

Señores

JUZGADO SEGUNDO PROMISCOU MUNICIPAL DE MONQUIRÁ

Moniquirá - Boyacá

REFERENCIA: PROCESO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL DE
DEIBYS ARNULFO GÓMEZ FORERO CONTRA **CAJA DE
COMPENSACIÓN FAMILIA DE BOYACÁ Y PREVISORA.**

RADICADO: 154694089002 **2022 00011** 00

ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

JUAN DAVID GÓMEZ PÉREZ, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, D.C., identificado con cédula de ciudadanía No. 1.115.067.653 de Buga, abogado con tarjeta profesional No. 194.687 del Consejo Superior de la Judicatura, manifiesto que asumo el poder a mí otorgado por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** y me dirijo a usted con el fin de presentar **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**, en los siguientes términos:

I. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

1. No me consta. Teniendo en cuenta que lo planteado en ese hecho corresponde a circunstancias ajenas a mi representada. Por ende, me atengo a lo que se acredite en el proceso.
2. No me consta. Teniendo en cuenta que lo planteado en ese hecho corresponde a circunstancias ajenas a mi representada. Por ende, me atengo a lo que se acredite en el proceso.
3. No me consta. Teniendo en cuenta que lo planteado en ese hecho corresponde a circunstancias ajenas a mi representada. Por ende, me atengo a lo que se acredite en el proceso.
4. No me consta. Teniendo en cuenta que lo planteado en ese hecho corresponde a circunstancias ajenas a mi representada. Por ende, me atengo a lo que se acredite en el proceso.
5. No me consta. Teniendo en cuenta que lo planteado en ese hecho corresponde a circunstancias ajenas a mi representada. Por ende, me atengo a lo que se acredite en el proceso.

6. No me consta a dónde fue trasladado el señor **DEIBYS ARNULFO GÓMEZ FORERO**, ni mucho menos la atención que recibió. Teniendo en cuenta que lo planteado en ese hecho corresponde a circunstancias ajenas a mi representada. Por ende, me atengo a lo que se acredite en el proceso.
- No obstante lo anterior, se destaca que según consta en la Historia Clínica aportada por el demandante, el señor **DEIBYS ARNULFO GÓMEZ** primero fue trasladado al Hospital Regional de Monquirá y posteriormente fue remitido al Hospital Universitario San Rafael de Tunja.
7. No es un hecho, es una mera transcripción descontextualizada de la historia clínica del señor **DEIBYS ARNULFO GÓMEZ**, por lo que me atengo a lo debidamente probado en el proceso.
8. No me consta. Teniendo en cuenta que lo planteado en ese hecho corresponde a circunstancias ajenas a mi representada. Por ende, me atengo a lo que se acredite en el proceso. De igual forma se pone de presente que en la demanda, ni en los anexos de la misma se aportó el supuesto video, mencionado por la parte actora.
9. No es cierto. El señor **DEIBYS ARNULFO GÓMEZ** no ostenta la calidad de "cabeza de hogar" toda vez que no prueba el cumplimiento de los requisitos exigidos por la Corte Constitucional para dicha categoría.¹
10. No es cierto, no existe ningún elemento probatorio que demuestre la existencia de la angustia, dolor y malestar que supuestamente aduce haber sufrido la parte actora.
11. No es cierto, el accidente no acaeció como consecuencia del supuesto incumplimiento de **COMFABOY – MONIQUIRÁ**, sino por culpa exclusiva de la víctima.
12. No me consta que el señor **DEIBYS ARNULFO GÓMEZ FORERO** ejerciera las actividades mencionadas y que estas se vieran afectadas por el accidente. No obstante, se reitera que la causa del accidente es imputable única y exclusivamente a la víctima.

¹ Corte Constitucional, Sentencia T-420 de 2017

13. No es un hecho en estricto sentido, toda vez que carece de circunstancias de tiempo, modo y lugar, motivo por el cual omitiré pronunciarme al respecto.
14. No es cierto, no existe material probatorio que acredite el oficio o profesión que ejercía el señor **DEIBYS ARNULFO GÓMEZ FORERO** previo al día del accidente.
15. No es cierto, no existe material probatorio que acredite la supuesta suma que devengaba el señor **DEIBYS ARNULFO GÓMEZ FORERO** previo al día del accidente.

En este punto se precisa que, si bien junto con la demanda se anexa un certificado de ingresos, éste no es plena prueba para demostrar los supuestos ingresos.

16. No me consta. Teniendo en cuenta que lo planteado en ese hecho corresponde a circunstancias ajenas a mi representada. Por ende, me atengo a lo que se acredite en el proceso.
17. No me consta. Teniendo en cuenta que lo planteado en ese hecho corresponde a circunstancias ajenas a mi representada. Por ende, me atengo a lo que se acredite en el proceso.
18. (SIC)
19. No me consta las incapacidades supuestamente concedidas al señor **DEIBYS ARNULFO FORERO GÓMEZ**, pues lo planteado en ese hecho corresponde a circunstancias ajenas a mi representada. Por ende, me atengo a lo que se acredite en el proceso.
20. No es cierto de la forma como está redactado el hecho. Es cierto que el Gobierno Nacional expidió el Decreto 417 de 2020 por medio del cual declaró el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio nacional, sin embargo, no es cierto que con ocasión de la expedición de dicho decreto se afectara el acceso al sistema de salud del señor **DEIBYS ARNULFO FORERO GÓMEZ**.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES

Solicito respetuosamente al Despacho **DENEGAR** la totalidad de las pretensiones elevadas en la demanda, por cuanto carecen de todo fundamento. Por ende, dichas pretensiones deberán ser rechazadas en la sentencia con que se ponga fin al proceso, por no configurarse responsabilidad alguna en cabeza de los demandados.

III. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA

Propongo expresamente las siguientes excepciones de mérito, sin perjuicio de que este Despacho, en cumplimiento de la obligación prevista en el artículo 282 del Código General del Proceso, declare las excepciones de mérito cuya prueba encuentre en el expediente:

1. AUSENCIA DE ACREDITACIÓN DEL DAÑO Y SU CUANTÍA

El juez está llamado a tener en cuenta que en nuestro ordenamiento jurídico es ineludible que quien pretenda la declaración de responsabilidad en cabeza de otro está en la obligación de demostrar la existencia de un daño. Esto quiere decir que el daño es el primer peldaño en el análisis que deberá realizar el juzgador en los juicios de responsabilidad. De no encontrarse probado este, ninguna razón tendrá el juez para continuar la evaluación de los elementos de prueba.

Lo anterior ha sido claramente expuesto por la jurisprudencia nacional, así:

“DE SUYO, QUE SI EL DAÑO ES UNO DE LOS ELEMENTOS ESTRUCTURALES DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, TANTO CONTRACTUAL COMO EXTRA CONTRACTUAL, SU PLENA DEMOSTRACIÓN RECAE EN QUIEN DEMANDA, salvo las excepciones legal o convencionalmente establecidas, lo que traduce que, por regla general, EL ACTOR en asuntos de tal linaje, ESTÁ OBLIGADO A ACREDITARLO, CUALQUIERA SEA SU MODALIDAD².”

- Subraya y negrilla fuera del texto original.

² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia de 18 de diciembre de 2008, expediente nº 2005-00031-01

Ahora bien, la prueba del daño no consiste en infundadas menciones, sino que **es indispensable que se demuestre tanto la existencia del perjuicio, como su cuantía.** Para que el daño o perjuicio –entendiéndolos como sinónimos- sea indemnizado tiene que ser cierto. En palabras de la doctrina:

*“Para que el perjuicio pueda calificarse de tal, debe ser personal y **cierto**. (...) Que el perjuicio sea sufrido por la persona que solicita reparación es un principio elemental del derecho de la responsabilidad. (...) **la existencia del perjuicio es la singularidad de su certeza**”* (Subraya y negrilla fuera del texto original).

Sobre la necesidad de certeza, Jorge Peirano Facio en su tratado sobre la responsabilidad civil extracontractual señala que:

“perjuicio cierto aquél que es real y efectivo, y no meramente hipotético y eventual (...) daño eventual equivale, entonces, al daño que no es cierto; o sea, el daño meramente fundado en suposiciones o conjeturas (...). En nuestro derecho, pues, el daño eventual no puede considerarse daño a los efectos de la responsabilidad extracontractual. Esta solución, por otra parte, es también firme en la jurisprudencia y en la doctrina extranjeras”.

A manera de conclusión, **solo puede ser objeto de condena a resarcimiento el daño que se acredite como cierto en el proceso.** Ese daño cierto, según el testimonio unánime de doctrina y jurisprudencia, es el que es real y efectivo y no meramente eventual o hipotético.

Procederemos a analizar cada uno de los daños cuya indemnización se pretende en la demanda:

Según el artículo 1614 del Código Civil, el daño emergente es: *“el perjuicio o la pérdida que proviene de no haberse cumplido la obligación o de haberse cumplido imperfectamente, o de haberse retardado su cumplimiento”.*

A su vez, la Corte Suprema de Justicia ha puntualizado que:

*“(...) [e]l daño emergente abarca la pérdida misma de elementos patrimoniales, **los desembolsos que hayan sido menester o que en***

³ HENAO. Juan Carlos. “El Daño. Análisis comparativo de la responsabilidad extracontractual del Estado en derecho colombiano y francés”. Universidad Externado de Colombia. Bogotá. 2007. Págs. 85 y sgtes.

el futuro sean necesarios y el advenimiento del pasivo, causados por los hechos de los cuales trata de deducirse la responsabilidad; en tanto que el lucro cesante, cual lo indica la expresión, está constituido por todas las ganancias ciertas que han dejado de percibirse o que se recibirían luego, con el mismo fundamento de hecho, como ha sido el criterio de esta Corporación⁴”.

- Subrayado y negrilla fuera de texto

En ese sentido, el fallador deberá abstenerse de proferir condena alguna a la reparación, cuando quiera que el demandante no satisfaga la prueba de los daños y de su cuantía que alega en la demanda.

Así las cosas, se procederá al análisis de los daños que se reclaman en el escrito de la demanda:

1.1. Daños materiales

a. Lucro cesante

Según el artículo 1614 del Código Civil, el lucro cesante es: *“la ganancia o provecho que deja de reportarse a consecuencia de no haberse cumplido la obligación, o cumplido imperfectamente, o retardado su cumplimiento”*.

En el caso que nos ocupa, la parte actora pretende el pago de la suma de \$7.035.000 por concepto de lucro cesante, pues afirma que a la fecha del accidente devengaba un promedio mensual de \$2.000.000, no obstante, no es dable al despacho reconocer dicha suma por los siguientes motivos:

En primer lugar, el señor **DEIBYS ARNULFO GÓMEZ** allegó un certificado de ingresos expedido por la contadora pública **ROSA MARÍA SALAZAR** con fecha del día 25 de noviembre de 2021, sin embargo, es necesario resaltar que dicho documento no es prueba plena de los ingresos devengados por el demandante, pues el mismo indica que su contenido está basado en la información suministrada por el interesado, es decir que estamos en presencia de un documento que puede ser alterado con facilidad para beneficio del interesado.

En segundo lugar, en la demanda no se aporta ninguna otra prueba adicional que permita corroborar el supuesto valor devengado por el demandante al momento del accidente, lo que sugiere necesariamente que no se aportaron, pues no existen.

⁴ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 29 de septiembre de 1978.

En tercer lugar, dicha certificación es contradictoria con los demás elementos probatorios allegados en el proceso, pues según consta en la Historia Clínica aportada por el demandante, el señor **DEIBYS ARNULFO GÓMEZ** hace parte del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Cabe traer a colación que las personas afiliadas al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia son aquellas que carecen de capacidad de pago, motivo por el cual el Estado, en cumplimiento de su obligación legal le garantiza el acceso al sistema de salud a través de este régimen.

Ahora bien, al constatar dicha información en la página web de La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - **ADRES**, ésta señala que el señor **DEIBYS ARNULFO GÓMEZ** pertenece al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud desde el día **30 de julio de 2019**, hasta la fecha de la presente contestación de la demanda.

En ese orden de ideas, si el accidente ocurrió el día 1 de diciembre de 2019 y el señor **DEIBYS ARNULFO GÓMEZ** pertenece al régimen subsidiado desde el día 30 de julio de 2019, es decir cinco meses de anterioridad del accidente, resulta lógico afirmar que es falso el supuesto ingreso promedio mensual por un valor de \$2.000.000, pues de lo contrario no estaría afiliado al régimen subsidiado.

Por lo anterior, teniendo en cuenta el supuesto daño por concepto de lucro cesante, dado que no cumple con las características legales y jurisprudenciales para ser indemnizables en la medida que no hay certeza sobre la existencia del mismo, ni mucho menos su cuantía, le solicito a su Despacho que desestime las pretensiones de la demanda.

b. Daño emergente:

En relación con el daño emergente, a continuación, se cita textualmente la pretensión de la parte actora:

Daño Emergente (Consolidado)

Setecientos Mil Pesos Moneda Legal y Corriente (\$700.000 M/Cte.), por concepto de gastos de alimentación y transporte en todos los viajes que mi cliente tuvo que realizar a la ciudad de Tunja (Boyacá) para recibir los servicios médicos. Los comprobantes de pago, recibos y facturas serán exhibidos en la audiencia de conciliación.

Novecientos Ocho Mil Quinientos Veintiséis Pesos Moneda Legal y Corriente (\$908.526 M/Cte.), por concepto de gastos para trámite ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez. Tal como se relaciona en documento adjunto.

Total Daño Emergente:

Un Millón Seiscientos Ocho Mil Quinientos Veintiséis Pesos Moneda Legal y Corriente (\$1.608.526 M/Cte.).

Conforme lo anterior se destaca que, si bien la parte actora hace unas meras afirmaciones sobre los supuestos gastos, es menester señalar que dentro del plenario no existe ningún elemento probatorio que acredite los supuestos gastos de alimentación y transporte del señor **DEIBYS ARNULFO GÓMEZ**.

De igual forma manifiesta la parte actora que incurrió en gastos para el trámite de la Junta Regional de Certificación de Invalidez, no obstante, tampoco obra plena prueba de que el señor **DEIBYS ARNULFO GÓMEZ** haya sido la persona quien desembolsó dicho valor.

Por lo anterior, dado que tampoco se logra acreditar el daño por concepto de daño emergente, no es dable al Despacho endilgar ningún tipo de responsabilidad en cabeza de los demandados.

1.2. Daños inmateriales

a. Daño moral a favor de DEIBYS ARNULFO GÓMEZ

Reclama la parte actora la indemnización de 20 SMLMV por concepto de daño moral a favor del señor **DEIBYS ARNULFO GÓMEZ**, sin embargo, el despacho debe tener en cuenta los siguientes elementos:

En primer lugar, en el escrito de la demanda se realizan varias afirmaciones sobre los supuestos sentimientos negativos que produjo el accidente, sin embargo, estas carecen de elementos probatorios que las sustenten.

En segundo lugar, olvida la parte demandante que los valores fijados por la jurisprudencia no son valores fijos, es decir que son valores tope que deben ser reconocidos por el juez competente acorde al material probatorio, siendo estos susceptibles de modificaciones y sin la obligación de reconocer el máximo establecido.

Por lo anterior, dado que no existe elementos probatorios que acrediten el supuesto daño moral de la parte actora, no es dable al despacho reconocer suma alguna por este concepto.

b. Daño moral a favor de la señora NATALIA GARCÍA SUÁREZ

La parte demandante solicita que el reconocimiento de 20 SMLMV por concepto de daño moral a favor de la señora **NATALIA GARCÍA SUÁREZ**, quien supuestamente ostenta la calidad de compañera permanente, no obstante, no existe prueba alguna que acredite dicha calidad conforme a lo exige la ley.

Por lo tanto, ante la ausencia de prueba que acredite la calidad de la señora **NATALIA GARCÍA SUÁREZ** como compañera permanente del señor **DEIBYS ARNULFO GÓMEZ**, se concluye que no es factible reconocer la indemnización solicitada por concepto de daño moral.

c. Daño moral a favor de los menores LAURA NATALIA GÓMEZ y JHOLMMAN DAVID GÓMEZ

En las pretensiones de la demanda, de igual forma se solicita el reconocimiento de la indemnización por un valor de 20 SMLMV por concepto de daño moral a favor de los menores de edad LAURA XIMENA GÓMEZ Y JHOLMMAN DAVID GÓMEZ, no obstante, en ninguna parte de la demanda si quiera se menciona cuáles fueron los supuestos daños morales ocasionados a los menores. Tampoco existe prueba alguna que sugiera por lo menos la existencia del daño.

Por lo anterior, dado que no existe prueba que acredite el supuesto daño, no se acreditó el primer elemento de la responsabilidad, por ende, las pretensiones no están llamadas a prosperar.

d. Daño a la vida en relación, a favor de los señores DEIBYS ARNULFO GÓMEZ y NATALIA

De conformidad con la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, el daño a la vida de relación se ha entendido de la siguiente manera:

"3.- Desde luego, el daño a la vida de relación o perjuicio de agrado es otra variedad de daño extrapatrimonial. (...). Es, pues, la privación "de los placeres que la víctima podía esperar de una vida normal".

Algunas de su características son las siguientes.

Primero, «ha adquirido un carácter distintivo, ajustado a las particularidades de nuestra realidad social y normativa» (SC10297, 5 ag. 2014, rad. n.º 2003-00660-01).⁵

Segundo, corresponde a la privación, disminución, “pérdida” del agrado, causado por la imposibilidad de realización de actividades ordinarias.

(...)

Cuarto, las más de las veces, el daño es vitalicio.

Quinto, “constituye una afectación a la esfera exterior de la persona.” (SC-1997-09327-01, 13 may. 2008). Es decir, con él se comprometen los padecimientos de «la relación externa de la persona»(SC22036, 19 dic. 2017, rad. n.º 2009-00114-01).

Sexto, como acontece con el daño moral, su cálculo ha sido “confiado al discreto arbitrio de los funcionarios judiciales.” (SC-2003-0066001, 5 agos. 2014). (...)”⁶

- Subrayado y negrilla fuera de texto

De conformidad con lo anterior se tiene que el daño a la vida de relación para la Corte Suprema de Justicia es la imposibilidad del ejercicio regular de actividades ordinarias, cuya indemnización atiende a lo efectivamente probado dentro del proceso.

En ese orden de ideas, para el caso en concreto se tiene que dentro de las pretensiones se persigue la indemnización el daño a la vida de relación causado por la caída en el tobogán de **COMFABOY**. No obstante, se precisa que en ninguna parte del escrito de la demanda se describe cuáles son las actividades ordinarias que los señores **DEIBYS ARNULFOO GÓMEZ Y NATALIA GARCÍA SUÁREZ** están en la imposibilidad de volver a realizar como consecuencia del accidente.

De igual forma, en los anexos de la demanda tampoco se encuentra ningún elemento probatorio que si quiera sugiera la existencia del daño alegado por la parte actora. Por lo anterior, es evidente que al no acreditarse la existencia del daño conforme lo exige la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, no es factible

⁵ Sus fluctuaciones en el mundo han sido importantes. Actualmente, en varios países europeos ha sido englobado por otros institutos.

⁶ Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC4124-2021 del 16 de noviembre de 2021.

para el Despacho endilgar ningún tipo de responsabilidad a las entidades demandadas.

2. CUMPLIMIENTO LEGAL Y CONTRACTUAL DE COMFABOY – AUSENCIA DE CULPA

Manifiestan los demandantes en el escrito de la demanda que la empresa **COMFABOY** incumplió con las obligaciones legales establecidas en la Ley 1225 de 2008 y Ley 1209 de 2008, por la supuesta omisión en la designación de personal de seguridad al ingreso de la atracción del tobogán y personal médico para la atención de urgencias en salud.

No obstante, dichas afirmaciones son contrarias a la realidad y en consecuencia falsa, como pasa a explicarse a continuación.

En relación con el personal de seguridad, se destaca que **COMFABOY** siempre ha dado cumplimiento a todas las disposiciones legales relacionadas con la seguridad en el uso de la piscinas. Lo anterior puede verse corroborado en los informes de Auditoria realizados por el Municipio, quien ejerce sus funciones de inspección, vigilancia y control.

Si bien el demandante, insiste en la supuesta omisión del cumplimiento de obligaciones legales, sus afirmaciones carecen de sustento probatorio que lo respalde, motivo por el cual resulta lógico afirmar son falsas las afirmaciones de la parte demandante.

De igual forma, en relación con el personal médico contrario a lo que se aduce en el contenido de la demanda, el señor **DEIBYS ARNULFO GÓMEZ** una vez sufrió el accidente, recibió la atención y el acompañamiento requerido, luego fue remitido de manera inmediata al Hospital Regional de Monquirá según lo exige el plan de emergencias del Centro vacacional.

Teniendo en cuenta lo anterior, y sumado al hecho que no existe ningún elemento probatorio que acredite la supuesta omisión por parte de COMFABOY, por lo tanto no existe fundamento legal para endilgar ningún tipo de responsabilidad a la demandas.

3. AUSENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD – IMPUTACIÓN JURÍDICA

El nexo causal como uno de los elementos de toda responsabilidad civil contractual, no escapa a la exigencia de estar acreditado plenamente en el proceso.

De acuerdo con el profesor Héctor Eduardo Patiño: *“El nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño*

probado. La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción y omisión es indispensable definir si aquél aparece ligado a ésta por una relación de causa-efecto. Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar con el juicio de responsabilidad”⁷

En ese mismo sentido la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia se ha encargado de definir el concepto de nexo causal en los siguientes términos:

“El nexo causal entre la conducta y el daño, en línea de principio, puede describirse como un enlace entre un hecho antecedente y un resultado consecuente que no es otro que el perjuicio; en otras palabras, corresponde a una relación causa a efecto”⁸

Ahora bien, la principal teoría de que se ha valido nuestra jurisprudencia para determinar la existencia del nexo causal, es la de la “causalidad adecuada”. Según ésta, para que exista relación causal, la acción o la omisión tiene que ser la efectiva y directamente adecuada para la producción del efecto. Lo que se requiere es, no que determinada conducta aparezca como condición del resultado, si no que aquella, en un juicio de adecuación, efectivamente conduzca a ese resultado.

En el caso que nos concentra, la demandante pretende la indemnización de perjuicios por unas lesiones causadas al utilizar el tobogán en las instalaciones de COMFABOY, lugar donde sufrió una caída que presuntamente le generó unos daños y perjuicios.

Sin embargo no obra prueba en el expediente que demuestre las lesiones que eventualmente haya sufrido el señor **DEIBYS ARNULFO GÓMEZ FORERO** se hayan causado como consecuencia de una acción u omisión en el cumplimiento de los deberes de COMFABOY.

Todo lo contrario, tal y como se expuso en el numeral anterior, se tiene que **COMFABOY** cumplió con todas las obligaciones adquiridas con ocasión del contrato, de tal manera que si el proceder de **COMFABOY** no fue la causa eficiente de las lesiones sufridas por el señor **DEIBYS ARNULFO GÓMEZ FORERO**, debe concluirse que no se configura el elemento de la responsabilidad civil contractual.

⁷ Patiño, Héctor. Las causales exonerativas de la responsabilidad extracontractual. ¿Por qué y cómo impiden la declaratoria de responsabilidad? Aproximación a la jurisprudencia del Consejo de Estado. Revista de Derecho privado No. 20, junio 2011, P 371.

⁸ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 23 de noviembre de 1990. G.J. 2443.

Como consecuencia de lo anterior, le solicito respetuosamente al Despacho que declare probada la excepción de inexistencia de nexo causal, y por lo tanto, exonere de responsabilidad a las demandadas.

4. ASUNCIÓN DE RIESGOS POR PARTE DE LA VÍCTIMA - *Volenti non fit iniuria*

Involucrarse voluntariamente en una actividad (lícita) cuyos riesgos se conocen, implica, de suyo, la aceptación o asunción de dichos riesgos, en el sentido de que, si estos llegan a materializarse, ello significará tanto como haber renunciado a exigir de otro la reparación de perjuicios.

Tal idea se corresponde con la máxima romana "*volenti non fit iniuria*", por la que se entiende que si alguien voluntaria y conscientemente se coloca en una posición que pueda ocasionarle daño, no puede luego dirigir reclamación contra ninguno⁹.

Entre nosotros, el concepto ha sido acuñado por la jurisprudencia bajo el título de "*Asunción de Riesgos*", por el cual se dan por aceptados o asumidos los riesgos propios o inherentes de una actividad.

De hecho, en el *common law*, por su parte, el adagio en cuestión ("*volenti non fit iniuria*") constituye una excepción tendiente a exonerar de responsabilidad al deudor o demandado, si logra demostrar que quien se dice acreedor era consciente de los riesgos (tanto de su tipo como de su nivel), y que voluntaria y libremente los asumió, ya sea en forma expresa (por medio de una declaración) o en forma tácita (a través de una conducta concluyente).

El conocimiento anticipado que se tiene sobre los riesgos propios de una actividad riesgosa permite inferir que cada vez que en forma voluntaria un individuo se expone al riesgo, está aceptando implícita o expresamente -según sea el caso-, la posibilidad de que un daño pueda causársele como consecuencia de su *normal* desenvolvimiento.

⁹ PASQUALE SANTORO, *A gamba tesa su De Coubertin: dall'illecito sportivo alla responsabilità civile*, en Danno e responsabilità, 3/2008, 329 (20), nos explica que: "Los juriconsultos romanos excluían la ilicitud del hecho dañoso en el ámbito del deporte, aduciendo como causa de justificación el consentimiento del titular del derecho: '*nulla iniuria est, quae in volentem fiat*' (Ulpiano, Libro VII *ad edictum*; en D. 9.2.7.4). Además, excluían la ilicitud de las consecuencias que se siguen a la práctica de deportes violentos (como la lucha y el boxeo) porque estos están motivados por la gloria y el valor: *quia gloriae et virtutis...videtur damnum datum* (Ulpiano, Libro XVIII *ad edictum*, en D. 9.2.7.4)". Ver también D. 9.2.9.4; D. 9.2.11.pr.; D. 9.2.28.1; D. 9.2.31; D. 9.52.1., en: Comentario a la ponencia (sobre el adagio "*Volenti non fit iniuria*") de PIERRE WESSNER Y MANON SIMEONI, L'acceptation du risque en responsabilité civile: un concept à géométrie variable dans la pratique de sports, presentada durante las Jornadas de la Asociación Henri Capitant "Los grandes adagios de la tradición civilista", Universidad Externado de Colombia, Bogotá, 17-19 de Septiembre de 2012.

Por lo anterior, puede decirse que la máxima "*volenti non fit iniuria*" o "teoría de la asunción de riesgos" despunta en este contexto, en el daño que pueda sufrir eventualmente al ejercer una actividad específica, pero que el mismo demandante asume.

En el caso en concreto, según consta en la demanda, el señor **DEIBYS ARNULFO GÓMEZ** solicita la indemnización de los daños y perjuicios con ocasión del supuesto incumplimiento de mantener personal de seguridad en uno de los toboganes ubicados al interior del centro recreacional.

No obstante, pese al supuesto incumplimiento de **COMFABOY**, el señor **DEIBYS ARNULFO GÓMEZ** en vez de dar aviso a las personas encargadas del centro vacacional y abstenerse de utilizar el tobogán como forma de autocuidado, decidió desplegar una conducta completamente contraria, pues en pleno ejercicio de su autonomía y bajo su propia responsabilidad decidió utilizar la atracción y lanzarse por el tobogán.

En ese orden de ideas, es claro que al utilizar el tobogán en las presuntas condiciones censuradas por el mismo demandante, implica necesariamente que el señor **DEIBYS ARNULFO GÓMEZ** asumió bajo su propio riesgo los daños y perjuicios que eventualmente pudieran generarse con ocasión de su comportamiento.

Por lo anterior, al asumir el riesgo de utilizar el tobogán presuntamente sin la presencia del personal de seguridad, resulta evidente que el señor **DEIBYS ARNULFO** está en la obligación de asumir su propia responsabilidad de los daños que hayan podido ocasionarse.

En consecuencia, respetuosamente, le solicito al Señor Juez que valore las conductas que, con absoluta libertad, entendimiento, y voluntariamente asumió y realizó la víctima, y en consecuencia absuelva de toda responsabilidad a las demandadas.

5. INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL POR HECHO EXCLUSIVO DE LA VÍCTIMA

Además de acreditar el nexo causal, el juicio de responsabilidad fracasará, en todo cuando medie una causal exonerativa de responsabilidad que bien implique una interrupción del decurso causal, o bien haga imposible imputar las consecuencias negativas de un evento, a quien desarrolló una conducta que condujo al resultado dañoso.

En el caso en concreto se configura una causal exonerativa de responsabilidad, la cual *“impide imputar determinado daño a una persona, haciendo improcedente, en consecuencia, la declaratoria de responsabilidad. En este sentido, las causales exonerativas (causa extraña) impiden la imputación, en ocasiones porque es inexistente el nexo de causalidad (por ejemplo en el hecho del tercero como causa exclusiva), en ocasiones demostrando que si bien el demandado por acción u omisión causó el daño, lo hizo llevado o coaccionado por un hecho externo, imprevisto e irresistible¹⁰”*.

Así las cosas, la causa extraña exonera de responsabilidad a quien aparece como presunto responsable, dado que el daño producido debe considerarse como causado por un fenómeno exterior a la actividad del agente. Es decir, lo que ocurre en estricto sentido es la ruptura del nexo de causalidad.

La jurisprudencia de las Altas Cortes ha entendido la fuerza mayor o caso fortuito, el hecho exclusivo de un tercero y el hecho exclusivo de la víctima, como causales exonerativas de responsabilidad. En relación con el **hecho de la víctima**, el profesor Javier Tamayo Jaramillo lo define como un **comportamiento activo del perjudicado en la realización del fenómeno¹¹, siendo causa eficiente en la producción del resultado o daño**. En palabras del Consejo de Estado:

“El hecho de la víctima es, por definición, irresistible, imprevisible y externo a la actividad del demandado. Tales elementos han sido definidos por la jurisprudencia del Consejo de Estado en los siguientes términos.

*La **irresistibilidad** alude a la imposibilidad del obligado a determinado comportamiento o actividad para desplegarlo o para llevarla a cabo; en otros términos, **el daño debe resultar inevitable para que pueda sostenerse la ocurrencia de una causa extraña, teniendo en cuenta que lo irresistible o inevitable deben ser los efectos del fenómeno y no el fenómeno mismo** –pues el demandado podría, en determinadas circunstancias, llegar a evitar o impedir los efectos dañinos del fenómeno, aunque este sea, en sí mismo, irresistible, caso de un terremoto o de un huracán (artículo 64 del Código Civil) algunos*

¹⁰ Patiño, Héctor Domínguez. El Trípode O El Bípode: La Estructura De La Responsabilidad. Xvi Jornadas Internacionales De Derecho Administrativo. Universidad Externado De Colombia. 2016

¹¹ Javier Tamayo Jaramillo, Tratado De Responsabilidad Civil, Tomo II, Legis, 2010, P. 60

de cuyos efectos nocivos, en ciertos supuestos o bajo determinadas condiciones, podrían ser evitados--."

*La irresistibilidad no supone que la mera dificultad se erija en imposibilidad total, no obstante, "ello tampoco debe conducir al entendimiento de acuerdo con el cual la imposibilidad siempre debe revestir un carácter sobrehumano". Así, en cada caso el Juez deberá interpretar **"La imposibilidad de ejecución (...) de una manera humana y teniendo en cuenta todas las circunstancias: basta que la imposibilidad sea normalmente insuperable teniendo en cuenta las condiciones de la vida"**.*

*Por su parte, la **imprevisibilidad** de la causa extraña alude a la condición de imprevista de la misma, con lo cual será requisito indispensable que se trate de "de un acontecimiento súbito, sorpresivo, excepcional, de rara ocurrencia". En este sentido, el Consejo de Estado ha sostenido que "resulta mucho más razonable entender por imprevisible **aquello que, pese a que pueda haber sido imaginado con anticipación, resulta súbito o repentino o aquello que no obstante la diligencia y cuidado que se tuvo para evitarlo, de todas maneras acaeció**, con independencia de que hubiese sido mentalmente figurado, o no, previamente a su ocurrencia"*.

*En tercer lugar, la **exterioridad** de la causa extraña respecto del demandado "se concreta en que el acontecimiento y circunstancia que (se) invoca como causa extraña **debe resultarle ajeno jurídicamente**, pues más allá de sostener que la causa extraña no debe poder imputarse a la culpa del agente (...) la exterioridad que se exige de la causa del daño para que pueda ser considerada extraña a la entidad demandada es una exterioridad jurídica, **en el sentido de que ha de tratarse de un suceso o acaecimiento por el cual no tenga el deber jurídico de responder la accionada"**.*

Por último, es preciso resaltar que siempre que la actuación de la víctima sea la causa única, exclusiva o determinante del daño, resulta innecesario valorar el elemento subjetivo en la atribución de responsabilidad a la administración.

*De otra parte, si bien la jurisprudencia ha desarrollado las anteriores definiciones de los elementos del hecho exclusivo de la víctima como causal de exoneración de responsabilidad, el Consejo de Estado ha reconocido que **deberán examinarse por el Juez en cada caso***

concreto de conformidad con el material probatorio allegado al expediente¹². (Negrilla y subrayado fuera de texto).

Como puede apreciarse de la doctrina y jurisprudencia citada, resulta claro que para que el hecho de la víctima tenga alcances exoneratorios de responsabilidad, éste debe ser un comportamiento activo, decisivo, determinante y exclusivo del perjudicado en la producción del daño.

Para el caso en concreto, el día 1 de diciembre de 2019, el señor **DEIBYS ARNULFO GÓMEZ** manifiesta que se encontraba en el centro recreacional de **COMFABOY**, cuando sufrió una caída al usar el tobogán del parque, la cual le generó varios daños y perjuicios que ahora pretende le sean indemnizados.

Sin embargo, es claro que las pretensiones de la demanda están llamadas a ser negadas en su totalidad, pues en el caso en concreto se configuró la culpa exclusiva de la víctima por los siguientes motivos:

El señor **DEIBYS ARNULFO GÓMEZ** manifiesta en la demanda que sufrió unas lesiones como consecuencia de un "aparatoso accidente" al hacer uso de la atracción del tobogán. Se destaca que el demandante omite mencionar que el susodicho accidente se trató de una caída, según consta en la Historia Clínica de ingreso:

"Paciente de 37 años con cuadro clínico de 4 horas de evolución consistente en trauma en región cervical, durante la caída de un tobogán..."

- Subrayado fuera de texto

Luego, manifiesta en la demanda que la caída fue como consecuencia del supuesto *"incumplimiento de las obligaciones legales y a la deficiente prestación del servicio, teniendo en cuenta que la atracción tampoco contaba con la presencia de un guía de seguridad en la parte alta del tobogán"*

De entrada se descarta que la caída del señor **DEIBYS ARNULFO GÓMEZ** obedezca al estado de las instalaciones, del piso, o de la atracción de la que hizo uso. Es decir el accidente que sufrió el señor **DEIBYS ARNULFO GÓMEZ** fue como consecuencia de su actuar imprudente y negligente, pues no tuvo las precauciones necesarias al

¹² Consejo De Estado, Sala De Lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia Del 12 De Diciembre De 2019, Rad. No. 13001-23-31-000-2005-02042-01 (45978), M.P. María Adriana Marín.

momento de utilizar la atracción del tobogán, provocando que sufriera una caída con las consecuencias que se describen en la demanda

Lo anterior se hace más evidente, si se analiza en consonancia con las demás afirmaciones de la demanda, según la cual los demás visitantes del centro vacacional utilizaron el tobogán sin ninguna complicación,

Es así como la causa eficiente de las lesiones sufridas por el señor **DEIBYS ARNULFO GÓMEZ FORERO** fue el no tomar las precauciones y no fijarse dónde pisaba al utilizar el tobogán. Todo lo expuesto permite concluir que en este caso ha operado la culpa exclusiva de la víctima. El señor **DEIBYS ARNULFO GÓMEZ FORERO** desplegó un comportamiento ACTIVO y DETERMINANTE del daño, totalmente irresistible, imprevisible y exterior. Esto significa que LA CAUSA EFICIENTE Y EXCLUSIVA DEL DAÑO ES LA CONDUCTA IMPRUDENTE, DECISIVA Y DETERMINANTE ADOPTADA POR LA MISMA PARTE DEMANDANTE.

En consecuencia, le solicito respetuosamente al Despacho que declare la culpa exclusiva de la víctima en la producción del daño y, por tanto, exonere de responsabilidad a las demandadas.

6. REDUCCIÓN DE LA CONDENA POR LA CONCURRENCIA DE CAUSAS

En caso de que su Despacho considere que **COMFABOY** influyó causalmente en la producción del daño, debe tener presente que así mismo, la víctima concurrió causalmente en la producción del daño.

Entonces, si se encuentra que las lesiones personales ocasionadas al señor **DEIBYS ARNULFO GÓMEZ FORERO** fue como consecuencia del supuesto incumplimiento de las obligaciones legales de **COMFABOY**, se solicita al juez que tenga en cuenta todos y cada uno de los hechos anteriormente expuestos en la presente contestación y debidamente probados, en los cuales consta que el señor **DEIBYS ARNULFO GÓMEZ FORERO** desplegó una actuación negligente, pues no tuvo el cuidado necesario para utilizar el tobogán, hecho que necesariamente incidió en la producción del accidente.

Por lo que se impone concluir que el grave y negligente comportamiento del señor **DEIBYS ARNULFO GÓMEZ FORERO** también incidió en la concreción del daño ocasionado y, por ende, hay lugar a la disminución del quantum de la indemnización.

7. AUSENCIA DE COBERTURA DE LA PÓLIZA NO. 1002492

La autonomía privada, consagrada en el artículo 1602 del Código Civil, así como la libertad contractual, consustancial a la primera, permiten a las partes, entre otros aspectos, establecer voluntariamente si se quiere contratar, qué contratar, con quién contratar y cómo contratar.

Respecto del contrato de seguro, el artículo 1056 del Código de Comercio establece que:

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

Asimismo, la doctrina ha establecido que: *“con el negocio el individuo no viene a declarar que quiere algo, sino que **expresa directamente el objeto de su querer, y éste es una regulación vinculante de sus intereses** en las relaciones con otros”*¹³. (Subraya y negrilla fuera de texto).

Por su parte, la Corte Constitucional ha tenido oportunidad de pronunciarse en torno a la autonomía de la voluntad de la siguiente manera:

*“El principio de autonomía de la voluntad privada ha sido definido como el poder de las personas, reconocido por el ordenamiento positivo para disponer con efecto vinculante de los intereses y derechos de los que son titulares y por ende crear derechos y obligaciones, siempre que respete el orden público y las buenas costumbres”*¹⁴.

Descendiendo al caso concreto, como podrá observar el Despacho, es evidente conforme lo expresa la Póliza No. 1002490 no ampara todos los daños y perjuicios solicitados en el escrito de la demanda.

Es claro que dentro de la póliza, únicamente se contrató los siguientes amparos:

¹³ Emilio Betti, Teoría General del Negocio jurídico, Editorial Comares, Granada, 2010, p.59

¹⁴ Corte Constitucional, Sentencia C 1194/08.

Muerte Accidental	60.000.000	
Homicidio	60.000.000	
Incapacidad Total y Desmembración	60.000.000	
Gastos médicos por accidente	20.000.000	
Traslado de Cadáveres	7.000.000	
Traslado en ambulancia	3.000.000	
Auxilio funerario por muerte accidental		6 SMMLV

Nótese entonces que mi mandante fue bastante claro en los riesgos amparados, de tal manera que la póliza en cuestión no ampara de ninguna forma el daño material por concepto de lucro cesante ni daño emergente diferente al de traslado en ambulancia y gastos médicos por accidente, como tampoco ampara el daño inmaterial por concepto de daño moral o daño a la vida en relación, que haya podido sufrir la víctima.

Así las cosas, es completamente evidente que conforme a las estipulaciones contractuales, estamos en presencia de una ausencia de amparo de la Póliza No. 1002490; por ende se logra denotar que resulta imposible afectar la póliza pues de conformidad con las pretensiones elevadas por el demandante no se encuentran amparadas en el contrato de seguro.

Lo anterior se evidencia con mejor claridad al analizar las pretensiones de condena elevadas en el escrito de la demanda:

Pretensión	Observaciones
Por concepto de daño emergente a favor del señor DEYBYS ARNULFO GÓMEZ: - Por gastos de alimentación y transporte en todos los viajes: \$700.000 M/Cte - Por gastos de trámite ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez: \$908.526. M/Cte	De conformidad con la Póliza: El daño material por concepto de daño emergente sólo se encuentra amparado cuando se trata de " <i>gastos médicos</i> " que hayan sido debidamente acreditados dentro del proceso. En el caso en concreto, tal y como se explicó anteriormente no se encuentran probados dichos valores, motivo por el cual no procede afectar la póliza. En relación con los gastos de trámite ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez no es un gasto amparado en la Póliza, pues no es un gasto médico.

Por concepto de lucro cesante a favor de DEIBYS ARNULFO GÓMEZ por un valor de \$7.035.000	El daño material por concepto de lucro cesante no se encuentra amparado en la Póliza No. 1002490, toda vez ésta ampara únicamente la incapacidad total, y en el caso en concreto se trató de una incapacidad temporal.
Por concepto de daño moral a favor de: - DEIBYS ARNULFO GÓMEZ: 20 SMLMV - NATALIA GARCÍA SUÁREZ: 20 SMLMV - LAURA GABRIELA GÓMEZ: 20 SMLMV - JHOLMAN DAVID GÓMEZ: 20 SMLMV	El daño inmaterial por concepto de daño moral no se encuentra amparo en la póliza No. 1002490.
Por concepto de daño a la vida en relación, a favor de: - DEIBYS ARNULFO GÓMEZ: 20 SMLMV - NATALIA GARCÍA SUÁREZ: 20 SMLMV	El daño inmaterial por concepto de daño a la vida en relación no se encuentra amparado en la Póliza No. 1002490.

Por lo anterior, solicito al Despacho declare la prosperidad de la presente excepción y, por tanto, exonere de toda responsabilidad a mi mandante.

8. AUSENCIA ABSOLUTA DE SINIESTRO

Las obligaciones a las que se puede encontrar sujeta una aseguradora en nuestro país deben estar precedidas del cumplimiento de una carga impuesta legalmente al asegurado. Dicha carga es la que se encuentra consagrada en el artículo 1077 del Código de Comercio, el cual indica:

“Artículo 1077. Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso.

El asegurador deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad”.

Como puede observarse, la primera carga demostrativa pesa, naturalmente, en la persona del asegurado, quien debe acreditar que se produjo la ocurrencia de un **siniestro**, al igual que la cuantía a la que el mismo asciende.

Ahora, como bien lo sabe el Despacho, un “sinistro” **NO** es cualquier hecho adverso a los intereses del asegurado, ni tan siquiera cuando tengan relación tangencial con el objeto del seguro. Por el contrario, la demostración del **sinistro** se refiere a la “realización del riesgo asegurado”, como bien lo enseña el artículo 1072 del Código de Comercio.

Lo anterior significa que la primera carga que pesa en una relación aseguraticia, para que tenga lugar la activación de alguno de los amparos contenidos en una póliza, consiste en que el asegurado demuestre:

- i) La realización de un riesgo asegurado y
- ii) El valor que dicha realización del riesgo implicó como detrimento para el asegurado.

La Póliza de Accidentes Personales Póliza Normal No. 1002490, expedida por mi defendida, tiene como objeto el siguiente:

9. POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES PASANTES

OBJETO: El seguro de Accidentes personales pasantes tiene por objeto amparar por Accidentes, incluyendo el homicidio, a los pasantes o grupo asegurable, en los centros de recreación que posee Comfaboy; hasta por la suma contratada en este amparo para cada persona.

Teniendo en cuenta que la póliza no ampara (i) lucro cesante por incapacidad temporal, (ii) daño moral, (iii) daño a la vida en relación, ni (iv) daño emergente diferente a gastos médicos; frente a los riesgos amparados – gastos médicos –, es menester señalar que no se configuró el siniestro en los términos exigidos por ley.

Frente a este punto, cabe traer a colación la cláusula tercera de las condiciones generales aplicables a la póliza, la cual para mayor claridad de las partes del contrato, nos define qué se debe entender por gastos médicos:

3.5 GASTOS MÉDICOS

Aquellos gastos en que incurra el asegurado para la prestación de asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica, odontológica y demás procedimientos médicos relacionados con el accidente amparado.

En ese orden de ideas, vale reiterar que cualquier gasto que haya incurrido la parte actora no están llamados a ser indemnizados, pues la póliza únicamente ampara aquellos gastos que efectivamente hayan generado un menoscabo en el patrimonio del mismo y estén orientados a obtener la prestación del servicio médico relacionados con el accidente amparado, de tal manera que gastos como

por ejemplo los desembolsados para el trámite ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez, no pueden ser indemnizados por La Previsora.

Ahora bien, en relación con los gastos de alimentación que afirma el demandante fueron causados en los viajes que tuvo que realizar para recibir los servicios médicos en la ciudad de Tunja, es preciso indicar que dichos gastos no se encuentran incluidos en la categoría de gastos médicos, toda vez que no están directamente relacionados con la obtención del servicio de salud, por lo tanto no es dable su reconocimiento.

Aunado a ello, se trae a colación que los supuestos gastos de alimentación, no se encuentran debidamente acreditados, siendo una mera afirmación por la parte actora.

Siguiendo con el análisis, en relación con los gastos de transporte, tampoco están llamados a ser indemnizados, pues no existe prueba alguna que acredite los supuestos gastos en que incurrió el señor **DEIBYS ARNULFO GÓMEZ**.

Entonces, tenemos que **PARA QUE EXISTA LA OCURRENCIA DE UN SINIESTRO CON CARGO A LA PÓLIZA EXPEDIDA POR LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, TIENE QUE ACREDITARSE** la configuración de responsabilidad civil de **COMFABOY**, y adicionalmente probar en debida forma el detrimento patrimonial sufrido con ocasión del presunto daño.

Así las cosas, en el caso en concreto es evidente que, (i) de un lado, **NO SE HA DEMOSTRADO Y ES IMPOSIBLE DEMOSTRAR** la responsabilidad en la que haya incurrido el asegurado en ejercicio de su función, pues tal y como se explicó anteriormente COMFABOY cumplió con sus obligaciones legales y lo que operó fue la culpa exclusiva de la víctima, o en su defecto se trató de un riesgo inasegurable por culpa grave del asegurado (ii) De otro lado, al revisar la demanda en su integridad, se desprende que no existe ningún elemento probatorio que permita otorgar certeza sobre los supuestos gastos médicos incurridos por el señor **DEIBYS ARNULFO GÓMEZ**.

Por tanto, si no se ha probado la responsabilidad del asegurado u operó alguna de las causales de eximentes de responsabilidad, y adicionalmente no se han configurado las condiciones para la realización de los riesgos amparados, implica que no se ha materializado el riesgo, luego no hay siniestro en los términos del

artículo 1072 del Código de Comercio. En ese sentido, si no existe siniestro, se concluye que no nace la obligación para la aseguradora de indemnizar.

Por consiguiente, teniendo en cuenta que no se cumple con la carga probatoria del artículo 1077 del Código de Comercio, consistente en acreditar la ocurrencia del siniestro y su cuantía, es claro que de ninguna manera puede derivarse obligación alguna en cabeza de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**.

9. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE LA ASEGURADORA LA PREVISORA S.A.

Las principales obligaciones que surgen del contrato de seguro para la aseguradora son básicamente dos:

- i)** Dar seguridad al asegurado.
- ii)** La obligación condicional de pagar la indemnización cuando ocurra el siniestro.

Respecto de la primera obligación, la Corte Suprema de Justicia ha explicado que:

"(...) el asegurado obtiene de suyo con la celebración del contrato una utilidad, consistente en una tranquilidad y seguridad de que la necesidad contemplada será provista o de que el accidente temido lo dejará indemne, aun cuando solo sea en parte: no disipa así el peligro, pero sí procura sustraerse a sus efectos dañinos y por ello alcanza un bienestar personal, un descargo, en fin, una garantía que lo aligera en cuanto asegurado, de inquietudes y preocupaciones, que es precisamente la misión que cumple seguro".

Sobre esta obligación de dar seguridad, el profesor Andrés Eloy Ordóñez Ordóñez señala lo siguiente:

"[el asegurador] sobre todo, asume de inmediato la obligación de dar la seguridad que el asegurado necesita para avanzar en la actividad comercial o profesional o simplemente personal a la que se encuentre vinculado de alguna manera el contrato de seguro. Esta obligación de seguridad nace desde el mismo momento de la celebración del contrato, porque a partir de allí se entiende que se ha trasladado el riesgo a la aseguradora o de alguna manera ésta ha asumido ese riesgo".

La segunda obligación de la aseguradora, esto es, pagar la indemnización a que haya lugar cuando ocurra un siniestro -entendido este como la realización del riesgo asegurado- es la obligación principal de esta parte del contrato de seguro.

Ahora bien, esta obligación es evidentemente una obligación condicional, lo que se explica por la naturaleza aleatoria del contrato seguro, contenida, entre otras normas, en los artículos 1036 y 1045 del Código de Comercio, así:

*“**Artículo 1036.** El seguro es un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio, y de ejecución sucesiva”.*

*“**Artículo 1045.** 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”.** (Subrayas y negrillas fuera del texto original).*

Sobre el particular, en lo que respecta al seguro de cumplimiento entre particulares ha explicado la Corte Suprema de Justicia:

“En suma, para demostrar el acaecimiento del siniestro en esta clase de seguros patrimoniales, el interesado deberá acreditar, de un lado, que el tomador desatendió las obligaciones que asumió en virtud del convenio garantizado, y de otro, que esa inobservancia lesionó el patrimonio asegurado, agravio cuya extensión exacta, además, corresponderá a la cuantía de la indemnización, hasta concurrencia de la suma asegurada.”¹⁵

Ahora bien, descendiendo todo lo explicado al caso concreto, es claro que, mi mandante cumplió a cabalidad con sus obligaciones. En efecto, a mi representada se le trasladó un riesgo y lo asumió. Durante ese lapso brindó seguridad debida.

Así las cosas, es claro que mi mandante no tiene que cumplir con la obligación de pagar indemnización alguna, por una sencilla razón: **no ocurrió la condición suspensiva de la cual dependía la exigibilidad de su obligación indemnizatoria**, es decir, no se realizó alguno de los riesgos asegurados, por cuanto (i) no se encuentran y no será posible encontrar acreditado ninguno de los

¹⁵ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia SC3893-2020 del 19 de octubre de 2021. Rad: 1101-31-03-032-2015-00826-01.

elementos de la responsabilidad respecto del asegurado COMFABOY, Y adicionalmente (ii) el señor **DEIBYS ARNULFO GÓMEZ FORERO** incumplió con la carga probatoria de demostrar la existencia del siniestro y su cuantía, pues sólo se limitó a hacer afirmaciones carentes de elementos probatorios que lo acrediten. Por lo tanto, solicito se declare la inexistencia de obligación indemnizatoria y se absuelva de las pretensiones de la demanda a mi representada.

10. **DESCONOCIMIENTO DEL CARÁCTER EXCLUSIVAMENTE INDEMNIZATORIO DEL CONTRATO DE SEGURO.**

La Póliza de Responsabilidad en virtud de la cual se pretende un débito resarcitorio a cargo de mi mandante, corresponde al género de los seguros de daños, siéndole aplicable, en todo, la regulación contenida en el Código de Comercio.

“Artículo 1088. Respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento. La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de un acuerdo expreso” (Negrilla y delineado fuera de texto).

Con lo anterior, se entiende que dicho principio indemnizatorio es aquel *“(…) principio según el cual el asegurado no puede obtener del contrato de seguro sino la reparación del daño que en efecto ha sufrido y en la medida real de ese daño, sin que pueda pretender enriquecimiento de ninguna clase.”*¹⁶

Lo anterior, lo enseña con absoluta claridad, la Superintendencia Financiera de Colombia¹⁷, así:

“3. Ahora bien, conforme lo establece el artículo 1088 del Código de Comercio, “respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento. La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de un acuerdo expreso”.

¹⁶ Andrés E. Ordóñez Ordóñez. (Mayo De 2008). Elementos Esenciales, Partes Y Carácter Indemnizatorio Del Contrato. Bogotá, Colombia: Universidad Externado De Colombia

¹⁷ Superintendencia Financiera de Colombia, Concepto No. 2002032198-2. del 25 de febrero de 2003. Seguro de Daños.

En este orden, el carácter indemnizatorio del seguro de daños impone que el pago de la prestación asegurada se concrete en el resarcimiento, dentro de los límites pactados en el contrato, las consecuencias económicas desfavorables o los perjuicios patrimoniales provocados por el siniestro, pero no para conseguir un lucro, pues como lo ha reconocido la Corte Suprema de Justicia, "los seguros como el de cumplimiento -que por su naturaleza corresponden a los seguros de daños-, implican la protección frente a un perjuicio patrimonial que pueda sufrir la asegurada al ocurrir el riesgo asegurado. Empero, el solo incumplimiento por parte del obligado no constituye por sí mismo siniestro, a menos que se genere un perjuicio para el asegurado, por ser de la esencia de éste la causación y padecimiento efectivos de un daño, pues de lo contrario el seguro se convertiría en fuente de enriquecimiento para el asegurado, lo cual está prohibido para los seguros de daños en el artículo en cita.

Es que el siniestro en los seguros de daños, tanto más cuando ellos sean de carácter patrimonial (Art. 1.082 del C. de C.), invariablemente supone la materialización de un perjuicio de estirpe económico radicado en cabeza del asegurado, sin el cual no puede pretenderse que el riesgo materia del acuerdo de voluntades haya tenido lugar y, por ende, que se genere responsabilidad contractual del asegurador. No en vano, en ellos campea con vigor el principio indemnizatorio, de tanta relevancia en la relación asegurativa".¹⁸

El carácter indemnizatorio del contrato de seguros es un principio que rige esta tipología de contratos. El contrato de seguro tiene como interés asegurable la protección de los bienes o el patrimonio de una persona que pueda afectarse directa o indirectamente por la realización del riesgo, de modo que la indemnización que por la ocurrencia de dicho hecho corresponda, nunca podrá ser superior al valor asegurado.

Sobre el particular, la Corte Suprema de Justicia ha tenido la oportunidad de pronunciarse en el siguiente sentido:

"Este contrato no puede ser fuente de ganancias y menos de riqueza, sino que se caracteriza por ser indemnizatorio. La obligación que es de la esencia del contrato de seguro y que surge para el asegurador cumplida la condición, corresponde a una

¹⁸ Corte Suprema de Justicia, Sala De Casación Civil y Agraria. Sentencia N. 026 de 22 de julio de 1999. M.P. Dr. Nicolás Bechara Simancas.

prestación que generalmente tiene un alcance variable, pues depende de la clase de seguro de la medida del daño efectivamente sufrido y del monto pactado como limitante para la operancia de la garantía contratada, y que el asegurador debe efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de solución o pago inmediato.”
(Subrayas y negrillas fuera del texto original).

Así las cosas, el carácter de los seguros es meramente indemnizatorio, esto es, no puede obtener ganancia alguna el asegurado/beneficiario con el pago de la indemnización, es decir, no puede nunca pensarse el contrato de seguro como fuente de enriquecimiento.

Para el caso que nos convoca, nótese, que la parte actora pretende que se reconozcan afecte la Póliza expedida por mi mandate, en los siguientes términos:

Décimo Octava: Que como consecuencia de todo lo anterior, se condene a la llamada en garantía LA PREVISORA S.A., persona jurídica de derecho privado con identificada con NIT. No. 860.002.400-2, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., representada legalmente por la señora ÁNGELA PATRICIA PARRA CARRASCAL identificada con cedula de ciudadanía No. 52.817.359, obligada a asumir hasta el límite de la cobertura contratada el pago de la eventual condena que se imponga en la sentencia en contra de la parte demandada.

Según la pretensión décimo octava, el señor **DEIBYS ARNULFO GÓMEZ** solicita al despacho que se condene a **LA PREVISORA S.A.** a "*asumir hasta el límite de la cobertura contratada el pago*".

La anterior pretensión evidencia sin lugar a duda un claro desconocimiento del carácter indemnizatorio del contrato de seguro, pues pretende que se condene a la aseguradora hasta el límite de las coberturas contratadas, sin tener en cuenta que sólo es dable la indemnización de los daños y perjuicios ciertos y reales que efectivamente hayan sido acreditados dentro del proceso.

No obstante, en el caso en concreto, dada la ausencia de material probatorio que sustente las meras afirmaciones de la demanda, permite inferir que lo único que pretende el demandante y, que ha pretendido desde siempre, es lucrarse sin fundamento alguno. La sola afirmación de la existencia de un "siniestro" no lo hace acreedor de una indemnización, el demandante debe probar, que tal riesgo en efecto goce de cobertura por la Póliza expedida por mi mandante, y además probar en debida forma el menos cabo sufrido en el patrimonio del actor, todo lo cual se echa de menos en el presente proceso. Por lo anterior, de pagar suma alguna cuando no existe obligación alguna que conmine a tal pago, se estaría

contraviniendo el citado principio de mera indemnización del contrato de seguro y, eventualmente, enriqueciendo sin justa causa a la entidad contratante.

No puede perderse de vista que el contrato de seguro no puede ser fuente de enriquecimiento, pues el mismo tiene un carácter meramente indemnizatorio. En ese sentido, el contrato de seguro celebrado por mi mandante no presta cobertura alguna para lo reclamado por el actor.

Por lo anterior, deberá declararse probada la presente excepción, para así evitar la contravención del carácter indemnizatorio del contrato de seguro y evitar un enriquecimiento sin justa causa de los actores.

11. COBRO DE LO NO DEBIDO – PRETENSIÓN DE ENRIQUECIMIENTO SIN JUSTA CAUSA

Es bien sabido por el Despacho que la ley y la jurisprudencia colombiana, con fundamento en un principio general del derecho, impiden que una persona – natural o jurídica- se enriquezca sin justa causa. Este incuestionable principio general del derecho, que parece desconocer el convocante, no es menos que el de **no enriquecimiento sin justa causa** por el cobro de lo no debido.

En ese sentido, en virtud del artículo 1524 del Código Civil, nuestro ordenamiento jurídico prohíbe que existan obligaciones sin causa real y lícita. Esto sirve de sustento para impedir se realicen desplazamientos patrimoniales en favor de quien no tiene una justa causa, en la medida en que se carecería de la llamada *causa retentionis*. En otras palabras, al no existir justa causa, el cobrador carece de motivos para cobrar, adquirir y retener lo que eventual e injustamente le fuera transferido por otra persona. Así, nuestra legislación prohíbe el enriquecimiento patrimonial sin justa causa.

Los requisitos necesarios para que se configure un enriquecimiento sin justa causa son los siguientes:

- a.** El enriquecimiento de un patrimonio.
- b.** El correlativo empobrecimiento de otro patrimonio.
- c.** Relación de causalidad entre el empobrecimiento y el enriquecimiento.
- d.** Ausencia de causa que justifique el enriquecimiento y el correlativo empobrecimiento¹⁹.

¹⁹ Corte Constitucional, Magistrado Ponente: Dr. EDUARDO CIFUENTES MUÑOZ, Sentencia No. T-219/95

En el caso que nos ocupa, se encuentra probado que el señor demandante no acreditó el siniestro en los términos exigidos por ley, como tampoco logró probar la cuantía del mismo, implica que no existe causa legal que justifique el desembolso de alguna suma, las pretensiones elevadas contra de **LA PREVISORA** se configuran como un cobro de lo no debido.

En este orden de ideas, la solicitud de la parte demandante en torno a obtener el pago de una indemnización de perjuicios no tiene fundamento legal. Esto hace que la pretensión de los demandantes incurra en un cobro de lo no debido y que exista en cabeza suya un enriquecimiento sin justa causa.

IV. PETICIÓN

Por las razones expuestas en el presente escrito, las excepciones de mérito propuestas oportunamente por el suscrito y el acervo probatorio que consta en el expediente, solicito se proceda a denegar la totalidad de las pretensiones incorporadas en la demanda.

V. OBJECCIÓN AL JURAMENTO

De conformidad con lo previsto en el artículo 206 del Código General del Proceso, **OBJETO** el juramento estimatorio efectuado por la parte actora, por **no** cumplir ni siquiera mínimamente con los requisitos previstos en la norma procesal.

El referido artículo 206 dispone textualmente lo siguiente:

*“Artículo 206. Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, **deberá estimarlo razonadamente** bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. (...)”*

***El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales.** Tampoco procederá cuando quien reclame la indemnización, compensación los frutos o mejoras, sea un incapaz”. (Subrayas y negrilla fuera del texto original).*

De acuerdo con la norma transcrita, resulta evidente que el juramento estimatorio sólo es considerado como tal cuando cumple con los requisitos de estimar razonadamente la cuantía, lo cual no ocurre en este caso.

Ahora, de conformidad con reiterada jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, la discriminación de cada uno de los conceptos que contiene el juramento, implica desglosar cada uno de los montos particulares que componen su cuantificación, acreditando la existencia de cada uno ellos. Esa Alta Corte ha expresado:

“La discriminación de cada uno de los conceptos implica desglosar cada uno de los montos particulares que componen la cuantificación global realizada, y acreditar que la suma de cada uno de dichos conceptos arroja como resultado el valor global estimado²⁰”.

En el mismo sentido, el Tribunal Superior de Bogotá consideró que al momento de formular el juramento estimatorio *“no es suficiente con cuantificar el valor al cual ascienden el lucro cesante y el daño emergente, sino que también deben determinarse y discriminarse las bases económicas de daño de donde se sacó las sumas y por qué estimó en ellas su valor²¹”.*

Bajo las importantes implicaciones que posee el juramento estimatorio, se comprende la importancia de su debida evaluación y discriminación de cada uno de sus conceptos, cuyo cumplimiento debe ser examinado a profundidad por el juez de instancia. Así las cosas, demandante se limita a señalar que estima la cuantía de su derecho por concepto de daño emergente es de \$1.608.526.

No obstante, no allega ninguna prueba que sustente dicho valor, de igual forma no hay certeza en que la parte actora efectivamente haya incurrido en dicho valor, motivo por el cual no es aceptable tomar esa suma como prueba del daño emergente alegado en la demanda.

Por lo reseñado, debe concluirse que el demandante pretende enriquecerse de forma desproporcionada al desconocer el principio indemnizatorio de la responsabilidad y del contrato de seguro, el cual simplemente busca resarcir los perjuicios efectivamente causados.

²⁰ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Auto del 19 de abril de 2017, Exp. AC2422-2017, M.P. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo.

²¹ Auto 1075 del 15 enero de 2016 Delegatura para asuntos jurisdiccionales de la Superintendencia de Industria y comercio.

De esta forma, el Despacho puede constatar que la indemnización pretendida carece de todo respaldo más allá de las meras y ligeras afirmaciones de la contraparte y, por tanto, se encuentra lejos de cumplir con los mandatos del artículo 206 del Código General del Proceso. En consecuencia, solicito al Despacho se desestime en su totalidad.

VI. PRUEBAS

Solicito se tengan, decreten y practiquen como tales, las siguientes:

6.1. Documentales

6.1.1. Póliza Seguro de Accidentes Personales Póliza Normal No. 1002490 expedida por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**.

6.1.2. Condicionado General de la Póliza No. 1002490 APP-010-001 expedida por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**.

6.1.3. Constancia de afiliación del señor **DEIBYS ARNULFO GÓMEZ** al Régimen Subsidiado, expedida por ADRES.

6.2. Interrogatorio de parte

6.2.1. Solicito se fije fecha y hora para que los integrantes de la parte actora absuelvan el interrogatorio de parte que en audiencia le formularé.

6.3. Declaración de parte

6.3.1. Solicito se fije fecha y hora para que el representante legal de **COMFABOY** absuelva el cuestionario que en audiencia le formularé.

VII. ANEXOS

7.1. El poder debidamente conferido por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**

7.2. Certificado de existencia y representación legal de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**

7.3. Cédula de ciudadanía del suscrito apoderado.

7.4. Tarjeta profesional del suscrito apoderado.

7.5. Las pruebas referidas en el acápite de documentales adjuntas en el correo electrónico, de conformidad con lo establecido en el Decreto 806 del 4 de junio de 2020.

VIII. NOTIFICACIONES

Las recibiré en la Carrera 18 No. 78 – 40, Oficina 702, de Bogotá D.C. Igualmente, solicito y autorizo expresamente la notificación por medios electrónicos a los correos notificaciones@nga.com.co, jdgomez@nga.com.co, y cvargas@nga.com.co.

Atentamente,



JUAN DAVID GÓMEZ PÉREZ

C.C. No. 1.115.067.653 de Buga.

T.P. No. 194.687 del C.S. de la J.

Subject: Poder LT 33569 Deibys Arnulfo Gómez Forer
Date: Monday, 11 April 2022, 9:05:56 AM Colombia Standard Time
From: NOTIFICACIONES JUDICIALES <notificacionesjudiciales@previsora.gov.co>
To: j02prmpalmoniquira@cendoj.ramajudicial.gov.co
<j02prmpalmoniquira@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC: 'previsora@nga.com.co' <previsora@nga.com.co>, poderes antecedentes
<poderesyantecedentes@previsora.gov.co>, JOAN SEBASTIAN HERNANDEZ ORDOÑEZ
<joan.hernandez@previsora.gov.co>
Attachments: Poder LT 33569 Deibys Arnulfo Gómez Forero.pdf, CERTIFICADO PREVISORA ABRIL 2022.pdf

Respetado doctor,

Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 5 del Decreto 806 de 2020, los artículos 73 y siguientes del Código General del proceso y todas aquellas normas concordantes, se le otorga a usted poder en los términos que a continuación se disponen.

Este correo electrónico es enviado por el Representante Legal, Judicial y Extrajudicial de La Previsora S.A. Compañía de Seguros desde la cuenta de correo electrónico de notificaciones judiciales, tal y como se prueba en los Certificados de Existencia y Representación Legal expedidos por la Superintendencia Financiera de Colombia y la Cámara de Comercio de Bogotá.

Bogotá D.C.

Señores

JUZGADO SEGUNDO PROMISCO MUNICIPAL DE MONQUIRÁ

E. S. D.

Proceso: RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL DE **DEIBYS ARNULFO GÓMEZ FORERO Y OTROS** CONTRA **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y OTROS**

Radicado: 15469408900220220001100

JOAN SEBASTIÁN HERNÁNDEZ ORDOÑEZ, identificado con la cédula de ciudadanía N° 1.014.214.701 de Bogotá D.C., mayor de edad y vecino de Bogotá D.C., actuando en mi condición de representante legal de **La Previsora S.A. Compañía De Seguros**, sociedad de economía mixta del orden nacional, sometida al régimen de las empresas industriales y comerciales del Estado, vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con domicilio en Bogotá D.C., todo lo cual acredito mediante certificado adjunto expedido por la Superintendencia Financiera, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a los doctores **JAMILONEIRA PINEDA** mayor de edad, vecino de Bogotá, con cédula de ciudadanía número 80.166.244 de Bogotá, con tarjeta profesional número 168.020 del Consejo Superior de la Judicatura, con correo inscrito en el registro nacional de abogados jcneira@nga.com.co y **JUAN DAVID GÓMEZ PÉREZ**, mayor de edad y vecino de Bogotá D.C, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.115.067.653 de Buga, con tarjeta profesional número 194.687 del Consejo Superior de la Judicatura, con correo inscrito en el registro nacional de abogados jdgomez@nga.com.co, para que, en el proceso de la referencia, se notifiquen y actúen como apoderados judiciales de la Compañía.

Solicito reconocer personería a los mandatarios para los fines de la gestión encomendada en los términos del Artículo 77 de Código General del Proceso, incluyendo la facultad de sustituir este poder. Las facultades de transigir y desistir están sujetas a la autorización previa de la Vicepresidencia Jurídica y la facultad de conciliar a la decisión que adopte el Comité de Defensa Judicial y Conciliación de la Compañía.

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS recibirá notificaciones electrónicas en el correo notificacionesjudiciales@previsora.gov.co y los suscritos apoderados en el correo notificaciones@nga.com.co; jcneira@nga.com.co; jdgomez@nga.com.co

Atentamente,

JOAN SEBASTIÁN HERNÁNDEZ ORDOÑEZ

C.C. 1014214701
Representante Legal

Acepto,



JUAN CAMILO NEIRA PINEDA

C.C. No. 80.166.244 de Bogotá D.C.
T.P. No. 168.020 del C.S. de la J.



JUAN DAVID GÓMEZ PÉREZ

C.C. No. 1.115.067.653 de Buga
T.P. No. 194.687 del C.S. de la J.

Abogado interno: Luis Eduardo López
Tramitó: Andrés Humberto Pulgarín
Litisoft: 33.569
Fecha: 4/4/2022

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1825760310456902

Generado el 04 de abril de 2022 a las 15:50:51

**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: LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

NIT: 860002400-2

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad de Economía Mixta del Orden Nacional, sometida al régimen de las empresas comerciales e industriales del Estado, dotada de personería jurídica, autonomía administrativa y capital independiente vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público (Decreto 1133 del 29 de junio de 1999). Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 2146 del 06 de agosto de 1954 de la Notaría 6 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Sociedad de Economía Mixta del Orden Nacional, , sometida al régimen de las empresas comerciales e industriales del Estado, dotada de personería jurídica, autonomía administrativa y capital independiente vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público (Decreto 1133 del 29 de junio de 1999).

Escritura Pública No 0144 del 01 de febrero de 1999 de la Notaría 10 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Adicionada por Escritura Pública 373 del 2 de marzo de 1999, de la Notaría 10ª de Santafé de Bogotá D.C., se protocolizó el acuerdo de fusión, mediante el cual LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS absorbe a SEGUROS TEQUENDAMA S.A., quedando esta última disuelta sin liquidarse.

Escritura Pública No 0431 del 05 de marzo de 2004 de la Notaría 22 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA).

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 514 del 26 de agosto de 1954

REPRESENTACIÓN LEGAL: La Sociedad tendrá un Presidente agente directo del Presidente de la República, de su libre nombramiento y remoción y representante legal de la sociedad. - **FUNCIONES Y ATRIBUCIONES.** Son funciones y atribuciones del Presidente de la Compañía a) Formular la política general de la compañía, el modelo integrado de planeación y gestión y los planes y programas, de conformidad con la ley y bajo las directrices de la Junta Directiva b) Orientar y dirigir los planes y programas que debe desarrollar la compañía según su objeto, las directrices de la Asamblea de Accionistas y de la Junta Directiva y las políticas de Gobierno Nacional c) Impartir directrices para la ejecución de las actividades comerciales de la compañía d) Ejercer la representación legal de la compañía e) Constituir mandatarios que representen a la compañía en los asuntos judiciales y extrajudiciales f) Presentar los estados financieros a la Asamblea General de Accionistas y a la Junta Directiva en los plazos y términos señalados en la ley y los Estatutos g) Convocar a la Asamblea General de Accionistas y a la Junta Directiva a sesiones ordinarias y extraordinarias, de acuerdo con lo señalado en los Estatutos y en las demás normas que regulen la materia h) Proponer a la Junta Directiva los proyectos de organización interna, escalas salariales y planta de personal de los trabajadores oficiales i) Distribuir los cargos de la compañía en las diferentes dependencias y ubicar el personal teniendo en cuenta la estructura, los planes, los programas y las necesidades del servicio de la compañía, mediante acto administrativo, de acuerdo con el número de empleos autorizados por el Gobierno Nacional y en todo caso atendiendo los límites de planta allí establecidos j) Someter a aprobación de la Junta, Directiva el proyecto de

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1825760310456902

Generado el 04 de abril de 2022 a las 15:50:51

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

presupuesto de ingresos y gastos de la compañía de acuerdo con lo señalado en la ley y en los Estatutos de la compañía k) Ordenar los gastos con cargo al presupuesto de la compañía, de acuerdo con las normas sobre la materia l) Celebrar los contratos que requiera la compañía para su normal funcionamiento de conformidad con las disposiciones legales vigentes m) Ejercer el control administrativo sobre la ejecución del presupuesto de la compañía n) Conocer y fallar en segunda instancia los procesos disciplinarios que se adelanten contra los trabajadores y ex trabajadores de la compañía ñ) Adoptar el Reglamento Interno de Trabajo, los manuales de políticas, procesos y procedimientos y los necesarios para el cumplimiento de los objetivos de la compañía o) Dirigir la implementación del Sistema de Gestión Integral, garantizar el ejercicio de control interno y supervisar su efectividad y la observancia de sus recomendaciones p) Delegar previa autorización de la Junta Directiva alguna o algunas de sus atribuciones y funciones delegables en los Vicepresidentes, Secretaría General, Gerentes de Casa Matriz y de Sucursales y/o en otros cargos de manejo y confianza q) Crear los grupos internos de trabajo que se requieran, según las necesidades de la compañía y determinar sus funciones para optimizar el funcionamiento de la Entidad r) Las demás funciones que le señale la ley, los Estatutos, la Asamblea General de Accionistas, la Junta Directiva, y las demás disposiciones que le sean aplicables s) Crear las dependencias, agencias y sucursales que considere necesarias, previa autorización de la Junta Directiva, de acuerdo con el número de empleos autorizados por el Gobierno Nacional y en todo caso atendiendo los límites de planta allí establecidos. VICEPRESIDENTES Y SECRETARIO GENERAL. La Junta Directiva nombrará los vicepresidentes que se estimen necesarios a iniciativa de la Presidencia de la sociedad. Los Vicepresidentes y el Secretario General tendrán en el ejercicio de sus funciones asignadas, delegadas y otorgadas en encargo, la representación legal de la compañía, dependiendo en todo caso directamente del Presidente de la misma. Ejercerán las atribuciones y cumplirán con los deberes que le señale el Presidente y desempeñarán las funciones que en ellos delegare éste, de acuerdo con lo previsto en estos estatutos. La sociedad tendrá un Secretario General designado por la Junta Directiva a cuyo cargo estará la función de actuar como secretario de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva de la compañía, en tal carácter deberá atender todo lo relacionado con estas materias y ejercer las demás funciones que le delegue o encargue el Presidente de la Sociedad de quien dependerá directamente. - El Secretario General tendrá la representación legal de la compañía. ARTÍCULO 59. DE LAS REPRESENTACIONES LEGALES, JUDICIALES Y/O EXTRAJUDICIALES: La sociedad tendrá los gerentes de sucursal que estime conveniente su Presidente, quienes al igual que sus suplentes tendrán la representación legal de la compañía previa aprobación de la Junta Directiva; para presentar propuestas en procesos de contratación públicos y privados, celebrar y ejecutar los actos y contratos que se deriven de éstos, participar en procesos de contratación directa, concursos e invitaciones, en el ámbito de su competencia. Ejercerán así mismo la representación legal de la compañía en materia administrativa, financiera, jurídica, de seguros y comercial, de conformidad con las facultades que le sean delegadas y/u otorgadas en encargo. Los subgerentes de sucursal serán suplentes de sus correspondientes gerentes. En aquellas sucursales en las cuales no existe el cargo de subgerente de sucursal, será designado otro funcionario como suplente del gerente. De igual manera y de conformidad con lo indicado en el Decreto 1808 de 2017, Decreto 580 de 2019, Decreto 1996 de 2017 o aquella norma que lo modifique, adicione o sustituya y la Resolución No. 043 - de 2019 expedida por La Previsora S.A. o aquella norma que lo modifique, adicione o sustituya, los siguientes cargos tendrán la representación legal, judicial y/o extrajudicial, así: VICEPRESIDENTE JURÍDICO; GERENTE DE LITIGIOS; JEFES DE OFICINAS DE INDEMNIZACIONES (ZONAS CENTRO, NORTE Y OCCIDENTE): Ejercer la representación legal, judicial y extrajudicial de la compañía, en los litigios y demás acciones judiciales o administrativas en que sea parte la compañía. GERENTE DE TALENTO HUMANO; SUBGERENTE DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL: Ejercer como representante legal de la compañía, en asuntos laborales y administrativos cuando se requiera; GERENTE DE INDEMNIZACIONES GENERALES Y PATRIMONIALES; GERENTE DE INDEMNIZACIONES AUTOMÓVILES; GERENTE DE INDEMNIZACIONES SOAT, VIDA Y ACCIDENTES PERSONALES: Ejercer la representación legal, judicial y extrajudicial, en los litigios y demás acciones judiciales o administrativas en que sea parte la compañía. Así mismo, representar a la compañía en las diligencias judiciales y extrajudiciales originadas por siniestros, con la facultad de conciliar y transar en los términos autorizados por el Comité de Defensa Judicial y Conciliación. SUBGERENTE DE RECOBROS Y SALVAMENTOS: Representar a la compañía en procesos de recobro judicial y extrajudicial; SUBGERENTE DE PROCESOS JUDICIALES, SUBGERENTE DE PROCESOS DE RESPONSABILIDAD FISCAL Y ADMINISTRATIVOS: Representar a la sociedad ante todas las autoridades de los órdenes judicial y administrativo y para los efectos a que hubiere lugar; GERENTE JURÍDICO: Ejercer por delegación la representación judicial y extrajudicial de la compañía. (Escritura Pública No. 2611 del 21 de



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1825760310456902

Generado el 04 de abril de 2022 a las 15:50:51

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

mayo de 2021, Notaría 72 de Bogotá D.C.)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Álvaro Hernán Vélez Millán Fecha de inicio del cargo: 15/07/2020	CC - 6357600	Presidente
Benjamín Galán Otálora Fecha de inicio del cargo: 25/10/2018	CC - 80425713	Vicepresidente Financiero
María Elvira Mac-douall Lombana Fecha de inicio del cargo: 30/05/2019	CC - 39688259	Vicepresidente Técnica
Gelman Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 19/08/2021	CC - 80373854	Vicepresidente Jurídico
Gelman Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 22/11/2021	CC - 80373854	Secretario General Encargado
Rafael Humberto Rubiano Jiménez Fecha de inicio del cargo: 15/04/2021	CC - 4276026	Vicepresidente Comercial Encargado
José Bernardo Alemán Cabana Fecha de inicio del cargo: 12/10/2018	CC - 79672347	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Jefe de Oficina de Indemnizaciones Zona Centro
Miguel Escobar Botero Fecha de inicio del cargo: 19/02/2021	CC - 1152195263	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Jefe de Oficina de Indemnizaciones Zona Norte
Paola Andrea Gómez Mesa Fecha de inicio del cargo: 12/04/2018	CC - 52266729	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Gerente de Indemnizaciones Automóviles
Sandra Patricia Pedroza Velasco Fecha de inicio del cargo: 12/04/2018	CC - 51995365	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Gerente de Indemnizaciones SOAT, Vida y Accidentes Personales
Adriana Orjuela Martínez Fecha de inicio del cargo: 12/04/2018	CC - 51981720	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Subgerente de Recobros y Salvamentos
Andrés Lozano Karanauskas Fecha de inicio del cargo: 15/04/2021	CC - 79955214	Vicepresidente de Desarrollo Corporativo
Gloria Lucia Suarez Duque Fecha de inicio del cargo: 30/04/2018	CC - 52620196	Vicepresidente de Indemnizaciones
Gina Patricia Cortes Paez Fecha de inicio del cargo: 11/12/2018	CC - 33703256	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Gerente de Procesos Judiciales
Scarlett Jordana Baena Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 10/11/2021	CC - 1020744966	Representación Legal Judicial y Extrajudicial como Gerente Jurídica

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1825760310456902

Generado el 04 de abril de 2022 a las 15:50:51

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Olga Lucía Murgueitio Bustos Fecha de inicio del cargo: 14/01/2020	CC - 52095575	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Gerente de Indemnizaciones Generales y Patrimoniales
Luz Mery Naranjo Cárdenas Fecha de inicio del cargo: 20/09/2018	CC - 39544204	Representante Legal en Asuntos Laborales y Administrativos en Calidad de Subgerente de Administración de Personal
Carlos Javier Guillén González Fecha de inicio del cargo: 11/07/2019	CC - 1010181959	Representante Legal Judicial y Administrativo como Subgerente de Procesos de Responsabilidad Fiscal y Procesos Administrativos-(Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2021255605-000 del día 24 de noviembre de 2021, que con documento del 28 de septiembre de 2021 renunció al cargo de Representante Legal Judicial y Administrativo como Subgerente de Procesos de Responsabilidad Fiscal y Procesos Administrativos y fue aceptada por la Junta Directiva en Acta 1153 del 28 de octubre de 2021. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
Verónica Tatiana Urrutia Aguirre Fecha de inicio del cargo: 07/01/2021	CC - 52333363	Representante Legal en Asuntos Laborales y Administrativos en calidad de Gerente de Talento Humano
Joan Sebastián Hernández Ordoñez Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019	CC - 1014214701	Representante Legal Judicial y Administrativo en Calidad de Subgerente de Litigios

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Agrícola, (con Circular Externa 008 del 21 de abril de 2015 se incorpora este ramo, en el ramo de Seguro Agropecuario. Así las cosas, el ramo de seguro Agropecuario estará conformado por los ramos Agrícola, semovientes, así como otros relacionados con recursos naturales, vegetales y animales), automóviles, aviación, corriente débil, cumplimiento, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, navegación, responsabilidad civil, riesgos de minas y petróleos, seguro obligatorio de accidentes de tránsito, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes, vidrios, accidentes personales, colectivo de vida, pensiones, salud, y vida grupo.

Resolución S.B. No 665 del 01 de julio de 1997 desempleo

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 El ramo de riesgos de minas y petróleos, se denominará

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1825760310456902

Generado el 04 de abril de 2022 a las 15:50:51

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

en adelante ramo de minas y petróleos.

Resolución S.F.C. No 1457 del 30 de agosto de 2011 Se revoca la autorización concedida a La Previsora S.A. compañía de Seguros para operar los ramos de Seguro Colectivo de Vida y Salud

Resolución S.F.C. No 1003 del 10 de agosto de 2018 Se revoca la autorización concedida a La Previsora S.A. Compañía de Seguros para operar el ramo de Seguros de Pensiones, hoy denominado Seguros de Pensiones Voluntarias

Oficio No 2022037686-015 del 28 de marzo de 2022 autoriza el ramo de Seguro Decenal



**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."

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.115.067.653

NUMERO

GOMEZ PEREZ

APELLIDOS

JUAN DAVID

NOMBRES

Juan David Gomez P.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-ENE-1988

BUGA (VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.78 A+ M

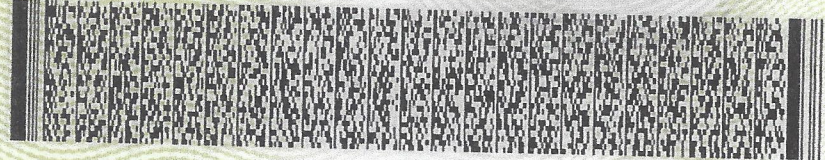
ESTATURA G.S. RH SEXO

26-ENE-2006 BUGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almabeatriz Rengifo Lopez

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-3102200-66146161-M-1115067653-20060327 02626 06086N 02 174173521

307458

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

194687

Tarjeta No.

13/09/2010

Fecha de
Expedición

02/09/2010

Fecha de
Grado

JUAN DAVID

GOMEZ PEREZ

1115067653

Cédula

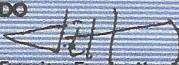
GUNDINAMARCA

Consejo Seccional

EXTERNADO

Universidad




Francisco Escobar Henríquez
Presidente Consejo Superior de la Judicatura



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **80166244**

NEIRA PINEDA
APELLIDOS

JUAN CAMILO
NOMBRES

Juan Camilo Neira
FIRMA



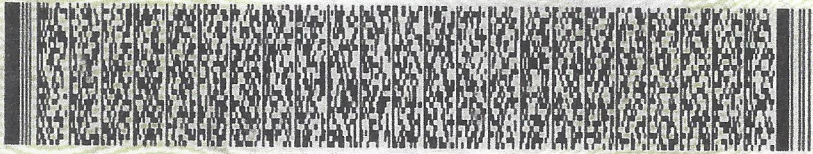
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-NOV-1981**
SANTAFE DE BOGOTA DC
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

15-MAR-2000 SANTAFE DE BOGOTA DC
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Duque Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-1500100-42077823-M-0080166244-20000914 00844 00255A 01 089645345

274176

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

168020

Tarjeta No.

09/04/2008

Fecha de
Expedición

06/03/2008

Fecha de
Grado

JUAN CAMILO

NEIRA PINEDA

80166244

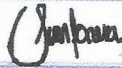
Cédula

CUNDINAMARCA
Consejo Seccional

EXTERNADO
Universidad




Hernando Torres Corredor
Presidente Consejo Superior de la Judicatura





19 SEGURO ACCIDENTES PERSONALES PÓLIZA NORMAL

SOLICITUD DÍA 16 MES 3 AÑO 2019	CERTIFICADO DE RENOVACION	N° CERTIFICADO 16	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P. NO									
TOMADOR 3917-CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA -COMFABOY- DIRECCIÓN CARRERA 10 16-81, TUNJA, BOYACA			NIT 891.800.213-8 TELÉFONO 7441515											
ASEGURADO 3917-CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA -COMFABOY- DIRECCIÓN CARRERA 10 16-81, TUNJA, BOYACA			NIT 891.800.213-8 TELÉFONO 7441515											
EMITIDO EN TUNJA	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN				VIGENCIA				NÚMERO DE DÍAS			
MONEDA Pesos			DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESE AÑO	A LAS	DÍA	MES	HASTA AÑO	A LAS	
TIPO CAMBIO 1.00	2304	23	16	3	2019	1	3	2019	00:00	1	3	2020	00:00	366
CARGAR A: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA -COMFABOY-						FORMA DE PAGO 9. PAGO A LOS 60 DIA				VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 0.00				

CATEGORIA: 1-AMPARAR PASANTES EN CENTROS DE RECREACION COMFABOY

AMPAROS	VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	60,000,000.00
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	20,000,000.00
MUERTE ACCIDENTAL - AP	60,000,000.00
GASTOS DE TRASLADO	10,000,000.00
AUXILIO FUNERARIO	4,968,696.00
DESMEMBRACION	60,000,000.00

APP-010-001 - PÓLIZA DE SEGUROS DE ACCIDENTES PERSONALES TRADICI

SE PROCEDE CON LA RENOVACION DE LA POLIZA DE ACUERDO A COMUNICACION DE COMFABOY, POR MEDIO DE LA CUAL SE ADJUDICA LA INVITACION CERRADA A COTIZAR No. SG-0002 ADE 2019.

SLIP CONDICIONES TECNICAS

9. POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES PASANTES

OBJETO: El seguro de Accidentes personales pasantes tiene por objeto amparar por Accidentes, incluyendo el homicidio, a los pasantes o grupo asegurable, en los centros de recreación que posee Comfaboy; hasta por la suma contratada en este amparo para cada persona.

9.1. AMPAROS VALORES

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.

La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación, cancelación, nota crédito o nota débito.

PRIMA \$*****0.00

GASTOS \$*****0.00

IVA \$*****0.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS

\$*****0.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://facturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/portaladquiriente/pages/auth/portallogin>, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.

Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020.

Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016.

Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

20/12/2021 09:41:03

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS				
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
				6233	3	CARSEGUROS ASESORES IN	28.00	0.00

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES
PERSONALES No.1002490 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

16

Muerte Accidental 60.000.000
Homicidio 60.000.000
Incapacidad Total y Desmembración 60.000.000
Gastos médicos por accidente 20.000.000
Traslado de Cadáveres 7.000.000
Traslado en ambulancia 3.000.000
Auxilio funerario por muerte accidental 6 SMMLV

9.2. CLAUSULAS ADICIONALES

9.2.1. Compañía de Seguros seleccionada deberá hacer convenio con hospitales, clínicas locales para la atención de los asegurados en las siguientes ciudades: Tunja, Paipa, Sogamoso, Chiquinquirá, Duitama y Moniquira. La compañía seleccionada presentara los convenios vigentes, para la atención inmediata de los usuarios, pues no opera por reembolso, previa aceptación de las pólizas.

9.2.2. Pago de Indemnización: La Compañía pagará directamente a las Instituciones prestadoras del servicio, dentro de los 15 (quince) días, corrientes siguientes a la fecha en que se acredite el siniestro.

9.2.3. Revocación del contrato: La presente Póliza y sus Amparos Adicionales podrán ser revocados por el Tomador o la Compañía Aseguradora en cualquier momento, mediante aviso escrito remitido a la Compañía. Se otorga un plazo de sesenta (60) días para la revocación de la misma.

9.2.4. COMFABOY hará llegar los listados correspondientes en forma mensual a la Compañía Seleccionada.

9.2.5. Para la atención de los afiliados o usuarios, solamente bastara con la presentación de la manilla de ingreso, a nuestras sedes recreativas, previa información suministrada a los Centros Hospitalarios, para una atención inmediata.

COMFABOY hará llegar el promedio de los pasantes, de los Centros Vacacionales de Moniquira, Paipa, Sogamoso y Chiquinquirá, en forma mensual a la Compañía Seleccionada el valor de la prima a pagar será de cuatro millones (\$ 4.000.000) mensuales independientemente del número de visitantes a los centros y hotel.

**

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES TRADICIONAL

APP-010-001



CONDICIONES GENERALES

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

TODAS LAS INDEMNIZACIONES QUE PUEDAN LLEGAR A GENERARSE COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO POR CUALQUIERA DE LAS COBERTURAS DE ESTA PÓLIZA ESTÁN SUJETAS A LOS LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN Y EL (LOS) DEDUCIBLE(S) APLICABLES INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES.

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

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

1 CLÁUSULA PRIMERA: AMPAROS

1.1 AMPARO BÁSICO: MUERTE ACCIDENTAL

PREVISORA RECONOCERÁ AL BENEFICIARIO O BENEFICIARIOS LA SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL ESTABLECIDA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES, SI COMO CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE AMPARADO SOBREVIEENE LA MUERTE DEL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO ESTA OCURRA DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DEL ACCIDENTE.

1.2 AMPAROS OPCIONALES:

EN ADICIÓN AL AMPARO PREVISTO EN EL NUMERAL 1.1 ANTERIOR (AMPARO BÁSICO: MUERTE ACCIDENTAL), EL TOMADOR PODRÁ CONTRATAR SI LO DESEA TODOS O ALGUNO(S) DE LO(S) SIGUIENTE(S) AMPARO(S), Y DEBERÁN QUEDAR EXPRESAMENTE INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA PARA QUE SE ENTIENDAN OTORGADOS.

1.2.1 INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

PREVISORA, RECONOCERÁ AL ASEGURADO, CON SUJECCIÓN A LA SUMA ASEGURADA PACTADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, HASTA CIENTO OCHENTA (180) DÍAS DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL, CON POSTERIORIDAD AL ACCIDENTE DE LA SIGUIENTE MANERA: EL VEINTICINCO POR CIENTO (25%) DEL SALARIO DEL ASEGURADO DURANTE LOS PRIMEROS NOVENTA (90) DÍAS DE INCAPACIDAD Y EL CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL SALARIO DEL ASEGURADO POR EL TIEMPO RESTANTE; SIEMPRE Y CUANDO DICHA INCAPACIDAD SEA CONSECUENCIA DE LAS LESIONES SUFRIDAS A CAUSA DE ACCIDENTE QUE LE IMPIDA AL ASEGURADO EJECUTAR SUS TAREAS Y LABORES DIARIAS O DESEMPEÑAR LA OCUPACIÓN HABITUAL DE SU PROFESIÓN U OFICIO.

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES TRADICIONAL



APP-010-001

SI EL ASEGURADO ES TRABAJADOR INDEPENDIENTE SE INDEMNIZARÁ DE IGUAL MANERA, TOMANDO COMO SALARIO EL VALOR DE INGRESOS MENSUALES QUE ACREDITE.

LA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL DEBERÁ ESTAR DEBIDAMENTE CERTIFICADA POR UN MÉDICO ADSCRITO A LA EPS O ARL A LA CUAL SE ENCUENTRE AFILIADO EL ASEGURADO.

1.2.2 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

PREVISORA RECONOCERÁ AL ASEGURADO, HASTA EL CIENTO POR CIENTO (100%) DE LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA Y/O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES PARA ÉSTE AMPARO, PREVIA DEDUCCIÓN DE CUALQUIER SUMA QUE HAYA SIDO PAGADA O DEBA SER PAGADA DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA (DEDUCCIONES Y REGLAS PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES) DE ESTA PÓLIZA, EN EL EVENTO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SUFRIDA POR UN ASEGURADO, QUE SE DERIVE DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA, EN EL QUE SE HAYAN OCASIONADO LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES, QUE IMPIDAN AL ASEGURADO DESEMPEÑAR CUALQUIERA DE LAS OCUPACIONES O EMPLEOS REMUNERABLES PARA LOS CUALES ESTÁ RAZONABLEMENTE CALIFICADO POR RAZONES DE SU EDUCACIÓN, ENTRENAMIENTO O EXPERIENCIA; SIEMPRE Y CUANDO LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL SEA MAYOR O IGUAL AL CINCUENTA POR CIENTO (50%), PERSISTA POR UN PERIODO DE SEIS (6) MESES CONSECUTIVOS, SE ENCUENTRE DEBIDAMENTE CALIFICADA POR LA ENTIDAD QUE LA LEY INDIQUE Y SE ESTRUCTURE DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, EN LOS TÉRMINOS ANTES INDICADOS, SE CONSIDERA COMO TAL: LA INVALIDEZ, LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN EN AMBOS OJOS, LA AMPUTACIÓN DE AMBAS MANOS O DE AMBOS PIES O DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE, EVENTOS EN LOS CUALES, SALVO PARA INVALIDEZ, NO SE REQUERIRÁ QUE TRANSCURRA EL PERIODO CONTINUO DE SEIS (6) MESES CONSECUTIVOS DE INCAPACIDAD.

PARA LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO APLICAN LAS SIGUIENTES DEFINICIONES RESPECTO A LOS ÓRGANOS O MIEMBROS QUE SE MENCIONAN:

1. AMPUTACIÓN DE AMBAS MANOS: LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIOCARPIANA.
2. AMPUTACIÓN DE AMBOS PIES: LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA.

1.2.3 GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

PREVISORA REEMBOLSARÁ AL ASEGURADO, HASTA EL LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, LOS GASTOS EN QUE INCURRA PARA LA PRESTACIÓN DE ASISTENCIA MÉDICA, QUIRÚRGICA, HOSPITALARIA, FARMACÉUTICA, ODONTOLÓGICA Y DEMÁS PROCEDIMIENTOS MÉDICOS RELACIONADOS COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO, TAL COMO SE DEFINE EN LA CLÁUSULA TERCERA DE ESTA PÓLIZA (DEFINICIONES), CUANDO DICHO ACCIDENTE LE PRODUZCA EN SU INTEGRIDAD FÍSICA, LESIONES CORPORALES EXTERNAS EVIDENCIADAS POR CONTUSIONES O HERIDAS O BIEN, LESIONES INTERNAS MÉDICAMENTE COMPROBADAS DENTRO DE LOS CIENTO VEINTE (120) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DEL MISMO.

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES TRADICIONAL

APP-010-001



EN DESARROLLO DE LO PREVISTO POR EL ARTÍCULO 1110 DEL CÓDIGO DE COMERCIO PREVISORA PODRÁ PRESTAR LOS SERVICIOS ANTES INDICADOS A TRAVÉS DE IPS CON LAS CUALES TENGA ACUERDOS EN TODO CASO SIN EXCEDER LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES PARA ESTE AMPARO.

CUANDO SE TRATE DE UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO, ESTE AMPARO OPERARÁ EN EXCESO DE LAS SUMAS ASEGURADAS POR LA PÓLIZA SOAT.

1.2.4 DESMEMBRACIÓN Y/O INCAPACIDAD FUNCIONAL PERMANENTE A CAUSA DE ACCIDENTE

PREVISORA RECONOCERÁ AL ASEGURADO, DE CONFORMIDAD CON LA TABLA DE INDEMNIZACIONES QUE SE INDICA EN EL NUMERAL 3.6 DE LA CLÁUSULA TERCERA (DEFINICIONES) CUANDO SUFRA UNA PÉRDIDA FUNCIONAL, O ANATÓMICA DE UNO DE SUS MIEMBROS U ÓRGANOS O AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA, COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTA OCURRA DENTRO DE LOS 180 DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DEL ACCIDENTE.

PARA LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO SE ENTENDERÁ POR PÉRDIDA FUNCIONAL O ANATÓMICA:

- A. **MANOS:** LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIOCARPIANA.
- B. **PIES:** LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA.
- C. **OJOS:** LA PÉRDIDA O EL DAÑO TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN.
- D. **PARA LOS DEDOS:** AMPUTACIÓN QUIRÚRGICA O TRAUMÁTICA POR LA COYUNTURA METACARPO O METATARSOFALANGIANA O PARTE PROXIMAL DE ELLA.

1.2.5 INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR EVENTO ESPECÍFICO

PREVISORA RECONOCERÁ AL ASEGURADO, HASTA EL LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES SI LA MUERTE DEL ASEGURADO OCURRE ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE EN UNA DE LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS:

- A. POR ACCIDENTE OCASIONADO POR UN ASCENSOR QUE SUFRA UNA FALLA MECÁNICA CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE DENTRO O CERCA DEL MISMO.
- B. POR INCENDIO O DESPLOME DE UN EDIFICIO, DENTRO DEL CUAL SE HALLE EL ASEGURADO.
- C. POR LA EXPLOSIÓN DE UNA CALDERA DE VAPOR TANQUE O CILINDRO DE GAS.

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES TRADICIONAL

APP-010-001



D. POR CAÍDA DE UN RAYO.

E. POR CAÍDA DE ELEMENTOS PROVENIENTES DEL ESPACIO EXTERIOR TALES COMO METEORITOS NATURALES, AVIONES, SATÉLITES O FRAGMENTOS DE ÉSTOS QUE HAYAN SIDO LANZADOS AL ESPACIO POR EL HOMBRE.

F. MUERTE OCASIONADA POR TENTATIVA DE SECUESTRO Y/O SECUESTRO.

1.2.6 GASTOS DE TRASLADO

PREVISORA RECONOCERÁ AL ASEGURADO, HASTA EL LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, LOS GASTOS DE TRANSPORTE DE AMBULANCIA CUANDO SEA NECESARIO TRASLADAR AL ASEGURADO ACCIDENTADO DESDE EL LUGAR DEL ACCIDENTE AL CENTRO ASISTENCIAL PARA ATENCIÓN MÉDICA.

CUANDO SE TRATE DE UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO, ESTE AMPARO OPERARÁ EN EXCESO DE LAS SUMAS ASEGURADAS POR LA PÓLIZA SOAT.

1.2.7 AUXILIO FUNERARIO

PREVISORA RECONOCERÁ AL BENEFICIARIO O BENEFICIARIOS EN CASO DE MUERTE DEL ASEGURADO AMPARADO POR ESTE SEGURO, EL LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES PREVIA DEMOSTRACIÓN DEL FALLECIMIENTO.

ESTE AMPARO ES EXCLUYENTE DEL AMPARO DE GASTOS FUNERARIOS Y EN CONSECUENCIA SÓLO SE PAGARÁ UNO DE ELLOS.

1.2.8 GASTOS FUNERARIOS

EN CASO DE MUERTE DEL ASEGURADO, PREVISORA REEMBOLSARÁ HASTA EL LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES PREVISTAS PARA ESTE AMPARO, A LA PERSONA QUE DEMUESTRE HABER SUFRAGADO LOS GASTOS FUNERARIOS DEL ASEGURADO FALLECIDO, SIEMPRE Y CUANDO LA MUERTE HAYA SIDO ORIGINADA POR UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTE SEGURO.

ESTE AMPARO ES EXCLUYENTE DEL AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO Y EN CONSECUENCIA SÓLO SE PAGARÁ UNO DE ELLOS.

1.2.9 RENTA CLÍNICA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE

PREVISORA RECONOCERÁ AL ASEGURADO HASTA EL LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA, ESTABLECIDA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, UNA SUMA DIARIA POR CADA DÍA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE RECLUIDO EN LA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA O CLÍNICA Y/O EN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA, BAJO EL CUIDADO DE UN MÉDICO.

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES TRADICIONAL

APP-010-001



CUANDO SE TRATE DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA, EL ASEGURADO DEBERÁ PERMANECER EN SU LUGAR DE DOMICILIO CON APARATOS MÉDICOS QUE LA INSTITUCIÓN MÉDICA LE INSTALE Y CON REGISTRO DE VISITAS DIARIAS CERTIFICADAS DEL MÉDICO TRATANTE Y ENFERMERAS, SI ES EL CASO. LAS ANTERIORES CONDICIONES SE DEBEN DAR POR SITUACIONES ESPECÍFICAS TALES COMO LA NO EXISTENCIA DE SUFICIENTES CAMAS EN EL HOSPITAL PARA ATENDER LA DEMANDA Y/O QUE LAS CONDICIONES PSICOLÓGICAS O MENTALES DEL PACIENTE REQUIEREN QUE SU RECUPERACIÓN SE LLEVE A CABO EN CASA Y/O QUE EL PACIENTE HAYA SIDO DADO DE ALTA DE MANERA TEMPRANA PARA SU PROTECCIÓN.

ES CONDICIÓN PARA LA PROCEDENCIA DE ESTE AMPARO QUE LAS LESIONES QUE HAYAN DADO LUGAR A LA HOSPITALIZACIÓN EN INSTITUCIÓN MÉDICA O DOMICILIARIA DE QUE TRATA EL PÁRRAFO PRIMERO DEL PRESENTE NUMERAL SE HAYAN PRODUCIDO TRANSCURRIDOS TREINTA (30) DÍAS CONTINUOS DESDE EL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

LA RENTA DIARIA PREVISTA EN ESTE AMPARO SE PAGARÁ DESDE EL SEGUNDO DÍA DE HOSPITALIZACIÓN Y CUBRIRÁ HASTA UN MÁXIMO DE NOVENTA (90) DÍAS POR EVENTO Y TRES EVENTOS POR AÑO.

1.2.10 RENTA MENSUAL POR MUERTE DEL ASEGURADO

PREVISORA RECONOCERÁ AL BENEFICIARIO O BENEFICIARIOS LA RENTA MENSUAL SEÑALADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, CUANDO COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE, EL ASEGURADO FALLECIERA, SIN QUE, EN NINGÚN CASO, LA INDEMNIZACIÓN PUEDA EXCEDER UN PERIODO MÁXIMO DE DOCE (12) MESES Y DE LA SUMA ASEGURADA PACTADA PARA ESTE AMPARO.

1.2.11 ENFERMEDADES AMPARADAS

PREVISORA RECONOCERÁ AL ASEGURADO COMO ANTICIPO DEL AMPARO BÁSICO, LA SUMA ASEGURADA EQUIVALENTE AL PORCENTAJE SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES PARA ESTE AMPARO, CUANDO SUFRA UNA DE LAS ENFERMEDADES QUE MÁS ADELANTE SE INDIQUEN Y QUE LE SEAN DIAGNOSTICADAS MÉDICAMENTE POR PRIMERA VEZ POR UN MÉDICO AUTORIZADO ESPECIALISTA EN LA PATOLOGÍA, DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO.

PARA LOS EFECTOS DE ESTA PÓLIZA SE CONSIDERAN ENFERMEDADES AMPARADAS, CÁNCER, CÁNCER DE MAMA, CÉRVIX, PRÓSTATA, ACCIDENTE CEREBRO-VASCULAR, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA Y FALLO TOTAL CRÓNICO E IRREVERSIBLE DE AMBOS RIÑONES, INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO, TRASPLANTE DE ÓRGANOS VITALES, ENFERMEDAD CORONARIA, ALZHEIMER, ESTADO DE COMA, ANEMIA APLÁSTICA, PARKINSON, GRAN QUEMADO, ESCLEROSIS MÚLTIPLES Y DEMÁS ENFERMEDADES QUE DE ACUERDO AL ANÁLISIS DEL RIESGO SE ESTABLEZCAN BAJO CONDICIÓN PARTICULAR.

1.2.12 AUXILIO DE MATERNIDAD

PREVISORA RECONOCERÁ AL ASEGURADO, LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, POR UNA SOLA VEZ, INDEPENDIENTE DEL NÚMERO DE HIJOS NACIDOS EN EL PARTO, PREVIA ACREDITACIÓN CON CERTIFICADO DE NACIDO VIVO Y COPIA DE HISTORIA CLÍNICA, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO HAYA INGRESADO A LA PÓLIZA ANTES DE LA SEMANA 24 DE GESTACIÓN Y SU PARTO SE PRESENTE DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES TRADICIONAL

APP-010-001



1.2.13 AUXILIO DE DESEMPLEO Y/O CANASTA

PREVISORA RECONOCERÁ AL ASEGURADO, QUE QUEDE EN SITUACIÓN DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO, EL LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA ESTABLECIDA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, CON EL FIN DE QUE CUBRA SUS NECESIDADES BÁSICAS.

1.2.14 AUXILIO POR PÉRDIDA DE DOCUMENTOS

PREVISORA RECONOCERÁ AL ASEGURADO LA SUMA ASEGURADA ESTABLECIDA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, CUANDO COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTE SEGURO HAYA SUFRIDO LA PÉRDIDA DE DOCUMENTOS PERSONALES.

PARA LOS EFECTOS DE LA PRESENTE COBERTURA, SE ENTENDERÁ COMO DOCUMENTOS PERSONALES, DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN Y/O PASAPORTE, TARJETA PROFESIONAL, LICENCIA DE CONDUCCIÓN, ENTRE OTROS.

1.2.15 PÉRDIDA POR RETIRO DE CAJERO

PREVISORA RECONOCERÁ AL ASEGURADO, CON SUJECCIÓN A LA SUMA ASEGURADA ESTABLECIDA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, CUANDO EXISTA UNA SUSTRACCIÓN DE DINERO COMO CONSECUENCIA DE HURTO CALIFICADO DEBIDAMENTE ACREDITADO, OCURRIDO EN EL MOMENTO EN QUE SE ENCUENTRE EFECTUANDO EL RETIRO DEL CAJERO AUTOMÁTICO DE ENTIDAD FINANCIERA AUTORIZADA O DENTRO DE LA HORA SIGUIENTE DE HABERLO REALIZADO.

EL PRESENTE AMPARO CUBRE POR ASEGURADO, UN MÁXIMO DE DOS (2) EVENTOS POR VIGENCIA.

1.2.16 PÉRDIDA DE DINERO EN CAJILLAS DE SEGURIDAD

PREVISORA RECONOCERÁ AL ASEGURADO, CON SUJECCIÓN A LA SUMA ASEGURADA ESTABLECIDA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, CUANDO EXISTA UNA SUSTRACCIÓN DE DINERO EN CAJILLAS DE SEGURIDAD DENTRO DE LOS PREDIOS DEL TOMADOR, COMO CONSECUENCIA DE HURTO CALIFICADO DEBIDAMENTE ACREDITADO.

1.2.17 AUXILIO POR PÉRDIDA DE EQUIPAJE

PREVISORA RECONOCERÁ AL ASEGURADO, LA SUMA ASEGURADA ESTABLECIDA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, CUANDO HAYA SUFRIDO EL HURTO O LA PÉRDIDA DEL EQUIPAJE DENTRO DE LOS PREDIOS DEL TOMADOR.

PARA LOS EFECTOS DE LA PRESENTE COBERTURA, SE ENTENDERÁ COMO EQUIPAJE LAS MALETAS, LAS ROPAS CONTENIDAS EN ELLAS Y LOS ELEMENTOS DE ASEO.

1.2.18 HURTO O DAÑO DE PRENDAS EN LAVANDERÍA

PREVISORA RECONOCERÁ AL ASEGURADO, LA SUMA ASEGURADA ESTABLECIDA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, CUANDO SE PRODUZCA LA PÉRDIDA O DAÑO DE LAS PRENDAS O LOS ARTÍCULOS DE USO PERSONAL DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO, QUE HAYA ENVIADO A LAVANDERÍA DEL TOMADOR O LAVANDERÍA CONTRATADA POR ÉSTE, SI TALES DAÑOS O PÉRDIDAS SON OCASIONADOS POR LAS OPERACIONES DE LAVADO.

2 CLÁUSULA SEGUNDA: EXCLUSIONES

2.1 EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS

PREVISORA NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, PARA CUALQUIERA DE LOS AMPAROS CONTRATADOS, CUANDO LOS EVENTOS AMPARADOS OCURRAN COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

- A. ENFERMEDAD, DOLENCIA, DEFECTO, LESIÓN O INFECCIÓN BACTERIAL, DISTINTA DE LA OCASIONADA O PROVENIENTE DEL ACCIDENTE.
- B. TRATAMIENTO MÉDICO O QUIRÚRGICO, EXCEPTO EL QUE SE NECESITARE ÚNICAMENTE A CONSECUENCIA DE LESIONES CUBIERTAS POR ESTA PÓLIZA Y PRESTADAS DENTRO DEL LÍMITE DE TIEMPO PREVISTO EN LA MISMA.
- C. SUICIDIO, LESIONES CORPORALES INFLIGIDAS A SI MISMA POR LA PERSONA, O INTENTO DE SUICIDIO, BIEN SEA EN ESTADO DE CORDURA O DE DEMENCIA O BAJO EL INFLUJO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS, OCURRIDO DENTRO DE LOS PRIMEROS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS SIGUIENTES AL INICIO DE LA VIGENCIA O INGRESO A LA PÓLIZA.
- D. ACTIVIDADES ILÍCITAS O POR LA CONTRAVENCIÓN DE NORMAS LEGALES, SALVO DESATENDER LAS SEÑALES REGLAMENTARIAS DE TRÁNSITO, NO ACATAR LA SEÑAL ROJA DE LOS SEMÁFOROS, CONDUCIR A UNA VELOCIDAD QUE EXCEDA DE LA PERMITIDA, CARECER DE LICENCIA PARA CONDUCIR VEHÍCULOS DE LA CLASE.
- E. POR ADICCIÓN AL ALCOHOL O A LAS DROGAS.
- F. ENFERMEDADES CONGÉNITAS O LESIONES, DEFECTOS FÍSICOS Y ENFERMEDADES ORIGINADAS O ADQUIRIDAS ANTES DE LA CONTRATACIÓN DE LA COBERTURA.
- G. LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DEL ASEGURADO EN GUERRA, INVASIÓN, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS CON O SIN DECLARACIÓN DE GUERRA, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, REBELIÓN, INSURRECCIÓN, PODER MILITAR USURPADO, LEY MARCIAL, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O ACTIVIDADES TERRORISTAS.
- H. LA PANDEMIA Y EPIDEMIAS.

- I. PRÁCTICA HABITUAL DE PRUEBAS DE RESISTENCIA Y/O LOS SIGUIENTES DEPORTES PELIGROSOS: PARACAIDISMO, ALTA DELTA, ULTRALIVIANO, PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN CARRERAS DE AUTOMOVILISMO O CARRERAS DE MOTOCICLETAS O CARRERAS DE BOTES A MOTOR, SNOW BOARDING, DOWNHILL, ALPINISMO, MONTAÑISMO, ESCALADA VERTICAL EN ROCA, BUNGEE JUMPING, RAFTING, INMERSIÓN LIBRE, REGATAS, CANOTAJE, HÍPICA, SKI O ESQUÍ.
- J. ACTIVIDADES TERRORISTAS "NBQR", ES DECIR, ACTIVIDADES TERRORISTAS PRODUCIDAS POR MATERIAL NUCLEAR, BIOLÓGICO, QUÍMICO Y RADIOACTIVO.
- K. ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER CLASE DE PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DE AVIACIÓN O RELACIONADOS CON ESTA, SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.
- L. TEMBLORES DE TIERRA, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, RAYO, MAREJADA Y TSUNAMI, SALVO CUANDO SE TRATE DEL AMPARO BÁSICO.
- M. LAS SIGUIENTES INFECCIONES PRODUCIDAS POR PICADURAS DE INSECTOS MALARIA, TIFO, FIEBRE AMARILLA, ZIKA, CHIKUNGUNYA, DENGUE, PALUDISMO Y LEISHMANIASIS.

2.2 EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE ENFERMEDADES AMPARADAS PREVISTO EN EL NUMERAL 1.2.11. DEL NUMERAL 1.2 (AMPAROS OPCIONALES) DE LA CLÁUSULA PRIMERA (AMPAROS)

EN ADICIÓN A LAS EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS, NO SE AMPARA EL PADECIMIENTO O DIAGNÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES O PADECIMIENTOS INDICADAS QUE SEAN A CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

- A. INFECCIÓN Y ENFERMEDAD ASOCIADA POR VIH Y/O EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), TAL COMO ESTA DEFINIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR BAJO CUALQUIER NOMBRE, QUE TENGA Y QUE SEA DIAGNOSTICADO POR UN MÉDICO AUTORIZADO, CON LA RESPECTIVA PRUEBA DE LABORATORIO CONFIRMATORIA QUE ESTÉ VIGENTE.
- B. TUMORES DE LA PIEL SALVO QUE SE TRATE DE MELANOMAS.
- C. DIABETES MELLITUS Y SUS COMPLICACIONES.
- D. EL INFARTO SILENCIOSO Y LA ANGINA DE PECHO SIN INFARTO
- E. ISQUEMIAS CEREBRALES TRANSITORIAS.

- F. TRATAMIENTO CON LÁSER U OTROS MÉTODOS NO INVASIVOS DE LAS ARTERIAS CORONARIAS, (RADIOFRECUENCIA, GAMMA KNIFE X KNIFE, FÁRMACOS TROMBOLÍTICOS), OPERACIONES DE VÁLVULAS CARDIACAS, OPERACIONES POR TUMORACIÓN INTRACARDIACA O ALTERACIÓN CONGÉNITA DEL CORAZÓN.
- G. ENFERMEDADES ANOMALÍAS O MALFORMACIONES CONGÉNITAS O ENFERMEDADES DIAGNOSTICADAS CON ANTERIORIDAD AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA.
- H. ENFERMEDADES GRAVES O INVALIDEZ, CAUSADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR ADICCIÓN AL ALCOHOL O A LAS DROGAS.
- I. LESIONES PREMALIGNAS, CÁNCER INSITU.

2.3 EXCLUSIONES APLICABLES A LOS AMPAROS DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL Y RENTA CLÍNICA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE, PREVISTOS EN LOS NUMERALES 1.2.1. Y 1.2.9., RESPECTIVAMENTE, DEL NUMERAL 1.2 (AMPAROS OPCIONALES) DE LA CLÁUSULA PRIMERA (AMPAROS)

EN ADICIÓN A LAS EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS, PREVISORA NO PAGARÁ SUMA ALGUNA POR RENTA O INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL CUANDO EL EVENTO SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

- A. LA PRÁCTICA DE EXÁMENES MÉDICOS DE RUTINA.
- B. SUICIDIO, LESIONES CORPORALES INFLIGIDAS A SI MISMA POR LA PERSONA, O INTENTO DE SUICIDIO, BIEN SEA EN ESTADO DE CORDURA O DE DEMENCIA O BAJO EL INFLUJO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS.
- C. PARTO NORMAL, QUIRÚRGICO Y ABORTO PROVOCADO.
- D. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS PARA FINES DE EMBELLECIMIENTO, A MENOS QUE SEAN COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO Y SE TRATE DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA. EN GENERAL, SE EXCLUYE TODA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA QUE TENGA POR FINALIDAD CORREGIR DEFORMACIONES, MALFORMACIONES, IMPERFECCIONES Y ANOMALÍAS CONGÉNITAS.
- E. INTERNAMIENTO EN CASAS DE REPOSO POR DESÓRDENES MENTALES, FUNCIONALES, PSICOSIS, NEUROSIS, PSIQUIÁTRICO.
- F. SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), O TODO LO RELACIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON ÉSTE.
- G. TRATAMIENTO NO RECONOCIDOS CIENTÍFICAMENTE POR LAS AUTORIDADES DE SALUD.

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES TRADICIONAL

APP-010-001



- H. TRATAMIENTOS DE FERTILIDAD, ESTERILIDAD Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR.
- I. CIRUGÍAS EFECTUADAS EN UN ESTABLECIMIENTO QUE NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DESCRITOS EN LAS CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA O QUE EL ASEGURADO NO SE ENCUENTRE BAJO LA ATENCIÓN Y CUIDADO DE UN MÉDICO AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, EN COLOMBIA.
- J. TODA CLASE DE EXAMEN O PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO (ENDOSCÓPIA BIOPSIAS, CATETERISMO), Y TODO PROCEDIMIENTO, QUIRÚRGICO O NO, TERAPÉUTICO O NO, QUE SE REALICE CON ANESTESIA LOCAL.
- K. ENFERMEDADES, ANOMALÍAS O MALFORMACIONES CONGÉNITAS.
- L. CAUTERIZACIONES DE CUALQUIER TIPO, EXTRACCIÓN DE VERRUGAS, LUNARES, UÑAS ENCARNADAS, LIPOMAS Y QUISTES SEBÁCEOS.
- M. TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS.
- N. EL ESTUDIO O USO, ASÍ COMO SUS CONSECUENCIAS, DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS MÉDICO- QUIRÚRGICOS PARA EL CRECIMIENTO, ENVEJECIMIENTO, OBESIDAD, ADELGAZAMIENTO, O EL CONTROL DE PESO.

3 CLÁUSULA TERCERA: DEFINICIONES

3.1 TOMADOR

Es la persona natural y/o jurídica, que contrata la presente póliza, traslada un riesgo propio o de un tercero, y es responsable del pago de la prima.

3.2 ASEGURADO

Se entiende por asegurado, la persona natural designada en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares, sobre la cual puede recaer la realización del riesgo amparado.

3.3 BENEFICIARIO:

El beneficiario de este seguro será el asegurado y/o los beneficiarios de ley.

Para los efectos del amparo de gastos funerarios previsto en el numeral 1.2.8., del numeral 1.2 (AMPAROS OPCIONALES) de la cláusula primera (AMPAROS), el beneficiario será la persona que demuestre haber sufragado los gastos funerarios del asegurado fallecido.

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES TRADICIONAL

APP-010-001



3.4 ACCIDENTE

Para los efectos de la presente póliza, se entiende por accidente todo suceso externo, violento, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del asegurado, que le cause lesión o muerte. No se consideran accidentes aquellos hechos enumerados en las exclusiones.

Para efectos de la presente póliza, se considera también como accidentes amparados los siguientes eventos:

- A. Las mordeduras de animales, picaduras de insectos.
- B. Los producidos en la práctica de deportes, competencias de velocidad, expediciones y exploraciones cuando estas no sean profesionales.
- C. Los producidos bajo efectos de drogas por tratamiento médico.
- D. Muerte o lesiones causadas al asegurado con ocasión del hurto o hurto calificado, del cual haya sido víctima.
- E. Accidentes de tránsito como conductor o acompañante, en exceso de las sumas aseguradas por la póliza SOAT.
- F. El ahogamiento.
- G. El homicidio.
- H. Las lesiones que le ocurran al asegurado durante el viaje como pasajero de una aeronave al subir o bajar de la misma, sea ordinario especial o contratado siempre que lo realice una compañía de transporte aéreo colombiana o extranjera, con itinerarios debidamente publicados y autorizada para el transporte de pasajeros.
- I. Accidentes en bicicleta.
- J. Suicidio, lesiones corporales infligidas a si misma por la persona, o intento de suicidio, bien sea en estado de cordura o de demencia o bajo el influjo de sustancias psicotrópicas, ocurrido con posterioridad a los ciento ochenta (180) días siguientes al inicio de la vigencia o ingreso a la póliza.

3.5 GASTOS MÉDICOS

Aquellos gastos en que incurra el asegurado para la prestación de asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica, odontológica y demás procedimientos médicos relacionados con el accidente amparado.

3.6 DEFINICIÓN DE ENFERMEDADES

Para los efectos de las enfermedades indicadas en los amparos y exclusiones de esta póliza se tendrán en cuenta las siguientes definiciones especiales:

- A. **Cáncer:** Se entiende por cáncer la presencia de uno o más tumores malignos, incluyendo leucemia no linfocíticas crónicas, linfomas y enfermedad de Hodgkin, caracterizados por la destrucción de tejidos normales por el crecimiento incontrolado celular y la diseminación a distancias de células malignas o invasión a otros órganos.

Se entiende también como Cáncer la diseminación fuera del tejido o capa donde se inició, y crece en otros tejidos o partes del cuerpo.

El diagnostico debe ser respaldado por un médico oncólogo y demostrado por resultado de anatomía patológica e historia clínica

- B. **Accidente Cerebrovascular:** Es todo déficit o padecimiento cerebro vascular tratado en un hospital que produzca secuelas neurológicas que duren más de 48 horas. Debe existir una destrucción del tejido cerebral causada por trombosis, hemorragia o embolia de fuente extra craneal, así como pruebas de disfunción neurológica permanente. Estas pruebas deberán ser realizadas por un neurólogo después de transcurridas seis semanas, como mínimo del accidente cerebro vascular.

- C. **Insuficiencia Renal Crónica y fallo total crónico e irreversible de ambos riñones:** Etapa final de la insuficiencia renal por fallo funcional crónico e irreversible de ambos riñones, motivo por el cual requiere diálisis renal o se realiza trasplante renal. La necesidad de diálisis deberá estar certificada por un informe nefrológico.

- D. **Infarto Agudo de Miocardio:** Muerte de una parte del músculo miocárdico como consecuencia de abastecimiento sanguíneo inadecuado, tratado en un centro hospitalario. Diagnóstico por:

- A. alteraciones recientes del electrocardiograma
- B. aumento de las enzimas cardíacas y proteínas contráctiles (TROPONINA)
- C. Si lo anterior no es suficiente debe demostrarse por examen de diagnóstico de alta complejidad

- E. **Enfermedad Coronaria:** Afecciones de las arterias coronarias tratadas con una operación BY PASS o PUENTE CORONARIO por recomendación de un especialista y evidenciadas por el resultado de una angiografía para corregir una estenosis u oclusión de dichas arterias. El resultado de la angiografía, junto con el informe médico estará a disposición de PREVISORA.

- F. **Trasplante de Órganos Vitales:** Es la implantación de un órgano extraído de un donante humano, en el organismo del asegurado, con restablecimiento de las conexiones arteriales y venosas. Los órganos cuyo trasplante está cubierto por esta póliza son los siguientes: Corazón, Hígado, Páncreas y Pulmón.

- G. Esclerosis Múltiples: Anomalías neurológicas moderadas y persistentes que se traducen en un deterioro de funciones, sin que el asegurado se halle confinado a una silla de ruedas.
- H. Gran Quemado: Lesiones de los tejidos producidos por la energía térmica transmitida por radiación, productos químicos o contacto eléctrico clasificadas como de tercer grado de profundidad y que comprometen más del 30% del área de superficie corporal.
- I. Enfermedad de Alzheimer: Diagnóstico clínico inequívoco de enfermedad de Alzheimer (demencia pre-senil), confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en exámenes neurológicos y cognitivos (por ejemplo, TAC, Resonancia Nuclear Magnética, PET de cerebro). La enfermedad debe producir como resultado una incapacidad permanente de realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.
- J. Enfermedad de Parkinson: Diagnóstico inequívoco de enfermedad de Parkinson primaria o idiopática (todas las otras formas de Parkinsonismo están excluidas) confirmado por un especialista en neurología. La enfermedad debe provocar incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.
- K. Estado de Coma: Estado de inconsciencia sin reacciones o respuestas a estímulos externos o necesidades internas, persistiendo continuamente con el uso de sistemas de soporte de la vida por un periodo de al menos 96 horas y resultando en un déficit neurológico permanente. El diagnóstico debe ser confirmado por especialista y el déficit neurológico debe ser documentado por lo menos durante 3 meses.
- L. Anemia Aplástica: Diagnóstico inequívoco de falla de la médula ósea confirmado por especialista y evidenciado por los resultados de biopsia de médula ósea. La enfermedad debe ocasionar anemia, neutropenia y trombocitopenia, que requieran al menos uno de los siguientes tratamientos:
 - A. Transfusión de productos de sangre.
 - B. Estimulantes de la médula ósea.
 - C. Agentes inmunosupresores.
 - D. Trasplante de médula ósea.

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES TRADICIONAL

APP-010-001



3.7 TABLA DE INDEMNIZACIONES:

Para efectos de lo indicado en el amparo opcional de Desmembración e incapacidad funcional permanente a causa de accidente previsto en el numeral 1.2.4. Del numeral 1.2 (Amparos Opcionales) de la cláusula primera (Amparos), se establece la siguiente tabla:

Enajenación mental incurable con impotencia funcional absoluta.	100%
Pérdida de la visión por ambos ojos	100%
Pérdida de ambas manos o de ambos pies o de una mano y un pie	100%
Pérdida de una mano o de un pie junto con la pérdida total e Irrecuperable de la visión por un ojo	100%
100% Pérdida del habla o de la audición por ambos oídos	100%
Pérdida de la mano derecha o de un pie	60%
Pérdida de la mano izquierda	50%
Pérdida de la visión por un ojo	50%
Pérdida del dedo pulgar de la mano derecha	40%
Pérdida del dedo pulgar de la mano izquierda	30%
Pérdida de uno cualquiera de los dedos de las manos con excepción del pulgar	10%
Pérdida de uno cualquiera de los dedos del pie	10%

Parágrafo primero: Si se comprobare que la persona afectada es zurda, se invertirán los porcentajes señalados para los miembros derechos.

Parágrafo segundo: En caso de que en el mismo evento y/o en la misma vigencia, se presenten varias pérdidas, la suma de los porcentajes no podrá exceder del 100% de la suma asegurada.

3.8 MÉDICO

Persona legalmente autorizada para ejercer la medicina, y que por su especialidad está cualificada para aplicar el tratamiento médico correspondiente, adscrito a la EPS o medicina prepagada donde se encuentre afiliado el asegurado

3.9 INSTITUCIÓN HOSPITALARIA O CLÍNICA

Establecimiento legalmente registrado y autorizado de acuerdo con la legislación colombiana, para la atención y prestación de servicios médicos, hospitalarios y quirúrgicos.

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES TRADICIONAL

APP-010-001



3.10 INCAPACIDAD TEMPORAL

Aquella incapacidad ocasional que produce temporalmente alteraciones orgánicas y funcionales que impiden desempeñar todas y cada una de las actividades diarias propias de su trabajo u ocupación cotidiana, debidamente certificada por médico tratante.

4 CLÁUSULA CUARTA: VIGENCIA O PERIODO DEL SEGURO

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

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

PREVISORA se reserva la facultad de fijar períodos de inclusión de nuevos asegurados.

5 CLÁUSULA QUINTA: EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Todo asegurado podrá obtener los amparos a los que se refiere esta póliza, siempre y cuando cumplan con los siguientes requisitos de edad:

Edad mínima de ingreso:	1 año
Edad máxima de ingreso:	75 años
Edad de permanencia:	100 años

6 CLÁUSULA SEXTA: LÍMITE DE RESPONSABILIDAD Y SUMA ASEGURADA

La suma asegurada para cada asegurado corresponde al valor indicado para cada uno de los amparos en la carátula y/o sus condiciones particulares, para los amparos que tengan carácter indemnizatorio, conforme con lo señalado en el artículo 1141 del Código de Comercio, se entenderá límite indemnizatorio.

PREVISORA no será responsable en ningún caso por suma alguna en exceso del límite agregado de responsabilidad estipulado en la carátula de la presente póliza. Si la totalidad de las sumas que individualmente tendría que pagar PREVISORA a consecuencia de un solo accidente, excediera del expresado límite agregado de responsabilidad, PREVISORA pagará a cada asegurado que hubiere sido afectado por tal accidente, la suma que proporcionalmente le corresponda con relación al límite agregado de responsabilidad.

7 CLÁUSULA SÉPTIMA: INGRESO Y RETIRO DE ASEGURADOS

El tomador deberá avisar por escrito a PREVISORA de cualquier cambio que se registre por razón de ingresos y retiros de asegurados en un término no mayor a treinta (30) días.

PREVISORA se reserva el derecho de admitir o rechazar el ingreso de nuevos asegurados a la póliza.

Queda entendido y convenido que PREVISORA no asume responsabilidad alguna por evento o accidente ocurrido antes de haber aceptado el ingreso del respectivo asegurado a la póliza.

8 CLÁUSULA OCTAVA: DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

El beneficiario puede ser a título gratuito u oneroso

El asegurado podrá cambiar el beneficiario en cualquier momento, sólo requerirá notificar oportunamente por escrito a PREVISORA cuando se trate de un beneficiario gratuito, pero si es oneroso, se requerirá el consentimiento del beneficiario para su cambio.

Cuando no se designe beneficiario, o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, de acuerdo con el Artículo 1142 del C. de C serán beneficiarios el cónyuge del asegurado en la mitad del seguro y los herederos del asegurado en la otra mitad. Igual regla se aplicará en el evento de que se designe genéricamente como beneficiarios a los herederos del asegurado.

En desarrollo de lo previsto por el artículo 1143 del C. de Co. Cuando el asegurado y el beneficiario mueren simultáneamente o se ignora cuál de los dos ha muerto primero, tendrán derecho a la suma asegurada prevista, e el cónyuge y los herederos del asegurado, en las proporciones indicadas en el artículo anterior, si el título de beneficiario es gratuito; si es oneroso, los herederos del beneficiario.

9 CLÁUSULA NOVENA: DECLARACIONES INEXACTAS O RETICENTES

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por PREVISORA. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por PREVISORA, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si, el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero PREVISORA sólo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 del Código de Comercio.

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si PREVISORA, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

10 CLÁUSULA DÉCIMA: MODIFICACIÓN MATERIAL DEL RIESGO

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1060 del Código de Comercio, el asegurado o tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito PREVISORA los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso 1º del artículo 1058, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

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

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, PREVISORA podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato, pero sólo la mala fe del asegurado o del tomador dará derecho a PREVISORA para retener la prima no devengada.

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

Parágrafo: Para los efectos de la presente cláusula se entiende como modificación material del riesgo el cambio de ocupación de la persona asegurada.

11 CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: INAPLICACIÓN DE SANCIONES TRATÁNDOSE DE UN SEGURO COLECTIVO.

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1064 del Código de Comercio, si por ser colectivo, el seguro versa sobre un conjunto de personas o intereses debidamente identificados, el contrato subsistirá con todos sus efectos, con respecto a aquellas personas que fueran extrañas a las infracciones indicadas en las cláusulas Novena y Décima anteriores.

Sin perjuicio de lo anterior, si entre las personas aseguradas, existe una comunidad tal, que permita considerarlas como un solo riesgo, a la luz de la técnica aseguradora, las sanciones de que tratan los artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio inciden sobre todo el contrato.

12 CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: PAGO DE LA PRIMA Y MORA

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

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

13 CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: REVOCACIÓN DEL SEGURO

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

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

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

14 CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: EXPIRACIÓN Y EXTINCIÓN DEL SEGURO

Sin perjuicio de lo previsto en la cláusula Décima Séptima (Deducciones y reglas para el pago de las indemnizaciones) los amparos concedidos a cualquier asegurado por la presente póliza y sus anexos, terminan por las siguientes causas:

- a) En la fecha en que termine la vigencia señalada en la póliza.
- b) Cuando el asegurado deje de pertenecer a la entidad tomadora por cualquier causa.
- c) Por falta de pago de la prima individual
- d) Cuando el tomador o el asegurado, por escrito solicite la exclusión del asegurado.
- e) A la finalización de la vigencia de la póliza en curso al momento en que el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia estipulada en las condiciones particulares.
- f) Tratándose de amparos opcionales, una vez se haya pagado el límite asegurado en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares.

15 CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO

En caso de siniestro que pudiera dar lugar a una afectación de esta póliza, el tomador, el asegurado y/o el beneficiario, según corresponda, estarán obligados a cumplir con las siguientes obligaciones:

1. De acuerdo con lo previsto en artículo 1075 del Código de Comercio deberá darse aviso de siniestro dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a que se conoció o debió conocer.
2. Para los amparos de carácter indemnizatorio, se debe declarar la existencia de seguros coexistentes.

El incumplimiento de obligación prevista en el numeral 1 anterior legitimará a PREVISORA, de acuerdo con lo previsto por el artículo 1078 del Código de Comercio para deducir del monto de la indemnización el valor de los perjuicios que dicho incumplimiento le hubiere causado.

El incumplimiento malicioso de la obligación de declarar seguros coexistentes para los amparos de carácter indemnizatorio conllevará la pérdida del derecho a ser indemnizado conforme lo preceptuado en el artículo 1076 del Código de Comercio.

16 CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

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

17 CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: DEDUCCIONES Y REGLAS PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES

En adición a lo previsto en la Cláusula Sexta de esta póliza, los límites y sublímites de cobertura de los amparos que se contraten se sujetarán a las siguientes reglas especiales:

El límite de la suma asegurada en el amparo de incapacidad total y permanente previsto en el numeral 1.2.2. del numeral 1.2 (Amparos Opcionales) de la cláusula primera (Amparos) no es acumulable al amparo básico de muerte accidental y, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por incapacidad total y permanente, el seguro de accidentes personales terminará.

En caso que se haya contratado el amparo de desmembración e incapacidad funcional permanente a causa de accidente previsto en el numeral 1.2.4. del numeral 1.2 (Amparos Opcionales) de la cláusula primera (Amparos) cualquier pago por tal amparo se deduce del que pueda corresponder por el amparo de incapacidad total y permanente.

En consecuencia, cuando se reconozca una indemnización por el amparo de desmembración e incapacidad funcional permanente a causa de accidente previsto en el numeral 1.2.4. del numeral 1.2 (Amparos Opcionales) de

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES TRADICIONAL



APP-010-001

la cláusula primera (Amparos) equivalente al 100% de la suma Asegurada, PREVISORA estará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere a este seguro.

En caso que se haya contratado el amparo de enfermedades amparadas previstas en el numeral 1.2.11 del numeral 1.2 (Amparos Opcionales) de la cláusula primera (Amparos), cualquier indemnización por este concepto no es acumulable al amparo básico de muerte accidental y, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicho amparo, éste pago será deducido del que pueda corresponder por el amparo básico.

Si la póliza tiene el amparo de enfermedades amparadas previsto en el numeral 1.2.11 del numeral 1.2 (Amparos Opcionales) de la cláusula primera (Amparos) e incapacidad total y permanente previsto en el numeral 1.2.2. del numeral 1.2 (Amparos Opcionales) de la cláusula primera (Amparos), y en virtud del primero, PREVISORA ha efectuado algún pago, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el amparo de incapacidad total y permanente.

En caso que se hayan contratado los amparos de enfermedades amparadas previsto en el numeral 1.2.11. del numeral 1.2 (Amparos Opcionales) de la cláusula primera (Amparos) y desmembración e incapacidad funcional permanente a causa de accidente previsto en el numeral 1.2.4. Del numeral 1.2 (Amparos Opcionales) de la cláusula primera (Amparos), y en virtud de cualquiera de ellos PREVISORA ha efectuado un pago, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el otro amparo.

18 CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

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

1. Cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta; si en apoyo de ella, se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o si se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.
2. Cuando al dar noticia del siniestro omiten maliciosamente informar de los seguros coexistentes respecto de los amparos de carácter indemnizatorio sobre los mismos bienes e intereses asegurados.
3. No tendrá derecho a reclamar la suma asegurada el beneficiario que, como autor o como cómplice, haya causado intencional e injustificadamente la muerte del asegurado o atentado gravemente contra su vida.

19 CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA: DERECHOS DE INSPECCIÓN

PREVISORA se reserva el derecho de inspeccionar los libros y documentos del tomador que se refieran al manejo de esta póliza.

20 CLÁUSULA VIGÉSIMA: PRESCRIPCIÓN

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

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES TRADICIONAL

APP-010-001



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

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

21 CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: DOMICILIO

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

22 CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: LÍMITES TERRITORIALES

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

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

23 CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLE

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

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

24 CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: MODIFICACIONES A ESTE CONTRATO

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

25 CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: CESIÓN

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

26 CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: AUTORIZACIÓN ESPECIAL

Sin perjuicio de lo estipulado en Artículo 34 de la ley 23 de 1981, el asegurado autoriza expresamente a PREVISORA, para verificar y pedir ante cualquier médico o institución hospitalaria la información que sea necesaria incluyendo la historia clínica respectiva. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia certificada de la historia clínica, aún después del fallecimiento.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES TRADICIONAL

APP-010-001



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

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

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	74245347
NOMBRES	DEIBYS ARNULFO
APELLIDOS	GOMEZ FORERO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOYACA
MUNICIPIO	MONQUIRA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	30/07/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 04/25/2022 13:01:04 | 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](#)