2341, 2343 y 2344 y subsiguientes.

Título V del libro 4 del Código de Comercio.

Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y el Decreto 2555 de 2010.

Circular Básica Jurídica expedida por la Superintendencia Financiera

Ley 640 de 2001

Ley 23 de 1991

Código General del Proceso

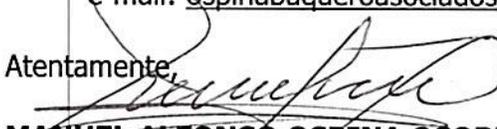
ANEXOS

- Poder debidamente diligenciado, incluida copia de la cédula y tarjeta de profesional.

NOTIFICACIONES

- a) Mi poderdante MARIA ASCENCION SATIVA DE ROJAS reciben notificaciones en la Carrera 70 B No. 5 B-25 Barrio Nueva Marsella de la ciudad de Bogotá D.C.
- b) ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA S.A. recibe notificaciones en la CARRERA 7 N.35-11 LOCAL N.1 de la ciudad de Bogotá D.C.
- c) El señor OSCAR VICENTE VELANDIA TORRES recibe notificaciones en la Calle 72 No.39 C-57 SUR de la ciudad de Bogotá D.C. Tel. 3182057753.
- d) La señora NIDIA PEREZ PARRA recibe notificaciones en la Calle 53 A SUR No.35 A-063 de la ciudad de Bogotá D.C. Tel. 313-4473547
- e) El suscrito recibe notificaciones en la Carrera 6 No. 10-42 Oficina 403 de la ciudad de Bogotá. Celulares: 3105509953 o 3134123874.
e-mail: ospinabaqueroasociados@hotmail.com

Atentamente,


MANUEL ALFONSO OSPINA OSORIO

C.C. No. 7.711.118 de Neiva

T.P. No. 141.941 del C. S. de la J.

Cra. 6 No. 10-42 - Of.: 403 - Teléfono: 341 98 47 - Cel.: 300 516 46 26 - 313 412 38 74 - Bogotá, D. C. - Colombia

ospinabaqueroasociados@hotmail.com - www.ospinabaqueroasociados.com

Señor (a):
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA S.A.
E. S. D.

REF: OTORGAMIENTO DE PODER – RECLAMACIÓN EXTRAJUDICIAL

MARIA ASCENSIÓN SATIVA DE ROJAS, mayor de edad, domiciliada en Bogotá, identificada como aparece al pie de mi firma, por medio del presente escrito manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al abogado MANUEL ALFONSO OSPINA OSORIO, mayor de edad, domiciliado y residente en esta ciudad, identificado con la cedula de ciudadanía número 7.711.118 de Neiva y T.P. 141.941 del C.S. de la J., para que inicie y lleve hasta su terminación RECLAMACIÓN EXTRAJUDICIAL tendiente a obtener – con cargo póliza de responsabilidad extracontractual No. 159062 - el pago de los daños y perjuicios causados por el fallecimiento de mi hermano ROBERTO SATIVA FRANCO C.C. 2.998.630 (q.e.p.d.) causados con ocasión del accidente de tránsito ocurrido el día 30 de Junio de 2017, en el cual estuvo involucrado el vehículo de servicio público taxi de Placa VFP-533 conducido por OSCAR VICENTE VELANDIA TORRES C.C. 1.030.538.331 (conductor del vehículo – taxi de Placa VFP-533); y de propiedad de la señora NIDIA PEREZ PARRA C.C. 40.404.127 (propietaria del vehículo - taxi de Placa VFP-533); y en consecuencia reconozca y pague solidariamente las sumas de dinero que a título de lucro cesante, daño emergente, relación y morales, intereses de moras y demás prestaciones que se acrediten o prueben dentro del trámite administrativo.

Mi apoderado queda revestido de las facultades previstas en el artículo 2142 del Código Civil y las que trae el artículo 77 C.G.P. y entre otras, la de conciliar, transigir, desistir, renunciar, recibir, sustituir definitivamente el poder y reasumirlo, iniciar el proceso ordinario a continuación del proceso de conciliación extrajudicial y todas aquellas facultades previstas en el Estatuto General del Proceso.

Cordialmente:

Maria A. Sativa
MARIA ASCENSIÓN SATIVA DE ROJAS
C.C. 41.362.748

Acepto el mandato,

Manuel Alfonso Ospina Osorio
MANUEL ALFONSO OSPINA OSORIO
C.C. 7.711.118 de Neiva
T.P. 141.941 del C. S. de la Judicatura

NOTARÍA 7 DE BOGOTÁ D.C.
DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL
Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015

En Bogotá D.C., República de Colombia, el 04-02-2020, en la Notaría Siete (7) del Círculo de Bogotá D.C., compareció:

MARIA ASCENSIÓN SATIVA DE ROJAS, identificado con CC/NUIP #0041362748, declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Maria Ascension Sativa
Firma autógrafa

Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil, y autorizó el tratamiento de sus datos personales.

DENIS MARITZA OBANDO CABRERA
Notaria siete (7) del Círculo de Bogotá D.C. - Encargada

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 440shgp7kd7z | 04/02/2020 - 13:12:08:827

45809



CLARET ANTONIO PEREA FIGUEROA
NOTARIA

**PRESENTACION PERSONAL
CONTENIDO Y FIRMA**

El Notario Treinta y Seis del Circulo de Bogotá D.C. hace constar que el presente documento fue presentado personalmente por:

OSPINA OSORIO MANUEL ALFONSO

quien se identificó con: C.C. 7711118

y Tarjeta profesional No. 141941 del C.S.J.

y declaró que el contenido del documento es cierto y la firma puesta en el es suya.

Bogotá D.C. 05/03/2020

a las 08:42:52 a.m.



66ggggmbhb5tbtb

[Handwritten Signature]
FIRMA

PODER.



ASEGURADORA

CLARET ANTONIO PEREA FIGUEROA
NOTARIO 36 BOGOTÁ D.C.

VENENICO F. TROTTRO
Abogado de la Abogacía
C.C. 734312454 de Bogotá
Ab. NOTARIA 35 DE BOGOTÁ

CLARET ANTONIO PEREA FIGUEROA
NOTARIA 36
NOTARIO TREINTA Y SEIS DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

2.998.630

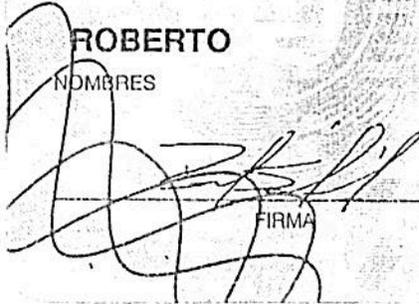
NUMERO

SATIVA FRANCO

APELLIDOS

ROBERTO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-OCT-1950
CHOACHI
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63

ESTATURA

O+

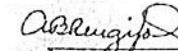
G.S. RH

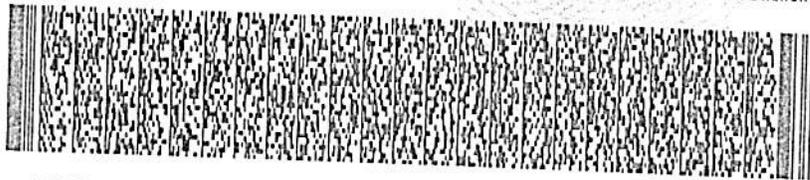
M

SEXO

27-SEP-1973 CHOACHI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



A-1500113-45135246-M-0002998630-20050915

0547605258N 02 179125096

687224969 00e3942

DECLARACION DE SINIESTRO
ACCIDENTE DE TRANSITO

ISO 6183
12/15

LINEA DE PAGO

1. Aseguradora _____
2. EPS _____
Reportado a: _____
3. EPS S _____

Poliza No. _____
ARL _____
Hora: _____
Ente Territorial _____

1. DATOS DEL ACCIDENTADO:
Nombre Rodrigo Sotoca Franco No. documento 2.998.630
Edad 67 Sexo M Dirección Domicilio Sin Datos Telefono Sin Datos
Dirección del Trabajo Sin Datos Telefono Sin Datos Celular _____

2. DATOS DEL ACOMPAÑANTE:
Nombre Sin familiar. No documento _____
Edad _____ Sexo _____ Dirección Domicilio _____ Telefono _____
Dirección del Trabajo _____ Telefono _____ Parentesco _____

3. DATOS DEL ACCIDENTE DE TRANSITO
Fecha 30/06/2017 Hora 00:30

3.1 CARACTERISTICAS DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Condición de la víctima Sitio de los hechos: indique el lugar exacto en que se produjo el accidente
conductor
ocupante
peaton Au Boyaca con Americas Sobre la Boyaca. N-S.

3.2 RELATO DE LOS HECHOS
por favor diligencie en forma clara y detallada la version de los hechos
Peatón Atollado por vehiculo Taxi

4. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO:
Nombre: Guillermo Teula Ramirez No Documento: 3162848
Dirección Domicilio: Cll 48A # 801-07 Sur Telefono: 3108595524

5. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO:
Nombre: Oscar Vicente Velandia No documento: 4030538331
Dirección Domicilio: Kra 72g # 39C-57 Sur Telefono: 318.2057753

6. VERIFICACION DE DATOS

Yo Etra Liliana Acosta Porto Identificado con documento 1023913768
declaro que la información consignada en la presente declaración de siniestro es cierta, que los hechos narrados son veraces y son producto de
accidente de tránsito ocurrido en la fecha indicada anteriormente. Manifiesto que recibí información sobre el trámite administrativo para la
correspondiente atención.

Acepto en la ciudad de Bogotá D.C. Fecha y Hora 30/06/2017 / 00:30
En la Entidad Prestadora de Salud CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.

Firma víctima _____
Nombre _____



Firma Acompañante _____
Nombre _____



Sello y nombre de la entidad prestadora de servicio de salud

3. INFORMACIÓN DEL TRANSPORTE AL PRIMER SITIO DE ATENCIÓN

Victima fue trasladada en transporte especial de pacientes?*

Si No

Placa del vehiculo

OJX 930

Código del prestador de transporte especial

5161

Razón social del prestador del transporte

Secretaria Salud

DECLARACION DEL TRASLADO

Yo Etina Liliana Acosta P. Representante de la empresa de AMBULANCIAS Secretaria Salud Justifico el traslado del paciente Roberto Saliva Franco

a la institucion CLINICA DEL OCCIDENTE S.A y dando cumplimiento al decreto 3990 de octubre 17 2007 capitulo 1 numeral 8, paragrafo tercero, es la institucion mas cercana al sitio del Accidente.


1023913708.
Firma y cedula del funcionario.

3

seguros mundial
NIT. 860.037.013-6

ROZETA DE SEGURO DE CASO CON PUNTO VENCIDO Y MATRIZ PARA EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

FECHA EXPEDICIÓN: 2016 09 12
 HASTA LAS HORAS DEL: 2016 09 13
 HASTA LAS HORAS DEL: 2017 09 12

APellidos y nombres del tomador: **TEUTA RAMIREZ, GUILLERMO**
 Teléfono tomador: **3108595524**

Tipo de documento: **CC**
 No. documento tomador: **3162848**
 Clave productor: **80001152**
 Código expedición: **11001**

Dirección del tomador: **CL 48A N 801-07 SUR**
 Ciudad de residencia tomador: **BOGOTA, D.C.**

Reemplaza póliza No.: **AT 1317 16146807 5**

CLASE USUARIO: **AUTOS DE NEGOCIO ALQUILER ENSEÑANZA**
 SERVICIO: **PUBLICO**
 CUANTIA PUNTOS: **1599**

MODELO: **2010**
 PLACA No.: **VFB533**
 MARCA: **HYUNDAI**
 LINEA VEHICULO: **ACCENT GLS**

No. MOTOR: **G4ED9381412**
 No. CHASIS o No. SERIE: **KMHCHN41CAAU409081**

No. VEH: **NA**
 PASAJEROS: **5**
 CAPACIDAD TON: **0,00**
 TARIFA: **72**

PRIMA SOAT: **\$ 265.200**
 CONTRIBUCIÓN FOSYGA: **\$ 132.600**
 TASA RENT: **\$ 1.610**
 TOTAL A PAGAR: **\$ 399.410**

A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS: **800**
 B. INCAPACIDAD PERMANENTE: **1.6807 - 600911763**
 C. FUERTE Y GASTOS FUNERARIOS: **750**
 D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS: **70**

SALARIO MÍNIMO LEY DIANA VIGENTES: **70**

VIA SEGUROS LTD
 NIT. 900.038.523-1

16146807 5

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO: **2.998.630**
 SATIVA FRANCO
 APELLIDOS: **ROBERTO**
 NOMBRES:



FIRMA: *[Handwritten Signature]*

FECHA DE NACIMIENTO: **10-OCT-1950**
CHOACHI
 (CUNDINAMARCA)
 LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 **O+** **M**
 ESTATURA G.S. RH SEXO

27-SEP-1975 CHOACHI
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

BOICE DERECHO

REGISTRACION NACIONAL

A-1509115-45135248-M-000298630-20050015 0547605258N 02 179125009

CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B1	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	30-06-2024	PARTICULAR
C1	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	30-06-2017	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL
LC01005246914

RESTRICCION MOVILIDAD

BLINDAJE *****
POTENCIA HP 0

DECLARACION DE IMPORTACION

01185100866093

LIMITACION A LA PROPIEDAD

PRENDA - BANCO WWB S.A

FECHA MATRICULA

21/09/2009

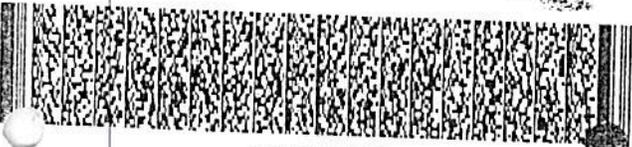
FECHA EXP. LIC. TTG.

28/02/2017

FECHA VENCIMIENTO *****

ORGANISMO DE TRANSITO

SDM - BOGOTA D.C.



LT06000412136

EN CASO DE ACCIDENTE

- No asuma ninguna responsabilidad
 - Obtenga completa información sobre el otro vehículo y conductor
 - De ser posible el vehículo no debe moverse hasta que las autoridades de tránsito hayan intervenido
 - Rinda su informe del accidente tan pronto como sea posible
 - Si hubiere heridos obtenga inmediata atención médica
- omíquese con nuestra línea de Asis-Taxi desde Bogotá 644-5300/01 o #224



FECHA DE NACIMIENTO 14-MAY-1987

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

ESTATURA

O+

G.S. RH

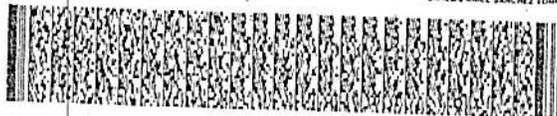
M

SEXO

11-JUL-2005 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANGEL SANCHEZ TORRES



A-1500150 00126402-M-1030538331-20081110 0005674411A 1 1260023124



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1030538331

Letra y Orden

NOMBRE
OSCAR VICENTE VELANDIA TORRES

FECHA DE NACIMIENTO

14-05-1987

SANGRE RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

30-05-2014

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR
CONducir con LENTES

ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR
SDM - BOGOTA D.C.



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRANSITO No. 10013526389

PLACA

VFB533

MARCA

HYUNDAI

LINEA

ACCENT GLS

MODELO

2010

CILINDRADA CC

1.599

COLOR

AMARILLO

SERVICIO

PUBLICO

CLASE DE VEHICULO

AUTOMOVIL

TIPO CARROCERIA

SEDAN

COMBUSTIBLE

GASOLINA

CAPACIDAD Kg

5

NÚMERO DE MOTOR

G4E09381412

REG

N

VIN

NÚMERO DE SERIE

KMHCN41CAAU409081

REG

N

NÚMERO DE CHASIS

KMHCN41CAAU409081

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

PEREZ PARRA NIDIA

IDENTIFICACION

C.C. 40404127



CARNET 81020

SEGURO DE AUTOMOVILES



Asegurado GUILLERMO TEUTA RAMIREZ
Nit/C.C 3162848
Placa VFB533
Póliza 159062 Certif 17
Desde 18 Sep 2016 Hasta 18 Sep 2016

R.C. CONTRA Y EXTRA CONTRACTUAL
TODO RIESGO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.030.538.331

VELANDIA TORRES

APELLIDOS

OSCAR VICENTE

NOMBRES

OSCAR VICENTE





Bogotá 30 de Enero de 2018
OFICIO No. 0034.

Etc 6 folios

C-1315

Señor
Director
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL
Calle 7 A N°. 12 - 61
Ciudad.

*04154
Fiscalía 33
Bogotá*

URGENTE

REF: Radicación N°. 110016000019201704154 N.I. 5745
INDICIADO : OSCAR VICENTE VELANDIA TORRES
DENUNCIANTE : ROBERTO SATIVA FRANCO
DELITO : LESIONES PERSONALES

Cordial saludo,

Por medio del presente, me permito presentar al señor (a) ROBERTO SATIVA FRANCO, persona que se identifica con la CC N°- 2998630, Persona que deberá ser sometido a una valoración médico legal, establecer incapacidad definitiva y posibles secuelas si las hubiera.

Para mejor ilustración, me permito anexar copia de la historia clínica del lesionado.

Como petición especial me permito solicitar ustedes, que los galenos especializados se desplacen a la entidad medica con razón social SEP. Sociedad de Enfermeras Profesionales, ubicada en la cra 18 N° 140 - 53, piso 1 habitación 123 A.

Una vez realizado el dictamen médico legal, el resultado deberá allegarse a esta entidad lo antes posible.

Lo anterior a fin de continuar con la investigación a que exista lugar.

Cordialmente,


MARTÍN RODRIGO GARCÍA GARZÓN
ASISTENTE FISCAL 163 LOCAL

UNIDAD LOCAL DELEGADA ANTE LOS JUECES PENALES MUNICIPALES
FISCALIA CIENTO SESENTA Y TRES (163) LOCAL
CALLE 19 N°. 33 - 02 PISO 2 BOGOTÁ D.C.
TELÉFONO 5894444

 Sta. amarrta FISCALIA <small>MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO</small>	PROCESO PENAL	Código: FGN-60000-F-21
	CONSTANCIA	Versión: 02 Página 1 de 1

Departamento CUNDINAMARCA - Municipio BOGOTA Fecha 02-02-2018 Hora: 1 1 0 0

1. Código único de la investigación:

1	1	0	0	1	6	0	0	0	0	1	9	2	0	1	7	0	4	1	5	4
Municipio				Entidad		Unidad Receptora				Año			Consecutivo							

2. Descripción del asunto (indique brevemente los motivos de la constancia): NI. 5745

En la fecha comparece ante el estrado judicial de la Fiscalía 163 Local, el señor (a) JEANNETTE ROJAS SATIVA, identificado (A) con la CC N. 51765279, en calidad de denunciante, con el fin participa en la diligencia de conciliación, misma si no se pude llevar a efecto teniendo en cuenta que el indiciado no compareció a pesar de estar plenamente notificada, no se fija nueva fecha hasta cuando no se tenga el dictamen de medicina legal. Para constancia se firma como aparece. Siendo las 12:26 m.

JEANNETTE ROJAS SATIVA
 CC N. 51765279
 Denunciante
 C/ 41 F BIS SUR N°. 78 D 19
 TEL. 3123176139 . 3125019878

. Datos del servidor:

Nombres y apellidos		MARTIN RODRIGO GARCIA GARZON			
Dirección:	CALLE 19 NO. 33 - 02 piso 2			Oficina:	163
Departamento:	CUNDINAMARCA		Municipio:	BOGOTA	
Teléfono:			Correo electrónico:		
Unidad				No. de Fiscalía 163	



MARTIN RODRIGO GARCIA GARZON
 ASISTENTE FISCALIA 163 LOCAL

UNIDAD LOCAL DELEGADA ANTE LOS JUECES PENALES MUNICIPALES
 FISCALIA CIENTO SESENTA Y TRES (163) LOCAL
 CALLE 19 No. 33 - 02. PISO 2 OFICINA 64
 BOGOTA D.C.
 TELEFONO 5894444 EXT 1254

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo
Serial

09477070

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría	Notaria	Consulado	Corregimiento	Insp. de Policía	Código
País: Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía						A 5 C

COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTÁ

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos
SATIVA FRANCO ROBERTO

Documento de identificación (Clase y número) Sexo (en letras)
C.C. 2998630 de UNOACHI - Masculino

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía
COLOMBIA-CUNDINAMARCA-SOACHA

Fecha de la defunción Hora Número de certificado de defunción
Año Mes Día Hora 2018 SEP 10 19:00 71921960-2

Presunción de muerte

¿El defunto profiere la sentencia? Fecha de la sentencia
X X X X X X X X Año Mes Día XXX

Documento presentado Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial Certificado Médico X CHAVES MARIA DEL PILAR MEDICO

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos
SARMIENTO BUITRAGO GERMAN DAVID

Documento de identificación (Clase y número) Firma
C.C. 1014226946 de BOGOTÁ D.C.

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Fecha de inscripción Nombre y firma del funcionario que actúa

Año Mes Día Hora 2018 SEP 13 KAREN LILIANA PARRA



NOTARIA SEXTA DE BOGOTÁ D.C.
ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
(DEC. 1534 DE 1989 RES. 003 DE 2003)
BOGOTÁ D.C. 14 SET. 2018
TOMO FOLIO
ESTA COPIA TIENE VALIDEZ PERMANENTE



ORIGINAL PARA LA OFICINA

2^o *Roberto Sotiro Franco*

En la República de *Colombia* Departamento de *Cundinamarca*

Municipio de *Choachi*
(Corregimiento, Vereda, etc.)

a *18* del mes de *Octubre* de mil novecientos *1950*.

se presentó el señor *Adán Sotiro* mayor de edad, de nacionalidad *Colombiana*

natural de *Choachi* domiciliado en *el Resguardo* y declaró: que el día

10 del mes de *Octubre* de mil novecientos *Cincuenta* siendo las

12 de la *noche* nació en *la vereda de Resguardo*

del municipio de *Choachi* República de *Colombia* un niño de sexo

masculino a quien se le ha dado el nombre de *Roberto* hijo *legítimo*

del señor *Adán Sotiro* de *26* de *36* años de edad, natural

de *Choachi* República de *Colombia* de profesión *Agricultor* y la señora

Patricia Franco de *32* años de edad, natural de *Choquiribá*

República de *Colombia* de profesión *Of. D.* siendo abuelos paternos

Quintín Sotiro y Arcenio Anco y abuelos maternos *Abdon*

Franco y Rosalio Orjales. Fueron testigos

En fé de lo cual se firma la presente acta.

El declarante, *Adán Sotiro* *1808767 Choachi*
(Cilla. No.)

El testigo, *Luís María P. Guanda* *3332706 Boyá*
(Cilla. No.)

El testigo, *Alberto Galeano* *2648925 Choachi*
(Cilla. No.)

[Firma y sello del funcionario ante quien se hace el registro]

Para los efectos del artículo segundo (2°) de la Ley 45 de 1936, reconozco al niño a quien se refiere esta Acta como hijo natural y para constancia firmo.

(Firma del padre que hace el reconocimiento)

(Firma de la madre que hace el reconocimiento)



**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

ESTE REGISTRO ES FOTOCOPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL, EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA OFICINA. SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO, ARTICULO 115 DECRETO LEY 1260 DE 1970; TIENE VIGENCIA PERMANENTE ART. 2 DECRETO 2189 DE 1983; SE OMITE SELLO SEGÚN ART. 11 DECRETO 2150 DE 1995.

ESTA COPIA ES VALIDA PARA ACREDITAR PARENTESCO.

EDISON ASMED RONCANCIO MARTINEZ
Registrador del Estado Civil de Choachí

SERIAL / TOMO y
FOLIO:

TOMO 11 FOLIO 426

FECHA DE EXPEDICION

20/Nov/2018

Y apo-
s del
trads

REGISTRADO
23306236.9

Maria Ascension Satorra Franco

En la República de *Colombia* Departamento de *Cundinamarca*

Municipio de *Choachi*

del mes de *Octubre* de mil novecientos *veintinueve* y *cinco*

se presentó el señor *Adán Satorra* mayor de edad, de nacionalidad *Colombiana*

natural de *Choachi* domiciliado en *Choachi* y declaró: que el día

veintinueve del mes de *Octubre* de mil novecientos *veintinueve* y *cinco* siendo las

tres (3) de la tarde nació en *la vereda de Periquando*

del municipio de *Choachi* República de *Colombia* un niño de sexo

masculino a quien se le ha dado el nombre de *Maria Ascension* hijo

del señor *Adán Satorra* de *29* años de edad, natural

de *Choachi* República de *Colombia* de profesión *agricultor* y la señora

Natalia Franco de *25* años de edad, natural de *Choachi*

República de *Colombia* de profesión *doméstica* siendo abuelos paternos *Guillermo*

Satorra y Ascension Príncipe y abuelos maternos *Antonio*

Franco y Rosario Arévalo Fueron testigos

Clemente Trudo y Víctor Manuel

Reinante N.º 1 En fe de lo cual se firma la presente acta.

El declarante: *Adán Satorra* *1808761 - Choachi*

El testigo: *Clemente Trudo* *449315* "

El testigo: *Victor Manuel* *2646991* "

[Firma y sello del funcionario que hizo el reconocimiento]

Para los efectos del artículo segundo (2º) de la Ley 45 de 1936, reconozco al niño a quien se refiere esta Acta como hijo natural y para constancia firmo.

[Firma del padre que hizo el reconocimiento]

[Firma de la madre que hizo el reconocimiento]



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

ESTE REGISTRO ES FOTOCOPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL, EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA OFICINA. SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO, ARTICULO 115 DECRETO LEY 1260 DE 1970; TIENE VIGENCIA PERMANENTE ART. 2 DECRETO 2189 DE 1983; SE OMITE SELLO SEGÚN ART. 11 DECRETO 2150 DE 1995.

ESTA COPIA ES VALIDA PARA ACREDITAR PARENTESCO.

EDISON ASMED RONCANCIO MARTINEZ
Registrador del Estado Civil de Choachí

SERIAL / TOMO y
FOLIO:
TOMO 8 FOLIO 536
FECHA DE EXPEDICION
20 Nov / 2018

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 41.362.748
SATIVA De ROJAS

APELLIDOS
MARIA ASCENSION

NOMBRES

Maria Ascension S. Rojas



INDICE DERECHO

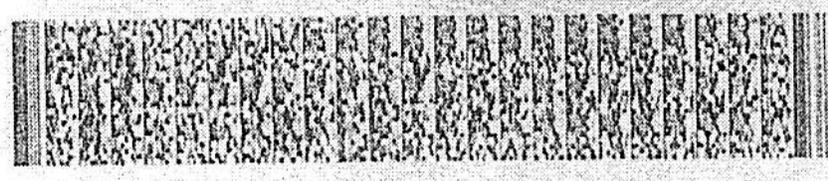
FECHA DE NACIMIENTO 25-OCT-1945

CHOACHI
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 O+ F
ESTATURA G.B. RH SEXO

16-NOV-1967 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Angel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANGEL SANCHEZ TORRES



A-1500150-00017061-F-0041362748-20090624 0000612339A 1 1620000042

ACTA DECLARACIÓN CON FINES EXTRAPROCESALES No. 596 / 2019

En la ciudad de Bogotá, el 19 de Febrero de 2019, ante mí HECTOR ADOLFO SINTURA VARELA NOTARIO TERCERO (3) DEL CIRCULO DE BOGOTA, Compareció quien dijo ser: MARIA ASCENSION SATIVA DE ROJAS, identificada con C.C. 41362748 de BOGOTA, de estado civil Viuda, ocupación hogar, residente y domiciliada en la CARRERA 70 B NUMERO 5 B 25 BARRIO NUEVA MARSELLA con el fin de rendir declaración Juramentada en cumplimiento del DECRETO 1.557 Y 2.282 DE 1989, Y ARTÍCULO 626 DEL CODIGO GENERAL DEL PROCESO., quién manifestó:

QUIEN DECLARA BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE:

PRIMERO: el nombre, documento de identidad, edad, ocupación y estado civil antes anotados son como están dichos y escritos.

SEGUNDO: Que soy hermana de ROBERTO SATIVA FRANCO (Q.E.P.D.) quien falleció el día 10 de Septiembre de 2018 y en vida se identificó con la Cédula de ciudadanía No. 2998630 expedida en Choachi y por el conocimiento que de él tuve me consta que nunca contrajo matrimonio ni por lo civil, ni por lo católico, ni por otro rito, no hacia vida marital con nadie, no tuvo hijos ni legítimos, ni adoptivos, ni extramatrimoniales, ni reconocidos ni por reconocer, por lo tanto su estado civil era SOLTERO. Así mismo declaro que no tengo conocimiento de personas con igual o mejor derecho que el que a mí me asiste en calidad de hermana y única heredera pues nuestros padres ya son fallecidos. Así mismo manifiesto que exonero de toda responsabilidad a la Entidad que corresponda en caso de que aparezcan nuevos beneficiarios que se crean con derecho a reclamar y me comprometo a realizar las respectivas devoluciones en caso de aparecer nuevos beneficiarios..

TERCERO: CON DESTINO A QUIEN INTERESE

La presente declaración se autoriza ante la insistencia del compareciente

No siendo otro el objeto de la presente diligencia se termina, advertida de las implicaciones legales que acarrea jurar en falso y se firma en constancia y como prueba de lo anteriormente manifestado.

IMPORTANTE: LEA Y RECTIFIQUE SU DECLARACIÓN ANTES DE FIRMAR.

TARIFA: 13100 IVA 2489 TOTAL: 15589 RESOL. 0691 DEL 2019

Maria Ascension Sintura de Rojas
MARIA ASCENSION SATIVA DE ROJAS

C.C. 41362748

TEL: 3202667441

DIRECCIÓN: CARRERA 70 B NUMERO 5 B 25 BARRIO NUEVA MARSELLA

[Firma]
LEIDY CAROLINA BARRETO GARZON,
HECTOR ADOLFO SINTURA VARELA
NOTARIO TERCERO (3) DEL CIRCULO DE BOGOTA



FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIO DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS
A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO
PERSONAS JURIDICAS*FURIPS

FECHA DE RADICACION				NO. RADICADO				
NO. RADICADO ANTERIOR				RG				
(Respuesta a Glosa, Marca X en RG	<input type="checkbox"/>			NO. FACTURA /CUENTA DE COBRO	FV000003995808			
I.DATOS DE LAS INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD								
Razon Social	CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.							
Código Habilitación	110010966601	Nit	860090566					
II.DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO								
SATIVA				FRANCO				
Primer Apellido				Segundo Apellido				
ROBERTO								
Primer Nombre				Segundo Nombre				
Tipo Documento	Cédula_Ciudadanía	Numero	2998630					
Fecha de Nacimiento	10/10/1950	Sexo	Masculino					
Direccion de Residencia	CLLE 42F BIS # 80 B Telefono 4063798 7960299 22 SUR VILLA NELLY							
Departamento	BOGOTA	Codigo	11					
Municipio	BOGOTA	Codigo	001					
Condición del Accidentado	Peatón							
III.DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO								
Naturaleza del Evento	Accidente_Transito			En estado de Embriaguez:	NO			
Otro	Cual							
Lugar de Ocurrencia	AV CRA 72 AV CLLE 6							
Fecha de Evento o Accidente	30/06/2017		Horas	00:30				
Departamento	BOGOTA	Codigo	11					
Municipio	BOGOTA	Codigo	001	Zona	Urbana			
Descripción Breve del Evento Catastrofico o Accidente de Transito	Enuncie las Principales Caracteristicas del Evento o Accidente							
PACIENTE EN CALIDAD DE PEATON QUIEN AL SER ARROLLADO POR UN TAXI SUFRE TRAUMA CRANEOENCEFALICO								
IV.DATOS DEL VEHICULO O DEL ACCIDENTE DE TRANSITO								
Estado de Aseguramiento	Si_Asegurado			Marca	HYUNDAI		Placa	VFB533
Tipo de Servicio	Publico			Código Aseguradora	AT1317			
No. Poliza Soat	161468075		Vigencia Desde	13/09/2016		Hasta	12/06/2017	
Nombre de la Aseguradora	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A							
Intervencion de la Autoridad	NO			Cobro Exedente de Poliza	NO			
V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO								
PEREZ				PARRA				
Primer Apellido				Segundo Apellido				
NIDIA								
Primer Nombre				Segundo Nombre				
Tipo Documento	Cedula_Ciudadania			Numero	40404127			
Direccion de Residencia	CLLE 53 A SUR 35 A 63							
Departamento	BOGOTA	Codigo	11					
Municipio residencia	BOGOTA	Codigo	001					
VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRANSITO								
OSCAR				VICENTE				
Primer Apellido				Segundo Apellido				
VELANDIA				TORRES				
Primer Nombre				Segundo Nombre				
Tipo Documento	Cedula_Ciudadania			Numero	1030538331			
Direccion de Residencia	CRA 72G 39C 57 SUR							
Departamento	BOGOTA	Codigo	11					

MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL

FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIO DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS
A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO
PERSONAS JURIDICAS*FURIPS

Municipio BOGOTA Codigo 001

VII. DATOS DE LA REMISION

TIPO REFERENCIA: Ninguna
 FECHA DE REMISION A Las
 PRESTADOR QUE REMITE
 CODIGO DE INSCRIPCION
 PROFESIONAL QUE REMITE Cargo
 FECHA DE ACEPTACION A Las
 PRESTADOR QUE RECIBE
 CODIGO DE INSCRIPCION
 PROFESIONAL QUE RECIBE Cargo

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Diligenciar unicamnete para el transporte desde el sitio del evento hasta la primera IPS(Transporte Primario)
 Datos del Vehiculo Placa No.
 Datos del Conductor que transporto la victima
 Tipo Documento Ninguno Numero
 Transporte la Víctima desde
 Hasta
 Tipo de Transporte 0 Lugar Donde Recoge la victima Zona Ninguna

IX. DATOS DE LA ATENCION MEDICA DE LA VICTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE O EVENTO

Fecha de Ingreso 30/06/2017 A Las 02:20 Fecha de Egreso 03/07/2017 A Las 02:44
 Codigo de Diagnostico Principal Ingreso S099 Codigo de Diagnostico Principal Egreso M244
 Otro Codigo de Diagnostico de Ingreso S019 Otro Codigo de Diagnostico de Egreso S000
 Otro Codigo de Diagnostico de Ingreso S000 Otro Codigo de Diagnostico de Egreso S398

AGUSTIN
 Primer Apellido del Medico O Profesional Tratante S398
 CASTILLO BARCIAS
 Primer Nombre del Medico O Profesional Tratante Segundo Nombre del Medico O Profesional Tratante
 Tipo de Documento Cédula Ciudadanía Numero 79153884 Numero de Registro Medico 79153884

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	Valor Facturado	Valor Reclamado Fosyga
Gastos Médicos Quirúrgicos	19.672.453	19.672.453
Gastos de Transporte y Movilizacion de la victima		

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripcion de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo tecnico numero 2

XI. DECLARACION ES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIO DE SALUD

COMO REPRESENTANTE LEGAL O GERENTE DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD , DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE TODA LA INFORMACION CONTENIDA EN ESTE FORMULARIO ES CIERTA Y PODRA SER VERIFICADA POR LA DIRECCION GENERAL DE FINANCIAMIENTO DEL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL, POR EL ADMINISTRADOR FIDUCIARIO DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTIA FOSYGA, POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD O LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA CON LA IPS Y LAS ASEGURADORAS. DE NO SER ASI, ACEPTO TODAS LAS CONSECUENCIAS LEGALES QUE PRODUZCA ESTA SITUACION.

Clinica del Occidente
Natalia Valdés
Facturador

Natalia Valdés

Nombre

Firma del Representante Legal, Gerente o su Delegado

00641318



INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

No. A

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO 1 1 0 0 1 0 0 0 BOGOTÁ D.C.

2. GRAVEDAD CON MUERTOS 0 CON HERIDOS 1 SOLO DAÑOS 0

MINTRANSPORTE

3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS

Av. Boyacá por Av. Américas

Lat. Long.

3.1 LOCALIDAD O COMUNA

E-8

4. FECHA Y HORA

30 06 2017 01:00

5. CLASE DE ACCIDENTE

CHOQUE 1 CAÍDA OCUPANTE 4 ATROPELLO 2 INCENDIO 5 VOLCAMIENTO 3 OTRO 6

5.1. CHOQUE CON

VEHÍCULO 1 TREN 2 SEMOVIENTE 3 OBJETO FIJO 4

5.2. OBJETO FIJO

MURO 1 SEMÁFORO 5 TARIMA, CASETA 9 POSTE 2 INMUEBLE 6 VEHÍCULO ESTACIONADO 10 ÁRBOL 3 HIDRANTE 7 OTRO 11 BARANDA 4 VALLA, SEÑAL 8

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

6.1. AREA RURAL 0 NACIONAL 0 DEPARTAMENTAL 0 MUNICIPAL 0 URBANA 1 6.2. SECTOR RESIDENCIAL 0 ESCOLAR 0 DEPORTIVA 0 INDUSTRIAL 0 TURISTICA 0 PRIVADA 0 COMERCIAL 1 MILITAR 0 HOSPITALARIA 0 6.3. ZONA 6.4. DISEÑO 6.5. CONDICION CLIMATICA

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS

7.1 GEOMETRICAS 7.2 UTILIZACION 7.3 CALZADAS 7.4 CARRILES 7.5 SUPERFICIE DE RODADURA 7.6 ESTADO 7.7 CONDICIONES 7.8 ILUMINACION ARTIFICIAL 7.9 CONTROLES DE TRÁNSITO 7.10 VISIBILIDAD

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS

8.1 CONDUCTOR Apellidos y nombres: Valandria Torres Oscar Vicente c.c. 7,030,538,337 colombia 74/015/27

8.2 VEHICULO Placa: VPB533 Empresa: Radio taxi aeroperuero Matriculado en: Bogotá A disposición de: UPE KENNEDY

8.3 CLASE VEHICULO 8.4 CLASE SERVICIO 8.5 MODALIDAD DE TRANS. 8.6 RADIO DE ACCIÓN 8.7 FALLAS EN: 8.8 DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO

8.9 LUGAR DE IMPACTO Diagramas de impacto frontal, lateral, posterior.

FORMA DE CONFORMADO CON EL INFORME CONDUCTORES INCLUIDOS. FORMA CONDUCTOR, VÍCTIMA O TESTIGO C.C. FORMA REGISTRO RETENIDAS NOTIFICACIONES DE DAÑOS EN EL VEHICULO. FORMA DE PROCEDIMIENTO PENAL.

202-04154

F-321

No. A

00641318

FIRMA DE CONFIRMACIÓN CON EL REGISTRO CONDUCTORES INVOLUCRADOS. FIRMA CONDUCTOR VICTIMA O TESTIGO C.C. FIRMA PERSONA RETENIDA EN NOTIFICACION DE LOS DERECHOS CONFORME AL CODIGO DE PROCEDIMIENTO.

8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS				VEHICULO [2]						
8.1. CONDUCTOR		APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	GRAVEDAD	
							DIA MES AÑO	M F	MUERTO HERIDO	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO				CIUDAD	TELÉFONO	SE PRACTICÓ EXAMEN SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
PORTA LICENCIA		LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.	CATEGORÍA	RESTRICCIÓN	EXP <input type="checkbox"/> VEN <input type="checkbox"/>	CÓDIGO OF. TRÁNSITO	CHALECO	CASCO	CINTURÓN	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					DIA MES AÑO		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		DESCRIPCIÓN DE LESIONES								
8.2 VEHICULO										
PLACA	PLACA REMOLQUE/SEMIL	NACIONALIDAD	MARCA	LÍNEA	COLOR	MODELO	CARROCERÍA	TÓN	PASAJEROS	LICENCIA DE TRÁNS No.
		COLOMBIANO <input type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>								
EMPRESA		MATRICULADO EN:		INMOVILIZADO EN:		TARJETA DE REGISTRO No.				
NIT		A DISPOSICIÓN DE:								
REV. TEC. MEC. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> No.		CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: []								
PORTA SOAT		PÓLIZA No.		ASEGURADORA		VENCIMIENTO				
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						DIA MES AÑO				
PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL		VENCIMIENTO		PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL		VENCIMIENTO				
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		DIA MES AÑO		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		DIA MES AÑO				
PRDPIETARIO		APELLIDOS Y NOMBRES		DOC		IDENTIFICACIÓN No.				
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>										
8.3. CLASE VEHICULO			8.4. CLASE SERVICIO			PASAJEROS			8.8. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO	
AUTOMÓVIL <input type="checkbox"/> M. AGRÍCOLA <input type="checkbox"/>			OFICIAL <input type="checkbox"/>			* COLECTIVO <input type="checkbox"/>				
BUS <input type="checkbox"/> M. INDUSTRIAL <input type="checkbox"/>			PÚBLICO <input type="checkbox"/>			* INDIVIDUAL <input type="checkbox"/>				
BUSETA <input type="checkbox"/> BICICLETA <input type="checkbox"/>			PARTICULAR <input type="checkbox"/>			* MASIVO <input type="checkbox"/>				
CAMIÓN <input type="checkbox"/> MOTOCARRO <input type="checkbox"/>			DIPLOMÁTICO <input type="checkbox"/>			* ESPECIAL TURISMO <input type="checkbox"/>				
CAMIONETA <input type="checkbox"/> MOTOTRUCICLO <input type="checkbox"/>			8.5. MODALIDAD DE TRANS.			* ESPECIAL ESCOLAR <input type="checkbox"/>				
CAMPERO <input type="checkbox"/> TRACCIÓN ANIMAL <input type="checkbox"/>			MIXTO <input type="checkbox"/>			* ESPECIAL ASALARIADO <input type="checkbox"/>				
MICROBUS <input type="checkbox"/> MOTOCICLO <input type="checkbox"/>			CARGA <input type="checkbox"/>			* ESPECIAL OCASIONAL <input type="checkbox"/>				
TRACTOCAMIÓN <input type="checkbox"/> CUATRIMOTO <input type="checkbox"/>			* EXTRADIMENSIONADA <input type="checkbox"/>			8.6. RADIO DE ACCIÓN				
VOLQUETA <input type="checkbox"/> REMOLQUE <input type="checkbox"/>			* EXTRAPESADA <input type="checkbox"/>			NACIONAL <input type="checkbox"/>				
MOTOCICLETA <input type="checkbox"/> SEMI-REMOLQUE <input type="checkbox"/>			* MERCANCÍA PELIGROSA <input type="checkbox"/>			MUNICIPAL <input type="checkbox"/>				
			- CLASE DE MERCANCÍA []							
8.7. FALLAS EN: FRENSOS <input type="checkbox"/> DIRECCIÓN <input type="checkbox"/> LUCES <input type="checkbox"/> BOCINA <input type="checkbox"/> LLANTAS <input type="checkbox"/> SUSPENSIÓN <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/>										
8.8. LUGAR DE IMPACTO: FRONTAL <input type="checkbox"/> LATERAL <input type="checkbox"/> POSTERIOR <input type="checkbox"/> Otro []										
9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 1 DEL VEHICULO No. []										
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO				
Saliva Franco Roberto		CC	2,998,630	Colombia	10/10/50	M				
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD	TELÉFONO	9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA						
P/E			P/E	CINTURÓN	CONDICIÓN					
				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	PEATÓN <input checked="" type="checkbox"/>					
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	PASAJERO <input type="checkbox"/>					
Clínica de occidente		AUTORIZÓ		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>					
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		EMBRIAGUEZ		POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>	GRADO	S. PSICOACTIVAS				
Trauma craneoencefalico, severo politraumatismos						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
						CHALECO				
						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
						GRAVEDAD				
						MUERTO <input type="checkbox"/>				
						HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>				
10. TOTAL VÍCTIMAS: PEATÓN [01] ACOMPAÑANTE [] PASAJERO [] CONDUCTOR [] TOTAL HERIDOS [01] MUERTOS []										
11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO										
DEL CONDUCTOR		DEL VEHICULO		DEL PEATÓN		DEL PASAJERO				
[] [] [] []		[] [] [] []		[477] [] []		[] [] [] []				
[] [] [] []		DE LA VÍA		[] [] [] []		[] [] [] []				
OTRA [] [] []		ESPECIFICAR ¿CUÁL?: Artículos 57, 58, 59 C.N.T								
12. TESTIGOS										
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.	DIRECCIÓN Y CIUDAD		TELÉFONO				
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.	DIRECCIÓN Y CIUDAD		TELÉFONO				
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.	DIRECCIÓN Y CIUDAD		TELÉFONO				
13. OBSERVACIONES										
14. ANEXOS: ANEXO 1 (Conductores, vehículos) <input type="checkbox"/> ANEXO 2 (víctimas, peatones o pasajeros) <input type="checkbox"/> OTROS ANEXOS (Fotos y videos) <input type="checkbox"/>										
15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE										
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA			
IT	Palamino Garcia Sergio		CC	71,383,071	089981	Transito				
16. CORRESPONDIO										



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BASICA URI KENNEDY

DIRECCIÓN: Carrera 69 No. 36-70 sur., BOGOTÁ D.C., BOGOTÁ D.C.
TELÉFONO: 4069977 EXT.1904

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBUK-DRB-05589-2017

CIUDAD Y FECHA: BOGOTÁ D.C., 13 de julio de 2017
NÚMERO DE CASO INTERNO: **UBUK-DRB-05598-C-2017**
OFICIO PETITORIO: No. SIN - 2017-07-13. Ref: Noticia criminal 110016000019201704154 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: URI KENNEDY FISCAL 321
AUTORIDAD DESTINATARIA: FISCALIA GENERAL DE LA NACION
URI KENNEDY FISCAL 321
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
CARRERA 69 36-70 SUR
BOGOTÁ D.C., BOGOTÁ D.C.
NOMBRE EXAMINADO: **ROBERTO SATIVA FRANCO**
IDENTIFICACIÓN: CC 2998630
EDAD REFERIDA: 66 años
ASUNTO: Relación médico legal

Elaborado jueves 13 de julio de 2017 a las 17:23 horas.

EXAMEN MÉDICO LEGAL

MOTIVO DE LA PERITACIÓN:
Valorar historia clínica

En respuesta al oficio petitorio de la referencia, me permito informarle que en relación médico legal realizada hoy y sin la presencia física del examinado, basado en la historia clínica No. 2998630 del CLINICA DEL OCCIDENTE a nombre del examinado, que anota en sus partes pertinentes: Ingresa desde el día 30/06/2017 hacia las 02+20 horas, se allega historia clínica de UCI adultos, paciente quien en estado de embriaguez presenta politraumatismo al ser arrollado por vehículo automotor. Es traído por ambulancia con intubación orotraqueal, se evidencia herida compleja en cuero cabelludo a nivel frontal y parietal derecho, rxcoriaciones múltiples más evidente en hipogastrio, salida de orina con sangre por onda vesical, deformidad en pelvis. TAC toracoabdominal sin evidencia de lesiones, TAC cerebral sin hemorragias o lesiones en expansión, Lo reaniman con líquidos y se traslada a UCI para manejo, ya fue valorado por ortopedia quienes programaron fijación quirúrgica de fractura. Diagnósticos de ingreso: 1 Trauma craneoencefálico severo. 2 Trauma cerrado de tórax y abdomen. 3 Fractura de pelvis. 4 Herida frontal avulsiva. Cirugía plástica realiza rafia de heridas de cuero cabelludo. Valorado por ortopedia quienes realizan fijación con tutor externo de fractura de pelvis. Paciente con sedoanalgesia y acoplado a ventilación mecánica. El día 10/07/2017 realizan extubación programada. Última evolución reportada del día 12/07/2017 por el servicio de ortopedia; Paciente ubicado en UCI, paciente no responde a interrogatorio, alertable, con evolución hacia la mejoría, actualmente en ventana inmunológica, se espera paso de la misma para programar cirugía, continúa manejo médico instaurado en UCI; Paciente sin acompañantes para dar información en el momento. Firmado por Dr Andres fernando Saboya Yepes. Ortopedia. Diagnósticos finales: 1. Politraumatismo en accidente de tránsito. 2 Intoxicación por alcohol etílico. 3 Fractura de pelvis y subluxación sacroiliaca con diastasis de la sínfisis de pubis. 4 Trauma uretral y ruptura vesical. 5 Neumotorax laminar basal derecho. 6. Fracturas costales múltiples derechas. 7 Fractura del sacro. 8 Contusiones pulmonares bilaterales. 9 Trauma cerrado de abdomen con laceración hepática. 10 Trauma craneoencefálico moderado. 11 POP de fijación con tutor externo de fractura de pelvis. 12 Fractura lineal frontoparietal derecha, a

JOSE HERNANDO BECERRA RUIZ 

SERVICIO FORENSE PARA UNA COLOMBIA DIVERSA Y EN PAZ

13/07/2017 17:39

Pag 1 de 2

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBUK-DRB-05589-2017

nivel de ala mayor de esfenoides derecho, a nivel de arco cigomatico izquierdo, a nivel de huesos propios nasales. 13 Hemorragia subaracnoidea. 14 POP de heridas en cuero cabelludo. 15 Hipertension arterial. se pudo establecer lo siguiente:

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mecanismo traumatico de lesion: Contundente. Incapacidad médico legal PROVISIONAL CIEN(100) DÍAS. Debe regresar a nuevo reconocimiento médico legal al término de la incapacidad provisional, con nuevo oficio de su despacho. Secuelas médico legales a determinar...

Se entrega original del informe pericial realizado como lo solicita en su oficio petitorio, para que sea entregado en su despacho, una copia reposa en nuestros archivos



JOSE HERNANDO BECERRA RUIZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

SERVICIO FORENSE PARA UNA COLOMBIA DIVERSA Y EN PAZ

NOTA: Al solicitar cualquier información relacionada con el presente informe pericial, cite el número de caso interno. Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni homologa a la incapacidad laboral. Para un próximo reconocimiento es indispensable traer nuevo oficio petitorio.

13/07/2017 17:39

Pag. 2 de 2

INFORME DE NECROPSIA

Nombre: ROBERTO SATIVA FRANCO
Tipo de documento: Cedula de Ciudadania 2.998.630
Edad: 67 años
Lugar de la Necropsia: HOSPITAL CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE CUNDINAMARCA
Fecha muerte: SEPTIEMBRE 10 DE 2018
Prosector: MARIA DEL PILAR CHAVES G.
Auxiliar de morgue: MIGUEL CARDENAS
Sexo: Masculino
Fecha necropsia: Septiembre 11 de 2018 Hora: 19:00 Horas.
Lectura de láminas realizada por el dr. JORGE A. FRANCO Z. Patólogo.

INFORMACIÓN DISPONIBLE AL MOMENTO DE INICIAR LA NECROPSIA:

Se cuenta con historia clínica del Hospital Cardiovascular del Niño de Cundinamarca que refiere en sus partes pertinentes "PACIENTE MULTICONSULTANTE QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR VÓMITOS DE CONTENIDO GÁSTRICO, ASOCIADO A CONSTIPACIÓN Y DOLOR ABDOMINAL. ABDOMEN PERISTÁLTICO POSITIVO, PRESENTA PARO Y FALLECE, CON ANTECEDENTE DE EPILEPSIA"

RESUMEN HALLAZGOS

1. Congestión de bases pulmonares.
2. Hipertrofia de cavidades cardíacas.
3. Signos de hipertensión pulmonar.
4. Mala relación corticomedular.
5. Edema pulmonar.
6. Antracosis moderada a severa.
7. Cambios de coloración hepática.
8. Pus a nivel de pelvis renal.
9. Edema cerebral.

HALLAZGOS MICROSCÓPICOS

1. Hemorragia Pulmonar.
2. Necrosis tubular aguda extensa.
3. Hipertrofia Miocárdica severa.
4. Ateroesclerosis moderada a severa.
5. Hemorragias hepáticas.
6. Antracosis severa.
7. Polimorfonucleares a nivel renal

OPINIÓN

Se trata de un hombre anciano que ingresa con antecedente de vómitos y dolor abdominal dentro del procedimiento se encuentra edema pulmonar con antecedente de epilepsia, con dolor abdominal, vómitos de contenido alimentario y a nivel cardíaco de hipertrofia, órganos congestivos, pus a nivel de pelvis renal.

enfermedad, que se corroboró con los hallazgos microscópicos, hemorragias hepáticas que describe una falla multisistémica debida al evento cardíaco, coadyudado por infección de tipo renal.

EXAMEN EXTERIOR

DESCRIPCIÓN DEL CADÁVER: Hombre anciano con signos de intervención médica.

DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Talia: 163 cms. ancestro racial mestizo. Complexión delgado.

CUERO CABELLUDO: Sin lesiones

CARA: Ojos café, sin evidencia de lesiones

CUELLO: Corto, sin lesiones.

EXTREMIDADES SUPERIORES: Presentes, sin lesiones.

TÓRAX: Simétrico, sin evidencia de lesiones.

UÑAS: Sin lesiones.

ABDOMEN: Globoso, sin evidencia de lesiones.

ESPALDA Y GLÚTEOS: Sin lesiones

GLANDULAS MAMARIAS: Grasa adecuadamente distribuida.

EXTREMIDADES SUPERIORES: Presente, sin lesiones.

GENITAL EXTERIOR: Masculino, vello moderado de implantación adulta.

ANO: Sin lesiones. El ano muestra turgencia usual en el período postmortem.

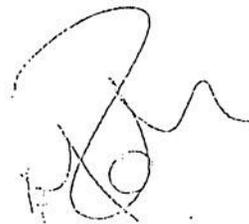
No hay contenido anómalo en el canal rectal.

EXTREMIDADES INFERIORES: Presentes, sin lesiones

TÉCNICAS DE LA EXPLORACIÓN DEL CADÁVER

Procedimiento:

- A. Se hace la necropsia siguiendo los siguientes pasos técnicos:
 1. traslado del cuerpo a sitio adecuado para la práctica de necropsia
 2. Inspección ocular del cuerpo
 3. Examen exterior del cuerpo.
 4. Incisión bimastróide y coronal del cuero cabelludo para exponer la tabla ósea.
 5. Separación de los huesos de la bóveda.
 6. incisión para retirar el peto esternal
 7. Documentación de lesiones.
 8. Examen macroscópico de los órganos en bloques y por separado con incisiones seriadas y apropiadas para cada caso de acuerdo con su morfología particular y con las lesiones presentes.
 9. Cierre del cuerpo.
 10. Se procesan muestras para histología.



EXAMEN INTERIOR

CABEZA Y SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

GALEA Y PERICRÁNEO: Sin colecciones líquidas, ni de otra índole.

CRÁNEO: No se encuentran alteraciones óseas, y se descartan fracturas.

MENINGES Y ENCÉFALO: Peso de 1358 gramos, leve borramiento de las circunvoluciones, múltiples hemorragias puntiformes.

COLUMNA VERTEBRAL: Guardando su trayectoria, sin lesiones.

SISTEMA RESPIRATORIO

PLEURAS Y ESPACIOS PLEURALES: Líquido escaso libre en cavidad, adherencias.

LARINGE: Dentro de límites normales.

TRÁQUEA: Anillos conservados, sin evidencia de lesiones.

BRONQUIOS: Abundante cantidad de líquido sanguinolento en su interior.

PULMONES: Peso de 1053 gramos, acrepitantes, congestivos, al corte abundante cantidad de líquido serosanguinolento, antracosis moderada a severa.

SISTEMA CARDIOVASCULAR

PERICARDIO: Líquido seroso, sin colecciones de otra índole.

CORAZÓN: Congestivo, peso de 545 gramos, Ventriculo derecho: sin lesiones, pared de 1.5 cms Ventriculo izquierdo: dilatado, pared de 3.0 gramos Aurículas: Sin evidencia de lesiones. Válvulas con aterosclerosis abundante

CORONARIAS: Obstrucción de un 34% de las ramas.

AORTA Y GRANDES VASOS: Aterosclerosis moderada.

CAVIDAD ABDOMINAL

PERITONEO: Distribución usual de los órganos, sin lesiones.

DIAFRAGMA: Sin lesiones.

SISTEMA DIGESTIVO

LENGUA: Sin evidencia de lesiones.

FARINGE: Sin evidencia de lesiones. Paredes de espesor usual.

ESÓFAGO: Sin evidencia de lesiones. Paredes de espesor usual.

ESTÓMAGO: Conservando sus pliegues, sin evidencia de lesiones, con escasa cantidad de líquido de color amarillo.

HÍGADO: Peso de 1558 gramos, con cambios de coloración con múltiples hemorragias al corte.

VESÍCULA Y VÍAS BILIARES: Contenido bilioso sin evidencia de alteraciones.

PÁNCREAS: De aspecto cerebriforme, lobulado, amarillo, congestivo, sin lesiones.

INTESTINO DELGADO: De aspecto normal, con paredes de espesor normal, con cambios de coloración.

INTESTINO GRUESO: De aspecto normal, con paredes de espesor normal, con cambios de coloración.

APÉNDICE CECAL: Sin lesiones

APARATO GENITO URINARIO

RINONES: Peso 360 gramos, mala relación corticomedular, capsula adherida, con salida de pus a nivel de la pelvis.

URÉTERES: Permeables. Sin lesiones.

VEJIGA: Sin evidencia de lesiones, ni alteraciones en sus paredes

PROSTATA Y TESTICULOS: Presente, con leve hipertrofia.

APARATO LINFO HEMATOCITOYETICO

GANGLIOS: Antracosis moderada.

• 10: Con aspecto congestivo, muy friable. Peso de 150 gramos.

SISTEMA ENDOCRINO

TIROIDES: De forma, tamaño, aspecto y consistencia normales.

HIPÓFISIS: De forma, tamaño, aspecto y consistencia normales.

SUPRARRENAL: De forma, tamaño, aspecto y consistencia normales

MARIA DEL PILAR CHAVES G.
Médica - Registro 252110

PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES PARA VEHÍCULOS, PESADOS, SEMIPESADOS, VOLQUETAS Y SERVICIO PÚBLICO DE TRANSPORTE DE PASAJEROS

CONDICIONES GENERALES.

EL PRESENTE CONDICIONADO REGLAMENTA EL CONTRATO DE SEGUROS DE AUTOMÓVILES Y ESTABLECE EL MARCO EN QUE SE DESARROLLARÁ EL MISMO ENTRE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA EN ADELANTE LA ASEGURADORA Y EL TOMADOR DE LA PÓLIZA.

CUALQUIER ASUNTO QUE NO SE ENCUENTRE ESTABLECIDO EN ESTE CONDICIONADO SE REGIRÁ POR EL CÓDIGO DE COMERCIO COLOMBIANO, EL ESTATUTO ORGÁNICO DEL SISTEMA FINANCIERO, LA CIRCULAR BÁSICA JURÍDICA DE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Y DEMÁS NORMAS REGULATORIAS Y CONCORDANTES.

CLÁUSULA PRIMERA. AMPAROS.

LA ASEGURADORA CUBRIRÁ DENTRO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO DEL SEGURO, LOS PERJUICIOS, DAÑOS O PÉRDIDAS QUE SUFRA EL ASEGURADO, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES ESTIPULADAS A CONTINUACIÓN Y A LAS PARTICULARES INDICADAS EN LA CARÁTULA O ANEXOS.

LOS SIGUIENTES AMPAROS DEFINIDOS EN LA CONDICIÓN TERCERA DEL PRESENTE CLÁUSULADO PODRÁN SER CONTRATADOS DE ACUERDO CON LAS OPCIONES OFRECIDAS POR LA ASEGURADORA, Y SE ENTENDERÁN OTORGADOS SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTREN EXPRESAMENTE INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA:

- RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
- PÉRDIDA TOTAL POR DAÑOS AL VEHÍCULO
- PÉRDIDA PARCIAL POR DAÑOS AL VEHÍCULO
- TERRORISMO Y OTROS EVENTOS DE LA NATURALEZA
- PÉRDIDA TOTAL O PARCIAL POR HURTO DEL VEHÍCULO
- TEMBLOR, TERREMOTO O ERUPCIÓN VOLCÁNICA.
- GASTOS DE TRANSPORTE POR PÉRDIDA TOTAL
- AMPARO DE PROTECCIÓN PATRIMONIAL
- ASISTENCIA JURÍDICA
- GASTOS DE GRÚA, TRANSPORTE Y PROTECCIÓN DEL VEHÍCULO ACCIDENTADO.
- AUXILIO POR PARALIZACIÓN DEL VEHÍCULO ASEGURADO
- ASISTENCIA A LLANTAS ESTALLADAS
- ASISTENCIA A AMORTIGUADORES ESTALLADOS
- ACCESORIOS ESPECIALES
- VIDRIOS LATERALES ESTALLADOS
- ASISTENCIA SOLIDARIA
- GASTOS POR RECUPERACIÓN DEL VEHÍCULO HURTADO
- AUXILIO OBLIGACIONES FINANCIERAS POR PERDIDAS TOTALES
- AUXILIO DE ACCIDENTES PERSONALES AL CONDUCTOR

CLÁUSULA SEGUNDA. EXCLUSIONES.

2.1. EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS DE ESTA PÓLIZA, SI SE PRESENTA UNO O VARIOS DE LOS SIGUIENTES EVENTOS.

2.1.1. CUANDO EXISTA DOLO, CULPA GRAVE EN LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO POR PARTE DEL CONDUCTOR AUTORIZADO, TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.

2.1.2. PERJUICIOS MORALES Y/O EL LUCRO CESANTE DEL ASEGURADO.

2.1.3 CUANDO EXISTA MALA FE DEL ASEGURADO O DEL BENEFICIARIO EN LA PRESENTACIÓN DEL RECLAMO, O CUANDO PARA OBTENER EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN PRESENTE DOCUMENTOS FALSOS Y/O ADULTERADOS.

2.1.4 DAÑOS O LESIONES OCASIONADOS A TERCEROS Y LOS QUE SE PRESENTEN AL VEHÍCULO ASEGURADO CUANDO AL MOMENTO DEL ACCIDENTE ÉSTE SE ENCUENTRE CON SOBRE CUPO TANTO DE CARGA COMO DE PASAJEROS SEGUN TARJETA DE PROPIEDAD, HAYA SIDO UTILIZADO PARA LA ENSEÑANZA DE CONDUCCIÓN NO AUTORIZADA POR LOS ORGANISMOS DE TRÁNSITO Y EL MINISTERIO NACIONAL DE TRANSPORTE, HAYA PARTICIPADO EN COMPETENCIAS O ENTRENAMIENTOS AUTOMOVILÍSTICOS DE CUALQUIER ÍNDOLE O SE ENCUENTRE REMOLCANDO OTRO VEHÍCULO (EXCEPTO LOS REMOLCADORES, GRÚAS, NIÑERAS, CAMABAJAS).

2.1.5 PÉRDIDAS O DAÑOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO O DAÑOS CAUSADOS A TERCEROS CUANDO TRANSPORTE MERCANCÍAS AZAROSAS, INFLAMABLES O EXPLOSIVAS, SIN LA PREVIA NOTIFICACIÓN Y LA CORRESPONDIENTE AUTORIZACIÓN DE LA ASEGURADORA.

2.1.6 CUANDO EL CONDUCTOR DESATIENDA LAS SEÑALES REGLAMENTARIAS DE TRÁNSITO, NO ACATE LA SEÑAL ROJA DE LOS SEMÁFOROS, CONDUZCA A UNA VELOCIDAD QUE EXCEDA LA PERMITIDA, NO PORTE LICENCIA DE CONDUCCIÓN VIGENTE PARA CONDUCIR VEHÍCULOS DE LA CLASE Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN LA PRESENTE PÓLIZA, O CUANDO SE ENCUENTRE BAJO EL INFLUJO DE BEBIDAS EMBRIAGANTES, DROGAS TÓXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS.

2.1.7 PÉRDIDAS O DAÑOS OCURRIDOS AL VEHÍCULO O DAÑOS CAUSADOS A TERCEROS POR CAUSA DE DECOMISO, USO O APREHENSIÓN POR CUALQUIER ACTO DE AUTORIDAD, ENTIDAD O PERSONA DESIGNADA PARA MANTENER LA CUSTODIA DEL VEHÍCULO OBJETO DE LAS MEDIDAS DE EMBARGO Y SECUESTRO, EN EL MOMENTO DE REALIZARSE LA MEDIDA Y DURANTE EL TIEMPO QUE ESTA PERMANEZCA.

2.1.8 CUANDO EL VEHÍCULO SEA CONDUCIDO POR PERSONA A LA QUE NUNCA LE HAYA SIDO EXPEDIDA LICENCIA DE CONDUCCIÓN POR AUTORIDAD COMPETENTE, O QUE PORTE LICENCIA PERO LA MISMA NO APARECE REGISTRADA COMO EXPEDIDA O AVALADA POR AUTORIDAD COMPETENTE, O QUE SE ENCUENTRE SUSPENDIDA POR ACTO DE AUTORIDAD.

2.1.9 CUANDO EL VEHÍCULO HAYA SIDO INGRESADO ILEGALMENTE AL PAIS, SU MATRÍCULA O TRADICIÓN NO HAYA CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS LEGALES O LOS HAYA CUMPLIDO DEFECTUOSAMENTE, O FIGURE CON DOBLE MATRÍCULA, O SE HAYA OBTENIDO LA MISMA A TRAVÉS DE MEDIOS FRAUDULENTOS; SU POSESIÓN O TENENCIA RESULTEN ILEGALES, O HAYA SIDO OBJETO MATERIAL DE UN ILÍCITO CONTRA EL PATRIMONIO DE LAS PERSONAS, SEAN ESTAS CIRCUNSTANCIAS CONOCIDAS O NO PREVIAMENTE POR EL ASEGURADO, BENEFICIARIO O ACREEDOR PRENDARIO.

2.1.10 PÉRDIDA O DAÑOS OCURRIDOS COMO CONSECUENCIA DE GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES CON O SIN DECLARACIÓN DE GUERRA, GUERRA CIVIL, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, PODER MILITAR O USURPADO.

2.1.11 PÉRDIDAS O DAÑOS SUFRIDOS POR EL VEHÍCULO ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE REACCIÓN O RADIACIÓN NUCLEAR O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA.

2.1.12 PÉRDIDAS O DAÑOS SUFRIDOS POR EL VEHÍCULO ASEGURADO CUANDO SE ENCUENTRE TRANSPORTANDO SUSTANCIAS O MERCANCÍAS ILÍCITAS O DURANTE LA DETENCIÓN DEL VEHÍCULO POR ENCONTRARSE TRANSPORTANDO SUSTANCIAS O MERCANCÍAS ILÍCITAS.

2.1.13 LA ASEGURADORA NO ASUMIRÁ GASTOS DE PARQUEADERO NI ACEPTARÁ RECLAMACIÓN POR DAÑOS O HURTO CUANDO LA RECLAMACIÓN HAYA SIDO OBJETADA Y EL INTERESADO TRANSCURRIDOS QUINCE (15) DÍAS COMUNES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE OBJECCIÓN NO HAYA RETIRADO EL VEHÍCULO DE LAS INSTALACIONES DE LA ASEGURADORA PROPIAS O ARRENDADAS. VENCIDO ESTE TÉRMINO, SE COBRARÁ POR CADA DÍA, UN (1) SALARIO MÍNIMO LEGAL DIARIO VIGENTE HASTA LA FECHA DE RETIRO DEL VEHÍCULO.

2.1.14 INDEMNIZACIONES DERIVADAS DE AQUELLAS RECLAMACIONES EN LAS CUALES SE DEMUESTRE UNA FALSA DECLARACIÓN, OMISIÓN Ó EL OCULTAMIENTO DE DATOS RELATIVOS A LOS DAÑOS RECLAMADOS Ó CARACTERÍSTICAS PARTICULARES DEL HECHO QUE DA LUGAR A LA RECLAMACIÓN.

2.1.15 CUANDO LA TITULARIDAD DEL VEHÍCULO HAYA SIDO TRANSFERIDA POR ACTO ENTRE VIVOS, O SE HAYA PROMETIDO SU TRANSFERENCIA MEDIANTE CONTRATO DE COMPRAVENTA; SEA QUE ESTE CONSTE O NO POR ESCRITO E INDEPENDIENTE DE QUE DICHA TRANSFERENCIA HAYA SIDO O NO INSCRITA ANTE EL REGISTRO NACIONAL AUTOMOTOR O ANTE LA ENTIDAD QUE LA LEY DETERMINE.

2.2 EXCLUSIONES AL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL.

LA ASEGURADORA QUEDA LIBERADA DE TODA RESPONSABILIDAD BAJO EL PRESENTE CONTRATO, CUANDO SE PRESENTE UNA O VARIAS DE LAS SIGUIENTES CAUSALES:

2.2.1 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL POR MUERTE, LESIONES CORPORALES O DAÑOS A COSAS, CUANDO EL VEHÍCULO SE ENCUENTRE BAJO LA CONDUCCIÓN DE PERSONAS NO AUTORIZADAS POR EL ASEGURADO.

2.2.2 MUERTE O LESIONES CORPORALES CAUSADAS A PERSONAS QUE EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE SE ENCONTRAREN REPARANDO O ATENDIENDO EL MANTENIMIENTO O SERVICIO DEL VEHÍCULO ASEGURADO, ASI COMO A QUIENES ACTÚEN COMO AYUDANTES DEL CONDUCTOR EN LAS OPERACIONES DEL VEHÍCULO ASEGURADO.

2.2.3 MUERTE O LESIONES CORPORALES CAUSADAS EN EL ACCIDENTE AL TOMADOR DEL SEGURO, AL PROPIETARIO DEL VEHÍCULO ASEGURADO, AL CONDUCTOR AUTORIZADO DEL VEHÍCULO ASEGURADO, AL CÓNYUGE, COMPAÑERO (A) PERMANENTE O A LOS PARIENTES POR CONSANGUINEIDAD O AFINIDAD HASTA EL SEGUNDO GRADO O PARENTESCO CIVIL DEL TOMADOR, ASEGURADO O CONDUCTOR.

2.2.4 DAÑOS CAUSADOS A COSAS TRANSPORTADAS EN EL VEHÍCULO ASEGURADO, O DAÑOS CAUSADOS CON EL VEHÍCULO A BIENES, COSAS O VEHÍCULOS SOBRE LOS CUALES EL ASEGURADO Y/O TOMADOR, EL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO ASEGURADO, LOS SOCIOS DEL ASEGURADO Y/O TOMADOR, O LOS TRABAJADORES A SU SERVICIO O SU

CÓNYUGE, COMPAÑERO (A) PERMANENTE O SUS PARIENTES HASTA EL SEGUNDO GRADO DE CONSANGUINIDAD O AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL TENGAN LA PROPIEDAD, POSESIÓN, TENENCIA O CONTROL.

2.2.5 DAÑOS A PUENTES, CARRETERAS, CAMINOS, VIADUCTOS O BALANZAS DE PESAR VEHÍCULOS, CAUSADOS POR VIBRACIONES, PESO, ALTURA O ANCHURA DEL VEHÍCULO.

2.2.6 RESPONSABILIDAD CIVIL POR MUERTE, LESIONES PERSONALES Y DAÑOS A COSAS CAUSADOS POR LA CARGA TRANSPORTADA, CUANDO EL VEHÍCULO NO SE ENCUENTRE EN MOVIMIENTO.

2.2.7 HACER PAGOS, CELEBRAR ARREGLOS O CUALQUIER TRANSACCIÓN O CONCILIACIÓN HECHA POR EL ASEGURADO Y/O EL CONDUCTOR AUTORIZADO CON LA VÍCTIMA DEL DAÑO O SUS CAUSAHABIENTES O ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO, SIN PREVIO CONSENTIMIENTO EXPRESO DE LA ASEGURADORA O DEL ASESOR JURIDICO NOMBRADO POR ELLA.

2.2.8 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DECLARADA POR SENTENCIA JUDICIAL, O LA RESPONSABILIDAD CONTRAVENCIONAL RESULTANTE DE UNA RESOLUCION ADMINISTRATIVA DE TRÁNSITO EMITIDO POR UNA AUTORIDAD COMPETENTE EN PROCESO EN LA CUAL EL ASEGURADO NO HAYA COMPARECIDO POR SI MISMO O MEDIANTE APODERADO A NINGUNA DILIGENCIA Y SEA RENUENTE AL OTORGAMIENTO DEL RESPECTIVO PODER AL ABOGADO NOMBRADO POR LA ASEGURADORA.

2.2.9 DAÑOS DE VEHÍCULOS TERCEROS QUE NO SEAN DERIVADOS DIRECTA Y EXCLUSIVAMENTE DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN EL CUAL RECLAMA EL ASEGURADO.

2.2.10 CUANDO EL ASEGURADO O EL CONDUCTOR AFRONTEN EL PROCESO CIVIL Y/O INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL EN EL PROCESO PENAL SIN DAR AVISO OPORTUNO A LA ASEGURADORA, O SIN LLAMARLA EN GARANTÍA.

2.2.11 PERJUICIOS CAUSADOS POR EL ASEGURADO O CONDUCTOR AUTORIZADO QUE ESTÉN O SEAN CUBIERTOS POR EL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO (SOAT), ARP, EPS, ARS, ENTIDADES DE MEDICINA PREPAGADA, PLANES COMPLEMENTARIOS, FONDOS DE PENSIONES O DE OTRAS ENTIDADES DE SEGURIDAD SOCIAL, ASÍ COMO LOS COBROS QUE POR SUBROGACIÓN ESTÉ FACULTADA DE MANERA LEGAL O CONVENCIONAL, LAS ENTIDADES ANTES CITADAS, CON OCASIÓN DE LAS PRESTACIONES CANCELADAS EN CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES LEGALES O CONTRACTUALES.

2.2.12 RESPONSABILIDAD CIVIL POR MUERTE, LESIONES CORPORALES Y DAÑOS A COSAS, CAUSADOS POR NO CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ORDENADAS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES, COMO: ANCHURA, ALTURA, LARGO, PESO U OTROS.

2.2.13 DAÑOS, MUERTE O LESIONES GENERADOS POR LA POLUCIÓN DIFERENTE A AQUELLA SÚBITA Y ACCIDENTAL.

2.2.14 DAÑOS CUANDO LA REPOTENCIACIÓN O TRANSFORMACIÓN DEL VEHÍCULO NO CUMPLA CON LAS EXIGENCIAS LEGALES Y TÉCNICAS DEL MINISTERIO DE TRANSPORTE O DE LA AUTORIDAD COMPETENTE, O SE SOPORTE CON DOCUMENTOS FRAUDULENTOS, SEA O NO ESTA CIRCUNSTANCIA CONOCIDA POR EL TOMADOR Y / O ASEGURADO.

2.2.15 RESPONSABILIDAD CIVIL GENERADA POR LA MUERTE O LAS LESIONES SUFRIDAS POR CUALQUIER OCUPANTE DEL VEHÍCULO ASEGURADO, INCLUYENDO SU CONDUCTOR.

2.3 EXCLUSIONES A LOS AMPAROS DE PÉRDIDAS TOTALES Y PARCIALES POR DAÑOS.

2.3.1 DAÑOS, AL VEHÍCULO INCLUYENDO LOS DAÑOS MECÁNICOS O HIDRAÚLICOS OCURRIDOS AL MOTOR O A LA CAJA DE VELOCIDADES O A LA CAJA DE DIRECCIÓN DEL VEHÍCULO ASEGURADO POR FALTA O INSUFICIENCIA DE LUBRICACIÓN O REFRIGERACIÓN, POR MANTENER ENCENDIDO EL VEHÍCULO O HABERSE PUESTO EN MARCHA O HABER CONTINUADO ÉSTA DESPUÉS DE OCURRIDO EL ACCIDENTE O EVENTO, SIN HABERSE EFECTUADO ANTES LAS REPARACIONES NECESARIAS, O POR FALTA O DEFICIENCIA EN EL MANTENIMIENTO NORMAL DEL VEHÍCULO ASEGURADO.

2.3.2 DAÑOS, ANOMALÍAS O DEFECTOS QUE NO CORRESPONDAN AL SINIESTRO O A LOS HECHOS RECLAMADOS Y AMPARADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA.

2.3.3 LOS DAÑOS DE LOS ACCESORIOS NO ORIGINALES Y NO NECESARIOS PARA SU NORMAL FUNCIONAMIENTO COMO: VIGÍAS, EXPLORADORAS, MATABURROS, LICUADORAS, CORNETAS, BUSCA CHIVOS, RADIOS, PLANTAS DE SONIDO, ECUALIZADORES, ENTRE OTROS.

2.3.4 LOS DAÑOS, ANOMALÍAS O DEFECTOS QUE PRESENTE EL VEHÍCULO AL MOMENTO DE LA INSPECCIÓN DE ASEGURAMIENTO Y DE LOS CUALES SE HAYA DEJADO CLARA Y EXPRESA CONSTANCIA EN EL INFORME DE INSPECCIÓN O DOCUMENTO SIMILAR CORRESPONDIENTE.

2.3.5 PÉRDIDAS O DAÑOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DE ERRORES DE DISEÑO, FABRICACIÓN DEL VEHÍCULO O ALGUNAS DE SUS PIEZAS, O POR LA MODIFICACIÓN DE LAS MISMAS.

2.3.6 LOS DAÑOS QUE AFECTEN EL CILINDRO HIDRÁULICO EN SU PROCESO DE LEVANTAMIENTO DEL VOLCO O DE SU RETORNO A LA POSICIÓN NORMAL.

2.3.7 HURTO CUANDO LA REPOTENCIACIÓN O TRANSFORMACIÓN DEL VEHÍCULO NO CUMPLA CON LAS EXIGENCIAS LEGALES Y TÉCNICAS DEL MINISTERIO DE TRANSPORTE O DE LA AUTORIDAD COMPETENTE, O SE SOPORTE CON DOCUMENTOS FRAUDULENTOS Y/O INEXACTOS, SEA O NO ESTA CIRCUNSTANCIA CONOCIDA POR EL TOMADOR Y / O ASEGURADO.

2.4 EXCLUSIONES A LOS AMPAROS DE PÉRDIDAS TOTALES Y PARCIALES POR HURTO.

2.4.1 PÉRDIDA TOTAL O PARCIAL DEL VEHÍCULO ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DEL DELITO DE ESTAFA, ABUSO DE CONFIANZA Y CUALQUIER OTRO DELITO CONTRA EL PATRIMONIO ECONÓMICO DIFERENTE DEL HURTO, DE ACUERDO A LAS DEFINICIONES CONTEMPLADAS EN EL CÓDIGO PENAL.

2.4.2 HURTO DE PARTES DEL VEHÍCULO, FAVORECIDO POR EL ABANDONO POR PARTE DEL CONDUCTOR Y/O ASEGURADO DESPUÉS DE UN ACCIDENTE.

2.4.3 DAÑOS QUE SUFRA EL VEHÍCULO ASEGURADO POR CAUSA DE CUALQUIER CLASE DE HURTO O SUS TENTATIVAS, CUANDO NO HAYA SIDO CONTRATADA LA COBERTURA DE PÉRDIDA TOTAL O PARCIAL POR HURTO.

2.4.4 PÉRDIDA DE LLAVES DE ENCENDIDO DEL VEHÍCULO ASEGURADO, A MENOS QUE ÉSTA PERDIDA SEA A CONSECUENCIA DE UN EVENTO AMPARADO POR LA PÓLIZA.

2.4.5 EL HURTO DE LOS ACCESORIOS NO ORIGINALES Y NO NECESARIOS PARA SU NORMAL FUNCIONAMIENTO COMO: VIGÍAS, EXPLORADORAS, MATABURROS, LICUADORAS, CORNETAS, BUSCA CHIVOS, RADIOS, PLANTAS DE SONIDO, ECUALIZADORES, EJES, LLANTAS, RINES, CARPA, CILINDRO HIDRÁULICO, ENTRE OTROS.

3.1 AMPARO - RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL.

LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ, DENTRO DE LOS LÍMITES SEÑALADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO Y/O EL CONDUCTOR AUTORIZADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY, PROVENIENTE DE UN ACCIDENTE O SERIE DE ACCIDENTES EMANADOS DE UN EVENTO OCASIONADO POR EL VEHÍCULO DESCRITO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, BAJO ESTE AMPARO SE INDEMNIZAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y/O EXTRAPATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE, DAÑO MORAL, LUCRO CESANTE), SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE ACREDITADOS.

CUANDO EL ASEGURADO NOMBRADO EN LA CARÁTULA ES PERSONA NATURAL, EL PRESENTE AMPARO SE EXTIENDE AL MANEJO AUTORIZADO DE OTROS VEHÍCULOS DE SERVICIO PÚBLICO POR PARTE DEL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO SE TRATE DE VEHÍCULOS DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS AL DESCRITO EN ESTA PÓLIZA.

EL LÍMITE MÁXIMO A INDEMNIZAR POR EVENTO, INDEPENDIENTE DEL NÚMERO DE PERSONAS O BIENES AFECTADOS PARA EFECTOS DEL LUCRO CESANTE Y LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, SERÁ EL EQUIVALENTE EN PESOS HASTA EL 50% DE LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA PÓLIZA PARA CADA SUBAMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL, ES DECIR: DAÑOS A BIENES DE TERCEROS, LESIÓN O MUERTE A UNA PERSONA, LESIÓN O MUERTE A DOS O MAS PERSONAS Y EL LÍMITE MÁXIMO A INDEMNIZAR SERÁ LA SUMATORIA DE PERJUICIOS CAUSADOS SEAN PATRIMONIALES O EXTRAPATRIMONIALES SERÁ EL CIENTO POR CIENTO PARA CADA SUBAMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

EN DESARROLLO DEL INCISO 2º. DEL ARTÍCULO 4º DE LA LEY 389 DE 1997, LA COBERTURA OTORGADA BAJO EL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DE LA PRESENTE PÓLIZA SE CIRCUNSCRIBE A LOS HECHOS OCURRIDOS DENTRO DE SU VIGENCIA Y RECLAMADOS DENTRO DE LOS DOS (2) AÑOS SIGUIENTES AL HECHO EXTERNO IMPUTABLE AL ASEGURADO.

EN DESARROLLO DEL ARTÍCULO 1044 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LA ASEGURADORA PODRÁ Oponer a la VÍCTIMA BENEFICIARIA LAS EXCEPCIONES QUE HUBIERE PODIDO ALEGAR EN CONTRA DEL TOMADOR O ASEGURADO.

COSTOS DEL PROCESO

LA ASEGURADORA RESPONDERÁ, AÚN EN EXCESO DEL LÍMITE O LÍMITES ASEGURADOS, POR LOS COSTOS DEL PROCESO QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN CONTRA DEL ASEGURADO O CONDUCTOR AUTORIZADO, FIJADOS POR LA AUTORIDAD COMPETENTE CON LAS SALVEDADES SIGUIENTES:

- a. SI LA RESPONSABILIDAD PROVIENE DE DOLO O ESTÁ EXPRESAMENTE EXCLUIDA DE ESTE CONTRATO.
- b. SI EL CONDUCTOR O EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA ASEGURADORA.
- c. SI LA CONDENA POR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS AL TERCERO EXCEDE EL LÍMITE O LÍMITES ASEGURADOS, LA ASEGURADORA SÓLO RESPONDERÁ POR LAS COSTAS DEL PROCESO EN PROPORCIÓN A AQUELLA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACIÓN.

3.2 PÉRDIDA TOTAL POR DAÑOS AL VEHÍCULO.

SIEMPRE Y CUANDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDIQUE EXPRESAMENTE ESTA COBERTURA, LA ASEGURADORA, INDEMNIZARÁ LA DESTRUCCIÓN TOTAL DEL VEHÍCULO COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE, CUANDO SE PRESENTE EL HECHO DE QUE EL VALOR DE LOS REPUESTOS, DE LA MANO DE OBRA NECESARIA PARA LAS REPARACIONES Y SU IMPUESTO A LAS VENTAS, EQUIVALGA A UNA SUMA IGUAL O SUPERIOR AL 75% DEL VALOR COMERCIAL DEL VEHÍCULO ASEGURADO AL MOMENTO DEL SINIESTRO. TRATÁNDOSE DE PESADOS (CAPACIDAD DE CARGA MAYOR 7 TONELADAS) Y VOLQUETAS SE CONFIGURA LA PÉRDIDA TOTAL A PARTIR DEL 90% DEL VALOR COMERCIAL DEL VEHÍCULO ASEGURADO AL MOMENTO DEL SINIESTRO.

ACORDE CON LAS DISPOSICIONES DEL MINISTERIO DE TRANSPORTE SOBRE LA DESINTEGRACIÓN FÍSICA DE UN AUTOMOTOR DE SERVICIO PÚBLICO DE CARGA, EL ASEGURADO NO ESTÁ FACULTADO PARA DETERMINAR UNILATERALMENTE LA CANCELACIÓN DE LA MÁTRÍCULA POR DESINTEGRACIÓN FÍSICA TOTAL. ESTA DECISIÓN SERÁ ADOPTADA SOLO EN AQUELLOS CASOS EN LOS QUE EL CHASIS SEA TÉCNICAMENTE IRREPARABLE, LO QUE SE DA BÁSICAMENTE POR LA DESTRUCCIÓN TOTAL O INCINERACIÓN TOTAL DEL VEHÍCULO.

3.3 PÉRDIDA PARCIAL POR DAÑOS AL VEHÍCULO.

SIEMPRE Y CUANDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDIQUE EXPRESAMENTE ESTA COBERTURA, LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ.

a) DE SUS PARTES O PIEZAS FIJAS:

EL DAÑO CAUSADO POR CUALQUIER ACCIDENTE CUYOS COSTOS RAZONABLES DE REPOSICIÓN O DE REEMPLAZO DE LAS PIEZAS DAÑADAS Y EL IMPUESTO A LAS VENTAS EQUIVALGA A UNA SUMA INFERIOR AL 75% DEL VALOR COMERCIAL DEL VEHÍCULO ASEGURADO AL MOMENTO DEL SINIESTRO. TRATÁNDOSE DE PESADOS (CAPACIDAD DE CARGA MAYOR 7 TONELADAS) Y VOLQUETAS SE CONFIGURA LA PÉRDIDA PARCIAL CUANDO EL DAÑO ES INFERIOR AL 90% DEL VALOR COMERCIAL DEL VEHÍCULO ASEGURADO AL MOMENTO DEL SINIESTRO.

b) DE LOS ACCESORIOS NO FUNCIONALES.

TAMBIÉN SE CONSIDERA COMO PÉRDIDA PARCIAL POR DAÑOS LOS QUE SE CAUSEN A LOS RADIOS, PASACINTAS, EQUIPOS DE SONIDO, DE CALEFACCIÓN U OTROS ACCESORIOS O EQUIPOS NO NECESARIOS PARA EL FUNCIONAMIENTO NORMAL DEL VEHÍCULO, POR DAÑOS CAUSADOS POR CUALQUIER ACCIDENTE, SIEMPRE QUE TALES ACCESORIOS SE HAYAN ASEGURADO ESPECÍFICAMENTE. LA RELACIÓN SIMPLE DE ACCESORIOS EN LA INSPECCION DE ASEGURABILIDAD DEL VEHÍCULO NO IMPLICA OTORGAMIENTO DE COBERTURA. SE EXCEPTÚAN LOS ACCESORIOS MENCIONADOS EN EL NUMERAL 2.3.3 DE LAS EXCLUSIONES.

3.4 TERRORISMO Y OTROS EVENTOS DE LA NATURALEZA.

SIEMPRE Y CUANDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDIQUE EXPRESAMENTE ESTA COBERTURA, LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ LAS PÉRDIDAS O DAÑOS PRODUCIDOS AL VEHÍCULO ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE AMIT, HUELGAS, AMOTINAMIENTOS, CONMOCIONES CIVILES, ACTOS DE GRUPOS SUBVERSIVOS O AL MARGEN DE LA LEY, SIEMPRE Y CUANDO ESTOS EVENTOS NO ESTÉN CUBIERTOS POR LAS PÓLIZAS TOMADAS POR EL ESTADO (MINISTERIO DE TRANSPORTE, MINISTERIO DE HACIENDA Y DEMÁS AUTORIDADES DESIGNADAS POR EL GOBIERNO NACIONAL) CON CUALQUIER COMPAÑÍA DE SEGUROS LEGALMENTE CONSTITUIDA EN EL PAÍS O A TRAVÉS DE UN FONDO ESPECIAL DE MANERA PERMANENTE O TRÁNSITORIA.

A DEMÁS INDEMNIZARÁ LAS PÉRDIDAS O DAÑOS PRODUCIDOS AL VEHÍCULO ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE DERRUMBE, CAÍDA DE PIEDRAS Y ROCAS, ÁRBOLES, AVALANCHAS, ALUVIÓN, DAÑOS SÚBITOS DE CARRETERAS, DE TÚNELES, DE PUENTES O CAÍDA DE ESTOS.

3.5 PÉRDIDA TOTAL O PÉRDIDA PARCIAL POR HURTO O HURTO CALIFICADO.

SIEMPRE Y CUANDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDIQUE EXPRESAMENTE ESTA COBERTURA LA ASEGURADORA, INDEMNIZARÁ LA DESAPARICIÓN PERMANENTE DEL VEHÍCULO COMPLETO O LA PÉRDIDA O DAÑO TOTAL O PARCIAL DE LAS PARTES O ACCESORIOS FIJOS, NECESARIOS PARA EL FUNCIONAMIENTO NORMAL DEL VEHÍCULO, A CAUSA DE HURTO O HURTO CALIFICADO O SUS TENTATIVAS DE CONFORMIDAD A SU DEFINICIÓN LEGAL, DE CUYA OCURRENCIA SE FORMULE LA DENUNCIA ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

3.6 AMPARO DE GASTOS DE GRÚA, TRANSPORTE Y PROTECCIÓN DEL VEHÍCULO ACCIDENTADO.

EL PRESENTE AMPARO OPERA SIEMPRE Y CUANDO HAYAN SIDO CONTRATADOS LOS AMPAROS DE PÉRDIDAS TOTALES Y PARCIALES POR HURTO Y DAÑOS Y SE EXTIENDE A CUBRIR LOS GASTOS COMPROBADOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO DE MANERA INDISPENSABLE Y RAZONABLE, PARA PROTEGER, TRANSPORTAR O REMOLCAR CON GRÚA EL VEHÍCULO ACCIDENTADO HASTA EL TALLER DE REPARACIONES, O GARAJE PARQUEADERO MÁS CERCANO AL LUGAR

DEL ACCIDENTE CON AUTORIZACIÓN DE LA ASEGURADORA, HASTA POR UNA SUMA QUE NO EXCEDA EL 20% DEL MONTO A INDEMNIZAR POR LAS REPARACIONES DEL VEHÍCULO POR DICHO EVENTO, SIN SUJECCIÓN A LAS ANTERIORES DEFINICIONES DE PÉRDIDA TOTAL O PARCIAL, NI A DEDUCIBLE ALGUNO.

3.7. AMPARO TEMBLOR, TERREMOTO O ERUPCIÓN VOLCÁNICA.

SIEMPRE Y CUANDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDIQUE EXPRESAMENTE ESTA COBERTURA LA ASEGURADORA, INDEMNIZARÁ LOS DAÑOS Y PÉRDIDAS AL VEHÍCULO ASEGURADO CAUSADOS POR TEMBLOR, TERREMOTO O ERUPCIÓN VOLCÁNICA.

3.8 AMPARO DE GASTOS DE TRANSPORTE EN PÉRDIDAS TOTALES.

SIEMPRE Y CUANDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDIQUE EXPRESAMENTE ESTA COBERTURA, LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO, EN ADICIÓN A LA INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDA TOTAL POR DAÑOS O POR HURTO O HURTO CALIFICADO, LA SUMA DIARIA ESPECIFICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y LIQUIDADADA DESDE EL DÍA SIGUIENTE AL DE LA NOTIFICACIÓN DEL HECHO A LA ASEGURADORA.

EL AMPARO TERMINARÁ CUANDO SE HAGA EFECTIVA LA INDEMNIZACIÓN, SIN EXCEDER EN NINGÚN CASO LOS DÍAS ESPECIFICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y SIN SUJECCIÓN A DEDUCIBLE.

3.9 AMPARO DE PROTECCIÓN PATRIMONIAL.

TENIENDO EN CUENTA LAS COBERTURAS CONTRATADAS EN LA PÓLIZA LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ EL DAÑO QUE SE CAUSE AL VEHÍCULO ASEGURADO Y LOS DAÑOS QUE SE CAUSEN A TERCEROS, CUANDO EL ASEGURADO O EL CONDUCTOR AUTORIZADO INCURRA EN LAS CAUSALES DE EXCLUSIÓN SEÑALADAS EN LA CLÁUSULA 2.1.6.

QUEDA ENTENDIDO QUE ESTA CLÁUSULA NO EXIME DE RESPONSABILIDAD AL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO, A MENOS QUE SE TRATE DEL ASEGURADO, SUS PARIENTES EN LÍNEA DIRECTA O COLATERAL DENTRO DEL SEGUNDO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O PRIMERO CIVIL, POR LO CUAL LA ASEGURADORA PODRÁ SUBROGARSE CONTRA EL CONDUCTOR, HASTA POR LA TOTALIDAD DE LA INDEMNIZACIÓN PAGADA.

3.10. AMPARO DE ASISTENCIA JURÍDICA INTEGRAL.

SIEMPRE Y CUANDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDIQUE EXPRESAMENTE ESTA COBERTURA LA ASEGURADORA, ASIGNARÁ CON CARGO A LA PÓLIZA UNA FIRMA DE ABOGADOS PARA QUE ASISTA, ASESORE Y REPRESENTA LOS INTERESES DEL ASEGURADO, TOMADOR, CONDUCTOR AUTORIZADO DEL VEHÍCULO ASEGURADO EN LOS SIGUIENTES PROCESOS:

PROCESO PENAL.

3.10.1 HASTA SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA EN PROCESOS PENALES POR LESIONES PERSONALES CULPOSAS Y HOMICIDIO CULPOSO DERIVADOS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y AMPARADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA.

PROCESO CIVIL.

3.10.2 HASTA SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA EN LOS PROCESOS ORDINARIOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL QUE SE ADELANTEN EN CONTRA DEL ASEGURADO, TOMADOR, CONDUCTOR POR DAÑOS A LAS PERSONAS Y A LAS COSAS DERIVADOS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y AMPARADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA. PROCESO CONTRAVENCIONAL:

3.10.3 HASTA FALLO DE PRIMERA INSTANCIA EN LOS PROCESOS CONTRAVENCIONALES ADMINISTRATIVOS DE TRÁNSITO DERIVADOS ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y AMPARADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA ADELANTADOS POR LAS RESPECTIVAS INSPECCIONES MUNICIPALES DE TRÁNSITO Y EN LOS LUGARES QUE OPERA DICHO PROCEDIMIENTO. SE ENTIENDEN EXCLUIDOS DE ESTE AMPARO LOS PROCESOS CONTRAVENCIONALES DE TRÁNSITO DERIVADOS POR COMPARENDOS, OBJECIONES A COMPARENDOS, MULTAS Y RETENCIONES DE LICENCIA POR EMBRIAGUEZ O POR CUALQUIER OTRA CAUSA.

PARÁGRAFO.

DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1097 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, PARA EFECTOS DE TERMINACIÓN DE CUALQUIER PROCESO POR CONCILIACIÓN O TRANSACCIÓN, SE HACE INDISPENSABLE LA AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA ASEGURADORA. DE NO CONTAR CON ESTA AUTORIZACIÓN, LA ASEGURADORA NO ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGÚN VALOR SOBRE EL SINIESTRO CONCILIADO.

EN CASO QUE EL TOMADOR, ASEGURADO REHUSARA A CONSENTIR EL ACUERDO PROPUESTO POR LA ASEGURADORA PARA TERMINAR EL PROCESO JUDICIAL O PREJUDICIAL POR CONCILIACIÓN Y OPTARA POR LA CONTINUACIÓN DE LA ACCIÓN JUDICIAL O CUALQUIER OTRO PROCEDIMIENTO LEGAL RELACIONADO CON EL RECLAMO DE UN TERCERO,

DEBERÁ DEJARSE POR ESCRITO ENTRE LA ASEGURADORA Y EL TOMADOR O ASEGURADO QUE LA RESPONSABILIDAD TOTAL DE LA ASEGURADORA POR DICHO SINIESTRO NO PODRÁ EXCEDER EL MONTO POR EL CUAL EL RECLAMO HUBIESE SIDO CONCILIADO O TRANSADO, INCLUYENDO LOS GASTOS, COSTOS E INTERES INCURRIDOS HASTA LA FECHA DE LA NO ACEPTACIÓN DEL ACUERDO POR PARTE DEL TOMADOR O ASEGURADO.

3.11 AUXILIO POR PARALIZACIÓN DEL VEHÍCULO ASEGURADO.

SIEMPRE Y CUANDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDIQUE EXPRESAMENTE ESTA COBERTURA, LA ASEGURADORA POR CAUSA DE UN SINIESTRO AMPARADO EN LA PÓLIZA QUE AFECTE LA PÉRDIDA PARCIAL POR DAÑOS O LA PÉRDIDA PARCIAL POR HURTO, RECONOCERÁ AL ASEGURADO UN AUXILIO DIARIO DE PARALIZACIÓN. LA SUMA ASEGURADA Y EL LÍMITE EN DÍAS DE LA COBERTURA SERÁN LOS ESTIPULADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

LA COBERTURA INICIA A PARTIR DEL DÍA SEXTO (6) EN QUE SE ENTREGUE LA ORDEN DE REPARACIÓN POR PARTE DE LA ASEGURADORA, SIEMPRE Y CUANDO EL VEHÍCULO HAYA SIDO INGRESADO A LAS INSTALACIONES DEL TALLER QUE REALIZARÁ LAS REPARACIONES.

LA COBERTURA CULMINARÁ EL DÍA EN QUE SE ENTREGUE EL VEHÍCULO REPARADO, CON SUJECCIÓN AL LÍMITE MÁXIMO DE DÍAS DE COBERTURA.

3.12 ASISTENCIA A LLANTAS ESTALLADAS.

SIEMPRE Y CUANDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDIQUE EXPRESAMENTE ESTA COBERTURA, LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ POR REPOSICION E INSTALACION A TRAVES DEL PROVEEDOR DESIGNADO DE LAS LLANTAS DEL VEHÍCULO ASEGURADO QUE SUFRAN UN ESTALLIDO DEBIDO A LA OPERACION NORMAL DEL MISMO HASTA POR 1/2 SMMLV (INCLUIDO IVA) SIN PAGO DE DEDUCIBLE ALGUNO, SIEMPRE Y CUANDO SE TRATE DE LLANTAS CON MEDIDAS DEL DISEÑO ORIGINAL Y QUE LA PROFUNDIDAD DE LABRADO EN EL ÁREA DE MAYOR DESGASTE NO HAYA PASADO LOS 1,6 MM Y/O LOS MÁXIMOS SUGERIDOS POR EL FABRICANTE Y/O SU DESGASTE COINCIDA CON EL DESGASTE DE LAS OTRAS LLANTAS QUE POSEA EL VEHÍCULO.

EN NINGÚN CASO SE INDEMNIZARÁ EN DINERO, SOLO POR REPOSICIÓN.

ESTA ASISTENCIA OPERA EN LAS SIGUIENTES CIUDADES: ARMENIA, BARRANCA, BARRANQUILLA, BOGOTÁ, BUCARAMANGA, BUGA, CALI, CARTAGENA, CÚCUTA, DUITAMA, FLORENCIA, GIRARDOT, IBAGUÉ, MANIZALES, MEDELLÍN, MONTERÍA, NEIVA, PALMIRA, PASTO, PEREIRA, POPAYÁN, SAN GIL, SANTA MARTA, SOGAMOSO, TULUÁ, TUNJA, VALLEDUPAR, VILLAVICENCIO Y YOPAL.

EXCLUSIONES:

- LOS DAÑOS A RINES Y DEMAS DAÑOS SUFRIDOS POR EL VEHÍCULO
- CUANDO UNA O CUALQUIER DE LAS LLANTAS SEA DIFERENTE A LAS DEMÁS QUE POSEA EL VEHÍCULO
- CUANDO SE HAYA MODIFICADO EL LABRADO ORIGINAL DE FÁBRICA
- CUANDO LA LLANTA HAYA SIDO RODADA DESPUÉS DE HABERSE PRODUCIDO UN PINCHAZO O PÉRDIDA EN LA PRESIÓN DE INFLADO
- CUANDO LA LLANTA SE PUEDA REPARAR NO SE CUBRIRÁ DICHA REPARACIÓN NI SE CAMBIARÁ LA LLANTA
- CUANDO SE PRESENTE RECLAMACIÓN A LA ASEGURADORA DE OTRAS PARTES DEL VEHÍCULO, INCLUYENDO LA LLANTA
- LUCRO CESANTE

3.13 ASISTENCIA A AMORTIGUADORES ESTALLADOS.

SIEMPRE Y CUANDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDIQUE EXPRESAMENTE ESTA COBERTURA, LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ POR REPOSICIÓN E INSTALACIÓN A TRAVÉS DEL PROVEEDOR DESIGNADO DE LOS AMORTIGUADORES DEL VEHÍCULO ASEGURADO QUE SUFRAN UN ESTALLIDO HASTA POR 1/2 SMMLV (INCLUIDO IVA) SIN PAGO DE DEDUCIBLE ALGUNO, DEBIDO A LA NORMAL OPERACIÓN DEL MISMO SIEMPRE Y CUANDO SE TRATE DE AMORTIGUADORES CON MEDIDAS DEL DISEÑO ORIGINAL Y QUE SU USO NO HAYA SUPERADO LOS 50 MIL KILÓMETROS DE OPERACIÓN Y/O LOS MÁXIMOS SUGERIDOS POR EL FABRICANTE.

EN NINGÚN CASO SE INDEMNIZARÁ EN DINERO, SÓLO POR REPOSICIÓN.

ESTA ASISTENCIA OPERA EN LAS SIGUIENTES CIUDADES: ARMENIA, BARRANCA, BARRANQUILLA, BOGOTÁ, BUCARAMANGA, BUGA, CALI, CARTAGENA, CÚCUTA, DUITAMA, FLORENCIA, GIRARDOT, IBAGUÉ, MANIZALES, MEDELLÍN, MONTERÍA, NEIVA, PALMIRA, PASTO, PEREIRA, POPAYÁN, SAN GIL, SANTA MARTA, SOGAMOSO, TULUÁ, TUNJA, VALLEDUPAR, VILLAVICENCIO Y YOPAL.

EXCLUSIONES:

- LOS DAÑOS A RINES Y DEMÁS DAÑOS SUFRIDOS POR EL VEHÍCULO
- CUANDO SE PRESENTE RECLAMACIÓN A LA ASEGURADORA DE OTRAS PARTES DEL VEHÍCULO, INCLUYENDO EL AMORTIGUADOR
- LUCRO CESANTE

3.14 ASISTENCIA A ACCESORIOS ESPECIALES.

SIEMPRE Y CUANDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDIQUE EXPRESAMENTE ESTA COBERTURA, LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ POR REPOSICIÓN E INSTALACIÓN A TRAVÉS DEL PROVEEDOR DESIGNADO, LOS DAÑOS O HURTO DE LOS SIGUIENTES ELEMENTOS ORIGINALES DEL VEHÍCULO, ASÍ COMO LAS PELICULAS DE SEGURIDAD:

LAS LUNAS DE ESPEJO, LOS EMBLEMAS EXTERIORES, LOS BRAZOS LIMPIABRISAS, LAS TAPAS DE GASOLINA (INCLUYE EL SERVICIO DE PINTURA) Y LAS PELÍCULAS DE SEGURIDAD DEL VEHÍCULO ASEGURADO HASTA POR 1/2 SMMLV (INCLUIDO IVA) SIN PAGO DE DEDUCIBLE ALGUNO.

EN NINGÚN CASO SE INDEMNIZARÁ EN DINERO, SÓLO POR REPOSICIÓN.

ESTA ASISTENCIA OPERA EN LAS SIGUIENTES CIUDADES: ARMENIA, BARRANCA, BARRANQUILLA, BOGOTÁ, BUCARAMANGA, BUGA, CALI, CARTAGENA, CÚCUTA, DUITAMA, FLORENCIA, GIRARDOT, IBAGUÉ, MANIZALES, MEDELLÍN, MONTERÍA, NEIVA, PALMIRA, PASTO, PEREIRA, POPAYÁN, SAN GIL, SANTA MARTA, SOGAMOSO, TULUÁ, TUNJA, VALLEDUPAR, VILLAVICENCIO Y YOPAL.

EXCLUSIONES:

- DAÑOS POR DESGASTE DE LAS PIEZAS
- CUANDO SE PRESENTE RECLAMACIÓN A LA ASEGURADORA DE OTRAS PARTES DEL VEHÍCULO, INCLUYENDO LAS LUNAS DE ESPEJO, LOS EMBLEMAS EXTERIORES, LOS BRAZOS LIMPIABRISAS, LAS TAPAS DE GASOLINA Y LAS PELÍCULAS DE SEGURIDAD DEL VEHÍCULO
- LUCRO CESANTE

3.15 ASISTENCIA A VIDRIOS LATERALES ESTALLADOS.

SIEMPRE Y CUANDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDIQUE EXPRESAMENTE ESTA COBERTURA, LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ POR REPOSICIÓN E INSTALACIÓN A TRAVÉS DEL PROVEEDOR DESIGNADO POR LA ROTURA O ESTALLIDO LOS VIDRIOS LATERALES DEL VEHÍCULO ASEGURADO HASTA POR 1/2 SMMLV (INCLUIDO IVA) SIN PAGO DE DEDUCIBLE ALGUNO.

EN NINGÚN CASO SE INDEMNIZARÁ EN DINERO, SOLO POR REPOSICIÓN.

ESTA ASISTENCIA OPERA EN LAS SIGUIENTES CIUDADES: ARMENIA, BARRANCA, BARRANQUILLA, BOGOTÁ, BUCARAMANGA, BUGA, CALI, CARTAGENA, CÚCUTA, DUITAMA, FLORENCIA, GIRARDOT, IBAGUÉ, MANIZALES, MEDELLÍN, MONTERÍA, NEIVA, PALMIRA, PASTO, PEREIRA, POPAYÁN, SAN GIL, SANTA MARTA, SOGAMOSO, TULUÁ, TUNJA, VALLEDUPAR, VILLAVICENCIO Y YOPAL.

EXCLUSIONES:

- DAÑOS POR DESGASTE DE LOS VIDRIOS LATERALES
- CUANDO SE PRESENTE RECLAMACIÓN A LA ASEGURADORA DE OTRAS PARTES DEL VEHÍCULO, INCLUYENDO LOS VIDRIOS LATERALES
- VIDRIOS LATERALES BLINDADOS
- LUCRO CESANTE

3.16 AMPARO DE GASTOS DE RECUPERACIÓN DEL VEHÍCULO HURTADO (APLICA PARA VEHÍCULOS PESADOS DE MAS 7 TONELADAS Y VOLQUETAS).

SIEMPRE Y CUANDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDIQUE EXPRESAMENTE ESTA COBERTURA, LA ASEGURADORA RECONOCERÁ AL ASEGURADO A MANERA DE REEMBOLSO, LOS GASTOS QUE, OBJETIVAMENTE, SE INCURRAN EN LA RECUPERACIÓN DEL VEHÍCULO ASEGURADO, CON UN LÍMITE HASTA DEL CINCO POR CIENTO (5%) DE SU VALOR COMERCIAL, SIEMPRE Y CUANDO LA ASEGURADORA NO HAYA REALIZADO EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN POR HURTO. OPERARÁ A MANERA DE REEMBOLSO Y LA ASEGURADORA PAGARÁ DENTRO DEL MES SIGUIENTE, PREVIA PRESENTACIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE ACREDITEN LA ENTREGA. A CONTINUACION SE SEÑALA A TÍTULO ENUNCIATIVO LOS DOCUMENTOS QUE PUEDEN SER PRESENTADOS PARA EL REEMBOLSO:

- CERTIFICACIÓN DE LA FISCALÍA Y/O JUZGADO QUE CONOCE DEL CASO.
- ACTA DE ENTREGA EMITIDA POR LA FISCALÍA Y/O JUZGADO QUE CONOCE DEL CASO.
- INVENTARIO DE ENTREGA DEL PARQUEADERO DONDE SE HAYA INMOVILIZADO EL VEHÍCULO.
- ACREDITACIÓN DE GASTOS INCURRIDOS PARA LA RECUPERACIÓN, ATENDIENDO A CRITERIOS DE RAZONABILIDAD, ESTO ES LOS GASTOS QUE ORDINARIAMENTE CUALQUIER PERSONA DEBE ASUMIR EN LAS DILIGENCIAS DE RECUPERACIÓN.

3.17 AUXILIO OBLIGACIONES FINANCIERAS POR PÉRDIDAS TOTALES.

SIEMPRE Y CUANDO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA SE INDIQUE EXPRESAMENTE ESTE AUXILIO, LA ASEGURADORA PAGARÁ AL ASEGURADO O LOCATARIO EN CASO DE LEASING O RENTING, EL LÍMITE DE ESTA COBERTURA CONTRATADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EN ADICIÓN A LA INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDA TOTAL DAÑOS O HURTO, SIEMPRE Y CUANDO EL VEHÍCULO SINIESTRADO SE ENCUENTRE EN GARANTÍA O PIGNORADO POR UNA ENTIDAD FINANCIERA LEGALMENTE CONSTITUIDA EN COLOMBIA.

EL BENEFICIO DE ESTE AUXILIO, APLICARÁ UNA VEZ SE DETERMINE LA PÉRDIDA TOTAL POR PARTE DE LA ASEGURADORA.

3.18 AUXILIO DE ACCIDENTES PERSONALES AL CONDUCTOR.

SIEMPRE Y CUANDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDIQUE EXPRESAMENTE ESTE AUXILIO, LA ASEGURADORA CUBRE LA MUERTE O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE QUE SUFRA EL CONDUCTOR (SI ES EL MISMO ASEGURADO) O EL CONDUCTOR AUTORIZADO, EN EL VEHÍCULO AUTOMOTOR DESCRITO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, OCURRIDA COMO CONSECUENCIA ÚNICA Y EXCLUSIVA DE UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO, ES DECIR UN ACONTECIMIENTO SÚBITO, ACCIDENTAL, E INDEPENDIENTE DE SU VOLUNTAD.

EL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO ASEGURADO DEBERÁ CONTAR CON LA LICENCIA DE CONDUCCIÓN VIGENTE, EXPEDIDA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

EL AUXILIO POR MUERTE ES EXCLUYENTE DEL AUXILIO POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE OTORGADOS POR ESTA COBERTURA.

EL PRESENTE AUXILIO CUBRIRÁ UN (1) SOLO EVENTO POR VIGENCIA.

DEFINICIÓN.

- MUERTE ACCIDENTAL: SI COMO CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO, EL CONDUCTOR FALLECE DENTRO DE LOS 180 DÍAS SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DEL MISMO, LA ASEGURADORA PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS DE LEY INDICADOS EN EL ARTÍCULO 1142 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LA SUMA ASEGURADA PARA ESTE AUXILIO INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.
- INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN EL VEHÍCULO ASEGURADO, EL CONDUCTOR SUFRIERE UNA LESIÓN O LESIONES QUE LE GENERAREN UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DIAGNOSTICADA DENTRO DE LOS 180 DÍAS SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE, LA ASEGURADORA PAGARÁ EL VALOR INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

PARA ESTE AUXILIO SE ENTENDERÁ POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, LAS LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES QUE DE POR VIDA IMPIDAN AL CONDUCTOR DESEMPEÑAR CUALQUIER OCUPACIÓN O EMPLEO REMUNERADO, CERTIFICADA CON UN 50% O MÁS POR EL ENTE REGULADOR.

EXCLUSIONES:

- EL HOMICIDIO, SALVO EL OCURRIDO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO.
- SUICIDIO VOLUNTARIO.
- EN EJERCICIO DE FUNCIONES DE TIPO MILITAR, POLICIVO, SEGURIDAD O VIGILANCIA PÚBLICA O PRIVADA.
- EL FALLECIMIENTO OCURRIDO DESPUÉS DE LOS 180 DÍAS SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE.
- EL LUCRO CESANTE DEL ASEGURADO O EL CONDUCTOR.
- LOS PERJUICIOS MORALES, OBJETIVADOS O SUBJETIVADOS O DE CUALQUIER OTRA ÍNDOLE, DEL CONDUCTOR O SU GRUPO FAMILIAR.
- DOCUMENTOS EN CASO DE SINIESTRO:
- LA ASEGURADORA PAGARÁ EL VALOR DEL AUXILIO DESCRITO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA, UNA VEZ SE APORTEN LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:
- FOTOCOPIA DE CÉDULA DEL CONDUCTOR
- INFORME POLICIAL DE ACCIDENTES DE TRANSITO
- REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN (EN CASO DE MUERTE)

- REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO (EN CASO DE MUERTE)
- DOCUMENTO QUE ACREDITE LA CALIDAD DE COMPAÑERO (A) PERMANENTE (EN CASO DE MUERTE)
- DOCUMENTO DE IDENTIDAD DE BENEFICIARIOS (EN CASO DE MUERTE)
- DICTAMEN DE LA JUNTA DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ (EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE).

CLÁUSULA CUARTA - PAGO DE LA PRIMA

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA PRODUCE LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO, DE TAL MANERA QUE SU PAGO EXTEMPORÁNEO NO CONVALIDA LA MORA NI REACTIVA LA PÓLIZA TERMINADA. LO ANTERIOR SIN PERJUICIO DE LA DEVOLUCIÓN DE LA PRIMA NO DEVENGADA A QUE HAYA LUGAR CONFORME LA LEY.

CON LA ACEPTACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGUROS, EL TOMADOR Y EL ASEGURADO AUTORIZAN A LA ASEGURADORA EN CASO DE INCUMPLIMIENTO EN EL PAGO DE LA PRIMA, A REPORTAR A LAS CENTRALES DE RIESGO SU COMPORTAMIENTO COMERCIAL.

EN EL EVENTO QUE DECIDA FINANCIAR LA PÓLIZA DIRECTAMENTE CON LA ASEGURADORA, DESDE ESE MOMENTO SE AUTORIZA A LA ASEGURADORA, A DESCONTAR EN CASO DE SINIESTRO, DEL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN LAS CUOTAS EN MORA O EL SALDO TOTAL DE LA DEUDA.

CLÁUSULA QUINTA. SUMA ASEGURADA PARA EL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL.

LA SUMA ASEGURADA SEÑALADA EN LA CARÁTULA, LIMITA LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA, ASÍ:

1. EL LÍMITE DENOMINADO A) "DAÑOS A BIENES DE TERCEROS" EN EL CUADRO DE AMPAROS DE ESTA PÓLIZA ES EL VALOR MÁXIMO ASEGURADO DESTINADO A INDEMNIZAR LAS PÉRDIDAS O DAÑOS A BIENES MATERIALES DE TERCEROS, CON SUJECCIÓN AL DEDUCIBLE PACTADO DE MÁS CONDICIONES DE LA PÓLIZA.
2. EL LÍMITE DENOMINADO B) "MUERTE O LESIONES A UNA PERSONA", ES EL VALOR MÁXIMO ASEGURADO DESTINADO A INDEMNIZAR LAS LESIONES O MUERTE A UNA SOLA PERSONA.
3. EL LÍMITE DENOMINADO C) "MUERTE O LESIONES A DOS O MÁS PERSONAS", ES EL VALOR MÁXIMO ASEGURADO DESTINADO A INDEMNIZAR LA MUERTE O LESIONES DE VARIAS PERSONAS PERO SIN EXCEDER PARA CADA UNA, EN NINGÚN CASO, EL LÍMITE PARA UNA SOLA PERSONA INDICADO EN EL LITERAL B).
4. LOS LÍMITES SEÑALADOS EN LOS NUMERALES 2 Y 3 ANTERIORES OPERAN EN EXCESO DE LOS PAGOS HECHOS POR CONCEPTO DE GASTOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS, HOSPITALARIOS Y FUNERARIOS DEL SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO (SOAT), FOSYGA Y EPS MEDICINA PREPAGADA O CUALQUIER ENTIDAD DE SEGURIDAD SOCIAL PÚBLICA O PRIVADA A LA QUE ESTÁ AFILIADA LA VÍCTIMA.
5. LOS LÍMITES SEÑALADOS EN LOS NUMERALES 1, 2 Y 3 DE ESTA CLÁUSULA, OPERAN EN EXCESO DE LOS PAGOS HECHOS POR ESTOS CONCEPTOS DE LA PÓLIZA DE SEGURO OBLIGATORIO EXIGIDA POR LA LEY DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL Y RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL, DEL VEHÍCULO DESCRITO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

CLÁUSULA SEXTA. SUMA ASEGURADA PARA LOS AMPAROS DE PÉRDIDA TOTAL POR DAÑOS Y PÉRDIDA TOTAL O PARCIAL POR HURTO.

ES ENTENDIDO QUE LA SUMA ASEGURADA DEBE CORRESPONDER AL VALOR COMERCIAL ACTUAL DEL VEHÍCULO.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1102 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SI EN EL MOMENTO DE UNA PÉRDIDA TOTAL POR DAÑOS O POR HURTO, EL VALOR COMERCIAL DEL VEHÍCULO ASEGURADO ES SUPERIOR AL QUE FIGURA EN LA PÓLIZA, EL ASEGURADO SERÁ CONSIDERADO COMO SU PROPIO ASEGURADOR POR LA DIFERENCIA Y, POR LO TANTO, SOPORTARÁ LA PARTE PROPORCIONAL DE LA PÉRDIDA O DAÑO.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1089 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SI EL VALOR ASEGURADO ES MAYOR AL COMERCIAL LA ASEGURADORA SÓLO RESPONDERÁ HASTA EL VALOR COMERCIAL.

EN RECLAMACIONES POR PÉRDIDA PARCIAL POR DAÑOS NO HABRÁ LUGAR A LA APLICACIÓN DE LA REGLA PROPORCIONAL, COMÚNMENTE CONOCIDA COMO SEGURO INSUFICIENTE.

CLÁUSULA SÉPTIMA. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.

a) AL OCURRIR CUALQUIER ACCIDENTE, PÉRDIDA O DAÑO, EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO DEBERÁ DAR AVISO A LA ASEGURADORA, DENTRO DEL TÉRMINO DE TRES (3) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO.

b) EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO DEBERÁ DAR AVISO A LA ASEGURADORA, DE TODA DEMANDA, PROCESO, DILIGENCIA, CARTA, RECLAMACIÓN, NOTIFICACIÓN O CITACIÓN QUE RECIBA DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE TENGA NOTICIA DE CUALQUIER ACONTECIMIENTO QUE PUEDA DAR LUGAR A RECLAMACIÓN DE ACUERDO CON LA PRESENTE PÓLIZA.

c) SI EL ASEGURADO INCUMPLE CUALQUIERA DE ESTAS OBLIGACIONES, LA ASEGURADORA PODRÁ DEDUCIR DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

d) ES OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO RETIRAR EL VEHÍCULO AL FINALIZAR LA REPARACIÓN EN EL TALLER ASIGNADO, PREVIA CANCELACIÓN DEL DEDUCIBLE ASUMIDO. ESTA OBLIGACIÓN OPERA TAMBIÉN EN CASO QUE LA RECLAMACIÓN QUE SE PRESENTARE FUESE OBJETADA. EN CASO QUE NO SE RETIRE EL VEHÍCULO, LOS COSTOS DE ESTACIONAMIENTO DEBERÁN SER ASUMIDOS POR EL ASEGURADO O TOMADOR.

CLÁUSULA OCTAVA. RECLAMACIÓN.

SIN PERJUICIO DE LA LIBERTAD PROBATORIA PARA DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, CONFORME LO PREVÉ EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LA RECLAMACIÓN SE ACOMPAÑARÁ DE LOS DOCUMENTOS QUE DE MANERA ENUNCIATIVA SE RELACIONAN A CONTINUACIÓN:

1. PRUEBA SOBRE LA PROPIEDAD DEL VEHÍCULO O DEL INTERÉS ASEGURABLE.
2. COPIA DE LA DENUNCIA PENAL, SI FUERE EL CASO.
3. LICENCIA VIGENTE DEL CONDUCTOR.
4. INFORME DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CASO DE CHOQUE O VUELCO, Y FALLO DE LA AUTORIDAD COMPETENTE, SI FUERE EL CASO.
5. TRASPASO DEL VEHÍCULO EN FAVOR DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA EN EL EVENTO DE PÉRDIDA TOTAL. ADEMÁS, EN CASO DE HURTO O HURTO CALIFICADO, COPIA DE LA SOLICITUD PRESENTADA AL ORGANISMO DE TRÁNSITO COMPETENTE DE LA CANCELACIÓN DEFINITIVA DE LA MATRÍCULA DEL VEHÍCULO.
6. PARA EL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, LA PRUEBA DE LA CALIDAD DE BENEFICIARIO, DEL PERJUICIO SUFRIDO Y DE SU CUANTÍA. EN EL EVENTO EN QUE EXISTA INCERTIDUMBRE SOBRE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO O SOBRE LA CUANTÍA DEL DAÑO, LA ASEGURADORA NO CANCELARÁ LA INDEMNIZACIÓN HASTA QUE SE ACREDITE POR LOS MEDIOS PROBATORIOS IDÓNEOS, LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, LOS PERJUICIOS SUFRIDOS Y SU CUANTÍA.

PARÁGRAFO.

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, LA ASEGURADORA PODRÁ A SU COSTA REALIZAR LABORES DE VERIFICACIÓN Y AJUSTE, CON EL FIN DE COMPROBAR LAS PRETENSIONES DEL ASEGURADO O DEL BENEFICIARIO.

CLÁUSULA NOVENA. PAGO DE INDEMNIZACIONES.

REGLAS APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS DE ESTA PÓLIZA

9.1 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

EL PAGO DE CUALQUIER INDEMNIZACIÓN AL BENEFICIARIO, SE EFECTUARÁ DE ACUERDO CON LO PREVISTO EN LAS CONDICIONES QUINTA Y SÉPTIMA, Y A LOS DEMÁS TÉRMINOS, LÍMITES, EXCEPCIONES Y CONDICIONES DE ESTE SEGURO.

CUANDO LA ASEGURADORA, PAGUE LA INDEMNIZACIÓN, LOS LÍMITES DE VALOR ASEGURADO SE ENTENDERÁN INMEDIATAMENTE RESTABLECIDOS AL VALOR INICIALMENTE CONTRATADO.

9.2 DEMÁS AMPAROS.

CUALQUIER PAGO QUE HAGA LA ASEGURADORA, COMO INDEMNIZACIÓN DERIVADA DE LAS COBERTURAS OTORGADAS AL VEHÍCULO QUEDARÁ SUJETO AL DEDUCIBLE PACTADO EN EL CUADRO DE AMPAROS, A LA CONDICIÓN SOBRE SEGURO INSUFICIENTE, AL VALOR COMERCIAL CORRESPONDIENTE Y A LAS DEMÁS CONDICIONES Y EXCEPCIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA.

9.3 REPARACIONES O REEMPLAZO Y REEMBOLSOS.

9.3.1.1 PIEZAS, PARTES Y ACCESORIOS: LA ASEGURADORA PAGARÁ AL ASEGURADO EL COSTO DE LA REPARACIÓN POR PÉRDIDA PARCIAL Y, DE SER NECESARIO, DEL REEMPLAZO DE AQUELLAS PIEZAS, PARTES O ACCESORIOS ASEGURADOS DEL VEHÍCULO QUE NO FUEREN REPARABLES, SIN RESTAR SUMA ALGUNA POR CONCEPTO DE DEMÉRITO, PERO SE RESERVA EL DERECHO DE EFECTUAR POR SU CUENTA LAS REPARACIONES DEL VEHÍCULO, O ALGUNA DE SUS PARTES, PIEZAS O ACCESORIOS Y DE ELEGIR LIBREMENTE EL TALLER QUE DEBA EFECTUARLAS.

9.3.2 INEXISTENCIA DE LAS PARTES EN EL MERCADO: SI LAS PARTES, PIEZAS O ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA REPARACIÓN O REEMPLAZO NO SE ENCUENTRAN EN EL COMERCIO LOCAL DE REPUESTOS, LA ASEGURADORA PAGARÁ AL ASEGURADO EL VALOR DE LA MISMA SEGÚN LA ÚLTIMA COTIZACIÓN DEL REPRESENTANTE LOCAL AUTORIZADO DE LA FÁBRICA Y, A FALTA DE ESTE, DEL ALMACÉN QUE MÁS RECIENTEMENTE LOS HUBIESE COMERCIALIZADO.

9.3.3 ALCANCE DE LA INDEMNIZACIÓN EN LAS REPARACIONES.

LA ASEGURADORA NO ESTÁ OBLIGADA A PAGAR NI A EFECTUAR REPARACIONES POR DAÑOS QUE NO HAYAN SIDO CAUSADOS EN EL SINIESTRO RECLAMADO Y EN LA FECHA QUE OCURRIÓ, NI QUE REPRESENTEN MEJORAS AL VEHÍCULO. HABRÁ CUMPLIDO SUS OBLIGACIONES RESTABLECIENDO EN LO POSIBLE Y EN FORMA TAL QUE EL BIEN QUEDE EN LAS MISMAS CONDICIONES OBJETIVAS QUE POSEÍA EN EL MOMENTO INMEDIATAMENTE ANTERIOR AL SINIESTRO.

9.3.4 OPCIONES DE LA ASEGURADORA, PARA INDEMNIZACIÓN TOTAL O PARCIAL:

LA ASEGURADORA TIENE LA OPCIÓN DE OPTAR ENTRE REPARAR, REEMPLAZAR O PAGAR EN DINERO EL VEHÍCULO DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO POR EL CÓDIGO DE COMERCIO Y LAS CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA. POR CONSEGUENTE, EL ASEGURADO NO PUEDE HACER DEJACIÓN O ABANDONO DEL VEHÍCULO ACCIDENTADO, NI PODRÁ EXIGIRLE EL VALOR DEL SEGURO O REEMPLAZO POR OTRO VEHÍCULO A LA ASEGURADORA.

9.3.5 EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN EN CASO DE PÉRDIDA PARCIAL NO REDUCE LA SUMA ASEGURADA ORIGINAL.

9.3.6 VEHÍCULOS BLINDADOS: ESTE ELEMENTO ES CONSIDERADO COMO ACCESORIO NO ORIGINAL. PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, LA ASEGURADORA PODRÁ APLICAR DEMÉRITO SOBRE EL VALOR A NUEVO DEL BLINDAJE DE LA SIGUIENTE FORMA:

- CUANDO EL BLINDAJE TENGA MENOS DE 3 AÑOS DE INSTALACIÓN NO SE APLICARÁ DEMÉRITO ALGUNO.
- CUANDO EL BLINDAJE TENGA MÁS DE 3 AÑOS DE INSTALACIÓN, SE APLICARÁ EL 5% DE DEMÉRITO ANUAL CON UN MÁXIMO DEL 70%. ESTO EN CASO DE PÉRDIDA TOTAL POR DAÑOS O PÉRDIDA TOTAL POR HURTO.

CLÁUSULA DÉCIMA. DEDUCIBLE.

DEDUCIBLE ES EL MONTO O PORCENTAJE DE LA INDEMNIZACIÓN QUE INVARIABLEMENTE SE DEDUCE DE ÉSTA Y QUE, POR LO TANTO, SIEMPRE QUEDA A CARGO DEL ASEGURADO, INDEPENDIENTE DE QUE EL TOMADOR, ASEGURADO O CONDUCTOR AUTORIZADO SEA RESPONSABLE DEL SINIESTRO O NO.

EN TODO CASO, LOS PORCENTAJES Y MONTOS CONVENIDOS COMO DEDUCIBLE SE ESTIPULARÁN EN LOS RENGLONES CORRESPONDIENTES DEL CUADRO DE AMPAROS DE ESTE CONTRATO, O EN LOS CERTIFICADOS DE SEGURO QUE SE EXPIDAN EN SU APLICACIÓN.

EL DEDUCIBLE SERÁ APLICADO POR CADA EVENTO CONSTITUTIVO DE DAÑO O PÉRDIDA AMPARADA POR LA PRESENTE PÓLIZA.

EL VALOR DEL SMMLV SERÁ EL QUE SE ENCUENTRE VIGENTE EN LA FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. SALVAMENTOS.

EL ASEGURADO PARTICIPARÁ PROPORCIONALMENTE EN LA VENTA DEL SALVAMENTO NETO TENIENDO EN CUENTA EL DEDUCIBLE Y EL INFRASEGURO, CUANDO HUBIERE LUGAR A ESTE ÚLTIMO.

SE ENTIENDE POR SALVAMENTO EL VALOR QUE RESULTE DEL DESCUENTO POR EL VALOR DE LA VENTA DEL MISMO Y LOS GASTOS REALIZADOS POR LA ASEGURADORA, ESTO SON: GASTOS NECESARIOS EN SU RECUPERACIÓN, CONSERVACIÓN, ALMACENAJE Y COMERCIALIZACIÓN DEL SALVAMENTO.

AL SER CONCEDIDA LA INDEMNIZACIÓN AL ASEGURADO O BENEFICIARIO, EL VEHÍCULO, LOS ACCESORIOS ORIGINALES O NO, O SUS PARTES SALVADAS O RECUPERADAS QUEDARÁN EN PROPIEDAD DE ASEGURADORA SOLIDARIA.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. COEXISTENCIA DE SEGUROS.

SI EN EL MOMENTO DE UN SINIESTRO EXISTIERA OTRO U OTROS SEGUROS AMPARANDO LA RESPONSABILIDAD CIVIL O EL VEHÍCULO ASEGURADO, LA ASEGURADORA SÓLO ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR LOS DAÑOS Y LAS PÉRDIDAS PROPORCIONALES A LA CANTIDAD CUBIERTA EN CADA AMPARO, EXCEPTO CUANDO SE OMITA MALICIOSAMENTE LA INFORMACIÓN PREVIA A LA ASEGURADORA SOBRE LA COEXISTENCIA DE SEGUROS AMPARANDO LOS MISMOS INTERESES, EN CUYO CASO EL ASEGURADO O BENEFICIARIO PERDERÁ TODO DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LA TRANSFERENCIA POR ACTO ENTRE VIVOS DEL INTERÉS ASEGURADO O DE LA COSA A QUE ESTÉ VINCULADO EL SEGURO, PRODUCIRÁ AUTOMÁTICAMENTE LA EXTINCIÓN DEL CONTRATO, A MENOS QUE SUBSISTA UN INTERÉS ASEGURABLE EN CABEZA DEL ASEGURADO. EN ESTE CASO, SUBSISTIRÁ EL CONTRATO EN LA MEDIDA NECESARIA PARA PROTEGER TAL INTERÉS, SIEMPRE QUE EL ASEGURADO INFORME DE ESTA CIRCUNSTANCIA AL ASEGURADOR DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE TRANSFERENCIA.

LA EXTINCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO CREARÁ A CARGO DEL ASEGURADOR LA OBLIGACIÓN DE DEVOLVER LA PRIMA NO DEVENGADA.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. REVOCACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO.

EL CONTRATO DE SEGURO PODRÁ SER REVOCADO UNILATERALMENTE POR LOS CONTRATANTES. POR LA ASEGURADORA, 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 ASEGURADORA Y SU EFECTO SERÁ A PARTIR DE LA FECHA DE RADICACIÓN DE LA SOLICITUD ANTE LA ASEGURADORA.

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 COMPUTARÁ DE IGUAL MODO, SI LA REVOCACIÓN RESULTA DEL MUTUO ACUERDO DE LAS PARTES. EN EL SEGUNDO CASO, EL IMPORTE DE LA PRIMA DEVENGADA Y EL DE LA DEVOLUCIÓN SE CALCULARÁN TOMANDO EN CUENTA LA TARIFA DE SEGUROS A CORTO PLAZO.

EN CASO DE QUE HAYA LUGAR A DEVOLUCIÓN DE PRIMAS NO DEVENGADAS, DICHA CIRCUNSTANCIA LE SERÁ INFORMADA AL TOMADOR.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. NOTIFICACIONES.

CUALQUIER ACLARACIÓN O NOTIFICACIÓN QUE DEBAN HACERSE EL ASEGURADO Y ASEGURADORA, PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ESTIPULACIONES ANTERIORES, DEBERÁ CONSIGNARSE POR ESCRITO (SIEMPRE Y CUANDO ASÍ LO EXIJA LA LEY).

SERÁ PRUEBA SUFICIENTE DE LA NOTIFICACIÓN LA CONSTANCIA DE SU ENVÍO DEL AVISO POR ESCRITO POR CORREO RECOMENDADO O CERTIFICADO A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN REGISTRADA POR CADA UNO.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. JURISDICCIÓN TERRITORIAL.

LOS AMPAROS OTORGADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA OPERAN MIENTRAS EL VEHÍCULO SE ENCUENTRE DENTRO DEL TERRITORIO DE LAS REPÚBLICAS DE COLOMBIA, BOLIVIA, ECUADOR, PERÚ Y VENEZUELA.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. DOMICILIO.

SIN PERJUICIO A LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. DISPOSICIONES LEGALES.

LA PRESENTE PÓLIZA ES LEY PARA LAS PARTES. PARA LAS MATERIAS Y PUNTOS NO PREVISTOS EN ESTE CONTRATO, SE APLICARÁN LAS NORMAS RELATIVAS AL CONTRATO DE SEGURO.

CLÁUSULA DECIMO NOVENA. AUTORIZACIÓN DE INFORMACIÓN.

EL TOMADOR Y ASEGURADO AUTORIZAN A LA ASEGURADORA PARA QUE, CON LOS FINES ESTADÍSTICOS, DE INFORMACIÓN ENTRE COMPAÑÍAS, CONSULTA O TRANSFERENCIA DE DATOS CON CUALQUIER AUTORIDAD QUE LO REQUIERA, CONSULTE, INFORME, GUARDE EN SUS ARCHIVOS Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGOS QUE CONSIDERE NECESARIO O, A CUALQUIER OTRA ENTIDAD, LA INFORMACIÓN QUE RESULTE DE TODAS LAS OPERACIONES QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE Y, BAJO CUALQUIER MODALIDAD, SE LE HAYA OTORGADO O SE LE OTORQUE EN EL FUTURO, ASÍ COMO SOBRE NOVEDADES, REFERENCIAS Y MANEJO DE LA PÓLIZA Y DEMÁS SERVICIOS QUE SURJAN DE ESTA RELACIÓN COMERCIAL O CONTRATO QUE DECLARA CONOCER Y ACEPTAR EN TODAS SUS PARTES.

CLÁUSULA VIGÉSIMA. LAVADO DE ACTIVOS.

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, SOBRE EL TEMA DE SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT, EL TOMADOR, EL(LOS) ASEGURADO(S) Y EL(LOS) BENEFICIARIO(S), SE OBLIGAN CON LA ASEGURADORA A DILIGENCIAR CON DATOS CIERTOS Y REALES EL FORMATO QUE PARA TAL MENESTER SE LE ENTREGUE Y A SUMINISTRAR LOS DOCUMENTOS QUE SE SOLICITEN COMO ANEXO, AL INICIO DE LA PÓLIZA, DE LA RENOVACIÓN DE LA MISMA, Y AL MOMENTO DEL PAGO DE INDEMNIZACIONES.

ASÍ MISMO SE OBLIGA(N) A ACTUALIZAR SUS DATOS POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO, SUMINISTRANDO LA TOTALIDAD DE LOS SOPORTES DOCUMENTALES EXIGIDOS SEGÚN EL PRODUCTO O SERVICIO.

EN EL EVENTO EN QUE SE INCUMPLA CON LA PRESENTE OBLIGACIÓN, LA COMPAÑÍA HARÁ USO DE SU FACULTAD DE REVOCAR UNILATERALMENTE EL CONTRATO DE SEGURO.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. SUBROGACIÓN DE LA COMPAÑÍA.

21.1. LA ASEGURADORA, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN, PODRÁ EJERCITAR LOS DERECHOS Y ACCIONES QUE POR RAZÓN DEL SINIESTRO CORRESPONDIERAN AL ASEGURADO FRENTE A LAS PERSONAS RESPONSABLES DEL MISMO, HASTA EL LÍMITE DE LA INDEMNIZACIÓN RECONOCIDA. TAMBIÉN HABRÁ LUGAR A LA SUBROGACIÓN EN LOS DERECHOS DEL ASEGURADO, CUANDO ÉSTE, A TÍTULO DE ACREEDOR, HA CONTRATADO EL SEGURO PARA PROTEGER SU DERECHO REAL SOBRE LA COSA ASEGURADA.

21.2 EL ASEGURADO NO PODRÁ RENUNCIAR EN NINGÚN MOMENTO A SUS DERECHOS CONTRA TERCEROS RESPONSABLES DEL SINIESTRO. EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN ES SANCIONADA CON LA PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.

21.3 EL ASEGURADO, A SOLICITUD DE LA COMPAÑÍA, DEBE HACER TODO LO QUE ESTÉ A SU ALCANCE PARA PERMITIRLE EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS DERIVADOS DE LA SUBROGACIÓN.

SI EL ASEGURADO NO CUMPLE CON LA CITADA OBLIGACIÓN, LA COMPAÑÍA PODRÁ DEDUCIR DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DEL PERJUICIO QUE LE CAUSE EL INCUMPLIMIENTO. PERO SI LA ASEGURADORA PRUEBA LA MALA FE DEL ASEGURADO, SE PERDERÁ EL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.

21.4 LA ASEGURADORA NO TENDRÁ DERECHO A LA SUBROGACIÓN CONTRA NINGUNA DE LAS PERSONAS CUYOS ACTOS U OMISIONES DEN ORIGEN A RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO, DE ACUERDO CON LA LEY, NI CONTRA EL CAUSANTE DEL SINIESTRO QUE SEA, RESPECTO DEL ASEGURADO, PARIENTE EN LÍNEA DIRECTA O COLATERAL DENTRO DEL SEGUNDO GRADO DE CONSANGUINIDAD, PADRE ADOPTANTE, HIJO ADOPTIVO O CÓNYUGE NO DIVORCIADO. ESTA NORMA NO TENDRÁ EFECTO SI LA RESPONSABILIDAD PROVIENE DE DOLO O CULPA GRAVE O ESTÁ AMPARADA MEDIANTE UN CONTRATO DE SEGURO. EN ESTE ÚLTIMO SUPUESTO, LA SUBROGACIÓN ESTARÁ LIMITADA EN SU ALCANCE DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS DE DICHO CONTRATO.

21.5 LA ASEGURADORA PODRÁ REPETIR CONTRA EL ASEGURADO HASTA EL IMPORTE DE LAS INDEMNIZACIONES QUE HAYA DEBIDO SATISFACER, COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE LA ACCIÓN DIRECTA EJERCIDA POR EL PERJUDICADO O SUS CAUSAHABIENTES, CUANDO EL DAÑO, O PERJUICIO CAUSADO SEA DEBIDO A CONDUCTA DOLOSA DEL ASEGURADO.

21.6 SI UNA VEZ REALIZADA LA REPARACIÓN O INDEMNIZACIÓN POR DAÑOS PARCIALES O TOTALES SE DEMOSTRASE QUE LA CULPA RECAE SOBRE UN TERCERO, LA ASEGURADORA SE SUBROGARÁ EN LOS DERECHOS DEL ASEGURADO. EN ESTE CASO EL ASEGURADO PODRÁ DISFRUTAR DE LOS DESCUENTOS POR NO SINIESTRALIDAD EN LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO NO SE HAYA PRODUCIDO NI SE PRODUZCA NINGÚN OTRO SINIESTRO EN EL PERIODO QUE RESTA HASTA EL FIN DE LA VIGENCIA DE LA MISMA.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. REDUCCIÓN DE LA PRIMA POR DISMINUCIÓN DEL RIESGO.

DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1065 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EN CASO DE DISMINUCIÓN DEL RIESGO, EL ASEGURADOR DEBERÁ REDUCIR LA PRIMA ESTIPULADA, SEGÚN LA TARIFA CORRESPONDIENTE, POR EL TIEMPO NO CORRIDO DEL SEGURO.

REEMBOLSO DE GASTOS EXEQUIALES

CLÁUSULA PRIMERA.

1. AMPARO.

SIEMPRE Y CUANDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDIQUE EXPRESAMENTE ESTA COBERTURA LA ASEGURADORA REEMBOLSARÁ LOS GASTOS FUNERARIOS, SIN EXCEDER EL LÍMITE ASEGURADO, A QUIEN DEMUESTRE HABER PAGADO

EL VALOR DEL SERVICIO FUNERARIO, COMO CONSECUENCIA DEL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO, CONDUCTOR AUTORIZADO Y OCUPANTES DEL VEHÍCULO ASEGURADO.

2. COBERTURA.

PARA EL PROPIETARIO DEL VEHÍCULO (ASEGURADO): EL AMPARO OPERA POR CUALQUIER CAUSA DE MUERTE, SIEMPRE Y CUANDO SEA PERSONA NATURAL Y FALLECIMIENTO ESTE DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DIAS DE OCURRENCIA DEL EVENTO.

PARA EL CONDUCTOR Y OCUPANTES: OPERA POR MUERTE ACCIDENTAL U HOMICIDIO A CAUSA DE UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO OCURRIDO DENTRO DEL VEHÍCULO ASEGURADO. SIEMPRE Y CUANDO EL FALLECIMIENTO ESTÉ DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DIAS DE OCURRENCIA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO.

PARA EL MONITOR DE LA RUTA EN VEHÍCULOS ESCOLARES: OPERA POR MURTE ACCIDENTAL DENTRO DEL VEHÍCULO ASEGURADO. SIEMPRE Y CUANDO EL FALLECIMIENTO ESTÉ DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DIAS DE OCURRENCIA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO.

LA COBERTURA DE OCUPANTES SOLO APLICA PARA AUTOMÓVILES, CAMPEROS, CAMIONETAS DE PASAJEROS Y PICKUPS, CON CAPACIDAD HASTA DE SIETE (7) PASAJEROS.

CUANDO EL SERVICIO SE PRESTE A TRAVÉS DE UN PLAN EXEQUIAL O SEA CUBIERTO POR EL SOAT, LA ASEGURADORA REEMBOLSARÁ LOS GASTOS ADICIONALES QUE SE INCURRAN DENTRO DEL SERVICIO FUNERARIO HASTA EL LÍMITE ASEGURADO.

3. LÍMITE ASEGURADO.

EL LÍMITE MÁXIMO CUBIERTO POR ESTE ANEXO ES HASTA LA SUMA DE TRES (3) SMMLV.

4. PROTECCIÓN Y PERÍODO DE CARENIA.

LA PROTECCIÓN ES INMEDIATA PARA EL PROPIETARIO, OCUPANTES Y CONDUCTOR DEL VEHÍCULO.

CLÁUSULA SEGUNDA. DEFINICIONES.

a.) Accidente.

Para efectos de esta póliza se entenderá como accidente el suceso imprevisto, violento de origen externo que no haya sido provocado deliberadamente por el tomador, asegurado, beneficiario o conductor autorizado.

CLÁUSULA TERCERA. DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EL REEMBOLSO.

SIN PERJUICIO DE LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 1077 Y 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, Y DE LA LIBERTAD PROBATORIA PARA EL PAGO DEL REEMBOLSO, SE SEÑALAN A TÍTULO ENUNCIATIVO O DE EJEMPLO LOS DOCUMENTOS QUE PUEDEN SER PRESENTADOS PARA EL REEMBOLSO:

- COPIA ORIGINAL O FOTOCOPIA AUTÉNTICA DEL REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN.
- COPIA AUTÉNTICA DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN.
- FACTURAS ORIGINALES DE LOS GASTOS FUNERARIOS DEBIDAMENTE CANCELADAS, LAS CUALES DEBEN ESTAR ACORDES CON LOS REQUISITOS DE LEY.
- FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DE LA PERSONA QUE SUFRAGÓ LOS GASTOS FUNERARIOS.
- EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO, SE REQUIERE EL INFORME DE LA FISCALÍA, EN DONDE SE DETALLE LAS CIRCUNSTANCIA DE TIEMPO, MODO Y LUGAR DEL FALLECIMIENTO.

CLÁUSULA CUARTA. TERMINACIÓN.

LA COBERTURA TERMINARÁ.

- a) POR EL NO PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES
- b) POR REVOCACIÓN UNILATERAL DE LA PÓLIZA DE AUTOMÓVILES POR PARTE DEL ASEGURADO O DE LA ASEGURADORA.

ANEXO DE ASISTENCIA SOLIDARIA.

PRIMERA OBJETO DEL ANEXO.

SIEMPRE Y CUANDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDIQUE EXPRESAMENTE ESTA COBERTURA. ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, DENOMINADA EN ADELANTE LA ASEGURADORA, CUBRE A TRAVÉS DE SU RED DE PROVEEDORES Y DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO, LOS CONCEPTOS DEFINIDOS EN EL CUADRO DE AMPAROS, CON LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LIMITACIONES PREVISTAS EN ESTE DOCUMENTO:

LA COBERTURA DE ASISTENCIA SOLIDARIA OFRECIDA EN EL PRESENTE CONTRATO OPERA ÚNICAMENTE CUANDO EL BENEFICIARIO INFORME TELEFÓNICAMENTE EL HECHO Y SOLICITE EL SERVICIO QUE PUEDA MOTIVAR UNA INTERVENCIÓN ASISTENCIAL, A LOS SIGUIENTES TELÉFONOS:

- DESDE BOGOTÁ: 5460101
- DESDE SU CELULAR: #789
- LÍNEA GRATUITA NACIONAL: 018000-512021
- ATENCIÓN LAS 24 HORAS DEL DÍA, LOS 365 DÍAS DEL AÑO.

CUALQUIER RECLAMACIÓN RELATIVA A UNA SITUACIÓN DE ASISTENCIA DEBERÁ SER PRESENTADA A LA COMPAÑÍA A TRAVÉS DE LÍNEA DE ASISTENCIA.

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

EN VIRTUD DEL PRESENTE ANEXO, LA ASEGURADORA GARANTIZA LA PUESTA A DISPOSICIÓN DEL ASEGURADO Y/O DEL BENEFICIARIO DE UNA AYUDA MATERIAL INMEDIATA, EN FORMA DE PRESTACIÓN ECONÓMICA O DE SERVICIOS, CUANDO ESTOS SE ENCUENTREN EN DIFICULTADES, COMO CONSECUENCIA DE UN EVENTO FORTUITO OCURRIDO EN EL CURSO DE UN VIAJE FUERA DE SU DOMICILIO HABITUAL, REALIZADO CON EL VEHÍCULO ASEGURADO DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y ÁMBITO TERRITORIAL DETERMINADO Y CONSIGNADOS EN EL PRESENTE ANEXO Y POR LOS HECHOS DERIVADOS DE LOS RIESGOS ESPECIFICADOS EN EL MISMO.

SEGUNDA. DEFINICIONES.

Para los efectos de este anexo se entenderá por:

1. Tomador de Seguro.

Persona que traslada los riesgos por cuenta propia o ajena, quien suscribe este contrato, y por tanto a quien corresponden las obligaciones que se derivan del mismo, salvo aquellas que expresamente corresponden al beneficiario.

2. Asegurado.

Persona titular del interés expuesto al riesgo y a quien le corresponde, en su caso, los derechos derivados del contrato.

3. Beneficiarios.

- a) Para los vehículos de servicio público: el Asegurado, el conductor del vehículo asegurado y los demás ocupantes del vehículo asegurado, cuando resulten afectados por un accidente, con motivo de su circulación y que este incluido en la cobertura de este anexo. El número de beneficiarios estará sujeto al máximo de pasajeros registrados en la licencia de TRÁNSITO.
- b) Para los vehículos pesados y volquetas: el asegurado y el ayudante del vehículo asegurado descrito en la carátula de la póliza, cuando resulten afectados por un accidente, con motivo de su circulación.
- c) Para los vehículos de uso escolar, el asegurado, ocupantes (escolares y monitores) del vehículo asegurado descrito en la carátula de la póliza, cuando resulten afectados por un accidente, con motivo de su circulación.

4. Vehículo Asegurado.

Se entiende por tal el vehículo destinado al transporte público de pasajeros o carga, que se designe en la CARÁTULA de la póliza cuyo peso vacío máximo se de 14.000 kgs.

5. SMLD.

Salario Mínimo Legal Diario, es el valor que hubiera determinado el Gobierno Colombiano como tal, y que se encuentre vigente al momento del siniestro.

TERCERA. ÁMBITO TERRITORIAL PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO.

EL DERECHO A LAS PRESTACIONES COMENZARÁ A PARTIR DEL KILÓMETRO DIEZ (10) PARA EFECTOS DE LOS CUBRIMIENTOS A LAS PERSONAS DESDE LA DIRECCIÓN QUE FIGURA EN LA PÓLIZA Y DEL KILÓMETRO (0) PARA LOS CONCERNIENTES AL VEHÍCULO.

LAS COBERTURAS REFERIDAS AL VEHÍCULO ASEGURADO SE EXTENDERÁN A TODO EL TERRITORIO NACIONAL, EXCEPTUANDO AQUELLOS LUGARES EN DONDE NO EXISTA UN ACCESO TRANSITABLE POR CARRETERA, DADO EL CASO QUE SE REQUIERA TRANSPORTE DE GRÚA PARA EL VEHÍCULO.

CUARTA. COBERTURAS A LAS PERSONAS.

LAS COBERTURAS RELATIVAS A LAS PERSONAS ASEGURADAS O BENEFICIARIAS, SE PRESTARÁN DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS A CONTINUACIÓN, LAS CUALES EL ASEGURADO ACEPTA Y CONOCE. LA ASEGURADORA HACE CLARIDAD QUE LA COBERTURA AQUÍ BRINDADA ES DE MEDIO Y NO DE RESULTADO.

4.1 TRASLADO MÉDICO DE EMERGENCIA. SI COMO RESULTADO DE UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO DEL VEHÍCULO ASEGURADO, CUALQUIERA DE SUS BENEFICIARIOS SUFREN LESIONES QUE REQUIERAN MANEJO HOSPITALARIO, LA ASEGURADORA SE ENCARGARÁ DE PONER A SU DISPOSICIÓN UNA AMBULANCIA PARA TRASLADARLOS HASTA UN CENTRO HOSPITALARIO MÁS CERCANO AL SITIO DONDE EL VEHÍCULO SE ENCUENTRE Y ACORDE A LA SITUACIÓN CLÍNICA DE LOS LESIONADOS. LA AMBULANCIA PODRÁ SER DE BAJA O ALTA COMPLEJIDAD SEGÚN LAS CIRCUNSTANCIAS DE TIEMPO Y LUGAR.

4.2 CONSULTAS MÉDICAS DOMICILIARIAS: CUANDO EL ASEGURADO TITULAR DEL BIEN EXPUESTO AL RIESGO O EL BENEFICIARIO, REQUIERAN UNA (1) CONSULTA MÉDICA DOMICILIARIA COMO CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO SUFRIDO, LA ASEGURADORA PONDRÁ A SU DISPOSICIÓN UN MÉDICO PARA QUE ADELANTE LA CONSULTA EN SU DOMICILIO.

COMO COBERTURAS ADICIONALES A LAS PERSONAS DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL LA ASEGURADORA BRINDARÁ BENEFICIOS ADICIONALES LOS CUALES APLICARÁN PARA EL ASEGURADO Y SU NÚCLEO FAMILIAR, ENTENDIÉNDOSE POR NÚCLEO FAMILIAR: EL CÓNYUGE Y LOS ASCENDIENTES Y DESCENDIENTES EN PRIMER GRADO DE LAS PERSONAS NATURALES ASEGURADAS, SIEMPRE QUE CONVIVAN CON ÉSTAS Y A SUS EXPENSAS.

4.3 RED DORADA.

a) COORDINACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA TERCERA EDAD.

EL ASEGURADO TENDRÁ LA POSIBILIDAD DE SOLICITAR COMO SERVICIO DE COORDINACIÓN CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

b) TRASLADO MÉDICO EN AMBULANCIA TERRESTRE: EN CASO QUE EL ASEGURADO Y/O ALGUNO DE SU NÚCLEO FAMILIAR A CAUSA DE UNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE REQUIERA UN TRASLADO, LA ASEGURADORA COORDINARÁ Y HARÁ SEGUIMIENTO 100% DEL ARRIBO DE UNIDADES MÉDICAS (TAM - TAB), PARA TRASLADAR AL BENEFICIARIO HASTA EL CENTRO MÉDICO ASISTENCIAL MÁS ADECUADO SEGÚN LA GRAVEDAD DEL PACIENTE. LA ASEGURADORA NO SE HACE RESPONSABLE DE CUALQUIER INCONVENIENTE QUE SE PUEDA PRESENTAR CON EL TRASLADO MÉDICO, NI DE RESULTADO ALGUNO. ESTE SERVICIO OPERA 2 EVENTOS AL MES. LOS COSTOS RELACIONADOS CON EL TRASLADO EN AMBULANCIA CORRERÁN POR CUENTA DEL ASEGURADO.

ESTE SERVICIO SE PRESTARÁ DE ACUERDO A LA VALORACIÓN TELEFÓNICA QUE UN OPERADOR MÉDICO DE LA ASEGURADORA REALICE DE CONFORMIDAD CON LA SIGUIENTE CLASIFICACIÓN:

- TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO (TAM): EN SITUACIONES DE EMERGENCIA MÉDICA QUE REQUIERAN DESPLAZAMIENTO DE UNA UNIDAD MEDICALIZADA.
- TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO (TAB): EN SITUACIONES DE URGENCIA QUE REQUIERA ASISTENCIA O DESPLAZAMIENTO EN UNIDADES BÁSICA.
- LA ASEGURADORA, QUEDA EXCLUIDA DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD GENERADA POR LA ASIGNACIÓN DEL TIPO DE AMBULANCIA PARA CADA CASO.

c) MÉDICO A DOMICILIO.

EN CASO QUE EL ASEGURADO Y/O ALGUNO DE SU NÚCLEO FAMILIAR A CAUSA DE UNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE REQUIERA LA ATENCIÓN DE MÉDICO A DOMICILIO, LA ASEGURADORA COORDINARÁ Y HARÁ SEGUIMIENTO 100% DEL ENVÍO AL HOGAR DEL ASEGURADO O SU NÚCLEO FAMILIAR DE UN MÉDICO. LA ASEGURADORA NO SE HACE RESPONSABLE DE CUALQUIER INCONVENIENTE QUE SE PUEDA PRESENTAR CON EL MÉDICO, NI EL RESULTADO OBTENIDO. ESTE SERVICIO OPERA 2 EVENTOS AL MES. LOS COSTOS RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN MÉDICA CORRERÁN POR CUENTA DEL ASEGURADO.

d) REFERENCIACIÓN DE CLÍNICAS Y HOSPITALES.

LA ASEGURADORA REFERENCIARÁ MÉDICOS, ESPECIALISTAS, CENTROS MÉDICOS, CENTROS DE ODONTOLÓGICA, HOSPITALES, E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD EN LAS CIUDADES PRINCIPALES, DONDE EXISTA LA INFRAESTRUCTURA E INFORMARÁ LA DISPONIBILIDAD DE TALES INSTITUCIONES.

LA ASEGURADORA NO SE HACE RESPONSABLE DEL ESTADO Y LA DISPONIBILIDAD DE LAS MISMAS EN EL TERRITORIO NACIONAL. LA ASEGURADORA PRESTARÁ LOS SERVICIOS ESTABLECIDOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO DEL CUAL HACE PARTE EL PRESENTE DOCUMENTO DENTRO DE LO DISPUESTO EN LOS TÉRMINOS DEL PRESENTE ANEXO. LA ASEGURADORA PRESTARÁ LOS SERVICIOS DE REFERENCIACIÓN ESTABLECIDOS

EN EL PRESENTE ANEXO DENTRO DEL TERRITORIO COLOMBIANO TENIENDO EN CUENTA LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- QUE LA INFORMACIÓN SE ENCUENTRE REGISTRADA EN EL DIRECTORIO DE LA ASEGURADORA Y/O
- QUE SE ENCUENTRE REGISTRADA EN CUALQUIER MEDIO QUE CONTENGA ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS O DE COMERCIO.

LA ASEGURADORA AL OFRECER EL SERVICIO DE INFORMACIÓN NO SE HACE RESPONSABLE POR LOS SERVICIOS CONTRATADOS O REALIZADOS POR LAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS SOBRE LAS CUALES LA ASEGURADORA OTORGÓ INFORMACIÓN O DATOS, NI OFRECE GARANTÍA ALGUNA SOBRE LOS SERVICIOS QUE CONTRATE EL ASEGURADO Y/O ALGUNO DE SU NÚCLEO FAMILIAR CON ALGUNA DE ESTAS PERSONAS O INSTITUCIONES. LA ASEGURADORA DE CONFORMIDAD CON LA LEY, ESTÁ EXCLUIDA DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD POR EL RESULTADO, COMO CONSECUENCIA DE LAS DECISIONES QUE ADOPTE EL ASEGURADO Y/O ALGUNO DE SU NÚCLEO FAMILIAR EN VIRTUD DE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA.

e) SERVICIO DE LECTURA A DOMICILIO. LA ASEGURADORA PROPORCIONARÁ AL ASEGURADO Y/O ALGUNO DE SU NÚCLEO FAMILIAR LOS SERVICIOS DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS QUE ACOMPAÑAN Y LEEN A LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD. EL PRESENTE SERVICIO TIENE COSTO PARA EL ASEGURADO PREVIA INFORMACIÓN DEL PRECIO DEL SERVICIO POR PARTE DE LA COMPAÑÍA Y POSTERIOR ACEPTACIÓN DEL ASEGURADO O SU NÚCLEO FAMILIAR.

g) ACOMPAÑAMIENTO PARA DILIGENCIAS: LA ASEGURADORA COORDINARÁ CONDUCTORES ESPECIALIZADOS PARA ACOMPAÑAMIENTO DE DILIGENCIAS TALES COMO MÉDICO, COMPRAS, TEATRO, CINE Y CUALQUIER OTRO EVENTO QUE REQUIERA EL INTEGRANTE DEL NÚCLEO FAMILIAR DE LA TERCERA EDAD. EL PRESENTE SERVICIO TIENE COSTO PARA EL ASEGURADO PREVIA INFORMACIÓN DEL PRECIO DEL SERVICIO POR PARTE DE LA COMPAÑÍA Y POSTERIOR ACEPTACIÓN DEL ASEGURADO Y/O ALGUNO DE SU NÚCLEO FAMILIAR.

g) COORDINACIÓN DE SERVICIOS PARA LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD: EL ASEGURADO Y/O ALGUNO DE SU NÚCLEO FAMILIAR A TRAVÉS DE SU LÍNEA TELEFÓNICA PODRÁ ACCEDER A UNA SERIE DE SERVICIOS DE COORDINACIÓN PARA AQUELLOS DETALLES QUE SON DE USO COTIDIANO.

A CONTINUACIÓN SE RELACIONA LOS SERVICIOS A LAS CUALES PODRÁ ACCEDER ASUMIENDO EL 100% DEL COSTO DE LOS MISMOS:

- TAXIS
- LIBROS A DOMICILIO
- PLANES TURÍSTICOS
- TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES

NOTA: SE ADVIERTE QUE LA ASEGURADORA AL OFRECER EL SERVICIO DE INFORMACIÓN Y/O COORDINACIÓN NO SE HACE RESPONSABLE POR LOS SERVICIOS CONTRATADOS O REALIZADOS POR LAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS SOBRE LAS CUALES LA ASEGURADORA OTORGÓ INFORMACIÓN O DATOS, NI OFRECE GARANTÍA ALGUNA SOBRE LOS SERVICIOS QUE CONTRATE EL ASEGURADO O SU NÚCLEO FAMILIAR CON ALGUNA DE ESTAS PERSONAS. LA ASEGURADORA DE CONFORMIDAD CON LA LEY, ESTÁ EXCLUIDA DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD POR EL RESULTADO, COMO CONSECUENCIA DE LAS DECISIONES QUE ADOPTE EL ASEGURADO Y/O ALGUNO DE SU NÚCLEO FAMILIAR EN VIRTUD DE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA.

4.4 REDpsicológica

a) ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA BÁSICA TELEFÓNICA.

Cuando el asegurado sienta la necesidad de una asesoría psicológica, podrá solicitar el servicio de Orientación Psicológica Básica Telefónica a través de un Profesional en psicología, el cual según la sintomatología manifestada por el Asegurado o su núcleo familiar valorará, orientará el manejo agudo e informará los servicios pre-hospitalarios y de emergencia psicológica que pudiese demandar. Este servicio opera 2 eventos al mes.

LA ASEGURADORA de conformidad con la ley, está excluida de cualquier responsabilidad por el resultado, como consecuencia de las decisiones que adopte el Asegurado o su núcleo familiar en virtud de la orientación psicológica telefónica, salvo que se compruebe el dolo o mala fe en la misma.

b) REFERENCIACIÓN DE PSICÓLOGO o PSIQUIATRÍA.

LA ASEGURADORA a solicitud del Asegurado y/o alguno de su núcleo familiar, proporcionará el servicio de referenciación de Psicólogo o Psiquiatras en ciudades principales (Validar). LA ASEGURADORA informará el costo del servicio al Asegurado o su núcleo familiar y se prestará sólo con la aceptación previa del Asegurado o su núcleo familiar.

c) COORDINACIÓN DE VISITA DE PSICÓLOGO o PSIQUIATRICA A DOMICILIO:

El asegurado y/o alguno de su núcleo familiar, podrá solicitar a LA ASEGURADORA la coordinación telefónica del envío de un Psicólogo o Psiquiatra a su domicilio, en ciudades principales, para lo cual LA ASEGURADORA contactará telefónicamente al respectivo Psicólogo o Psiquiatra que previamente ha sido elegido y aprobado por el Asegurado o su núcleo familiar y su visita depende de la disponibilidad del profesional. El costo de los honorarios del Psicólogo o Psiquiatra y del servicio de domicilio serán pagados

directamente por el Asegurado o su núcleo familiar. LA ASEGURADORA no está obligada a garantizar la visita domiciliaria de un profesional específico.

En el evento que el domicilio resulte fallido ante el Psicólogo o Psiquiatra correspondiente por causa del suministro de información errónea o incumplimiento por parte del Asegurado o su núcleo familiar al momento de solicitar la prestación del servicio a LA ASEGURADORA, el valor que se cause en virtud de dicho error o incumplimiento será cancelado por el Asegurado o su núcleo familiar al Psicólogo respectivo.

LA ASEGURADORA de conformidad con la ley, está excluida de cualquier responsabilidad por el resultado de la atención psicológica, como consecuencia de las decisiones que adopte el Asegurado o su núcleo familiar en virtud de la consulta psicológica. LA ASEGURADORA no es responsable de cualquier inconveniente que se presente entre el Asegurado o su núcleo familiar y el profesional durante y/o después de la prestación del servicio.

4.5 REDescolar

a) Tutor en línea: A través de este servicio el asegurado y/o alguno de su núcleo familiar, podrá solicitar una ayuda u orientación sobre materias escolares básicas como Matemáticas, Física, Química, Biología, Ciencias Sociales y Español, que será suministrada por un profesor de dichas materias, teniendo en cuenta las limitaciones que supone una orientación telefónica. El presente servicio se prestará las veinticuatro (24) horas del día, con un límite de cinco (5) consultas mensuales.

b) Información telefónica de páginas web: LA ASEGURADORA a solicitud del Asegurado o su núcleo familiar, el asegurado y/o alguno de su núcleo familiar, proporcionará al mismo el servicio de información de páginas web. El presente servicio se prestará las veinticuatro (24) horas del día, LA ASEGURADORA, sin límite de eventos.

c) Referenciación de profesores: LA ASEGURADORA a solicitud del asegurado y/o alguno de su núcleo familiar, proporcionará al mismo el servicio de referenciación de docentes escolares. El presente servicio se prestará las veinticuatro (24) horas del día, pero sujeto a la disponibilidad del profesorado, en determinada ciudad o municipio. El presente servicio tiene costo para el Asegurado o su núcleo familiar previa información del precio del servicio por parte de LA ASEGURADORA y posterior aceptación del Asegurado y/o alguno de su núcleo familiar.

d) Orientación telefónica para estudios en el exterior: LA ASEGURADORA a solicitud del asegurado y/o alguno de su núcleo familiar, proporcionará al mismo el servicio de información sobre trámites, agencias especializadas, colegios, intercambios académicos, becas, universidades e instituciones de educación en el exterior y los pasos a seguir en caso de interés del Asegurado o su núcleo familiar de adelantar estudios en el extranjero. El presente servicio se prestará las veinticuatro (24) horas del día, sin límite de eventos.

e) Información telefónica de páginas web, librerías y papelerías: LA ASEGURADORA a solicitud del asegurado y/o alguno de su núcleo familiar, proporcionará al mismo el servicio de información de páginas web, librerías y papelerías.

f) Transmisión de mensajes urgentes: LA ASEGURADORA transmitirá a solicitud del asegurado y/o alguno de su núcleo familiar mensajes urgentes debidamente justificados, relativos a los servicios objeto de las prestaciones a que se refiere el presente anexo, o sobre una situación de apremio, dentro del territorio colombiano, a cualquier hora del día.

4.6 COBERTURAS EXCLUSIVAS PARA VEHÍCULOS ESCOLARES

a) Tutoría: Si a consecuencia de un accidente de tránsito, en el que participe el vehículo asegurado, el beneficiario escolar menor de edad, debe permanecer más de cinco (5) días en reposo en su domicilio, LA ASEGURADORA cubrirá el pago de los honorarios de un profesor particular que se designará de una nómina propia. Sólo se pagarán los honorarios de profesores que correspondan a las áreas de Español, Matemáticas, Historia y Geografía, Ciencias Naturales, Biología, Física y Química, y durante un máximo de 60 días por cada año de vigencia de la póliza.

Se entenderá que el periodo por el cual son necesarias las clases que impartirá el profesor particular, corresponde exclusivamente al asignado por la institución a la que pertenece el asegurado y/o beneficiario.

Para tener derecho a esta cobertura, el reposo deberá ser consecuencia directa de un accidente de tránsito y certificado como médicamente necesario.

Para el caso de aquellas instituciones educacionales bilingües, el asegurado estará facultado para contratar directamente los servicios de un profesor para los ramos indicados, siempre que no hubiera alguno disponible en la nómina de LA ASEGURADORA, para lo cual deberá contar con la autorización expresa de LA ASEGURADORA

El límite máximo de cobertura para este amparo será de 200 SMLD por evento.

b) Referencia Médica: La compañía informará al asegurado y/o beneficiario afectado por un accidente de tránsito en el vehículo asegurado, el nombre de médicos, centros hospitalarios, odontólogos, enfermeras, compañías de ambulancia, farmacias que aquél requiera cuando se encuentre convaleciente.

c) Sustitución de monitor: En caso que un alumno o grupo de alumnos se encuentren viajando por un evento organizado por la institución y en representación de la misma, y el monitor sufra un accidente, LA ASEGURADORA sufragará los costos de envío de otro funcionario designado por la misma institución para que lo reemplace y pueda continuar con las tareas asignadas al mismo.

LA ASEGURADORA tomará a su cargo dos (2) noches de alojamiento y el traslado del reemplazante designado.

d) Transmisión de mensajes urgentes: LA ASEGURADORA se encargará de transmitir los mensajes más urgentes de los estudiantes, relativos a cualquier emergencia.

Como coberturas adicionales a las personas dentro del territorio Nacional LA ASEGURADORA brindará beneficios adicionales los cuales aplicarán para el Asegurado y su núcleo familiar, entendiéndose por núcleo familiar: El cónyuge y los ascendientes y descendientes en primer grado de las personas naturales aseguradas, siempre que convivan con estas y a sus expensas.

QUINTA: ASISTENCIA JURÍDICA:

1. Asistencia jurídica: Las coberturas relativas a la asistencia operarán como complemento de los amparos que con relación a esta cobertura pueda tener el asegurado mediante la póliza básica, y en el evento en que el vehículo asegurado se encuentre directamente involucrado en un accidente de TRÁNSITO. Los amparos que componen la asistencia jurídica son:

2. Asistencia de Asesor Jurídico en accidente de tránsito: En el evento de ocurrencia de un accidente de tránsito del vehículo asegurado, LA ASEGURADORA asesorará al conductor del mismo, mediante comunicación telefónica o, cuando a su juicio lo estime, mediante presencia del abogado en el sitio del accidente.

3. Asistencia para liberación del vehículo ante la Unidad Judicial respectiva:

a) En el evento de un accidente de tránsito en que se presenten lesionados o muertos, la compañía pondrá a disposición del conductor del vehículo asegurado un abogado que lo asesorará para lograr la liberación del vehículo que ha sido retenido por las autoridades.

b) En el evento que con ocasión de un accidente de tránsito se presenten lesionados o muertos, y estando el conductor del vehículo asegurado en una de las causales legales para ser detenido, el abogado designado propenderá para que se respeten sus derechos y gestionar su libertad o velar para que sea recluido en una casa-cárcel si hay lugar a ello.

PARÁGRAFO: La cobertura aquí otorgada se restringe a las acciones preliminares, y por tanto no se cubren los honorarios de abogados y gastos legales que se generen por procesos civiles y/o penales generados con ocasión del accidente de tránsito, sin perjuicio de las condiciones y amparos cubiertos en las demás coberturas otorgadas en la póliza.

4. Asistencia Audiencias de Comparendos: En el evento de ocurrencia de un accidente de tránsito en el que participe el vehículo asegurado, LA ASEGURADORA asesorará al asegurado o al conductor debidamente autorizado, mediante la designación de un abogado para que le acompañe durante todas las diligencias ante la Unidad de Tránsito si el comparendo le es colocado por la autoridad.

5. Asistencia Jurídica en Centros de Conciliación: En el evento de ocurrencia de un accidente de tránsito en el que participe el vehículo asegurado, LA ASEGURADORA designará y pagará los honorarios de un abogado que represente los intereses del asegurado y de la aseguradora en el Centro de Conciliación seleccionado. El abogado asistirá a dos conciliaciones (en caso que la primera sea suspendida), y gestionará ante la Unidad de Tránsito el Concepto Técnico del Accidente de Tránsito, si ésta acción es permitida en la reglamentación que para el efecto determinen las autoridades pertinentes.

6. Asistencia Jurídica En Procesos Contravencionales de Tránsito: en el evento de ocurrencia de un accidente de tránsito en el cual se vea involucrado el vehículo asegurado, LA ASEGURADORA designará a un abogado para la asesoría y acompañamiento del asegurado ante la autoridad de TRÁNSITO, incluyendo la apelación del fallo cuando a ello haya lugar.

SEXTA: COBERTURAS AL VEHÍCULO

Las coberturas relativas al vehículo asegurado, se prestarán de acuerdo con las condiciones establecidas a continuación:

1. Remolque o transporte del vehículo: En caso que el vehículo asegurado no pudiera circular por avería o accidente, LA ASEGURADORA se hará cargo de su remolque o transporte hasta un taller en la ciudad capital de departamento más cercana o hasta donde el límite de cobertura le permita y se realizará un solo recorrido por evento.

Se prestará el beneficio de grúa por avería hasta 10 veces en la vigencia de la póliza. Para el producto SOLI Publico Taxis hasta 3 años de Antigüedad (para este análisis se contará el año actual más dos años adicionales), Para taxis de cuatro (4) años o más de antigüedad, se prestará solo hasta cuatro (4) servicios de grúa por avería al año. Siempre y cuando haya contratado la cobertura de Asistencia Solidaria.

El límite máximo por evento de esta prestación para taxis, camperos, camionetas y Pick Ups por accidente será de cuarenta y cinco (45) SMLD y por avería ascenderá a la suma máxima de veinticinco (25) SMLD.

El límite máximo por evento de esta prestación para pesados. Escolares, volquetas, microbuses, buses y busetas por accidente será de cien (100) SMLDV y por avería ascenderá a la suma máxima de setenta (70) SMLDV.

2. Carro Taller para vehículos livianos (no aplica para vehículos pesados o volquetas) : En los casos en que el vehículo beneficiado circulando dentro del perímetro urbano de una ciudad principal, es decir hasta donde exista predios identificados con nomenclatura Urbana, (exceptuando los departamentos de Chocó, Guainía, Amazonas, Vichada, San Andrés y Providencia, Casanare, Putumayo, Arauca y Guajira) presente alguna de las siguientes averías menores: "pinchada", varada por descarga de batería o falta de gasolina, LA ASEGURADORA previa solicitud del usuario enviará un prestador de servicios para realizar, según el caso, cambio de llanta (siempre y cuando el repuesto esté en buen estado), paso de corriente y envío de gasolina (en cuyo caso el costo del combustible es por cuenta del usuario); también se prestará el servicio de cerrajería para apertura de la puerta principal del vehículo en caso de olvido de las llaves dentro del mismo vehículo o pérdida de estas, "y no siendo posible ubicar las llaves de repuesto, LA ASEGURADORA pondrá a disposición del Asegurado, el recurso humano capacitado para solventar el inconveniente" sin limite de eventos.

Para taxis de cuatro (4) años o más de antigüedad, se prestará solo hasta tres (3) servicios de carro taller al año.

La cobertura de carro taller no aplica para vehículos de transporte de carga (pesados ni volquetas).

4. Transporte, depósito o custodia del vehículo reparado o recuperado (aplica solo para cobertura extraurbana): Estando a más de 15 kilómetros de la ciudad de domicilio, si con ocasión de una avería o accidente la reparación del vehículo asegurado requiere un tiempo de inmovilización superior a setenta y dos (72) horas, o si en caso de hurto, el vehículo es recuperado después que el asegurado se hubiere ausentado del lugar de los hechos, LA ASEGURADORA sufragará los siguientes gastos:

a) El depósito y custodia del vehículo reparado o recuperado con una suma de veinticinco (25) SMLDV, sin perjuicio de la restricción de 72 horas.

b) El desplazamiento del asegurado o persona habilitada que este designe hasta el lugar donde el vehículo sustraído haya sido recuperado o donde haya sido reparado, si aquel optara por encargarse del traslado del vehículo, hasta un límite máximo de noventa (90) SMLDV.

5. Localización y envío de piezas de repuestos (aplica solo para cobertura extraurbana): Estando a más de 15 kilómetros del perímetro urbano de la ciudad de domicilio, LA ASEGURADORA se encargará de la localización de piezas de repuestos necesarias para la reparación del vehículo asegurado, cuando no fuera posible su obtención en el lugar de reparación y asumirá los gastos de envío de dichas piezas al taller donde se encuentre el vehículo, siempre que estas estén a la venta en Colombia. Serán por cuenta del asegurado el costo de las piezas de repuesto.

OCTAVA: EXCLUSIONES PARA TODOS LOS AMPAROS DEL ANEXO DE ASISTENCIA SOLIDARIA

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

- a) Los servicios que el asegurado haya concertado por su cuenta sin el previo consentimiento de LA ASEGURADORA; salvo en caso de fuerza mayor, según su definición legal, que le impida comunicarse con LA ASEGURADORA.
- b) Los gastos de asistencia médica y hospitalaria dentro del territorio de Colombia, sin perjuicio de lo estipulado en las Condiciones Generales de la póliza.
- c) Las enfermedades o lesiones derivadas de padecimientos crónicos y de las diagnosticadas con anterioridad a la iniciación del viaje.
- d) La muerte producida por suicidio y las lesiones y secuelas que se ocasionen en su tentativa.
- e) La muerte o lesiones originadas directa o indirectamente por hechos punibles o acciones dolosas del asegurado.
- f) La asistencia y gastos por enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos adquiridos sin prescripción médica, ni por enfermedades mentales.
- g) Lo relativo y derivado de prótesis, anteojos y gastos de asistencia por embarazo.
- h) Las asistencias y gastos derivados de prácticas deportivas en competición.
- i) La asistencia y gastos a los ocupantes del vehículo asegurado transportados gratuitamente mediante "autostop" o "dedo" (transporte gratuito ocasional)

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

- a) Los causados por mala fe del asegurado o conductor.
- b) Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario tales como inundaciones, terremoto, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- c) Hechos derivados de terrorismo, motín o tumulto popular.
- d) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de hechos de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad.
- e) Los derivados de la energía nuclear radiactiva.
- f) Los producidos cuando el conductor del vehículo se encuentre en cualquiera de las situaciones que se señalan a continuación: Bajo influencia de drogas, tóxicos o estupefacientes. Carencia de permiso o licencia correspondiente a la categoría del vehículo asegurado.
- g) Los que se produzcan cuando por el asegurado o por el conductor se hubiesen infringido las disposiciones reglamentarias en cuanto a requisitos y número de personas transportadas o forma de acondicionarlos, siempre que la infracción haya sido causa determinante del accidente o evento causante del siniestro.
- h) Los que se produzcan con ocasión de la participación del asegurado en apuestas o desafíos.
- i) Los causados por carburantes, esencias minerales y otras materias, inflamables, explosivos o tóxicos transportadas en el vehículo asegurado.
- j) Los que se produzcan con ocasión de la participación del vehículo asegurado en carreras, prácticas deportivas y pruebas preparatorias o entrenamientos.
- k) El transporte de los vehículos en grúa cuando estos se encuentran en restricción de pico y placa.
- l) No estará cubierto el traslado del vehículo asegurado con carga, ni los pasajeros en caso de servicio público. Todos los traslados de grúa se realizarán con el vehículo descargado. En todo caso el vehículo asegurado deberá estar descargado para realizar el procedimiento de rescate.

NOVENA: REVOCACIÓN

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

DÉCIMA: LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

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

DÉCIMA PRIMERA: SINIESTROS

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

1. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

En caso de evento cubierto por el presente anexo el asegurado deberá solicitar siempre la Asistencia por teléfono, a cualquiera de los números indicados en el carné de Asistencia, debiendo indicar el nombre del Asegurado, destinatario de la prestación, el número de la cédula de ciudadanía o cédula de extranjería, placa del vehículo, el número de la póliza del seguro, el lugar dónde se encuentra, el número de teléfono y tipo de asistencia que precisa.

Las llamadas telefónicas serán con cobro revertido, y en los lugares en que no fuera posible hacerlo así, el Asegurado podrá recuperar a su regreso el importe de las llamadas, contra presentación de los recibos.

En cualquier caso no podrán ser atendidos los reembolsos de asistencias prestadas por servicios ajenos a esta Compañía.

2. INCUMPLIMIENTO

LA ASEGURADORA queda relevada de responsabilidad cuando por causa de fuerza mayor o por decisión autónoma del asegurado o de sus responsables, no pueda efectuar cualquiera de las prestaciones específicamente previstas en este anexo.

Así mismo LA ASEGURADORA no se responsabiliza de los retrasos o incumplimientos debidos a las especiales características administrativas o políticas de un país determinado. En todo caso, si el asegurado solicitara los servicios de Asistencia

y La Compañía no pudiera intervenir directamente, por causa de fuerza mayor, los gastos razonables en que se incurra serán reembolsados, previa presentación de los correspondientes recibos, al regreso del asegurado a Colombia, siempre que tales gastos se hallen cubiertos.

3. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

El asegurado deberá tener en cuenta las siguientes circunstancias al hacer uso de su derecho de indemnización:

- a) Las indemnizaciones fijadas en las coberturas serán en todo caso complemento de los contratos que pudiera tener el asegurado cubriendo el mismo riesgo.
- b) LA ASEGURADORA en ningún caso, es responsable de las reparaciones efectuadas por los talleres, ni de los retrasos e incumplimientos en la ejecución de los trabajos realizados por los mismos, sin perjuicio de lo establecido en las condiciones generales de la póliza de seguro de Automóviles.



POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3603648043

SOLI PUBLICO

PÓLIZA No: 360 -40 - 994000050187 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SANTA PAULA** COD. AGE: 360 RAMO: 40 PAP: 18 - **AGENCIA BOGOTA NORTE**

DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS												
28	02	2017		28	02	2017	23:59	28	02	2018	23:59	365	10	05	2022												
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE				A LAS				VIGENCIA HASTA				A LAS				DIAS				FECHA DE IMPRESIÓN			

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **EXPEDICION**

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS				
28	02	2017	23:59	28	02	2018	23:59	365											
VIGENCIA DEL ANEXO				VIGENCIA DESDE				A LAS				VIGENCIA HASTA				A LAS			

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO W S.A.** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.378.212-2**

DIRECCIÓN: **AV 5 NORTE NO 16N-57 BARRIO GRANADA** CIUDAD: **CALI, VALLE** TELÉFONO: **6083999**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **NIDIA PEREZ PARRA** IDENTIFICACIÓN: CC **40.404.127**

DIRECCIÓN: **CALLE 53A #35A - 63SUR** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **2046172**

BENEFICIARIO: **BANCO W S.A.** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.378.212-2**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 PLACA: **VFB533** MARCA Y TIPO: **HYUNDAI ACCENT VISION GLS MT 1600CC** CLASE: **AUTOMOVIL**

CODIGO: **03201247** CARROCERIA: **SEDAN** COLOR: **AMARILLO** MODELO: **2010**

SERVICIO: **PUBLICO** MOTOR: **G4ED9381412** CHASIS: **KMHCN41CAAU409081**

DISPOSITIVO DE SEGURIDAD: **NO**

AMPAROS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE VR. PERDIDA	MINIMO(SMMLV)
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS	13,500,000.00	%10.00	0.00
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS	13,500,000.00	%10.00	3.00
PERDIDA TOTAL POR HURTO	13,500,000.00	%10.00	0.00
PERDIDA PARCIAL POR HURTO	13,500,000.00	%10.00	3.00
TERREMOTO	13,500,000.00	%10.00	3.00
REEMBOLSO DE GASTOS EXEQUIALES	Límite Aseg. 3 SMM		
TERRORISMO Y OTROS EVENTOS	13,500,000.00	%10.00	3.00
PROTECCION PATRIMONIAL	SI		
AUXILIO DE AP AL CONDUCTOR	\$10.000.000		
ASISTENCIA SOLIDARIA	SI		
AUXILIO DIARIO POR PARALIZACION	\$60.000 x 30 días		5 Días
GASTOS DE TRANSPORTE POR PT TAXIS	\$ 40000 x 30 Días		

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****13,500,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****852,700	GASTOS EXPEDICION: \$ ****10,000.00	IVA: \$ *****163,913	TOTAL A PAGAR: \$ *****1,026,613
--	---------------------------------	--	-------------------------	-------------------------------------

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

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 DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR  **FIRMA TOMADOR**

(415)7701861000019(8020)00000000007000360364804

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CDDE207B090BF47E5B

CLIENTE



YEPEREZ 0

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SANTA PAULA

COD. AGENCIA: 360

RAMO: 40

No PÓLIZA: 994000050187 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO W S.A.

IDENTIFICACIÓN: NIT 900.378.212-2

ASEGURADO: NIDIA PEREZ PARRA

IDENTIFICACIÓN: CC 40.404.127

BENEFICIARIO: BANCO W S.A.

IDENTIFICACIÓN: NIT 900.378.212-2

TEXTO ITEM 1

POLIZA NUEVA

ZONA CIRCULACION: BOGOTA

CLAUSULADO FORMA: 24012014-1502-DS-C02,02-AU-001-TAXI

DATOS DEL VEHICULO

PLACAS:VFB533

MARCA:HYUNDAI

MODELO:2010

CLASE:ACCENT VISION GL MT

CHASIS:KMHCH41CAAU409081

MOTOR:G4ED9381412

COLOR:2010

CLÁUSULA DE BENEFICIARIO ONEROSO Y RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA RESPONDERA EN PRIMER LUGAR A BANCO WWB S.A.NIT: 900.378.212-2 TODAS LAS PERDIDAS PROVENIENTES DE DAÑOS FÍSICOS Y/O PÉRDIDA DEL RIESGO Y HASTA POR EL MONTO DE LA DEUDA EN EL MOMENTO DEL SINIESTRO. LA RESPONSABILIDAD DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA RESPECTO DEL SEGUNDO BENEFICIARIO, SERA LA DIFERENCIA ENTRE EL MONTO DE LA INDEMNIZACION Y EL SALDO PENDIENTE DE LA DEUDA.

LA POLIZA TIENE RENOVACION AUTOMATICA SALVO FUERZA MAYOR QUE LO IMPIDA. LA REVOCACION DE LA PRESENTE POLIZA O NO RENOVACION DE LA MISMA O CUALQUIER MODIFICACION POR PARTE DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA SE DEBERA REALIZAR CON AVISO A BANCO WWB S.A.NIT: 900.378.212-2 CON 30 DIAS DE ANTELACION.

AUXILIO POR PARALIZACION DEL VEHÍCULO ASEGURADO

SIEMPRE Y CUANDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDIQUE EXPRESAMENTE ESTA COBERTURA, LA ASEGURADORA POR CAUSA DE UN SINIESTRO AMPARADO EN LA PÓLIZA QUE AFECTE LA PÉRDIDA PARCIAL POR DAÑOS O LA PÉRDIDA PARCIAL POR HURTO, RECONOCERÁ AL ASEGURADO UN AUXILIO DIARIO DE PARALIZACIÓN. LA SUMA ASEGURADA Y EL LÍMITE EN DÍAS DE LA COBERTURA SERÁN LOS ESTIPULADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

LA COBERTURA INICIA A PARTIR DEL DÍA SEXTO (6) EN QUE SE ENTREGUE LA ORDEN DE REPARACIÓN POR PARTE DE LA ASEGURADORA, SIEMPRE Y CUANDO EL VEHÍCULO HAYA SIDO INGRESADO A LAS INSTALACIONES DEL TALLER QUE REALIZARÁ LAS REPARACIONES.

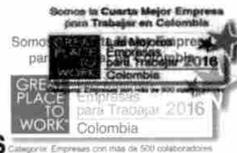
LISTADO DE ASEGURADOS SEGURO DE AUTOMOVILES

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000050187	ANEXO: 0	TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION	FACTURACION: 0	PAGINA: 3
TOMADOR: BANCO W S.A.			IDENTIFICACION: 900.378.212-2	

RIESGOS

ITEM	ASEGURADO	CÓDIGO	PLACA	MARCA	COLOR
1	NIDIA PEREZ	03201247	VFB533	HYUNDAI	AMARILLO
	LIMITE RCE	VALOR VEHICULO	DESCUENTO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
	0.00	13,500,000.00		852,700.00	1,014,713.00
				PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
				852,700.00	1,014,713.00



POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

SOLI PUBLICO

PÓLIZA No: 360 -40 - 994000050187 ANEXO:0

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3603648043

AGENCIA EXPEDIDORA: SANTA PAULA			COD. AGE: 360			RAMO: 40			PAP: 18 - AGENCIA BOGOTA NORTE														
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO										
28	02	2017	28	02	2017	23:59	28	02	2018	23:59	365	28	02	2017									
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DESDE			A LAS			VIGENCIA HASTA			A LAS			DIAS			FECHA DE IMPRESIÓN		
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL												TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION											

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION														
VIGENCIA DEL ANEXO						DIA			MES			AÑO		
28						02			2017			23:59		
VIGENCIA DESDE						A LAS			VIGENCIA HASTA			A LAS		

DATOS DEL TOMADOR																	
NOMBRE: BANCO WWB S.A.						IDENTIFICACIÓN: NIT 900.378.212-2											
DIRECCIÓN: AV 5 NORTE NO 16N-57 BARRIO GRANADA						CIUDAD: CALI, VALLE						TELÉFONO: 6083999					

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO																	
ASEGURADO: NIDIA PEREZ PARRA						IDENTIFICACIÓN: CC 40.404.127											
DIRECCIÓN: CALLE 53 A NO 35 A 63 SUR						CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL						TELÉFONO: 2046172					
BENEFICIARIO: BANCO WWB S.A.						IDENTIFICACIÓN: NIT 900.378.212-2											

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS															
ITEM: 1 PLACA: VFB533				MARCA Y TIPO: HYUNDAI ACCENT VISION GLS MT 1600CC				CLASE: AUTOMOVIL							
CODIGO: 03201247				CARROCERIA: SEDAN				COLOR: AMARILLO				MODELO: 2010			
SERVICIO: PUBLICO				MOTOR: G4ED9381412				CHASIS: KMHCN41CAAU409081							
DISPOSITIVO DE SEGURIDAD: NO															

AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% VR.	DEDUCIBLE PERDIDA	MINIMO (SMMLV)
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS	13,500,000.00	10.00	10.00	0.00
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS	13,500,000.00	10.00	10.00	3.00
PERDIDA TOTAL POR HURTO	13,500,000.00	10.00	10.00	0.00
PERDIDA PARCIAL POR HURTO	13,500,000.00	10.00	10.00	3.00
TERREMOTO	13,500,000.00	10.00	10.00	3.00
REEMBOLSO DE GASTOS EXEQUIALES	SI			
TERRORISMO Y OTROS EVENTOS	13,500,000.00	10.00	10.00	3.00
PROTECCION PATRIMONIAL	SI			
AUXILIO DE AP AL CONDUCTOR	\$10.000.000			
ASISTENCIA SOLIDARIA	SI			
AUXILIO DIARIO POR PARALIZACION	\$60.000 x 30 días			5 Días
GASTOS DE TRANSPORTE POR PT TAXIS	\$ 40000 x 30 Días			

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****13,500,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****852,700	GASTOS EXPEDICION: \$****10,000.00	IVA: \$ *****163,913	TOTAL A PAGAR: \$ *****1,026,613
--	---------------------------------	---------------------------------------	-------------------------	-------------------------------------

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

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 DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR



(415)7701861000019(8020)0000000007000360364804

FIRMA TOMADOR



YEPEREZ 0

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CDDE207B090BF47B5B

CLIENTE

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SANTA PAULA COD. AGENCIA: 360 RAMO: 40 No PÓLIZA: 994000050187 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO WWB S.A. IDENTIFICACIÓN: NIT 900.378.212-2
ASEGURADO: NIDIA PEREZ PARRA IDENTIFICACIÓN: CC 40.404.127
BENEFICIARIO: BANCO WWB S.A. IDENTIFICACIÓN: NIT 900.378.212-2

TEXTO ITEM 1

POLIZA NUEVA

ZONA CIRCULACION: BOGOTA
CLAUSULADO FORMA: 24012014-1502-DS-C02,02-AU-001-TAXI

DATOS DEL VEHICULO

PLACAS:VFB533
MARCA:HYUNDAI
MODELO:2010
CLASE:ACCENT VISION GL MT
CHASIS:KMHCN41CAAU409081
MOTOR:G4ED9381412
COLOR:2010

CLÁUSULA DE BENEFICIARIO ONEROSO Y RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA RESPONDERA EN PRIMER LUGAR A BANCO WWB S.A.NIT: 900.378.212-2 TODAS LAS PERDIDAS PROVENIENTES DE DAÑOS FÍSICOS Y/O PÉRDIDA DEL RIESGO Y HASTA POR EL MONTO DE LA DEUDA EN EL MOMENTO DEL SINIESTRO. LA RESPONSABILIDAD DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA RESPECTO DEL SEGUNDO BENEFICIARIO, SERA LA DIFERENCIA ENTRE EL MONTO DE LA INDEMNIZACION Y EL SALDO PENDIENTE DE LA DEUDA.

LA POLIZA TIENE RENOVACION AUTOMATICA SALVO FUERZA MAYOR QUE LO IMPIDA. LA REVOCACION DE LA PRESENTE POLIZA O NO RENOVACION DE LA MISMA O CUALQUIER MODIFICACION POR PARTE DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA SE DEBERA REALIZAR CON AVISO A BANCO WWB S.A.NIT: 900.378.212-2 CON 30 DIAS DE ANTELACION.

AUXILIO POR PARALIZACION DEL VEHÍCULO ASEGURADO

SIEMPRE Y CUANDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDIQUE EXPRESAMENTE ESTA COBERTURA, LA ASEGURADORA POR CAUSA DE UN SINIESTRO AMPARADO EN LA PÓLIZA QUE AFECTE LA PÉRDIDA PARCIAL POR DAÑOS O LA PÉRDIDA PARCIAL POR HURTO, RECONOCERÁ AL ASEGURADO UN AUXILIO DIARIO DE PARALIZACIÓN. LA SUMA ASEGURADA Y EL LÍMITE EN DÍAS DE LA COBERTURA SERÁN LOS ESTIPULADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA. LA COBERTURA INICIA A PARTIR DEL DÍA SEXTO (6) EN QUE SE ENTREGUE LA ORDEN DE REPARACIÓN POR PARTE DE LA ASEGURADORA, SIEMPRE Y CUANDO EL VEHÍCULO HAYA SIDO INGRESADO A LAS INSTALACIONES DEL TALLER QUE REALIZARÁ LAS REPARACIONES.

50187

Señores
ASEGURADORA SOLIDARIA
Ciudad

REF. EXPEDICIÓN POLIZA DE SEGURO DE AUTOMOVILES

Solicitamos la expedición de la póliza del cliente a continuación relacionado:

TOMADOR : BANCO WWB S.A.
NIT: 900.378.212-2
ASEGURADO: NIDIA PEREZ PARRA
C.C: 40.404.127.
BENEFICIARIO: BANCO WWB S.A.
NIT: 900.378.212-2

MARCA : HYUNDAI
CLASE: AUTOMOVIL
LINEA : ACCENT GLS
MOTOR G4ED9381412
CHASIS KMHCN41CAAU409081
CARROCERIA SEDAN
SERVICIO PÚBLICO
PLACA VFB533
MODELO 2017
ZONA DE CIRCULACION BOGOTA
CODIGO FASECOLDA 03201222
VALOR ASEGURADO \$13.500.000

SIN RCE

fecha expedición: 28/02/2017

Cordial Saludo,

ELIANA BARRERA
ASISTENTE DE SEGUROS

□□□ **VEHICOLDA LTDA** □□□

Bogotá D.C. Enero 24 de 2017

Sede San Antonio

Señores

BANCO WWB

Ciudad

FACTURA PROFORMA

CLIENTE : NIDIA PEREZ PARRA
IDENTIFICACION : 40.404.127
DIRECCION : CRA 8D # 90-75 SUR
TELEFONO : 314 3996767

CARACTERISTICAS DEL VEHICULO

MARCA : HYUNDAI
LINEA : ACCENT GLS
CLASE : AUTOMOVIL
SERVICIO : PUBLICO
TIPO CARROCERIA : SEDAN
PLACA : VFB533
MODELO : 2010
COLOR : AMARILLO
MOTOR : G4ED9381412
SERIE/CHASIS : KMHCN41CAAU409081
VALOR VEHICULO : \$13.500.000

Cordialmente,

LUZ MARINA HERNANDEZ
LUZ MARINA HERNANDEZ
ASESORA COMERCIAL
CEL 3112410373

Avenida Caracas No 1- 88 Sur
PBX: 333 2221 / 333 2223 / 333 2338
333 2473 / 333 2683 / 333 2796
FAX: 333 22 24 - Bogotá D.C

LA CONFIRMACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN SE REALIZA A TRAVÉS DEL CALL CENTER, DEJANDO REGISTRO DE VOZ Y EVIDENCIA DE LA GRABACIÓN DE LA LLAMADA

FORMATO ÚNICO CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PERSONA NATURAL



SUSCRIPCIÓN

SINIESTROS

NIT. 860.524.654-6

LAS PARTES SOMBRADAS SON PARA USO EXCLUSIVO DE LA ASEGURADORA

CLASE DE VINCULACIÓN: TOMADOR <input checked="" type="checkbox"/> ASEGURADO <input type="checkbox"/> BENEFICIARIO <input type="checkbox"/>	AGENCIA Santa Paul	RAMO Autos	PÓLIZA No. 9914-3078A	FECHA DE SOLICITUD DÍA MES AÑO
NOMBRE DEL INTERMEDIARIO clave 2000			TIPO AGENTE <input type="checkbox"/> CORREDOR <input type="checkbox"/> AGENCIA <input checked="" type="checkbox"/>	CLAVE 9999

SI USTED ES ASEGURADO, AFIANZADO O BENEFICIARIO, INDIQUE EL VÍNCULO QUE TIENE CON EL TOMADOR LABORAL FAMILIAR COMERCIAL SIN VÍNCULO

DATOS DEL TOMADOR

TIPO DE DOCUMENTO CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input checked="" type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> No. 900378712-2	NOMBRE COMPLETO (Apellidos y nombres) Bonno WUB SA		
DIRECCIÓN Carretera 69 # 80-45	TELÉFONO/CELULAR 7449503	CIUDAD/MUNICIPIO Bogotá	DEPARTAMENTO Cundinamarca

DATOS SOLICITANTE PERSONA NATURAL (TOMADOR - ASEGURADO - BENEFICIARIO)

TIPO DE DOCUMENTO CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> No. 40404127	LUGAR DE EXPEDICIÓN villavieja	FECHA DE EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 13/11/05/1993
PRIMER APELLIDO Perez	SEGUNDO APELLIDO Pera	PRIMER NOMBRE Nidia
DIRECCIÓN DOMICILIO Col 53A # 35A-63 SW	TELÉFONO DOMICILIO 7046172	CIUDAD/MUNICIPIO Bogotá
CORREO ELECTRÓNICO nidia.perez.pera75@gmail.com	TELÉFONO CELULAR 3134473547	DEPARTAMENTO Bogotá
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO villavieja	DÍA MES AÑO 11/01/1975	SEXO M
ESTADO CIVIL SOLTERO	<input checked="" type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/> UNION LIBRE <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> DIVORCIADO <input type="checkbox"/>	
ACTIVIDAD ECONÓMICA ASALARIADO <input type="checkbox"/> ESTUDIANTE <input type="checkbox"/> SOCIO <input type="checkbox"/> PENSIONADO <input type="checkbox"/> RENTISTA <input type="checkbox"/> ¿OTRO? <input checked="" type="checkbox"/>	DETALLE: independiente	

NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA Taxi Express	ÁREA O DEPARTAMENTO Bogotá	CARGO QUE DESEMPEÑA Tiempo Partidor	PROFESIÓN U OFICIO
DIRECCIÓN OFICINA	TELÉFONO OFICINA / FAX	MUNICIPIO/CIUDAD	DEPARTAMENTO

MARQUE CON UNA (X), SEGÚN CORRESPONDA. POR SU PERFIL, CARGO O PROFESIÓN:

¿Maneja recursos públicos? SI NO ¿Tiene reconocimiento público? SI NO ¿Ejerce algún grado de poder público? SI NO

¿Es familiar o asociado de una persona públicamente expuesta SI () NO () en caso de diligenciar SI por favor indique el nombre _____

CODIGO CIU **9999**

CÓDIGO PEPs

INFORMACIÓN ADICIONAL PERSONA NATURAL

INGRESO MENSUAL \$ 5000.000	OTROS INGRESOS MENSUALES \$	TOTAL INGRESOS MENSUALES \$ 5000.000	TOTAL EGRESOS MENSUALES \$ 3000.000
TOTAL ACTIVOS \$ 150.000.000 =	TOTAL PASIVOS \$ 20.000.000 =		

INDIQUE EL CONCEPTO DE OTROS INGRESOS

ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA? SI NO

IMPORTACIONES EXPORTACIONES INVERSIONES TRANSFERENCIAS PRESTAMOS EN MON. EXTRANJ. PAGO DE SERVICIOS

OTRO DETALLE: _____

¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en los Estados Unidos? SI NO

TIPO DE PRODUCTO	IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAÍS	MONEDA

INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES EFECTUADAS

AÑO	RAMO	COMPañIA	VALOR	RECLA.	INDEM.

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

- Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
- La información que he suministrado en este formato es veraz y verificable, y me obligo a confirmar los datos suministrados y anualmente a actualizarla conforme a los procedimientos que para tal efecto tenga establecidos la Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda., Entidad Cooperativa. El incumplimiento de esta obligación faculta a la Aseguradora, para revocar y/o rescindir unilateralmente el contrato.
- Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
- Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma en que aparecen escritas.
- Manifiesto que no he sido declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos relacionados con la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, delitos de lesa humanidad, narcotráfico en Colombia o en el exterior, o soborno transnacional.
- Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle, ocupación, oficio, actividad o negocio):
Origen: **Procedido de taxis**

TODOS LOS ESPACIOS DE ESTE FORMATO DEBEN QUEDAR DILIGENCIADOS, POR LO TANTO EN AQUELLOS QUE NO TENGA INFORMACION POR FAVOR ESCRIBA N.A. (NO APLICA). El presente documento de conocimiento del cliente no compromete a Aseguradora Solidaria a aceptar el (los) riesgo (s) que requiera el cliente. Este documento se realiza ÚNICAMENTE para que se efectúe estudio del (los) Riesgo (s), su aprobación y/o aceptación está sujeta al cumplimiento de las políticas establecidas por la Compañía para el tema de suscripción e indemnizaciones y por la manifestación de aceptación del solicitante.

GERENCIA DE PROCESOS Y CALIDAD FORMATO ÚNICO COI NTO DEL CLIENTE FM-3.04-2 (DOC-03) 29/07/2013 V.4 SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO

CLAUSULA DE AUTORIZACION

CONSIDERACIONES

1. Que los datos personales solicitados en el presente formulario son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia Financiera de Colombia y los estándares internacionales para prevenir y controlar el lavado de activos y la financiación del terrorismo.
2. Que conforme con lo dispuesto por el literal b) del artículo 2 de la ley 1581, las disposiciones que buscan la protección de datos y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y la financiación del terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la ley.
3. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo asegurable y reasegurable se tratan observando las leyes 1581 de 2012 y 1266 de 2008 según el caso.
4. Que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón por la cual procedo a emitir la siguiente:

Autorización: Para efectos de la presente autorización, entiéndase por la Aseguradora, **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA; ENTIDAD COOPERATIVA** y con la que efectivamente se suscribe contratos de seguros y/o cualquier sociedad controlada, directamente o indirectamente, por la ASEGURADORA.

Así mismo, entiéndase como **INTERMEDIARIO DE SEGUROS** la(s) sociedad(es) _____
 Dirección _____, Teléfono _____, y/o cualquier sociedad controlada, directa o indirectamente por la ASEGURADORA.

Declaro Expresamente:

I. Para efectos de acceder a la prestación de servicios por parte de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA; ENTIDAD COOPERATIVA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS**, suministro mis datos personales para todos los fines precontractuales y contractuales que comprenden la actividad aseguradora:

II. Que **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA; ENTIDAD COOPERATIVA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS** me han informado de manera expresa:

1.FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DEL DATO PERSONAL: Mis datos personales serán tratados por **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA; ENTIDAD COOPERATIVA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS**, para las siguientes finalidades: I) El trámite de mi solicitud de vinculación como consumidor financiero, deudor, contraparte contractual. II) El proceso de negociación de datos con **LA ASEGURADORA**, incluyendo la determinación de primas y la selección de riesgos. III) La ejecución y el cumplimiento de los contratos que celebre. IV) El control y la prevención del fraude. V) La liquidación y pago de siniestros. VI) Todo lo que involucre la gestión integral del seguro contratado. VII) Controlar el cumplimiento de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral. VIII) La elaboración de estudios técnico-actuariales, estadística, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general, estudios de técnica aseguradora. IX) Envío de información relativa a la educación financiera, encuestas de satisfacción de clientes y ofertas comerciales de seguros, así como de otros servicios inherentes a la actividad aseguradora. X) Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por **LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS**. XI) Envío de información de posibles sujetos de tributación en los Estados Unidos al Internal Revenue Service (IRS) y/o a la Dirección de Impuestos y Aduana Nacionales de Colombia (DIAN), en los términos de Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA), o las normas que lo modifiquen y las reglamentaciones aplicables. XII) Intercambio o remisión de información en virtud de tratados y acuerdo internacionales e intergubernamentales suscritos por Colombia. XIII) La prevención y control del lavado de activos y la financiación de terrorismo. XIV) Consulta, almacenamiento, administración, transferencia, procesamiento y reporte de información a las Centrales de Información o bases de datos debidamente constituidas referentes al comportamiento crediticio, financiero y comercial.

2. El tratamiento podrá ser realizado directamente por las citadas sociedades o por los encargados del tratamiento que ellas consideren necesarios.

3.USUARIOS DE LA INFORMACIÓN: Que los datos podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para las finalidades mencionadas, a: I) Las personas jurídicas que tienen la calidad de filiales, subsidiarias o vinculadas, o de matriz de **LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS Y REASEGUROS**. II) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con **LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS**, tales como: Ajustadores, call centers, investigadores, compañías de asistencia, abogados externos, entre otros. III) **LOS INTERMEDIARIOS DE SEGUROS** que intervengan en el proceso de celebración, ejecución y determinación del contrato de seguro. IV) Las personas con las cuales **LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS** adelante gestiones para efecto de celebrar contratos de Coaseguro o Reaseguro. V) **FASECOLDA, INVERFAS S.A.** y el **INIF**, personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes, la selección de riesgos, y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral, así como la elaboración de estudios estadísticos actuariales.

4.TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACIÓN A TERCEROS PAISES: Que en ciertas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos para cumplir las finalidades del tratamiento.

5.DATOS SENSIBLES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, por lo que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de mis datos sensibles, en especial, relativos a la salud y a los datos biométricos. En todo caso, para efectos del presente formulario se debe tener en consideración el capítulo XI del Título I de la Circular Básica de la Superintendencia Financiera de Colombia.

6.DATOS PERSONALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia no he sido obligado a responderlas.

7.DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN: Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en la leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, a actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí.

8.RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN: Que los Responsables del tratamiento de la información son **LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO**, cuyos datos de contrato se incluyeron en el encabezado de esta autorización. En todo caso los encargados del Tratamiento de los datos que compartan, transfieran, transmitan, entreguen o divulguen en desarrollo de lo previsto en el literal V) del numeral 3 anterior, serán:

- a) **FASECOLDA** cuya dirección es Carrera 7 No. 26-20 Pisos 11 y 12, email: fasecolda@fasecolda.com Tel 3443080 de la Ciudad de Bogotá D.C.
- b) **INVERFAS S.A.** cuya dirección es Carrera 7 No. 26-20 Piso 11, email: inverfas@fasecolda.com Tel 3443080 de la Ciudad de Bogotá D.C.
- c) **INIF**- Instituto Nacional de Investigación y Prevención del Fraude cuya dirección es Carrera 13 No. 33-43 Piso 8, email: directoroperativo@inif.com.co Tel 2320105 de la ciudad de Bogotá D.C.

II.AUTORIZACIÓN: De manera expresa, AUTORIZO el Tratamiento de los datos personales incluido los sensibles y autorizo, de ser necesario la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los términos que me fueron informados en este documento.

FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento a los 19 días del mes de Febrero del año 2017, en la ciudad de Bogotá.

Nidia Perez Parra
 NOMBRE

Nidia Perez Parra
 FIRMA
 C.C. 40.404.127 V/cio



INFORMACIÓN ENTREVISTA (SOLAMENTE APLICA PARA SUSCRIPCIÓN)

LUGAR DE ENTREVISTA Bogotá FECHA 19/02/2017 HORA 3:50
 NOMBRE DEL FUNCIONARIO O INTERMEDIARIO QUE REALIZA LA ENTREVISTA Elon Borrero
 CARGO Asistente de seguros
 RESULTADO DE LA ENTREVISTA OK

[Firma]
 FIRMA DEL FUNCIONARIO ASEGURADORA SOLIDARIA
 CARGO

En mi calidad de Intermediario y en aplicación a lo dispuesto por la Circular básica jurídica, entiendo que soy responsable del recaudo y verificación de la información del solicitante, incluida la realización de la entrevista, como constancia de lo anterior, firmo a continuación.
Elon Borrero
 FIRMA DEL INTERMEDIARIO
Asistente seguros
 CARGO



Nidia Perez Parra



SOLICITUD SEGURO DE AUTOMÓVILES



NIT. 860.524.654-6

VENTA CRUZADA

PRODUCTO

LAS PARTES SOMBREADAS SON PARA USO EXCLUSIVO DE LA ASEGURADORA

CLASE DE VINCULACIÓN:	TOMADOR <input type="checkbox"/> ASEGURADO <input type="checkbox"/>	FECHA DE SOLICITUD	RAMO
		DÍA MES AÑO	

NOMBRE DEL INTERMEDIARIO	CLAVE	TIPO	AGENCIA
		AGENTE <input type="checkbox"/> CORREDOR <input type="checkbox"/> AGENCIA <input type="checkbox"/>	

DATOS DEL TOMADOR

TIPO DE DOCUMENTO	RAZÓN SOCIAL O NOMBRE COMPLETO (Apellidos y nombres)		
CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input checked="" type="checkbox"/> No. 900378212-2	Banco UWB SA		
DIRECCIÓN	TELÉFONO/CELULAR	CIUDAD/MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
Carretera 69 #80-45	7440505	Bogotá	Cundinamarca

DATOS DEL ASEGURADO

TIPO DE DOCUMENTO	RAZÓN SOCIAL O NOMBRE COMPLETO (Apellidos y nombres)		
CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> No. 40409127	Nidia Perez Pardo		
DIRECCIÓN	TELÉFONO/CELULAR	CIUDAD/MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
Calle 53A #35A 63-51	3134473547	Bogotá	Cundinamarca

INFORMACIÓN TÉCNICA

EMPIEZA A LAS 23:59 HORAS DEL	TERMINA A LAS 23:59 HORAS DEL	TIPO DE NEGOCIO
VIGENCIA	VIGENCIA	100% COMPAÑIA <input type="checkbox"/> COASEGURO: CEDIDO <input type="checkbox"/> ACEPTADO <input type="checkbox"/>
DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO	

DATOS DEL VEHÍCULO

MARCA	CLASE	TIPO	PLACA	CÓDIGO FASECOLDA
Hyundai	Automovil	Señor	VFB 533	
MOTOR No.	CHASIS/SERIE No.	AÑO FABRICACIÓN	CILINDRAJE	
GAED9381412	KMHCN41CAGU409021	2010	1599	
COLOR	TIPO CARROCERÍA	SERVICIO (según licencia de transito)	VALOR ASEGURADO	
Amarillo	Señor	Público		

USO O DESTINO DEL VEHÍCULO A ASEGURAR:

FAMILIAR <input type="checkbox"/>	TRANSPORTE ESCOLAR <input type="checkbox"/>	TURISMO <input type="checkbox"/>	** Si selecciono otros indique cuales? _____ _____
URBANO <input checked="" type="checkbox"/>	TRANSPORTE DE CARGA <input type="checkbox"/>	EMPRESARIAL <input type="checkbox"/>	
INTERMUNICIPAL <input type="checkbox"/>	ALQUILER <input type="checkbox"/>	OTROS <input type="checkbox"/>	

OBSERVACIONES TÉCNICAS

Observaciones técnicas:

AMPAROS (MARCAR CON UNA X)

	SI	NO
1. Responsabilidad civil extracontractual (Límite _____)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Pérdida total por daños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Pérdida parcial por daños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Pérdida total por hurto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Pérdida parcial por hurto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Protección patrimonial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Asistencia jurídica integral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Reembolso de gastos exequiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Terrorismo y otros eventos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Terremoto, temblor o erupción volcánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AMPAROS ADICIONALES (MARCAR CON UNA X)

	SI	NO
1. Asistencia solidaria – con cobro adicional de prima	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Vehículo de reemplazo – opción con cobro adicional de prima	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Gastos de transporte por pérdidas totales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Asistencia llanta estallada – con cobro adicional de prima	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Auxilio diario por paralización	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Asistencia vidrios laterales – con cobro adicional de prima	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Asistencia amortiguador estallado – con cobro adicional de prima	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Asistencia accesorios especiales – con cobro adicional de prima	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. otros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TODOS LOS ESPACIOS DE ESTA SOLICITUD DEBEN QUEDAR DILIGENCIADOS, POR LO TANTO EN AQUELLOS QUE NO TENGA INFORMACIÓN POR FAVOR ESCRIBA N.A (NO APLICA). La presente solicitud de seguro no compromete a Aseguradora Solidaria a aceptar el(los) riesgo(s) relacionados en la misma, por lo tanto el recibo de esta solicitud no genera ningún tipo de contrato, obligación o responsabilidad por parte de la misma. Esta solicitud se realiza ÚNICAMENTE para que se efectúe estudio del (los) Riesgo (s), su aprobación y/o aceptación está sujeta al cumplimiento de las políticas establecidas por la Compañía para el tema de suscripción y por la manifestación de aceptación del solicitante.

17 SOLICITUD SEGURO DE AUTOMOVILES AU-38 VERSION 2 10/04/2012

GERENCIA DE PROCESOS Y

RELACION DE ACCESORIOS NO ORIGINALES QUE DESEA ASEGURAR (MARQUE CON UNA X)

	SI	NO		SI	NO
1. Radio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. Rines de lujo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Radio con CD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. Alarma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Elevavidrios Eléctricos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. Exploradoras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Película de seguridad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. Porta equipajes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Bloqueo central	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Aire acondicionado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Valor: \$ _____		

BENEFICIARIOS EN CASO DE MUERTE (Solamente si se contrata el amparo de Accidentes Personales)

NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO/VÍNCULO	%	No. DE IDENTIFICACIÓN

BENEFICIARIO ONEROSO

NOMBRE COMPLETO/RAZÓN SOCIAL	No. DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO

FORMA DE PAGO

PAGO TOTAL

ACUERDO DE PAGO VALOR _____

EFFECTIVO PAGO INICIAL _____

TARJETA DÉBITO No. _____ BANCO: _____

TARJETA CRÉDITO No. _____ BANCO: _____

CHEQUE No. _____ BANCO: _____

CRÉDITO PERSONAL ENTIDAD FINANCIERA. _____

AUTORIZACIÓN ENTREGA DE PÓLIZA

AUTORIZO AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS DE MI PÓLIZA, PARA QUE LA RECIBA EN MI NOMBRE.

DECLARACION DE ORIGEN FIRMA Y HUELLA

Declaro expresamente que:

- Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio) Productor de gas
- Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro de los marcos legales y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
- La información que he suministrado en este formato es veraz y verificable, y me obligo anualmente a actualizarla conforme a los procedimientos que para tal efecto tenga establecidos la Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda., Entidad Cooperativa. El incumplimiento de esta obligación faculta a la Aseguradora, para revocar y/o rescindir unilateralmente del contrato.
- Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma en que aparecen escritas.
- Autorizo a la Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda., Entidad Cooperativa, para que con los fines de administración de riesgos, de información entre compañías, entre éstas y las autoridades competentes, y evitar el pago fraudulento de una indemnización; consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a la centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada, y en particular al Instituto Nacional de Investigación y Prevención del Fraude INIF LTDA a su base de datos y su administración, la información y los datos personales derivados y conocidos por la presente relación contractual de seguro o de cualquier otro vínculo que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se le haya otorgado a la Aseguradora o se le otorguen en el futuro con ocasión del desarrollo del presente contrato, incluyendo las actividades adelantadas por la Compañía o por un tercero autorizado por ella, en la indagación del estado del riesgo y de las circunstancias de tiempo, modo, y lugar del siniestro reportado, así como sobre novedades, referencias, manejo de la póliza, y demás servicios que surjan del presente contrato, donde el Tomador, Asegurado, beneficiario declaren conocer y aceptar en todas sus partes. Así mismo autorizo de manera irrevocable a Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda., Entidad Cooperativa, a solicitar a cualquier persona, institución o autoridad, información sobre mis referencias personales, comerciales y financieras, mis negocios, y actividades, mis obligaciones con el sector financiero y asegurador, antecedentes judiciales y cualquier otro dato que a juicio de la Compañía sea pertinente para verificar y ampliar lo consignado en este formato único de conocimiento del cliente, así como para evaluar la aceptación del mismo. Clausula para apoderados: Certifico que toda la información suministrada y de la cual no soy titular ha sido obtenida de acuerdo con los parámetros establecidos legalmente.
- Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.

Nidia Perez Parra
NOMBRE

Nidia Perez Parra
FIRMA
C.C. 40.400.127



PARA PERSONA JURÍDICA, ESCRIBA EL NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL



Aseguradora Solidaria de Colombia

¡ Siempre junto a ti !

COTIZACIÓN DE SEGURO DE AUTOMÓVILES SERVICIO PÚBLICO - TAXI COBERTURA AL 90%			
6 de febrero de 2017			
Señor(a)			
NIDIA PEREZ PARRA			
Información del Vehículo			
PLACA	VFB533		
MODELO	2010		PUBLICO
MARCA	HYUNDAI ACCENT GLS		
VALOR ASEGURADO	13.500.000	DIAS COBERTURA	365
CLASE		ZONA DE CIRCULACION	BOGOTA
Amparo	Límite	Deducible	
Responsabilidad Civil Extracontractual:	100/100/200	10 % Minimo 2 SMMLV	
Daños a Bienes de Terceros	0		
Lesion o Muerte a una Persona	0		
Lesion o Muerte a dos o mas Persona	0		
Pérdida Parcial Por Daños	13.500.000	10 % Minimo 3 SMMLV	
Pérdida Total Por Daños	13.500.000	10 % Minimo 0 SMMLV	
Perdida Parcial Por Hurto	13.500.000	10 % Minimo 3 SMMLV	
Perdida Total Por Hurto	13.500.000	10 % Minimo 0 SMMLV	
Terremoto, Temblor, Erupcion volcanica	13.500.000	10 % Minimo 3 SMMLV	
Asistencia Juridica	SI		
Terrorismo	SI		
Asistencia solidaria	SI		
Reembolso de gastos exequiales	SI		
Gtos de transporte por PT taxis	SI		
Amparo Patrimonial	SI		
Auxilio diario por paralización en pérdidas parciales	\$60.000 diarios después del 5 días hasta x 30 días NO APLICA PARA MARCAS CHINAS		
	CON RCE	SIN RCE	
PRIMA NETA	\$ 922.250	\$ 852.700	
GASTOS DE EXPEDICION	\$ 10.000	\$ 10.000	
IVA 19%	\$ 177.128	\$ 163.913	
TOTAL A PAGAR	\$ 1.109.378	\$ 1.026.613	
Observaciones			
Validez por (30) días a partir de la fecha.			
CONDICIONES			
ESTE DOCUMENTO ES UNA COTIZACIÓN Y NO COMPROMETE A LA COMPAÑIA EN LA ACEPTACIÓN DEL NEGOCIO. ESTA COTIZACIÓN ESTA SUJETA A CAMBIOS EN EL VALOR DE LA PRIMA SI LA INFORMACIÓN BÁSICA SUMINISTRADA PARA LA ELABORACIÓN DE LA MISMA SUFRE ALGUNA MODIFICACIÓN DE ACUERDO CON LA VERIFICACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN QUE SE APORTE EN EL MOMENTO DE LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.			
COBERTURAS ADICIONALES CON COBRO DE PRIMA			
Asistencia llantas estalladas	Hasta 1/2 SMMLV Prima anual de \$ 15,000+IVA		
Asistencia a amortiguadores estallados hasta 50.000 kms de operación.	Hasta 1 SMMLV Prima anual de \$ 15,000+IVA		
Asistencia de accesorios especiales	Hasta 1 SMMLV Prima anual de \$ 15,000+IVA		
Asistencia a vidrios laterales estallados	Hasta 1 SMMLV Prima anual de \$ 15,000+IVA		
Gastos de transporte por perdidas totales	\$ 40,000 por 30 días. Prima anual \$ 34,000 + IVA		

CERTIFICADO DE INSPECCIÓN

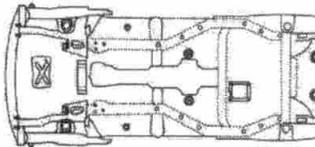
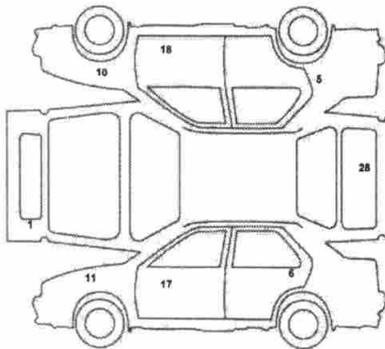
COPIA DE INTERNET

CLASE	AUTOMOVIL	COMBUSTIBLE	GASOLINA
MARCA	HYUNDAI	TIPO PLANTELERA	PLANA
TIPO	ACCENT VISION GLS MT 1600CC 4P 16V TAXI	USUARIO	PUBLICO
CARROCERIA	SEDAN	NUMERO DE PLACA	377308
MODELO	2010	COLOR	AMARILLO
NACIONALIDAD	COREA	N° CHASIS	KMHCN1CAAU409081
TIPO CAMA	MECANICA	N° MOTOR	KMHCN1CAAU409081
CILINDRAJE	1599	N° MOTOR	G4ED9381412
ASEGURADORA	ASEGURADORA SOLIDARIA	DOMICILIO	BOGOTA SANTA PAULA
INTERMEDIARIO	CLAVE 2000	CLAVE	753951
CLIENTE	TEUTA RAMIREZ GUILLE	IDENTIFICACION	3162848
DIRECCION	ALBORADA	TELÉFONO	3123519369

N° INSPECCION	1243573	TURNO	1	VFB533
FECHA	3-Feb-2017			
CENTRO INSPECCION	DOMICILIOS BOGOTA			
SOLICITADO POR	YEIMI ANDREA PEREZ GUTIERREZ			
SERVICIO SOLICITADO	Inspección Vehículo Liviano			
COD. FASECOLDA	02201247	VALOR FASECOLDA	\$ 11.500.000	
VALOR AUTOMAS	\$ 10.600.000	VALOR ACEFORSO4	\$ 1.170.000	
RESULTADO	ASEGURABLE SI			
NOVEDADES DE INSPECCION : : NO SE REALIZA CONSULTA DE SINIESTRALIDAD ANTE FASECOLDA; VEHICULO VENIA MARCADO				

REVISIÓN VISUAL

ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO COMO AVALÚO COMERCIAL



Bueno 71% - 100% Aceptable 50% - 70% Malo 0% - 49%

EFICACIA DE FRENADO

RUEDAS DELANTERAS	RUEDAS TRASERAS	FRENO DE MANO
DER. %	IZQ. %	DER. %

Malo 0% - 59% Aceptable 60% - 89% Bueno 90% - 100%

ESTRUCTURA - CHASIS 100,00%

CARROCERIA - EXTERIOR 77,00%

1 BOMPER DELANTERO	MALA REPARACION
2 BOMPER TRASERO	MALA REPARACION
3 COSTADO DERECHO	REPINTADO
6 COSTADO IZQUIERDO	MALA REPARACION
10 G/FANGO DEL DERECHO	MALA REPARACION
11 GUARDAFANGO IZQ.	REPINTADO
17 PUERTA DEL IZQ.	BUENA REPARACION
18 PUERTA DELANTERA DER	BUENA REPARACION
20 PUERTA TRASERA IZQ.	MALA REPARACION
28 TAPA BAUL/COMPUERTA	REPINTADO

VIDA UTIL DE LAS LLANTAS

DEL IZQ. 60%	DEL DER. 60%	TRA. IZQ. 60%	TRA. DER. 60%
--------------	--------------	---------------	---------------

61% - 100% 40% - 60% 0% - 39%

EFICACIA DE LA SUSPENSION

DELANTERA	TRASERA
%	%

<-6 y/o >6 (-15) (-25) (-15) (+10) <-10 y/o >10

FUGA DE FLUIDOS 100,00%

PINTURA 74,00%

36 IMPUREZAS	DE 1 A 4 PIEZAS
37 MARCAS DE USUO	DE 1 A 4 PIEZAS
38 PIEL DE NARANJA	DE 1 A 4 PIEZAS

ALINEACION

Desviación del Vehículo en metros por kilómetro

ESTE DOCUMENTO ES VALIDO UNICAMENTE EN ORIGINAL.
ESTE CONTIENE SISTEMAS DE SEGURIDAD.

COPYRIGHT © 2007 AUTOMAS. Este documento está amparado por las normas nacionales e internacionales que protegen los derechos de autor. Prohibida su reproducción total o parcial, así como su traducción a cualquier idioma sin autorización escrita de su titular. Reproduction in whole or in part, or translation without written permission is prohibited. All rights reserved.

Un Sello de Confianza para su Vehículo



Automas



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10013526389

50187

PLACA VFB533	MARCA HYUNDAI	LÍNEA ACCENT GLS	MODELO 2010
CILINDRADA CC 1.599	COLOR AMARILLO	SERVICIO PÚBLICO	
CLASE DE VEHÍCULO AUTOMOVIL	TIPO CARROCERÍA SEDAN	COMBUSTIBLE GASOLINA	CAPACIDAD Kg/PSJ 5
NÚMERO DE MOTOR G4ED9381412	REG N	VIN *****	
NÚMERO DE SERIE KMHCN41CAAU409081	REG N	NÚMERO DE CHASIS KMHCN41CAAU409081	REG N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) PEREZ PARRA NIDIA		IDENTIFICACIÓN C.C. 40404127	

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE

0

POTENCIA HP

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
01186100866093

FECHA IMPORT.
29/08/2009

PUERTAS
4

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

PRENDA - BANCO WWB S.A

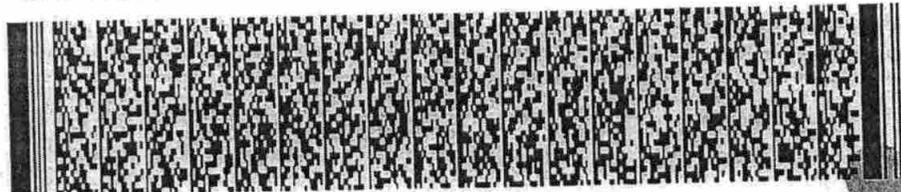
FECHA MATRÍCULA
21/09/2009

FECHA EXP. LIC. TTD.
28/02/2017

FECHA VENCIMIENTO

ORGANISMO DE TRÁNSITO

SDM - BOGOTA D.C.



LT06000412136

DECLARO QUE ES COPIA DEL ORIGINAL

Tatiana Cua
FUNCIONARIO DE CLAVE 2000 S.A.

Fecha:

03/17



HUELLA

Señor:
Juez Quince (15) Civil Municipal
Bogotá.

Referencia: Proceso No. 11001400301520210032200
Demandante: MARIA ASCENCION SATIVA DE ROJAS
Demandados: OSCAR VICENTE VELANDIA, ASEGURADORA
SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA Y OTROS Y
OTROS

ASUNTO: CONTESTACION DE DEMANDA

CARLOS EDUARDO GÁLVEZ ACOSTA, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C, identificado con cédula de Ciudadanía Número 79.610.408 de Bogotá D.C, abogado en ejercicio, identificado con la tarjeta profesional número 125.758, expedida por el Consejo Superior de la Judicatura en mi calidad de apoderado especial judicial de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA., ENTIDAD COOPERATIVA, entidad legalmente constituida, con domicilio social en la ciudad de Bogotá D.C, identificada con el NIT 860524654-6, representada legalmente por el doctor JUAN PABLO RUEDA SERRANO, mayor de edad y domiciliado en Bogotá D.C, identificado con la cédula de ciudadanía número 79445028 de Bogotá, tal como consta en el poder y certificado de existencia y representación expedido por la Superintendencia Financiera, remitido al despacho como mensaje de datos, a Usted respetuosamente manifiesto, que contesto la demanda, en los siguientes términos:

I. A LAS PRETENSIONES

Me opongo a todas y cada una de ellas como a continuación expongo:

DECLARATIVAS:

PRIMERA: Me opongo, por cuanto no existe responsabilidad de los citados demandados, ante el hecho exclusivo de la víctima, adicional al hecho de que no existe cobertura de responsabilidad civil para la fecha de los hechos expedida por parte de mi representada.

SEGUNDA: Me opongo, por cuanto no existe responsabilidad de los citados demandados ante el hecho exclusivo de la víctima, adicional al hecho de que no existe cobertura de responsabilidad civil para la fecha de los hechos expedida por parte de mi representada.

TERCERA. Me opongo, en lo que respecta a Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa, por cuanto:

En primer lugar, por cuanto la póliza 360-40-994000050187 para la fecha del accidente no contaba con amparo de responsabilidad civil extracontractual, sin el cual, no existe cobertura y por ende no existe obligación indemnizatoria de la Aseguradora, pues no fue un riesgo asumido por mi representada.

En segundo lugar, por cuanto existe el hecho de la víctima que no permite declaración y condena de los demandados y que hace improcedente cualquier tipo de indemnización.

CUARTO. Me opongo porque no existiendo responsabilidad de los demandados, tampoco es procedente el pago de intereses.

QUINTA: Me opongo, por cuanto no siendo procedentes las pretensiones anteriores no puede haber condena en costas.

CODENATORIAS

SEXTA: Me opongo porque no existiendo responsabilidad de los demandados OSCAR VICENTE VELANDIA TORRES, NIDIA PEREZ PARRA, por cuanto el accidente se produce por un hecho exclusivo de la víctima.

En segundo lugar, me opongo frente al señor GUILLERMO TEUTA RAMIREZ, PUES SE INDICA QUE SU RESPONSABILIDAD DERIVA de ser el tomador de la póliza, frente a lo cual manifiesto:

1. El tomador y beneficiario de la póliza 360-40-994000050187, **la cual no cuenta con amparo de responsabilidad civil extracontractual**, como consta en la póliza que se allega, su tomador es el Banco WWB S.A. Sin embargo, ha de tener en cuenta el Señor Juez, que el tomador es quien contrata la póliza conforme lo dispuesto en el Código de Comercio, pero dicha circunstancia no lo hace responsable de un accidente, pues no hay norma que así lo indique.
2. No existe responsabilidad de los demandados, por cuanto, en el presente caso se da el hecho exclusivo de la víctima, por la violación a las normas de tránsito en que incurrió el señor ROBERTO SATIVA FRANCO, y tampoco hay demostración que el fallecimiento del señor ROBERTO SATIVA FRANCO, haya sido consecuencia del accidente como lo demuestra la historia clínica aportada y a lo que regresaré en las excepciones de mérito.

SEPTIMA. En lo que RESPECTA A ASEGURADORA SOLIDARIA, me opongo por cuanto y como se ha enunciado a las pretensiones anteriores, **no existe amparo de responsabilidad civil contratado con mi representa para la fecha del accidente**, pues lo contratado para dicha época tal y como consta en la póliza 360-40-994000050187, son los amparos de daños y hurto del vehículo de placas VFB533.

Así mismo me opongo, pues nunca hay solidaridad entre las aseguradoras y sus asegurados, pues no existe fuente de la cual derivar dicha figura jurídica. Lo anterior teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 1568 del Código Civil, a lo cual regresaré en las excepciones de mérito.

OCTAVA: Me opongo, por lo manifestado frente a la pretensión séptima, aunado a lo indicado en las excepciones anteriores, es decir, la inexistencia de responsabilidad de los demandados y la improcedencia de condena en contra de ellos mismos.

NOVENA: Me opongo, por cuanto no habiendo prosperidad en las excepciones anteriores, tampoco es procedente la condena en costas, ni agencias en derecho.

I. EXCEPCIONES DE MERITO:

1. NO COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR PARTE DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA PARA LA FECHA DE LOS HECHOS Y POR ENDE INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA.

Sustento como a continuación se expone:

Los artículos 1045, 1046 y 1056 del código de comercio establecen:

"ARTÍCULO 1045. <ELEMENTOS ESENCIALES>. Son elementos esenciales del contrato de seguro:

- 1) El interés asegurable;
- 2) El riesgo asegurable;
- 3) La prima o precio del seguro, y

4) La obligación condicional del asegurador.

En defecto de cualquiera de estos elementos, el contrato de seguro no producirá efecto alguno.

ARTÍCULO 1046. <PRUEBA DEL CONTRATO DE SEGURO - PÓLIZA>. <Artículo subrogado por el artículo 3o. de la Ley 389 de 1997. El nuevo texto es el siguiente:> El contrato de seguro se probará por escrito o por confesión.

Con fines exclusivamente probatorios, el asegurador está obligado a entregar en su original, al tomador, dentro de los quince días siguientes a la fecha de su celebración el documento contentivo del contrato de seguro, el cual se denomina póliza, el que deberá redactarse en castellano y firmarse por el asegurador.

La Superintendencia Bancaria señalará los ramos y la clase de contratos que se redacten en idioma extranjero.

PARÁGRAFO. El asegurador está también obligado a librar a petición y a costa del tomador, del asegurado o del beneficiario duplicados o copias de la póliza.

ARTÍCULO 1056. <ASUNCIÓN DE RIESGOS>. Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado."

Ahora bien, conforme las normas citadas y para efectos de la presente demanda tenemos:

Mi representada realizó la cotización de la póliza de automóviles para el vehículo de placas VFB533, y en ella se indicaba las 2 opciones:

1. Con el amparo de responsabilidad civil por valor de \$1.109.378
2. Sin el amparo de responsabilidad civil extracontractual por valor de \$1.026.613.

De las opciones ofrecidas y acorde con la solicitud del seguro suscrita por la señora NUBIA PEREZ PARRA y que se acompaña a la presente contestación y se solicitó la póliza de automóviles **sin el amparo de responsabilidad civil, marcándose NO en el amparo citado por parte de la asegurada.**

AMPAROS (MARCAR CON UNA X)		
	SI	NO
1. Responsabilidad civil extracontractual (Limite _____)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Así las cosas, mi representada expidió la póliza 360-40-994000050187, la cual y como consta se expidió con los siguientes amparos:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS			
ITEM: 1	PLACA: VFB533	MARCA Y TIPO: HYUNDAI ACCENT VISION GLS MT 1600CC	CLASE: AUTOMOVIL
CODIGO: 03201247	CARROCERIA: SEDAN	COLOR: AMARILLO	MODELO: 2010
SERVICIO: PUBLICO	MOTOR: G4ED9381412	CHASIS: KMHCN41CAAU409081	
DISPOSITIVO DE SEGURIDAD: NO			
AMPAROS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE VR. PERDIDA	MINIMO (SMMLV)
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS	13,500,000.00	%10.00	0.00
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS	13,500,000.00	%10.00	3.00
PERDIDA TOTAL POR HURTO	13,500,000.00	%10.00	0.00
PERDIDA PARCIAL POR HURTO	13,500,000.00	%10.00	3.00
TERREMOTO	13,500,000.00	%10.00	3.00
REEMBOLSO DE GASTOS EXEQUIALES	Límite Aseg. 3 SMM		
TERRORISMO Y OTROS EVENTOS	13,500,000.00	%10.00	3.00
PROTECCION PATRIMONIAL	SI		
AUXILIO DE AP AL CONDUCTOR	\$10.000.000		
ASISTENCIA SOLIDARIA	SI		
AUXILIO DIARIO POR PARALIZACION	\$60.000 x 30 días		5 Días
GASTOS DE TRANSPORTE POR PT TAXIS	\$ 40000 x 30 Días		

Como se aprecia la póliza expedida se realizó SIN AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.

Ahora bien, revisada la prima encontramos que la misma corresponde a la cotizada por mi representada excluyendo el amparo de RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL es decir la suma de 1.026.6134.

Ahora Aseguradora :					
VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	
\$ ****13,500,000.00	\$ *****852,700	\$****10,000.00	\$ *****163,913	\$ *****1,026,613	
INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

Con base en lo anterior, es claro que para el día 30 DE JUNIO DE 2017, NO HABIA AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EXPEDIDO POR PARTE DE MI REPRESENTADA.

Así las cosas, es claro que no hubo solicitud del amparo de responsabilidad civil extracontractual, tampoco hubo expedición del mismo por mí representada y como se aprecia de la cotización se expide la más económica y que no incluye cobro de prima por responsabilidad civil extracontractual

Por lo anterior y no habiendo amparo de responsabilidad civil extracontractual para el día 30 de junio de 2017, por lo cual no existe obligación indemnizatoria de mi representada.

Debe ver, el señor JUEZ que el asegurador solo es responsable de los hechos que ocurran en vigencia conforme lo dispone el artículo 1047, numeral 6 del Código de Comercio, lo que no ocurre en este caso.

Así mismo, debe verse que el día 2 de agosto de 2017, la señora NIDIA PEREZ PARRA solicitó la inclusión del amparo de responsabilidad civil extracontractual, es claro que ello ocurre con posterioridad al accidente, el cual ocurre el día 30 de junio de 2017, por lo cual no es un hecho a cargo del asegurador

La responsabilidad civil extracontractual, inicia su cobertura como mi representada el día 3 de agosto de 2017, por lo cual, el hecho en el cual fallece el señor ROBERTO SATIVA FRANCO, el día 30 de junio de 2017, NO GOZA DE COBERTURA pues ocurre con anterioridad a la asunción del riesgo de responsabilidad civil, por parte de mi representada y por demás ya era un hecho cierto ajeno al contrato de seguro, como lo prevé el artículo 1054 del código de comercio,

Por lo anterior, y estando probada que no hay cobertura de responsabilidad civil extracontractual, expedida por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, para el día 30 de junio de 2017, es claro que no hay obligación indemnizatoria de mi representada.

Agradezco al señor JUEZ, declarar probada la presente excepción y así declararlo en la sentencia que ponga fin al proceso.

2.FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.

Sustento como a continuación se expone

Como se aprecia de la póliza 360-40-994000050187 anexo 0, que se allega con la presente contestación y vigente para el día 30 de junio de 2017, la mismo se expidió con los siguientes amparos, por haberlo así solicitado la asegurada señora NIDIA PEREZ PARRA.

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS				
ITEM: 1	PLACA: VFB533	MARCA Y TIPO: HYUNDAI ACCENT VISION GLS MT 1600CC	CLASE: AUTOMOVIL	
CODIGO: 03201247	CARROCERIA: SEDAN	COLOR: AMARILLO	MODELO: 2010	
SERVICIO: PUBLICO	MOTOR: G4ED9381412	CHASIS: KMHCN41CAAU409081		
DISPOSITIVO DE SEGURIDAD: NO				
AMPAROS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	VR. PERDIDA	MINIMO (SMMLV)
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS	13,500,000.00	10.00		0.00
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS	13,500,000.00	10.00		3.00
PERDIDA TOTAL POR HURTO	13,500,000.00	10.00		0.00
PERDIDA PARCIAL POR HURTO	13,500,000.00	10.00		3.00
TERREMOTO	13,500,000.00	10.00		3.00
REEMBOLSO DE GASTOS EXEQUIALES	Límite Aseg. 3 SMM			
TERRORISMO Y OTROS EVENTOS	13,500,000.00	10.00		3.00
PROTECCION PATRIMONIAL	SI			
AUXILIO DE AP AL CONDUCTOR	\$10.000.000			
ASISTENCIA SOLIDARIA	SI			
AUXILIO DIARIO POR PARALIZACION	\$60.000 x 30 días			5 Días
GASTOS DE TRANSPORTE POR PT TAXIS	\$ 40000 x 30 Días			

Ahora bien, es claro que la legitimación en la causa por pasiva, es la capacidad para soportar las pretensiones, derivado de una relación sustancial

Ahora bien, en este caso si bien el artículo 1333 del Código de Comercio, le permite a la presunta víctima dirigir sus acciones contra el asegurador, es claro que en este caso y conforme la póliza que se allega ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, no era el asegurador de la responsabilidad civil de los daños causados con el vehículo de placas VFB533, por lo tanto, frente a la citada entidad, no se puede dirigir pretensión alguna y debe ser absuelta.

Al respecto el honorable: Consejo De Estado Sala De Lo Contencioso Administrativo Sección Primera, Consejero ponente: MARCO ANTONIO VELILLA MORENO (E) Bogotá, D. C., nueve (9) de agosto de dos mil doce (2012) Radicación número: 73001-23-31-000-2010-00472-01(AP), indicó:

“De lo anterior se colige que la legitimación en la causa por pasiva es entendida como la **calidad que tiene una persona para formular o contradecir las pretensiones de la demanda**, por cuanto es sujeto **de la relación jurídica sustancial**, por lo que para poder predicar esta calidad es necesario probar la existencia de dicha relación.”

Ahora bien, para el presente caso se tiene, que ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, no era el asegurador de la responsabilidad civil extracontractual del vehículo de placas VFB533, para el día 30 de junio de 2017, por lo cual no existe relación sustancial y por ende no hay legitimación en la causa por pasiva de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, para comparecer al presente proceso.

Agradezco al señor JUEZ declarar probada la presente excepción mediante sentencia anticipada como lo dispone el artículo 278 del Código General del proceso.

3. HECHO EXCLUSIVO DE LA VICTIMA, QUE ROMPE EL NEXO CAUSAL Y NO PERMITE DECLARACIÓN O CONDENA DE LOS DEMANDADOS.

Como se ha indicado con antelación y en excepciones anteriores, NO EXISTE COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, expedida por aseguradora solidaria vigente para el día 30 de junio de 2017, por lo cual o le asiste a dicha entidad obligación indemnizatoria alguna.

No obstante, lo anterior, sustento la presente excepción de la siguiente manera:

Es claro que en materia de RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL por actividades peligrosas, exime de responsabilidad, la causa extraña, la cual se concreta en EL HECHO EXCLUSIVO DE LA VICTIMA, EL HECHO DE UN TERCERO, FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO.

Para el presente caso tenemos que se estructura el hecho exclusivo de la víctima, para lo cual tenemos:

Del informe de accidentes de tránsito se denota que el accidente ocurre en la avenida BOYACA, CON AMERICAS

00641318

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO		No. A
1. ORGANISMO DE TRÁNSITO <input type="text" value="11001000"/> BOGOTÁ D.C.		2. GRAVEDAD CON MUERTOS <input type="checkbox"/> CON HERIDOS <input checked="" type="checkbox"/> SOLO DAÑOS <input type="checkbox"/>
3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS Av. Boyaca por Av. Americas CÓDIGO DE RUTA VÍA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD		3.1 LOCALIDAD O COMUNA ← B
4. FECHA Y HORA 30/06/2017 01:00 FECHA Y HORA DE OCURRENCIA 30/06/2017 02:15 FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO	5. CLASE DE ACCIDENTE CHOQUE <input type="checkbox"/> CAIDA OCUPANTE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ATROPELLO <input checked="" type="checkbox"/> INCENDIO <input type="checkbox"/> VOLCAMIENTO <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	5.1. CHOQUE CON VEHÍCULO <input type="checkbox"/> TREN <input type="checkbox"/> SEMOVIENTE <input type="checkbox"/> OBJETO FIJO <input type="checkbox"/> MURO <input type="checkbox"/> POSTE <input type="checkbox"/> ÁRBOL <input type="checkbox"/> BARANDA <input type="checkbox"/> SEMÁFORO <input type="checkbox"/> INMUEBLE <input type="checkbox"/> HIRANTE <input type="checkbox"/> VALLA, SEÑAL <input type="checkbox"/>

En el mismo se determina como probables causas del accidente para el señor ROBERTO SATIVA FRANCO la violación de los artículos 57,58 y 59 del código nacional de tránsito y como se aprecia delo mismo al conductor del vehículo de placas VFB533, no se codifica causal alguna

10. TOTAL VÍCTIMAS	PEATÓN <input type="text" value="01"/>	ACOMPANANTE <input type="text"/>	PASAJERO <input type="text"/>	CONDUCTOR <input type="text"/>	TOTAL HERIDOS <input type="text" value="01"/>	MUERTOS <input type="text"/>
11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO						
DEL CONDUCTOR	<input type="text"/>	DEL VEHÍCULO	<input type="text"/>	DEL PEATÓN	<input type="text" value="411"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	DE LA VÍA	<input type="text"/>	DEL PASAJERO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
OTRA <input type="text"/>	ESPECIFICAR ¿CUAL?: Artículos 57, 58, 59 C.N.T					
12. TESTIGOS						

Lo anterior, debe relacionarse con la historia clínica la cual en todas sus partes ratifica, que el señor SATIVA FRANCO se encontraba en estado de embriaguez, lo cual también manifiesta los dictámenes de medicina legal. Al respecto copio algunos de ellos.

Enf. Actual: **IDX**

1. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO, EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ
2. NEUMOTORAX LAMINAR BASAL DERECHO
3. FRACTURAS COSTALES DERECHAS MULTIPLES. CONTUSION PULMONAR BILATERAL
4. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN CON LACERACION HEPATICA
5. SECUELAS DE TCE MODERADO CON CONTUSIONES FRONTO TEMPORALES BILATERALES
6. FRACTURA LINEAL FRONTOPARIETAL DERECHA, ANIVEL DEL ALA MAYOR DEL ESFENOIDES DERECHO, A NIVEL DEL ARCO CIGOMATICO IZQUIERDO Y DE LOS HUESOS PROPIOS NAALES
7. POP FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE PELVIS Y SUBLUXACION SACROILIACA CON DIASTASIS DE LA SINFISIS PUBICA
8. POP RETIRO DE TUTOR EXTERNO EN PELVIS (15 JULIO/17), LAVADO QUIRURGICO EN SACRO Y REDUCCION ABIERTA, CON ARTRODESIS DE ARTICULACION SACROILIACA IZQUIERDA
9. FRACTURA DE SACRO
10. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA
11. TRAUMA VESICAL Y DE URETRA. RUPTURA VESICAL EXTRAPERITONEAL SIN MANEJO QUIRURGICO DE LA MISMA
12. IVU TRATADA CON PIPERACILINA TAZOBACTAN X 10 DIAS DESDE EL 20 DE AGOSTO/17
13. HTA
14. USUARIO DE Sonda VESICAL A CISTOFLO
15. BARTHEL 0/100
16. NORTON 5
17. RIESGO PSICO SOCIAL ALTO

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS, CON LOS DIAGNOSTICOS ANOTADOS, QUIEN INGRESO A LA CLINICA DE OCCIDENTE EL 30 DE JUNIO/17 CUANDO FUE ARROLLADO POR UN TAXI, EN CALIDAD DE PEATON, EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ, PERMANECIENDO EN UCI 7 DIAS CON VENTILACION MECANICA Y EN CUIDADOS INTERMEDIOS 2 DIAS. EL RESTO DEL TIEMPO PERMANECIO EN PISO EN MANEJO POR ORTOPEDIA. RECIBIO INICIALMENTE HEMOTRANSFUSION Y NO REQUIRIO MANEJO QUIRURGICO VESICAL, NI DEL TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. TAMPOCO REQUIRIO MANEJO NEUROQUIRURGICO INVASIVO. EN UCI PRESENTO ELEVACION DE GLICEMIA QUE REQUIRIO INSULINA. TAC DE CRANEO DEL 12 DE JULIO/17 MOSTRO HIGROMAS BIFRONTALES, NO COMPRESIVOS, CON CONTUSIONES HEMORRAGICAS TEMPORALES EN FASE DE RESOLUCION. UROCULTIVO POSITIVO PARA ACINETOBACTER BAUMANI EN EL MES DE JULIO Y POSITIVO PARA PSEUDOMONA AERUGINOSA EN AGOSTO/17. EL 25 DE JULIO/17 SE CAMBIO Sonda URETRAL, BAJO PROCEDIMIENTO ENDOSCOPICO.

EXAMEN FISICO
TA 115/75 FC 68 FR18 T36.5 SAT 96%

PACIENTE DESPIERTO, SIN RESPUESTA AL LLAMADO AFASICO, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN DISNEA, NO SIRS, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE Y DIETA VIA ORAL, DIURESIS POR Sonda VESICAL A CISTOFLO, DEPOSICION POSITIVA.

MUCOSAS HUMEDAS, PINRILA, CUELLO SIN ADENOPATIAS, SIN INGURGITACION YUGULAR, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO BILATERAL, SIN SOBREGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, NO MASAS NI MEGALIAS. GIU NORMOCONFIGURADO CON Sonda VESICAL A CISTOFLO CON ADECUADO DRENAJE, EXT NO EDEMAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL. NEUROLOGICO GLASGOW 13/15 AFASICO, SIN INTERACCION CON EL MEDIO. 37 / 548

VER ORDENES MEDICAS.



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BASICA URI KENNEDY

DIRECCIÓN: Carrera 69 No. 36-70 sur., BOGOTÁ D.C., BOGOTÁ D.C.
TELEFONO: 4069977 EXT.1904

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBUK-DRB-05589-2017

CIUDAD Y FECHA: BOGOTÁ D.C., 13 de julio de 2017
NÚMERO DE CASO INTERNO: **UBUK-DRB-05598-C-2017**
OFICIO PETITORIO: No. SIN - 2017-07-13. Ref: Noticia criminal 110016000019201704154 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: URI KENNEDY FISCAL 321
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA: URI KENNEDY FISCAL 321
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
CARRERA 69 36-70 SUR
BOGOTÁ D.C., BOGOTÁ D.C.
NOMBRE EXAMINADO: **ROBERTO SATIVA FRANCO**
IDENTIFICACIÓN: CC 2998630
EDAD REFERIDA: 66 años
ASUNTO: Relación médico legal

Elaborado jueves 13 de julio de 2017 a las 17:23 horas.

EXAMEN MÉDICO LEGAL

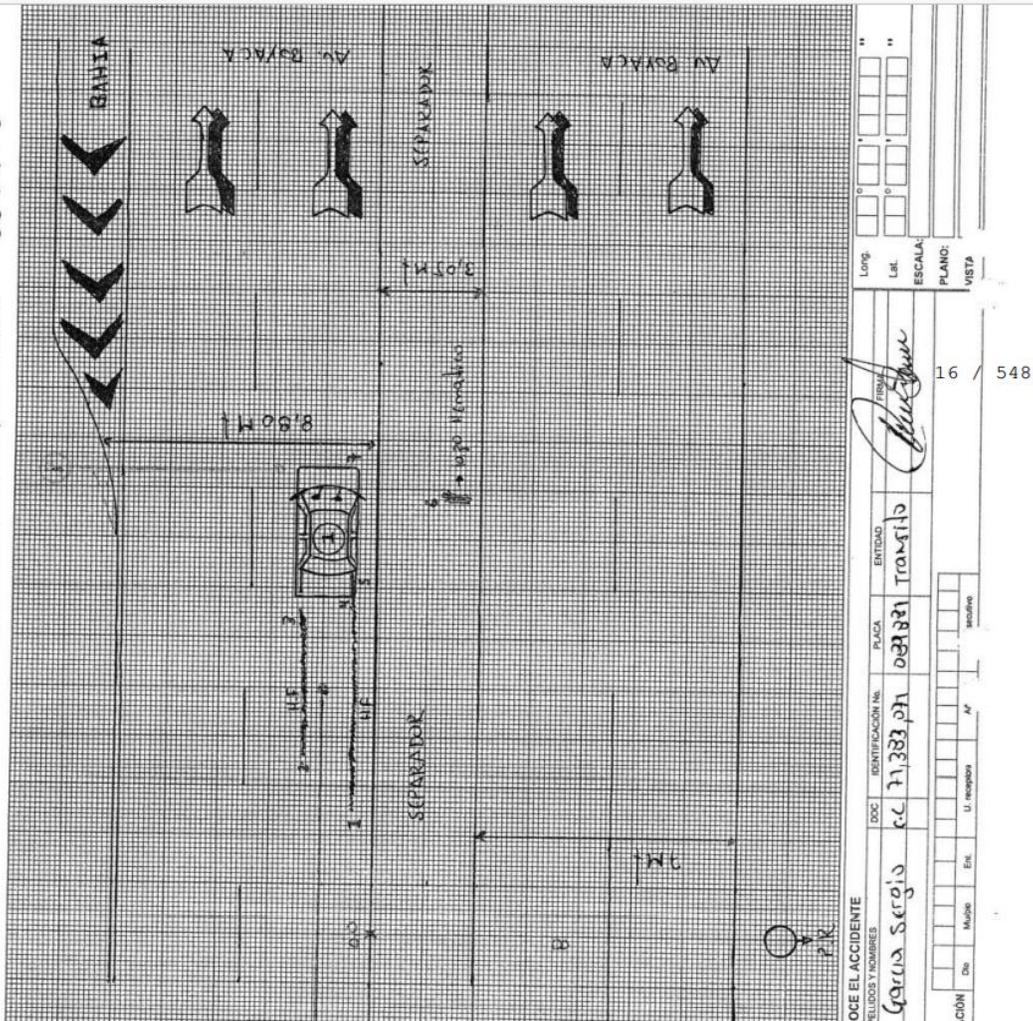
MOTIVO DE LA PERITACIÓN:

Valorar historia clínica

En respuesta al oficio petitorio de la referencia, me permito informarle que en relación médico legal realizada hoy y sin la presencia física del examinado, basado en la historia clínica No. 2998630 del CLINICA DEL OCCIDENTE a nombre del examinado, que anota en sus partes pertinentes: Ingresó desde el día 30/06/2017 hacia las 02+20 horas, se allega historia clínica de UCI adultos, paciente quien en estado de embriaguez presenta politraumatismo al ser arrollado por vehículo automotor. Es traído por ambulancia con intubación orotraqueal, se evidencia herida compleja en cuero cabelludo a nivel frontal y parietal derecho, rxcoriaciones múltiples más evidente en hipogastrio, salida de orina con sangre por onda vesical, deformidad en pelvis. TAC toracoabdominal sin evidencia de lesiones, TAC cerebral sin hemorragias o lesiones en expansión, Lo reaniman con líquidos y se traslada a UCI para manejo, ya fue valorado por ortopedia quienes programaran fijación quirúrgica de fractura. Diagnósticos de ingreso: 1 Trauma craneoencefálico severo. 2 Trauma cerrado de torax y abdomen. 3 Fractura de pelvis. 4

400 / 548

Aunado a lo anterior, debemos ver que conforme el croquis el señor SATIVA, cruza por un lugar no indicado para peatones:



Ahora bien, de las normas infringidas por el señor SATIVA, tenemos:

"ARTÍCULO 57. CIRCULACIÓN PEATONAL. El tránsito de peatones por las vías públicas se hará por fuera de las zonas destinadas al tránsito de vehículos. Cuando un peatón requiera cruzar una vía vehicular, lo hará respetando las señales de tránsito y cerciorándose de que no existe peligro para hacerlo.

ARTÍCULO 58. PROHIBICIONES A LOS PEATONES. <Artículo modificado por el artículo 8 de la Ley 1811 de 2016. El nuevo texto es el siguiente:> Los peatones no podrán:

1. Llevar, sin las debidas precauciones, elementos que puedan afectar el tránsito de otros peatones o actores de la vía.
2. Cruzar por sitios no permitidos o transitar sobre el guardavías del ferrocarril.
3. Remolcarse de vehículos en movimiento.
- 4. Actuar de manera que ponga en peligro su integridad física.**
- 5. Cruzar la vía atravesando el tráfico vehicular en lugares en donde existen pasos peatonales.**
6. Ocupar la zona de seguridad y protección de la vía férrea, la cual se establece a una distancia no menor de doce (12) metros a lado y lado del eje de la vía férrea.
7. Subirse o bajarse de los vehículos, estando estos en movimiento, cualquiera que sea la operación o maniobra que estén realizando.
8. Transitar por los túneles, puentes y viaductos de las vías férreas.

PARÁGRAFO 1o. Además de las prohibiciones generales a los peatones, en relación con el STTMP, estos no deben ocupar la zona de seguridad y corredores de tránsito de los vehículos del STTMP, fuera de los lugares expresamente autorizados y habilitados para ello.

PARÁGRAFO 2o. Los peatones que queden incurso en las anteriores prohibiciones se harán acreedores a una multa de un salario mínimo legal diario vigente, sin perjuicio de las demás acciones de carácter civil, penal y de policía que se deriven de su responsabilidad y conducta.

Dentro del perímetro urbano, el cruce debe hacerse solo por las zonas autorizadas, como los puentes peatonales, los pasos peatonales y las bocacalles.

ARTÍCULO 59. LIMITACIONES A PEATONES ESPECIALES. Los peatones que se enuncian a continuación deberán ser acompañados, al cruzar las vías, por personas mayores de dieciséis años:

Las personas que padezcan de trastornos mentales permanentes o transitorios.

Las personas que se encuentren bajo el influjo de alcohol, drogas alucinógenas y de medicamentos o sustancias que disminuyan sus reflejos.

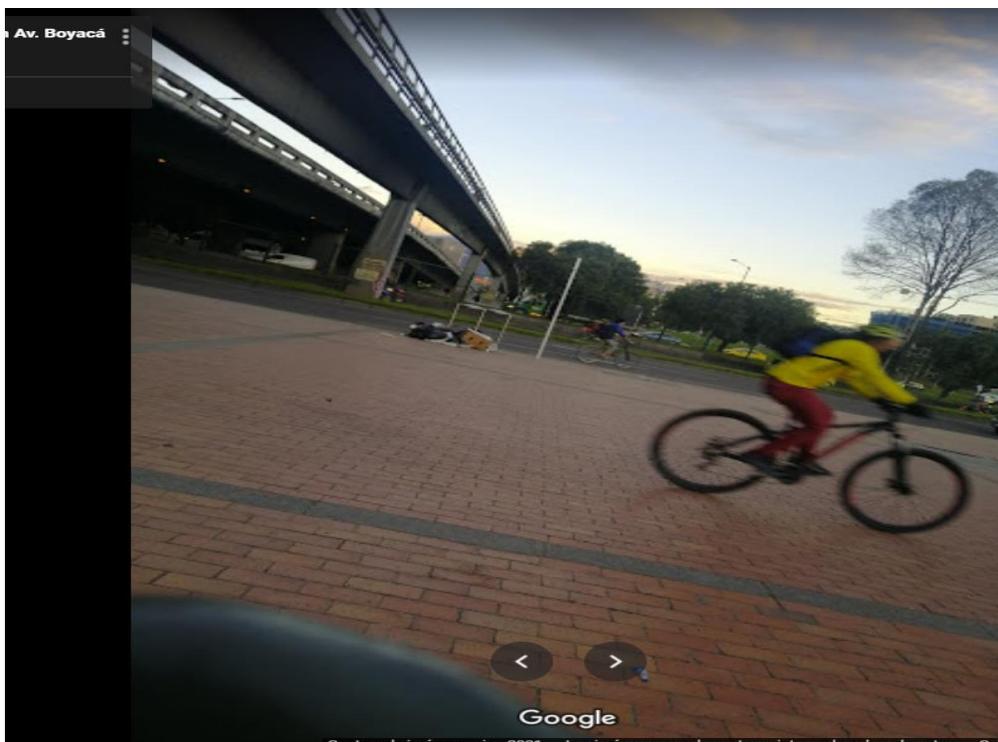
Los invidentes, los sordomudos, salvo que su capacitación o entrenamiento o la utilización de ayudas o aparatos ortopédicos los habiliten para cruzar las vías por sí mismos.

Los menores de seis (6) años.

Los ancianos. (...)” (Negrilla Ajena a los Textos)

Así las cosas y para el presente caso tenemos:

Que el señor SATIVA FRANCO, atravesó una vía invadiendo el carril destinado a los automotores, que estaba en estado de embriagues y que el puente de la avenida de las Américas tiene paso peatonal, como lo muestra esta imagen de GOOGLE MAPS. [Pagina Puente Av. de las Américas Con Av. Boyacá - Google Maps](#)



Así las cosas, es claro que el accidente se produce por el actuar desafortunadamente imprudente del señor ROBERTO SATIVA FRANCO, configurándose con ello el HECHO EXCLUSIVO DE LA VICTIMIMA, que rompe el nexo causal e impide declaración de responsabilidad.

Solicito al señor JUEZ declarar probada la presente excepción en la sentencia que ponga fin al proceso, absolviendo a los demandados.

4. **NO DEMOSTRACIÓN DE LUCRO CESANTE PRETENDIDO**

No obstante, no existir amparo de responsabilidad civil extracontractual expedido por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, para el día 30 de junio de 2017 y por ende no existir obligación indemnizatoria de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, así como estar demostrado el HECHO EXCLUSIVO DE LA VICTIMA, sustento la presente excepción, como a continuación se indica:

Se solicita en la demanda, lucro cesante en favor de la demandante SEÑORA MARIA SATIVA FRANCO, en calidad de hermana del señor ROBERTO SATIVA FRANCOI (QEPD), de la siguiente manera:

TOTAL PERJUICIOS DEMANDA – HERMANA	
MARIA ASCENSION SATIVA DE ROJAS	\$ 101.425.037
TOTAL	\$ 101.425.037

A continuación, se detalla el concepto y el monto reclamado con base en la prueba pericial y estimación de daños que se allega como prueba a la demanda

MARIA ASCENSION SATIVA DE ROJAS	
CONCEPTO	VALOR
LUCRO CESANTE	\$ 101.425.037
Lucro Cesante consolidado – LCC	\$31.036.364
Lucro Cesante Futuro – LCF	\$70.388.672
TOTAL HERMANA	\$101.425.037

Ahora bien, es claro que al interior del proceso no se demuestra que el señor ROBERTO SATIVA FRANCO, tuviese ingresos. Y menos aún la ayuda económica que daba el señor ROBERTO SATIVA a la señora MARIA SATIVA.

Revisada la pagina BDUa del ministerio de salud encontramos que el señor ROBERTO SATIVA FRANCO, esta afiliado a SEGURIDAD SOCIAL en el régimen subsidiado. Como consta de la validación de la pagina citada y que indica:

[Consulta Afiliados BDUa \(adres.gov.co\)](http://adres.gov.co)

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

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

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	2998630
NOMBRES	ROBERTO
APELLIDOS	SATIVA FRANCO
FECHA DE NACIMIENTO	****/****
DEPARTAMENTO	BOGOTÁ D.C.
MUNICIPIO	BOGOTÁ D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
AFILIADO FALLECIDO	EPS FAMISANAR S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	01/09/2017	09/09/2018	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: | 06/07/2022 13:07:57 | Estación de origen: | 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016. En cuanto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen

Contrario a lo indicado, encontramos que la demandante, se encuentra afiliada al régimen contributivo, es decir al que se encuentran afiliadas las personas con capacidad de pago, tal y como lo indica la misma página del Ministerio de Salud

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

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

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	41362748
NOMBRES	MARIA ASCENSION
APELLIDOS	SATIVA DE ROJAS
FECHA DE NACIMIENTO	****/****
DEPARTAMENTO	BOGOTÁ D.C.
MUNICIPIO	BOGOTÁ D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/01/1997	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 06/07/2022 13:11:25 | Estación de origen: | 192.168.70.220

Así las cosas y perteneciendo el señor SATIVA FRANCO al régimen subsidiado, es claro que el mismo no tenía ingresos ni tan siquiera de un salario mínimo, pues el régimen subsidiado, tal y como lo establece la ley, es solo para aquellas personas sin capacidad económica para cotizar al régimen contributivo, por el contrario, la demandante es cotizante al sistema de seguridad social en el régimen contributivo lo que descarta que recibiera ayuda del señor ROBERTO SATIVA FRANCO.

Así las cosas, no hay demostración del lucro cesante pretendido por ende debe negarse.

5. NO DEMOSTRACIÓN DEL DAÑO

No obstante, estar probadas las excepciones relacionadas con antelación sustento la presente como a continuación se expone:

Se indica en la demanda que la misma se realiza por el fallecimiento del señor ROBERTO SATIVA FRANCO.

Ahora bien, no hay prueba en el expediente que demuestre que la causa de la muerte hubiese sido el accidente de tránsito.

Es de ver que la necropsia practicada indica:

INFORME DE NECROPSIA

Nombre:	ROBERTO SATIVA FRANCO		
Tipo de documento:	Cedula de Ciudadanía 2.998.630		
Edad:	67 años		
Lugar de la Necropsia:	HOSPITAL CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE CUNDINAMARCA		
Fecha muerte:	SEPTIEMBRE 10 DE 2018		
Prosector:	MARIA DEL PILAR CHAVES G.		
Auxiliar de morgue:	MIGUEL CARDENAS		
Sexo:	Masculino		
Fecha necropsia:	Septiembre 11 de 2018	Hora:	19:00 Horas.

Lectura de firmas realizada por el dr. JORGE A. FRANCO Z. Patólogo.

INFORMACIÓN DISPONIBLE AL MOMENTO DE INICIAR LA NECROPSIA:

Se cuenta con historia clínica del Hospital Cardiovascular del Niño de Cundinamarca que refiere en sus partes pertinentes "PACIENTE MULTICONSULTANTE QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR VÓMITOS DE CONTENIDO GÁSTRICO, ASOCIADO A CONSTIPACIÓN Y DOLOR ABDOMINAL. ABDOMEN PERITÁLICO POSITIVO, PRESENTA PARO Y FALLECE, CON ANTECEDENTE DE EPILEPSIA"

Como se aprecia, la citada necropsia, indica que el señor SATIVA FRANCO fallece de un paro, sin que indique de manera alguna que el mismo obedece o es de origen traumático o consecuencia del accidente.

Y dentro de la misma necropsia de indica en la opinión:

OPINIÓN

Se trata de un hombre anciano que ingresa con antecedente de vómitos y dolor abdominal dentro del procedimiento se encuentra edema pulmonar con antecedente de epilepsia, con dolor abdominal, vómitos de contenido alimentario y a nivel cardíaco de hipertrofia, órganos congestivos, pus a nivel de pelvis renal:

...enfermedad, que ~~se corrobora~~ con los hallazgos microscópicos, hemorragias hepáticas que describe una falla multisistémica debida al evento cardíaco, coadyuvado por infección de tipo renal.

Así las cosas, la causa del fallecimiento **fue un evento v cardíaco y una infección de tipo renal**, por lo anterior no hay demostración del daño en el cual se fundamentan las pretensiones, razón más que suficientes para que las mismas sean denegadas.

PRUEBAS:

I. DOCUMENTALES:

1. Poder para actuar, y Certificado de Existencia y representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA., ENTIDAD COOPERATIVA, expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, remitido al despacho en correo electrónico conforme el decreto 806 de 2020,
2. Solicitud del seguro de automóviles suscrita por la señora NIDIA PEREZ PARRA, en la cual indica que solicita el seguro, sin amparo de RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, y demás documentos anexos a la solicitud de seguro y previos a la expedición de la póliza.
3. Póliza de 360-40-994000050187, anexo 0, junto con sus condiciones generales y particulares, en la cual consta que es expedida **sin el amparo de RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL**
4. Solicitud de la inclusión del amparo de RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, de fecha 2 de agosto de 2017, es decir con posterioridad al 30 de junio de 2017, fecha del accidente que se reclama en el presente proceso.
5. SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN PRESENTADA POR LA DEMANDANTE A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.
6. OBJECCIÓN A LA RECLAMACIÓN, AL NO EXISTIR COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL PARA LA FECHA DE LOS HECHOS.
7. Consulta BDU, MINISTERIO DE SALUD del señor ROBERTO SATIVA FRANCO
8. Consulta BDU, MINISTERIO DE SALUD de la señora MARIA ASCENCIÓN SATIVA.

Las anteriores pruebas son conducentes y pertinentes para demostrar las excepciones propuestas en nombre de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.

II. INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito al señor JUEZ decretar y fijar fecha para la practica de interrogatorio de parte a la demandante, la cual versara sobre los hechos de la demanda y las excepciones propuestas.

A la demandante se le puede citar en la dirección indicada en la demanda.

III. OBJECCIÓN ALA ESTIMACIÓN DE PERJUICIOS

Señor JUEZ, objeto el perjuicio reclamado consistente al lucro cesante por cuanto:

Como se parecía de la demanda, no se indica de donde salen los valores, pues no de prueba que el señor ROBERTO SATIVA FRANCO realizara actividad productiva alguna, ni el monto de sus ingresos.

Tampoco, se demuestra la ayuda o la necesidad de la misma, que el señor ROBERTO SATIVA FRANCO daba a la demandante, y que por demás y distante de ello se demuestra que el señor SATIVA FRANCO no tenía ingresos al pertenecer al régimen subsidiado de SALUD, mientras que la demandante si tiene ingresos y pertenece al régimen contributivo.

Así las cosas, objeto el juramente realizado por cuanto el mismo carece de soportes y no se indica ni tan siquiera la forma en que fue liquidado.

IV. INTERROGATORIO DE PERITO

Señor JUEZ, no obstante, el documento allegado no cumplir con los requisitos de la prueba pericial, en caso de que el señor JUEZ la tenga como tal, respetuosamente solicito a fin de contradecirla el interrogatorio del perito señor JOHN GILBERTO OVALLE GARCIA, Tolima y registro nacional evaluador de CORPOLONJAS R.N.A. 2293 y CARNE LICENCIA OFICINA JUDICIAL No. 141- 2019 C.S.J.

Es de advertir al señor Juez, que el señor OVALLE GARCIA, es perito evaluador de inmuebles y no acredita ser evaluador de daños a personas, lo cual se ve con registro de evaluador expedido por CORPOLONJAS, por lo cual solicito al señor JUEZ NO sea tenido en cuenta.

Sin embargo, de tenerse en cuenta solicito al señor JUEZ decretar el interrogatorio, es pertinente y conducente para contradecir el dictamen presentado

V. ANEXOS:

Los relacionados como pruebas documentales.

NOTIFICACIONES:

Al demandante, en la dirección indicada en el acápite de notificaciones la demanda.

A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA., ENTIDAD COOPERATIVA, se le podrá notificar en la calle 100 No 9 A – 45 pisos 8 y 12, de la ciudad de Bogotá D.C. correo electrónico notificaciones@solidaria.com.co

Al suscrito en la secretaria del despacho, o en la carrera 45A numero 123-85 de la ciudad de Bogotá D.C. correo electrónico: carlos.galvez.acosta@gmail.com, teléfono celular 3007918223.

Atentamente,



CARLOS EDUARDO GÁLVEZ ACOSTA
C.C. No 79.610.408 de Bogotá.
T.P. No 125.758 del C. S. de la J.



REPUBLICA DE COLOMBIA

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA CÁRTERA PROFESIONAL DE ABOGADO

Consejo Superior
de la Judicatura



NOMBRES
CARLOS EDUARDO

PRESIDENTE CONSEJO
SUPERIOR DE LA JUDICATURA

APELLIDOS
GALVEZ ACOSTA

MAX ALEJANDRO FLÓREZ RODRÍGUEZ

UNIVERSIDAD

FECHA DE GRADO

CONSEJO SECCIONAL

CATOLICA DE COLOMBIA

01/10/2003

BOGOTA

DEDULA

FECHA DE EXPEDICION

TARJETA N°

79610408

29/10/2003

125758

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **79.610.408**

GALVEZ ACOSTA

APELLIDOS

CARLOS EDUARDO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-MAR-1973**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.71

O+

M

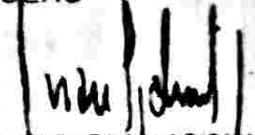
ESTATURA

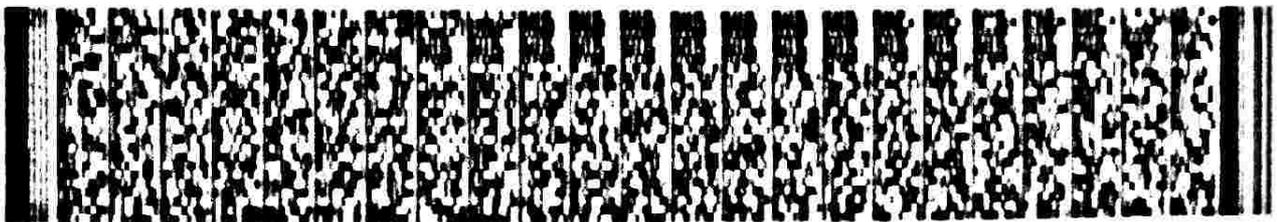
G.S. RH

SEXO

25-SEP-1991 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO YACHA



A-1528000-01036070-M-0079610408-20180906

0062518576A 1

9905470451

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7926438224566465

Generado el 02 de mayo de 2022 a las 10:42:32

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: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

NIT: 860524654-6

NATURALEZA JURÍDICA: Entidad aseguradora dedicada a los seguros generales, organizada como cooperativa, que tiene el carácter de institución auxiliar del cooperativismo, sin ánimo de lucro. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 0064 del 18 de enero de 1985 de la Notaría 32 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de SEGUROS UCONAL LIMITADA.

Escritura Pública No 3098 del 31 de julio de 1989 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de SEGUROS UCONAL SOCIEDAD COOPERATIVA LTDA.

Escritura Pública No 4201 del 17 de octubre de 1991 de la Notaría 20 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de SEGUROS UCONAL.

Escritura Pública No 3296 del 16 de noviembre de 1993 de la Notaría 41 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA "SOLIDARIA"

Escritura Pública No 1628 del 19 de julio de 2004 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal será en Bogotá D.C.

Escritura Pública No 420 del 09 de marzo de 2007 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Es una institución auxiliar del cooperativismo, de carácter Nacional, especializada en la actividad aseguradora, sin ánimo de lucro, de responsabilidad limitada, de número de ley, con patrimonio variable e ilimitado.

Escritura Pública No 01779 del 24 de julio de 2013 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal de SOLIDARIA es Bogotá Distrito Capital, República de Colombia, sin perjuicio de constituir Agencias y Sucursales dentro y fuera del país Es una entidad aseguradora dedicada a los seguros generales, organizada como cooperativa, que tiene el carácter de institución auxiliar del cooperativismo, sin ánimo de lucro , modifica su razón social de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA por la de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 2402 del 30 de junio de 1988

REPRESENTACIÓN LEGAL: El Presidente Ejecutivo de SOLIDARIA, además de Representante Legal, será el Primer Ejecutivo de SOLIDARIA, será el ejecutor de las decisiones de la Junta de Directores y de la Asamblea General, y el responsable directo de la administración de SOLIDARIA. **FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL PRESIDENTE EJECUTIVO.** Las funciones y responsabilidades del Presidente Ejecutivo de SOLIDARIA son las siguientes: 1. Planear, organizar, ejecutar y controlar la administración de SOLIDARIA, así como supervisar y controlar todos los negocios y operaciones de SOLIDARIA. 2. Ejercer la Representación Legal de

Calle 7 No. 4 - 49 Bogotá D.C.
Conmutador: (571) 5 94 02 00 – 5 94 02 01
www.superfinanciera.gov.co



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7926438224566465

Generado el 02 de mayo de 2022 a las 10:42:32

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

SOLIDARIA y, en tal virtud, celebrar los contratos y operaciones propias de su objeto social y que se relacionen directamente con la existencia y funcionamiento de SOLIDARIA, y llevar la Representación Judicial y Extrajudicial de SOLIDARIA. 3. Autorizar el desembolso de fondos de acuerdo con los negocios propios de la actividad aseguradora. 4. Ordenar los gastos y desembolsos de recursos, de acuerdo con el presupuesto aprobado por la Junta de Directores. 5. Nombrar la planta de empleados que conforma la estructura administrativa de SOLIDARIA aprobada por la Junta de Directores, asignar las funciones y fijar las remuneraciones, de acuerdo con la escala salarial. 6. Representación judicial y extrajudicial a SOLIDARIA, y conferir poderes especiales y generales. 7. Informar mensualmente a la Junta de Directores sobre el estado de SOLIDARIA. 8. Solicitar la convocatoria extraordinaria de la Junta de Directores, cuando lo juzgue necesario. 9. Solicitar la convocatoria extraordinaria de la Junta de Directores, cuando lo juzgue necesario; 10. Preparar el informe de gestión para presentar a la Asamblea General. 11. Autorizar la apertura de las cuentas bancarias y de ahorros. 12. Todas las demás que se deriven de su cargo o que le sean asignadas por la Junta de Directores. REPRESENTACIÓN LEGAL. En adición al Presidente Ejecutivo, la Representación Legal de SOLIDARIA estará en cabeza de los demás Representantes Legales que designe la Junta de Directores. PARÁGRAFO. Para asuntos Judiciales la Representación Legal de SOLIDARIA la tendrán además de los Representantes Legales, los Representantes Legales Judiciales que designe la Junta de Directores, quienes tendrán funciones de representar a la compañía en actuaciones judiciales y audiencias que se surtan ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas y entidades del sector central descentralizadas del estaso. Especialmente, los representantes legales judiciales tendrán las facultades de constituir apoderados judiciales, representar a la compañía en las audiencias de conciliaciones judiciales, extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte, para recibir notificaciones, tanto ante autoridades jurisdiccionales, administrativas, policiva, así como entidades del sector central y descentralizadas. (Escritura Pública 01779 del 24 de julio de 2013 Notaria 43 de Bogotá D.C.). REGLAMENTO DE ATRIBUCIONES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES: ARTICULO SEGUNDO: los demás Representantes Legales, de que trata el artículo primero de éste reglamento, cuentan con las mismas atribuciones de representación legal que las del Presidente Ejecutivo de Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa; señaladas en el artículo 66 del actual cuerpo estatutario. (oficio 2013092496 del 21 de octubre de 2013)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Francisco Andrés Rojas Aguirre Fecha de inicio del cargo: 01/11/2021	CC - 79152694	Presidente Ejecutivo
José Iván Bonilla Pérez Fecha de inicio del cargo: 17/01/2019	CC - 79520827	Representante Legal
Nancy Leandra Velasquez Rodriguez Fecha de inicio del cargo: 12/03/2020	CC - 52032034	Representante Legal
Maria Yasmith Hernández Montoya Fecha de inicio del cargo: 28/07/2011	CC - 38264817	Representante Legal Judicial
Juan Pablo Rueda Serrano Fecha de inicio del cargo: 28/07/2011	CC - 79445028	Representante Legal Judicial

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, Corriente débil, Estabilidad y calidad de la vivienda nueva, Incendio, Manejo, Vidrios, Terremoto, Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, Sustracción y Cooperativo de vida

Resolución S.B. No 1335 del 29 de abril de 1993 Responsabilidad civil

Resolución S.B. No 868 del 09 de mayo de 1994 Cumplimiento

Resolución S.B. No 1893 del 02 de septiembre de 1994 Transporte

Resolución S.B. No 2565 del 23 de noviembre de 1994 Montaje y rotura de maquinaria, Todo riesgo contratista, Accidentes personales

Calle 7 No. 4 - 49 Bogotá D.C.
Conmutador: (571) 5 94 02 00 – 5 94 02 01
www.superfinanciera.gov.co



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7926438224566465

Generado el 02 de mayo de 2022 a las 10:42:32

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

Resolución S.B. No 2127 del 01 de octubre de 1998 Salud

Resolución S.B. No 636 del 13 de junio de 2002 Exequias

Resolución S.B. No 1067 del 19 de septiembre de 2002 Enfermedades de Alto Costo

Resolución S.B. No 1408 del 09 de diciembre de 2002 cancela el ramo de SOAT

Resolución S.B. No 230 del 11 de marzo de 2003 Vida grupo

Resolución S.F.C. No 0794 del 11 de mayo de 2006 Lucro Cesante

Resolución S.F.C. No 1458 del 30 de agosto de 2011 se revoca la autorización concedida a Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda. Entidad Cooperativa para operar el ramo de seguros de Enfermedades de alto costo

Resolución S.F.C. No 1194 del 28 de junio de 2013 Seguros de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito SOAT

Resolución S.F.C. No 1577 del 23 de agosto de 2013 autorizado para operar el ramo de Seguro de Desempleo

Resolución S.F.C. No 0842 del 03 de julio de 2019 autoriza para operar el ramo de seguro de Navegación y Casco

**JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES
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."



Señores
JUZGADO 15 CIVIL MUNICIPAL
Bogotá, D.C.

Referencia: **RADICADO:** 202100322
DEMANDANTE. MARIA ASCENSION SATIVA DE ROJAS
DEMANDADO. ASEGURADORA SOLIDARIA

JUAN PABLO RUEDA SERRANO, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número **79.445.028** de **Bogotá**, obrando en mi calidad de Representante Legal Judicial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, debidamente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, tal como consta en el certificado expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, adjunto, manifiesto a Usted que confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al doctor **CARLOS EDUARDO GÁLVEZ ACOSTA**, identificado como aparece al pie de su firma, para que en nombre de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** se notifique y asuma la defensa de la Compañía dentro del proceso de la referencia.

El doctor **CARLOS EDUARDO GÁLVEZ ACOSTA**, queda expresamente facultado para notificarse, recibir, interponer recursos, conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general para adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel cumplimiento al presente mandato en defensa de nuestros legítimos derechos e intereses, quien recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico carlos.galvez.acosta@gmail.com

Así mismo confirmamos que **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico notificaciones@solidaria.com.co

Cordialmente,



JUAN PABLO RUEDA SERRANO
C. C. No. **79.445.028** de Bogotá
Representante Legal Judicial

Acepto el poder,

CARLOS EDUARDO GÁLVEZ ACOSTA
C. C. No. 79.610.408 de Bogotá
T. P. No. 125.758

BOG29922 2022/05/10

Señor:
Juez Quince (15) Civil Municipal
Bogotá.

Referencia: Proceso No. 11001400301520210032200
Demandante: MARIA ASCENCION SATIVA DE ROJAS
Demandados: OSCAR VICENTE VELANDIA, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA Y OTROS Y OTROS

ASUNTO: RECURSO DE REPOSICION Y EN SUBSIDIO APELACION, CONTRA AUTO DE FECHA ENERO 19 DE 2023.

CARLOS EDUARDO GÁLVEZ ACOSTA, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C, identificado con cédula de Ciudadanía Número 79.610.408 de Bogotá D.C, abogado en ejercicio, identificado con la tarjeta profesional número 125.758, expedida por el Consejo Superior de la Judicatura en mi calidad de apoderado especial judicial de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, dentro del proceso citado en la referencia, a Usted respetuosamente le manifiesto:

Que interpongo recurso de reposición y en subsidio apelación, contra el auto de fecha enero 19 de 2023, en especial contra el numeral 10 del citado auto el cual fue notificado por estado el día 20 de enero de 2023, a fin de que se corrija el error del despacho al indicarse con respecto a Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa, "sin manifestación alguna dentro del término" y en su lugar se tenga por contestada oportunamente la demanda, lo anterior teniendo en cuenta lo siguiente:

En cuanto al auto recurrido

1. En el numeral 10. del auto recurrido, se indica:

"10. TENER por notificado personalmente a LIBERTY SEGUROS Y ASEGURADORA SOLIDARIA el día 12 de mayo de 2022 conforme al Decreto 806 de 2020. Sin manifestación alguna dentro del término".

Es cierto, que mi prohijada fue notificada el día 12 de mayo de 2022, lo cual se acredita con el correo electrónico recibido el día 9 de mayo de 2022, el cual fue dirigido por el Doctor Manuel Ospina Osorio, tal y como se aprecia, del correo enviado y que indica:



Sin embargo, debe tener en cuenta el despacho que no es cierta la afirmación "Sin manifestación alguna", como quiera que el suscrito contestó la demanda e interpuso excepciones dentro del término legal para ello, esto es, el día 7 de junio de 2022, tal y como consta en el registro de la página de la rama judicial, correspondiente al presente proceso y el correo de envío de la citada contestación (el cual se adjunta) y que indica:

CARLOS EDUARDO GÁLVEZ ACOSTA <carlos.galvez.acosta@gmail.com>

PODER BOG29922

CARLOS EDUARDO GÁLVEZ ACOSTA <carlos.galvez.acosta@gmail.com> 7 de junio de 2022, 16:00
Para: cmp115bt@cendoj.ramajudicial.gov.co, marthars341@hotmail.com, co-notificacionesjudiciales@libertycolombia.com, ospinabaqueroasociados@hotmail.com
Cc: Ivonne Gálvez <escorpion2211@msn.com>, cmp115bt@cendoj.ramajudicial.gov.co, CARLOS EDUARDO GÁLVEZ ACOSTA <carlos.galvez.acosta@gmail.com>

Reciban un cordial saludo, respetados funcionarios JUZGADO 15 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ

El suscrito Carlos Eduardo Gálvez Acosta, en calidad de apoderado de Aseguradora Solidaria de Colombia, entidad cooperativa, reenvío al despacho el poder otorgado al suscrito por el representante legal para asuntos judiciales de la citada entidad, originado desde el correo de notificaciones inscrito por mi representada en la Cámara de Comercio para el efecto y recibido en el correo del suscrito, inscrito en el Registro Nacional de Abogados, con destino al proceso:

Referencia: Proceso No. 11001400301520210032200
Demandante: MARIA ASCENSION SATIVA DE ROJAS
Demandados: OSCAR VICENTE VELANDIA, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA Y OTROS Y OTROS

Así mismo, adjunto copia de mi cédula de ciudadanía y tarjeta profesional, para acreditar mi calidad de abogado.

Por otra parte remito la contestación de la demanda y las pruebas a saber:

1. Poder para actuar, y Certificado de Existencia y representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA., ENTIDAD COOPERATIVA, expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, remitido al despacho en correo electrónico conforme el decreto 806 de 2020,
2. Solicitud del seguro de automóviles suscrita por la señora NIDIA PEREZ PARRA, en la cual indica que solicita el seguro, sin amparo de RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, y demás documentos anexos a la solicitud de seguro y previos a la expedición de la póliza.
3. Póliza de 360-40-994000050187, anexo 0, junto con sus condiciones generales y particulares, en la cual consta que es expedida **sin el amparo de RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL**.
4. Solicitud de la inclusión del amparo de RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, de fecha 2 de agosto de 2017, es decir con posterioridad al 30 de junio de 2017, fecha del accidente que se reclama en el presente proceso.
5. SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN PRESENTADA POR LA DEMANDANTE A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.
6. OBJECCIÓN A LA RECLAMACIÓN, AL NO EXISTIR COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL PARA LA DE FECHA DE LOS HECHOS.
7. Consulta BDU, MINISTERIO DE SALUD del señor ROBERTO SATIVA FRANCO
8. Consulta BDU, MINISTERIO DE SALUD de la señora MARIA ASCENCIÓN SATIVA.

Copio el presente correo a los sujetos procesales intervinientes, conforme a las direcciones electrónicas indicadas en la demanda.

Agradezco la confirmación de recibido del correo y de sus anexos.

Atentamente,

Carlos Eduardo Gálvez Acosta.
C.C. No. 79610408 de Bogotá.
T.P. 125.758 del C. S. de la J.
(El texto citado está oculto)
--
Atentamente,

CARLOS EDUARDO GÁLVEZ ACOSTA

12 adjuntos

 BOG29922.pdf
69K

De las excepciones propuestas en nombre de Aseguradora Solidaria de Colombia, el apoderado de la parte actora, mediante memorial de fecha 14 de junio de 2022, descurre traslado, otra prueba de que no se guardó silencio como se indicó en el numeral 10 del auto recurrido. (memorial que se adjunta como prueba).

MEMORIAL RADICACION 015-2021-00322 - DESCORRE TRASLADO EXCEPCIONES DE MERITO LIBERTY SEGUROS Y ASEGURADORA SOLIDARIA

MANUEL OSPINA OSORIO <ospinabequerosociados@hotmail.com> 14 de junio de 2022, 14:53
Para: "Juzgado 15 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C." <cmpl15bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Cc: "notificacionesjudiciales@libertycolombia.com" <notificacionesjudiciales@libertycolombia.com>, "carlos galvez acosta@gmail.com" <carlos.galvez.acosta@gmail.com>, "notificaciones@solidaria.com.co" <notificaciones@solidaria.com.co>, "nidaperezparia75@gmail.com" <nidaperezparia75@gmail.com>, Diego Montoya <diegomontoyato@gmail.com>, Notificaciones <notificaciones@oypabogados.com>, Hosman Olarte <hosmanfabrizio@gmail.com>, MARTHA ROJAS <marthers341@hotmail.com>

Señor (es)
JUZGADO QUINCE (15) CIVIL MUNICIPAL BOGOTÁ D.C
Correo electrónico: cmpl15bt@cendoj.ramajudicial.gov.co
E.S.D.

REFERENCIA: PROCESO RESPONSABILIDAD CIVIL
DEMANDANTE: MARIA ASCENSION SATIVA DE ROJAS
DEMANDADOS: OSCAR VELANDIA, NIDIA PEREZ, GUILLERMO TEUTA, LIBERTY SEGUROS Y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
RADICACION: 015-2021-00322

MANUEL ALFONSO OSPINA OSORIO, identificado con cédula de ciudadanía No. 7.711.118 y tarjeta profesional de abogado 141.941 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en nombre y representación de la demandante MARIA ASCENSION SATIVA DE ROJAS, procedo a descorrer el traslado de la contestación de la demanda radicada por las compañías de seguros LIBERTY SEGUROS y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA en los términos previstos en los artículos 101 y 370 del Código General del Proceso, así:

11. OPORTUNIDAD PARA DESCORRER EL TRASLADO DE LAS EXCEPCIONES DE

Así las cosas, el numeral 10 del citado auto no está conforme con la realidad procesal, razón por la cual solicito al despacho, reponer el auto y modificar el numeral 10 del citado proveído a fin de tenerse por contestada en tiempo la demanda, por parte de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.

Por las anteriores razones, respetuosamente solicito que se reponga el auto recurrido, o se conceda de manera subsidaria la apelación solicitada.

Atentamente,



CARLOS EDUARDO GALVEZ ACOSTA
C. C. 79.610.408 de Bogotá
T. P. 125.758 del C. S. J