



Doctor:
JUEZ 38 CIVIL MUNICIPAL
E.S.D.

Referencia:

Proceso: Declarativo No. 11001400303820190102000

Demandante: JOSE EDUARDO ALVAREZ BETANCOUR

Demandado: IVAN BENTHAR CHACON – MULTIFAMILIARES META P.H – NESTOR JAVIER NIETO SERRANO Y OTROS

Llamado en Garantía: LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

Actuación: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y EL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

MARIANA HENAO OVALLE, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con la Cédula de Ciudadanía número No. 51.918.713 de Bogotá D.C., abogada titulada y en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional número 87.667 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de Apoderada general de **PREVISORA SA 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., comedidamente procedo dentro del término legal, a presentar **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** impetrada por la **JOSE EDUARDO ALVAREZ BETANCOUR**, a través de los dos documentos que anexo con la presente comunicación y detallo a continuación:

- En el primero, adjunto en formato PDF, contestación a la demanda, el cual se denomina "Contestación de la demanda y del Llamamiento Previsora - JOSE EDUARDO ALVAREZ BETANCOUR."
- En el segundo documento en formato PDF encontrará las pruebas y anexos aportados con la presente contestación, el cual se denomina "Pruebas y anexos Previsora JOSE EDUARDO ALVAREZ BETANCOUR."

Quedamos atentos a cualquier indicación.

Atentamente,

MARIANA HENAO OVALLE

cc. 51.918.713 de Bogotá

TP. TP 87.667 CS de la J

Correo electrónico: mhenao@recupera.co



Doctor:
JUEZ 38 CIVIL MUNICIPAL
E.S.D.

Referencia:

Proceso: Declarativo No. 11001400303820190102000

Demandante: JOSE EDUARDO ALVAREZ BETANCOUR

Demandado: IVAN BENTHAR CHACON – MULTIFAMILIARES META P.H – NESTOR JAVIER NIETO SERRANO Y OTROS

Llamado en Garantía: LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS

Actuación: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y EL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

MARIANA HENAO OVALLE, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con la Cédula de Ciudadanía número No. 51.918.713 de Bogotá D.C., abogada titulada y en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional número 87.667 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de Apoderada general de **PREVISORA SA COMPAÑIA 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.; comedidamente procedo dentro del término legal, a presentar **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** impetrada por la **JOSE EDUARDO ALVAREZ BETANCOUR**, anunciando desde ahora que me opongo a las pretensiones de la demanda, con base en los fundamentos fácticos y jurídicos que presento a continuación:

I. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Frente al hecho 1: No me consta. El hecho se compone de 2 aceveraciones a saber: una, que la administración del Multifamiliar Meta no le ha hecho entrega de la tarjeta de movilización del vehículo de placa BZS 233 y que la citada administración le ha retenido un bien material y le ha vulnerado el derecho de libre movilización dentro del conjunto, en las áreas comunes de parqueadero. Sobre ambas aceveraciones, manifiesto que no me constan y que me atengo a lo que se pruebe.

Frente al hecho 2: No me consta. Hace referencia un eventual incumplimiento de la Ley 1581 de 2012 en el manejo de base de datos, solicitando cada 6 meses la renovación de la información, por lo que estaré a lo que se pruebe en el proceso. No obstante lo anterior, la Ley 1581 de 2012, no estipula tiempos para la renovación de la información y solicitar la renovación de la información no constituye una violación a la ley.

Frente al hecho 3: No me consta. Hace referencia a la asignación de parqueaderos por medio de “contrato de parqueadero” solicitando renovación cada 6 meses. El hecho es ambiguo porque no se entiende cuál es la naturaleza jurídica del contrato de parqueadero y, en el evento de tratarse de un contrato de concesión o de arrendamiento, la renovación del mismo no es un hecho reprochable o violatorio de alguna norma, por lo que estaré a lo que se pruebe en el proceso.



Frente al hecho 4: No me consta. El hecho se compone de 2 aseveraciones a saber: De una parte, que la administración del Multifamiliar Meta no le entregó al demandante “el control social” para determinar el uso del parqueadero común y de otra parte que, el uso de los parqueaderos públicos nunca se reglamentó en las Actas de Asamblea General del Multifamiliar Meta. No me consta y estaré a lo que se pruebe dentro del proceso.

Frente al hecho 5: No me consta. El hecho se refiere a que el Revisor Fiscal del Multifamiliar Meta. No atendió un derecho de petición presentado por el demandante el día 19 de octubre de 2018. No me consta y estaré a lo que se pruebe dentro del proceso.

Frente al hecho 6: No me consta. Refiere el hecho que el señor Ivan Bethar en su calidad de Presidente del Consejo de Administración ha promovido en diferentes Asambleas Ordinarias, el reglamento para el uso de las zonas de parqueo y tránsito vehicular a pesar de las manifestaciones elevadas por el demandante sobre la violación de las normas legales vigentes. Sin embargo es de resaltar, que promover Asambleas no es un hecho contrario a derecho o violación al ordenamiento legal y estaré a lo que se pruebe dentro del proceso.

Frente al hecho 7: No me consta. El hecho tiene como base que el Representante Legal y el Revisor Fiscal del Multifamiliar Meta “conhonestaron” la aprobación del reglamento para uso de las zonas de parqueo y tránsito vehicular sin oponerse a que violaba la Ley 1581 de 2012 y la sentencia C-328 de 2002 en cuanto al arrendamiento de espacio del multifamiliar meta y uso de base datos. Este no debe ser considerado por el Despacho por cuanto es confuso y no significa nada; estaré a lo que se pruebe dentro del proceso.

Frente al hecho 8: No me consta. El hecho se compone de 2 aseveraciones a saber: una, que el 29 de septiembre de 2018, el Representante Legal del Multifamiliar Meta solicita que en un plazo no mayor al 5 de octubre 2018 sea retirado el vehículo BZS-del parqueadero comunal ya que no hay espacio para asignación, y de otra que por dicha situación, se vio obligado a contactar al Centro Comercial El Tunal para una solución de estacionamiento en horario nocturno, por no estar al día en las expensas comunes. Ambas aseveraciones no me constan y me atengo a lo que se pruebe dentro del proceso, y si estos hechos son relevantes e indicativos de responsabilidad por parte de los demandados.

Frente al hecho 9: No me consta. Me atengo a lo que se pruebe dentro del proceso y si estos hechos son relevantes e indicativos de responsabilidad por parte de los demandado, a saber: primero, que en la asamblea extraordinaria del 28 de octubre de 2018 el señor IVAN BENETHAN en calidad de presidente del Consejo de Administración, le causó un daño a su buen nombre, siendo avalado por el señor RICHART RUANO MARROQUIN, y segundo, que estas personas alteraron las pruebas de grabación de la asamblea donde se realiza el daño a su buen nombre públicamente, lo cual referencia en pruebas testimoniales. Me atengo a lo que se pruebe dentro del proceso.

Frente al hecho 10: No me consta. Me atengo a lo que se pruebe dentro del proceso y si estos hechos son relevantes e indicativos de responsabilidad por parte de los demandado, a saber: que el día 6 de diciembre de 2018, se realizó una conciliación que no se pudo surtir porque no compareció el señor RICHART RUANO MARROQUIN, revisor fiscal del multifamiliar Meta.



II. PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Frente a la carencia absoluta de elementos que permitan si quiera inducir la existencia de una obligación pecuniaria por parte de mi representada, es menester manifestar que me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, por carecer de fundamentos jurídicos.

Por las razones antes expuestas, solicito respetuosamente negar la totalidad de las pretensiones de la parte Demandante, y en su lugar, imponerle condena en costas y agencias en derecho.

En el libelo petitorio, el actor no realiza manifestación alguna sobre la causación del daño, solo se observa en las pretensiones la suma de dinero a la cual ascendería cada uno de los perjuicios supuestamente causados, es menester advertir que ninguno contiene prueba de su real existencia, razón por la cual tampoco están llamados a ser concedidos en el remoto caso que logre acreditarse la responsabilidad de mi representada.

Así lo ha manifestado el Consejo de Estado:

"No basta con que se demuestre que el desaparecido era una persona económicamente productiva, para que automáticamente proceda el reconocimiento de indemnización por perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante, es necesario que se demuestre la existencia del daño, es decir, es menester probar que con sus ingresos proporcionaba ayuda económica a alguna persona que se vió afectada por no seguir recibiendo tal ayuda".¹

En virtud de todo lo anterior me pronuncio de manera puntual a las pretensiones de la siguiente manera:

FRENTE A LA PRETENSIÓN "PRIMERA": Objeto y me opongo a que se declare solidariamente responsable al demandado vinculado, **MULTIFAMILIARES META CIUDAD TUNAL II** y a la compañía **PREVISORA SA COMPAÑÍA DE SEGUROS**, en calidad de compañía de seguros llamada de garantía, por la entrega de la tarjeta del parqueadero del Multifamiliar Meta. Esta objeción se presenta considerando que la parte actora no aporta prueba idónea los perjuicios causado y que efectivamente hubieran sido por el sorteo de las tarjetas de parqueadero y que dicha situación hubiera ocurrido por una conducta culposa atribuible a la parte pasiva.

FRENTE A LA PRETENSIÓN "SEGUNDA": Objeto y me opongo a que se declare solidariamente responsable al demandado vinculado, **MULTIFAMILIARES META CIUDAD TUNAL II** y a la compañía **PREVISORA SA COMPAÑÍA DE SEGUROS**, en calidad de compañía de seguros llamada de garantía, a que la vigencia de los datos sea indefinida. Está pretensión de inocua y no demuestra ningún perjuicio al demandante el hcho que deba hacerlo cada 6 meses.

FRENTE A LA PRETENSIÓN "TERCERA": Objeto y me opongo a que se declare solidariamente responsable al demandado vinculado, **MULTIFAMILIARES META CIUDAD TUNAL II** y a la compañía **PREVISORA SA COMPAÑÍA DE SEGUROS**, en calidad de compañía de seguros llamada de garantía, a que se decrete que la eliminación de asignación de espacios parqueaderos por medio de contrato de

¹ Consejo de Estado. Sección Tercera, 26 de junio de 1997, C. P Dr. Suarez Hernandez. Expediente 11508



parqueaderos porque el sistema de asignación ha fallado. Está pretensión de inocua y no demuestra ningún perjuicio al demandante.

FRENTE A LA PRETENSIÓN "CUARTA": Objeto y me opongo a que se declare solidariamente responsable al demandado vinculado, MULTIFAMILIARES META CIUDAD TUNAL II y a la compañía PREVISORA SA COMPAÑÍA DE SEGUROS, en calidad de compañía de seguros llamada de garantía, al pago de las sumas de dinero que se solicitan, las cuales son:

- **Frente al Daño Emergente:** Me opongo de forma directa a esta solicitud no solo por la ausencia de responsabilidad del demandado, sino también porque para soportar este perjuicio se solicita haber aportado prueba idónea que permita establecer la existencia del mismo.

Recordemos el pronunciamiento de la Corte Suprema de Justicia² frente al particular en los siguientes términos:

"En el tópico del daño emergente, circunscrito a los rubros específicos que reclamó la parte actora, controvertido en el cargo segundo, cabe recordar que el Tribunal consideró improcedente su tasación, con base en que los documentos aportados no permitían identificar quién hizo los pagos allí declarados, ni si fueron por encima de los cancelados por el SOAT, y en general, por no estar acreditado que los gastos por enfermera asistente, arrendamiento, mudanza, arrendamiento y enseres, surgieran de las lesiones que tuvo la demandante.

Frente a esa reflexión el recurrente, con invocación de error de hecho, expresó que aquel no tuvo en cuenta las condiciones a que se vio sujeta la demandante, que los documentos son facturas, constancias y certificaciones de gastos, que por ser «meramente declarativos provenientes de terceros», sin discusión de la parte contraria, debieron apreciarse como fueron presentados.

Tal forma de cuestionamiento parece más propia del error de derecho, en tanto que pretende mostrar una falla de valoración probatoria por supuesta desatención del carácter declarativo de los documentos en mención, esto es, como si el sentenciador de segunda instancia hubiese repudiado la prueba que surgía de esos instrumentos por desconocer dicha naturaleza, no obstante que el recurrente montó su cargo en el error de hecho, lo cual genera confusión en la vía elegida, que peca contra la técnica del recurso de casación que, entre otras reglas previstas en el precepto 374, numeral 3, del anterior Código de Procedimiento Civil, reclama que la exposición de los fundamentos de cada acusación se haga «en forma clara y precisa».

Con todo, si se prescinde de ese problema, la verdad es que los argumentos expuestos no desvirtúan la presunción de acierto en la valoración de tales medios probativos, por parte del juez ad quem, que como se anotó, fundó su raciocinio sobre el particular en otros puntos. Así, de cara a las razones que la demandante enrostra al fallo, es pertinente apuntar que no muestran de manera fehaciente un yerro estridente del juzgador de segundo grado, que es como se requiere demostrar el error de hecho en casación, puesto que, por una parte, son desenfocados, y por la otra, esos elementos, por sí solos, no comprueban la relación de conexidad entre los traumatismos de salud por el accidente y la necesaria causación de esos gastos, ni su erogación por la demandante."

² Sentencia CSJ SC de 18 de diciembre de 2012, rad. 2004-00172-01.



- **Frente al Lucro Cesante:** Me opongo de forma directa a esta solicitud, no solo por la ausencia de responsabilidad de **MULTIFAMILIARES META CIUDAD TUNAL II**, sino también porque este perjuicio se solicita sin que se hubiese reportado disminución alguna en sus ingresos, pues hasta el momento no se aportó prueba idónea que soporte sus verdaderos ingresos y la relación de pérdidas.

Sumado a lo anterior, el más reciente pronunciamiento de unificación en materia de reconocimiento y liquidación de perjuicios materiales, específicamente de lucro cesante, esto es, la Sentencia No. 44572 del 18 de julio de 2019 proferida por la Sección Tercera del Consejo de Estado, M.P. Carlos Alberto Zambrano, elimina la presunción según la cual toda persona en edad productiva percibe al menos un salario mínimo, en tanto contraría uno de los elementos del daño, esto es la certeza.

Así, la nueva posición jurisprudencial estableció que para que proceda el reconocimiento del lucro cesante se requiere que se haya solicitado en la demanda, pues no habrá lugar a reconocimiento alguno de oficio, y adicionalmente que **obren pruebas suficientes que acrediten que efectivamente la víctima dejó de percibir los ingresos o perdió una posibilidad cierta de percibirlos**. Escenario este último que no se encuentra soportado en el plenario de cara a la solicitud que eleva el demandante por este rubro.

De otra parte, respecto del ingreso base de liquidación del lucro cesante, la sentencia arriba expresada, estableció que este corresponderá a lo que devengaba la víctima en el momento en que ocurrió el daño, siempre y cuando se acredite tal circunstancia de manera fehaciente, para lo cual se tendrá en cuenta si se trata de un trabajador dependiente o independiente. En el primer caso deberá probarse de manera idónea el valor del salario que la persona percibía con ocasión del vínculo laboral que estaba vigente al momento de la ocurrencia del daño.

De manera similar, si la víctima era independiente será *“necesario que haya aportado, por ejemplo, los libros contables que debe llevar y registrar el comerciante y que den cuenta de los ingresos percibidos por su actividad comercial o remitir, por parte de quienes estén obligados a expedirlas, las facturas de venta, las cuales tendrán valor probatorio siempre que satisfagan los requisitos previstos en el Estatuto Tributario, o que se haya allegado cualquier otra prueba idónea para acreditar tal ingreso.”*, circunstancias que no están acreditadas en el plenario.

Con lo anterior se hace manifiesto, que la solicitud que realiza la parte actora respecto de este concepto, carece de fundamento fáctico y jurídico, de manera que, de llegarse a reconocer algún rubro por este perjuicio, se configuraría un enriquecimiento sin justa causa para el demandante, que dejaría de lado que la finalidad de la indemnización es la de resarcir los perjuicios realmente generados y no la de enriquecer el patrimonio de la actora.

- **Frente al daño moral y el Daño a la Persona: ME OPONGO.** Estas pretensiones son consecuenciales de las anteriores; si resulta probado dentro del proceso, que no le asiste responsabilidad alguna al **MULTIFAMILIARES META CIUDAD TUNAL II**, con base en los argumentos expuestos, el reconocimiento de las pretensiones generaría un enriquecimiento sin justa causa en favor de la parte demandante, figura prohibida en nuestra legislación, rubro que no tiene justificación legal



También se debe resaltar que la suma requerida por el demandante es completamente desproporcional y carente de soporte probatorio.

Por las razones antes expuestas, solicito respetuosamente negar la totalidad de las pretensiones de la parte Demandante, y en su lugar, imponer condena en costas y agencias en derecho.

III. OBJECCIÓN FRENTE AL JURAMENTO ESTIMATORIO

De conformidad con el artículo 206 del Código General del Proceso **OBJETO** el juramento estimatorio.

En cuanto a la categoría de daños patrimoniales o materiales, específicamente el lucro cesante y daño emergente, objeto su cuantía en atención a que la parte Demandante no cumplió su carga probatoria establecida en el artículo 167 del Código General del Proceso, puesto que no aportó prueba del daño cuya indemnización deprecia.

Conforme con concepto de la Agencia de Defensa del Estado, exp. Expediente: 15001333301520160007603:

“Importante para zanjar la discusión, resulta considerar que si la finalidad del juramento estimatorio es determinar el monto real de la indemnización objeto de la demanda, no se trata de un verdadero requisito formal de la demanda, sino de un medio de prueba dentro del proceso, tan es así, que por disposición expresa del artículo 206 del Código General del Proceso que lo regula, a la contraparte le asiste la posibilidad de objetarlo, de lo que puede considerarse afortunada la interpretación que en este sentido se dio por parte del Tribunal Administrativo de Boyacá en decisión del 30 de agosto de 2017, en virtud de la cual, el juramento estimatorio no está llamado a constituir requisito de admisibilidad del medio de control contencioso administrativo, sino una opción con que cuenta el demandante en aras de justificar la indemnización pretendida.”

Por lo tanto, debido a que en el presente proceso no hay prueba alguna en el plenario que acredite la existencia de una falla en el servicio médico, imputable a la demandada, al Honorable Juez le está vedado reconocer cualquier rubro no demostrado.

IV. EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA

Propongo las siguientes excepciones de fondo para que sean declaradas en la respectiva sentencia:

1 EXCEPCIONES PLANTEADAS POR QUIEN EFECTÚA EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA. Solicito al juzgador de instancia, tener como excepciones contra la demanda, todas las planteadas por **MULTIFAMILIARES META CIUDAD TUNAL II** en cuanto sean favorables a los intereses de mi representada y no la perjudiquen.

2 INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD ATRIBUIBLE A MULTIFAMILIARES META CIUDAD TUNAL II.

El artículo 90 de la Constitución Política prevé:



"Artículo 90. El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.

En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra éste."

Establecido de esta manera, la Constitución Política de Colombia, consagra una **cláusula general de responsabilidad del Estado**, cuando determina que este responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputados, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas, de lo cual se desprende que para declarar responsabilidad estatal se requiere la concurrencia de estos dos presupuestos: (i) la existencia de un daño antijurídico y (ii) que ese daño antijurídico le sea imputable a la entidad pública, bajo cualquiera de los títulos de atribución de responsabilidad.^{3,4}

Sobre el particular, el Consejo de Estado, en Sentencia del nueve (09) de mayo de dos mil doce (2012), Exp. No. 25000-23-26-000-1998-2317-01 (20542), C.P. Dra. OLGA MÉLIDA VALLE DE LA HOZ, refirió:

"Luego, aparece claro que el primer elemento a estudiar en la estructuración de la responsabilidad patrimonial del Estado Colombiano es el daño, el cual debe ser real, cierto, actual, evaluable económicamente, y por ello, constituye una carga procesal y probatoria del demandante, al tenor del artículo 177 del C. de P. Civil, aplicable por remisión a esta jurisdicción (...)"

El sistema de responsabilidad patrimonial del Estado Colombiano, tradicionalmente ha consultado un régimen subjetivo de falla en el servicio médico, evento en el cual, además de la demostración de la existencia de un daño, se exige para su imputación que ese menoscabo haya sido causado por **acción u omisión** predicable de las entidades prestadoras del servicio de salud y que dicha conducta resulte anómala o desconocedora del ordenamiento jurídico.

A su vez, el Tribunal de Cierre de la Jurisdicción Contencioso Administrativa, precisó:

"En lo que se refiere a las demandas de responsabilidad derivada del servicio médico, la Sección actualmente considera que, en los casos en los cuales el actor cuestione la pertinencia

³ Consejo de Estado, Sentencia de 26 de marzo de 2014, Exp. No. 25000-23-26-000-2002-00815-01(29460), C.P. Dra. Olga Mélida Valle de La Hoz "A partir de la expedición de la Constitución de 1991, la responsabilidad del Estado se define de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 90 en virtud del cual, el Estado será patrimonialmente responsable por los daños antijurídicos causados por la acción u omisión imputable a sus agentes. En efecto, dos son los postulados que fundamentan dicha responsabilidad: i) El daño antijurídico, y ii) la imputación del mismo a la administración, "sin que sea posible predicar la existencia y necesidad y/o valoración y análisis de otro tipo de componentes a efectos de configurar la responsabilidad". Al respecto, la Corte Constitucional ha dicho que "la fuente de la responsabilidad patrimonial del Estado es un daño que debe ser antijurídico, no porque la conducta del autor sea contraria al derecho, sino porque el sujeto que lo sufre no tiene el deber jurídico de soportar el perjuicio, razón por la cual se reputa indemnizable".

⁴ Fallo 0306 de 2016 Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sentencia de 7 de septiembre de 2016, ACCION DE REPARACION DIRECTA / RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA DEL ESTADO / DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA / SECRETARIA DE EDUCACION / COLEGIO GUILLERMO LEÓN VALENCIA I.E.D. "Con la expedición de la Constitución Política de 1991, se consagró en el artículo 90 una cláusula general de responsabilidad patrimonial del Estado, que comprende tanto la responsabilidad de naturaleza contractual como extracontractual; por lo que los elementos indispensables para la declaración de la responsabilidad patrimonial del Estado, se circunscriben a la prueba del daño antijurídico, y a la imputabilidad del mismo Estado".

o idoneidad de los procedimientos médicos efectuados, a su cargo estará la prueba de dichas falencias (...)

(...)

Con fundamento en todo lo anterior, se impone establecer si en el sub lite concurren o no los elementos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial del Estado, con fundamento en la configuración de una falla en el servicio.

Así, pues, la Sala procede a estudiar si se encuentra acreditado el daño antijurídico expuesto en la demanda y si el mismo resulta imputable a la demandada, así sea de manera indiciaria⁶ (Resaltado adicional).

Es pertinente resaltar que en materia de responsabilidad, al interior del proceso debe hallarse probada la presencia de tres elementos de su estructura que exige la Ley para determinar que efectivamente existe una responsabilidad y por consiguiente obligación frente a una posible indemnización, estos son: La culpa, el perjuicio y la relación de causalidad entre el hecho culposo y el perjuicio; en ausencia de uno de ellos, la declaración judicial deberá ser desfavorable a los intereses de los demandantes, declarando la inexistencia de la responsabilidad del demandado.

En el presente caso objeto de litigio los elementos que estructuran la responsabilidad se encuentran ausentes, pues no existe prueba idónea que determine que el supuesto daño sufrido por el demandant se hubiese dado como consecuencia directa de la falta de entrega de la tarjeta para el uso del arquerío comunal por parte de MULTIFAMILIARES META CIUDAD TUNAL II.

3. INEXISTENCIA DE RELACIÓN CAUSAL ENTRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA Y LOS PERJUICIOS RECLAMADOS El nexo de causalidad, entendido como “la necesaria conexión fáctica que debe existir entre la acción humana y el resultado dañoso producido”⁶, es uno de los presupuestos fundamentales para la prosperidad de cualquier pretensión indemnizatoria en el marco de la responsabilidad civil. No en vano, se trata de uno de aquellos elementos que resultan imprescindibles en cualquier tradición jurídica.

De esta forma, se tiene que la causalidad permite al demandante determinar contra quién debe dirigir su pretensión indemnizatoria y cuáles son los daños que tiene derecho a que le sean reparados por ese agente dañador. Así mismo, la comprobación de la existencia de un nexo causal entre la actuación de un sujeto y un menoscabo injustificado en los derechos de una persona permite al juzgador, a la hora de un juicio de responsabilidad civil, imponer la condena única y exclusivamente al causante del daño y obligarlo a resarcir solamente los perjuicios que ocasionó con su conducta.

Al respecto, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha sido constante en señalar, salvo contadas excepciones, que el deber de acreditar el vínculo causal está a cargo de la parte demandante.

Por lo tanto, al no existir una prueba fehaciente de la relación causal entre la conducta desplegada por MULTIFAMILIARES META CIUDAD TUNAL II y el eventual daño causado, no es posible endilgarle a éste la responsabilidad y no es quien está llamado a responder civilmente por los perjuicios ocasionados, por lo que deberá ser probado en el desarrollo del proceso, de lo contrario, le solicito

⁶ Ramón Daniel Pizarro, Responsabilidad civil por riesgo creado y de empresa..Contractual y extracontractual, tomo I, 87, Editorial La Ley, Buenos Aires (2006).



se DECLARE PROBADA esta excepción, se declare la terminación del presente proceso respecto de MULTIFAMILIARES META CIUDAD TUNAL II y se condene en costas a la parte actora.

4 GENÉRICA, INNOMINADAS Y OTRAS: Solicito respetuosamente al señor juez hacer uso de la disposición legal prevista en el artículo 282 del Código General del Proceso y por tanto, cuando hallen probados los hechos que constituyen una excepción se reconozca la misma de manera oficiosa en la correspondiente sentencia

V. PRUEBAS

Acogemos las pruebas que solicita practicar MULTIFAMILIARES META CIUDAD TUNAL II y nos atenemos a lo que con ellas se pruebe.

CAPITULO 2 CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Frente al llamamiento en garantía realizado mediante las Pólizas de Seguros expedidas por Previsora, ésta asume sus obligaciones, en el evento que se le endilgue responsabilidad a su asegurado, esto es, a MULTIFAMILIARES META CIUDAD TUNAL II, de acuerdo a lo que resulte probado en el proceso y de conformidad con las condiciones, amparos, exclusiones y sumas aseguradas estipuladas en las pólizas que adelante se expondrán. Expresamente solicito entonces, que en caso de no prosperar o solo hacerlo parcialmente las excepciones propuestas frente a la demanda, en la eventual condena en contra de la aseguradora llamada en garantía, se tenga como límite de la misma la suma asegurada en las condiciones de la póliza, incluyendo el deducible pactado y teniendo en cuenta los otros siniestros que se hayan podido pagar y que obedezcan a siniestros ocurridos dentro de la misma vigencia.

1. FRENTE A LOS HECHOS

En los siguientes términos me pronuncio en el mismo orden y numeración en que fueron formulados:

Frente al hecho PRIMERO: Es cierto que el conjunto residencial MULTIFAMILIARES META TUNAL II en calidad de tomador, suscribió con PREVISORA SA COMPAÑÍA DE SEGUROS lo contratos de seguros que a continuación se relacionan. No obstante, es importante precisar también las condiciones particulares y generales que rigen al aseguramiento en comento aplicables al caso en concreto:

1. **PRODUCTO: SEGURO AREAS COMUNES POLIZA TODO RIESGO**
POLIZA NO.: 1002854
CERTIFICADO: 0
VIGENCIA: 7/5/2020 AL 7/11/2020
TOMADOR: MULTIFAMILIARES META CIUDAD TUNAL II NIT - 800022102-1
ASEGURADO: MULTIFAMILIARES META CIUDAD TUNAL II - 800022102-1
BENEFICIARIO: MULTIFAMILIARES META CIUDAD TUNAL II - 800022102-1

Dentro de los amparos, se encuentra el de RESPONSABILIDAD CIVIL, con las siguientes características:



AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor asegurado
1.	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	\$100.000.000
2.	HONORARIOS PROFESIONALES	\$100.000.000
3.	CONTAMINACION ACCIDENTAL	\$100.000.000
4.	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	\$100.000.000
Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV DEL VALOR DE LA PERDIDA		
5.	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES	
	LIMITE AGREGADO ANUAL	\$50.000.000
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	\$50.000.000
6.	RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	\$50.000.000
7.	R.C PATRONAL	
	LIMITE AGREGADO ANUAL	\$50.000.000
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	\$0
8.	PARQUEADEROS	
	LIMITE AGREGADO ANUAL	\$40.000.000
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	\$20.000.000
9.	USO DE ASCENSORES Y ESCALERAS AUTOMATICAS	\$100.000.000
10.	INCENDIO Y EXPLOSION	\$100.000.000
11.	OPERACIONES DE CARGUE, DESCARGUE, TRANS	\$100.000.000
12.	POSESION Y USO DE AVISOS Y VALLAS PARA	\$100.000.000
13.	POSESION Y USO DE INSTALACIONES SOCIALE	\$100.000.000
14.	REALIZACION DE EVENTOS SOCIALES ORGANIZ	\$100.000.000
15.	VIAJE DE FUNCIONARIOS DEL ASEGURADO	\$100.000.000
16.	PARTICIPACION DEL ASEGURADO EN FERIAS	\$100.000.000
17.	VIGILANCIA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS	\$100.000.000
18.	POSESION O USO DE DEPOSITOS	\$100.000.000
19.	LABORES Y OPERACIONES DE SUS EMPLEADO	\$100.000.000
20.	POSESION Y UTILIZACION DE CAFETERAS	\$100.000.000
21.	ERRORES DE PUNTERIA DE SUS EMPLEADOS	\$100.000.000
22.	PAGO DEL VALOR CAUCIONES, FIANZAS	\$100.000.000
23.	GASTOS MEDICOS	
	LIMITE AGREGADO ANUAL	\$10.000.000
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	\$100.000
24.	GASTOS JUDICIALES Y DE DEFENSA	\$50.000

Dentro de las coberturas adicionales cuenta con:

5. PATRIMONIALES

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:	\$ 100,000,000
RESPONSABILIDAD CIVIL DIRECTORES & ADMINISTRADORES:	\$ 100,000,000

CLAUSULADO: RCP-036-001

- Responsabilidad civil de los administradores de la copropiedad
Límite por evento y por vigencia \$100,000,000
- Gastos y costos de defensa Limite por evento: \$ 15,000,000 Limite por vigencia \$ 30,000,000
- Costos de cauciones Limite por evento: \$ 5,000,000 Limite por vigencia \$ 20,000,000
- Cobertura a los cónyuges y herederos Limite por evento y por vigencia \$ 100,000,000



5. Reclamaciones de carácter laboral Limite por evento: \$ 10,000,000 Limite por vigencia \$ 30,000,000

Se entenderá por reclamación laboral, aquella conocida o notificada contra cualquier asegurado o en nombre de cualquier asegurado como consecuencia real o supuesta, de despido ilegal, discriminación o maltrato por razones de raza, edad, sexo o religión, maltrato laboral, prosecución laboral, inequidad laboral, desprotección laboral y cualquier otra modalidad de acoso laboral al tenor de lo establecido en la Ley 1010 de 2006 o en las normas que lo modifiquen o lo adicionen.

La cobertura se extenderá a los perjuicios morales y trastornos emocionales, siempre y cuando se encuentren debidamente cuantificados y en todo caso sin superar el límite de cobertura indicado en la póliza, para tal efecto deberá existir sentencia condenatoria de un juez de la República. No constituye reclamaciones de carácter laboral amparadas bajo la presente póliza, las que tengan por objeto el reconocimiento de salarios, prestaciones, indemnizaciones y demás retribuciones o compensaciones de carácter económico emanadas de un contrato de trabajo.

RETROACTIVIDAD:

- 1) Inicio vigencia de la presente póliza o
- 2) En caso que el asegurado haya estado asegurado en varias vigencias con previsora y no presente periodos de interrupción, la retroactividad será desde la primer póliza contratada.

DEDUCIBLES

Responsabilidad Civil Directores y Administradores: 10% Del valor de la pérdida - Mínimo 0 SMMLV

PRODUCTO: SEGURO AREAS COMUNES POLIZA TODO RIESGO

POLIZA NO.: 1002854

CERTIFICADO: 1

VIGENCIA: 7/11/2020 AL 7/11/2021

TOMADOR: MULTIFAMILIARES META CIUDAD TUNAL II NIT - 800022102-1

ASEGURADO: MULTIFAMILIARES META CIUDAD TUNAL II - 800022102-1

BENEFICIARIO: MULTIFAMILIARES META CIUDAD TUNAL II - 800022102-1

PRODUCTO: SEGURO AREAS COMUNES POLIZA TODO RIESGO

POLIZA NO.: 1002854

CERTIFICADO: 2

VIGENCIA: 7/11/2021 AL 7/11/2022

TOMADOR: MULTIFAMILIARES META CIUDAD TUNAL II NIT - 800022102-1

ASEGURADO: MULTIFAMILIARES META CIUDAD TUNAL II - 800022102-1

BENEFICIARIO: MULTIFAMILIARES META CIUDAD TUNAL II - 800022102-1

PRODUCTO: SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

POLIZA NO.: 1025328

CERTIFICADO: 0

VIGENCIA: 7/05/2020 AL 7/11/2020

TOMADOR: MULTIFAMILIARES META CIUDAD TUNAL II NIT - 800022102-1

ASEGURADO: MULTIFAMILIARES META CIUDAD TUNAL II - 800022102-1

BENEFICIARIO: MULTIFAMILIARES META CIUDAD TUNAL II - 800022102-1



Categoría: 1-R.C PROFESIONALES MEDICOS
AMPAROS CONTRATADOS

No.Amparo	Valor Asegurado
** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	\$100,000,000.00
** HONORARIOS PROFESIONALES	\$100,000,000.00
** PREDIOS	\$100,000,000.00
** COBERTURA R.C. PROFESIONALES MEDICOS	\$100,000,000.00

Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV DEL VALOR DE LA PERDIDA

**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	\$100,000,000.00
**SERVICIOS PRESTADOS DENTRO DE LOS PREDIOS	\$100,000,000.00

2. POLIZA NO.: 1025328
CERTIFICADO: 1
VIGENCIA: 7/11/2020 AL 7/11/2021
TOMADOR: MULTIFAMILIARES META CIUDAD TUNAL II NIT - 800022102-1
ASEGURADO: MULTIFAMILIARES META CIUDAD TUNAL II - 800022102-1
BENEFICIARIO: MULTIFAMILIARES META CIUDAD TUNAL II - 800022102-1

Las Condiciones generales de la póliza de **PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE ADMINISTRADORES DE COPROPIEDADES - RCP-036-002**, son las siguientes:

"PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE ADMINISTRADORES DE COPROPIEDADES

RCP-036-002 CONDICIONES GENERALES

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

TODOS Y CADA UNO DE LOS AMPAROS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SE EXPIDEN BAJO LA MODALIDAD DE DELIMITACIÓN TEMPORAL DE COBERTURA DENOMINADO "POR RECLAMACIÓN", CON ARREGLO A LO CONSIGNADO EN EL PRIMER INCISO DEL ARTÍCULO 4o. DE LA LEY 389 DE 1997:

LOS TÉRMINOS Y/O PALABRAS QUE SE ENCUENTRAN EN NEGRILLA A LO LARGO DE LA PÓLIZA ESTÁN DEFINIDOS BIEN DENTRO DEL TEXTO QUE DESCRIBE CADA COBERTURA O EN LA CLÁUSULA CUARTA (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

1.1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS ADMINISTRADORES DE LA COPROPIEDAD

PREVISORA SE RECONOCERÁ LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES CAUSADOS A TERCEROS, A LOS COPROPIETARIOS Y A LA COPROPIEDAD, PROVENIENTES DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS **ASEGURADOS**, ORIGINADA EN CUALQUIER **RECLAMACIÓN**, INICIADA POR PRIMERA VEZ, CONTRA LOS **ASEGURADOS** DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, POR **ACTOS INCORRECTOS**, REALES O PRESUNTOS, COMETIDO POR LOS **ASEGURADOS** EN EL DESEMPEÑO DE SUS RESPECTIVAS FUNCIONES COMO **ADMINISTRADORES** DE LA COPROPIEDAD.

1.1.2 GASTOS Y COSTOS DE DEFENSA 1.1.2.1 ALCANCE DEL AMPARO

PREVISORA, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS Y DEFINICIONES DE ESTA PÓLIZA PAGARÁ LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE RAZONABLEMENTE SE INCURRA PARA LA DEFENSA DE LOS **ASEGURADOS** FRENTE A PROCESOS JUDICIALES Y EN GENERAL FRENTE A CUALESQUIERA TIPO DE INVESTIGACIONES ADELANTADAS POR ORGANISMOS OFICIALES, HASTA POR EL LÍMITE ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS GASTOS Y COSTOS FUEREN PREVIAMENTE APROBADOS POR **PREVISORA**.

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE ADMINISTRADORES DE COPROPIEDADES

RCP-036-002

ESTA COBERTURA OPERARÁ CUANDO EL PROCESO EN CONTRA DE LOS **ASEGURADOS**, ESTÉ FUNDAMENTADO EN **ACTOS INCORRECTOS** COMETIDOS O PRESUNTAMENTE COMETIDOS EN EL EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE ADMINISTRADORES, DE LOS CUALES PUDIERA DERIVARSE UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA BAJO ESTA PÓLIZA.

1.1.2.2 PROCEDIMIENTO PARA PAGO

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

EN LOS DEMÁS CASOS LOS GASTOS DE DEFENSA SE RECONOCERÁN AL MOMENTO DE SU APROBACIÓN POR **PREVISORA**, HASTA EL MONTO AUTORIZADO DE LOS MISMOS, APROBACIÓN QUE DEBERÁ SURTIRSE EN TODOS LOS CASOS DE FORMA PREVIA A CUALQUIER ACUERDO QUE REALICE EL **ASEGURADO** CON SU ABOGADO.

1.1.2.3 OTROS COSTOS DE PROCESOS QUE SE PROMUEVAN EN CONTRA DEL ASEGURADO



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

1.1.3 COSTOS DE CAUCIONES

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

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

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

1.2 EXTENSIONES DE COBERTURA

1.2.1 COBERTURA A LOS CÓNYUGES Y HEREDEROS

EL AMPARO OTORGADO POR EL NUMERA 1.1.1, ANTERIOR SE EXTENDERÁ Y LA RESPONSABILIDAD DE LA PREVISORA CONTINUARÁ CON EL CÓNYUGE Y CON LOS HEREDEROS DEL ASEGURADO SI LA OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA DE NATURALEZA CIVIL SE TRANSMITE POR CAUSA DE MUERTE DEL ASEGURADO.

1.2.2 PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES

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

LOS LÍMITES Y SUBLÍMITES DE COBERTURA TANTO POR **EVENTO** COMO EN EL AGREGADO ANUAL, ASÍ COMO LAS CONDICIONES, TÉRMINOS Y ALCANCE DE LAS COBERTURAS TAL COMO FUERON CONTRATADOS EN EL ÚLTIMO PERÍODO DURANTE EL CUAL LA PÓLIZA HUBIESE ESTADO VIGENTE, REGIRÁN PARA LAS RECLAMACIONES FORMULADAS O PRESENTADAS AL ASEGURADO DURANTE EL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, ES DECIR, DICHA EXTENSIÓN NO



ALTERA LA SUMA ASEGURADA ACORDADA EN LA PÓLIZA, ASÍ COMO TAMPOCO MODIFICA EL TÉRMINO DE VIGENCIA DE LA MISMA NI EL ALCANCE, TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LOS AMPAROS.

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

EN ADICIÓN AL PAGO DE LA PRIMA ANTES INDICADO ES CONDICIÓN PARA EL OTORGAMIENTO DE ESTA EXTENSIÓN DE COBERTURA, EN CASO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DEL CONTRATO POR PARTE DEL **TOMADOR**, QUE LA MISMA SEA SOLICITADA POR ESCRITO DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS HÁBILES ANTERIORES A LA FECHA DE TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA.

DE IGUAL FORMA, EN EL EVENTO QUE EL CONTRATO SEA REVOCADO O NO RENOVADO POR **PREVISORA**, ESTA EXTENSIÓN DEBERÁ SER SOLICITADA DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA DE AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN.

CUMPLIDAS TODAS LAS CONDICIONES ANTERIORES CONTENIDAS EN ESTE NUMERAL, **PREVISORA**: a. NO PODRÁ NEGARSE A EMITIR EL ANEXO RESPECTIVO.

2. NO PODRÁ CANCELARLO UNA VEZ EMITIDO.
3. MANTENDRÁ VIGENTE EL ANEXO HASTA CUANDO SE AGOTE LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O SE AGOTE EL PERÍODO OTORGADO DE DOS (2) AÑOS, CUALQUIERA QUE SUCEDA PRIMERO.

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

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

A FIN DE CALCULAR LA PRIMA POR EL ANEXO PARA LA EXTENSIÓN DEL **PERÍODO DE RECLAMACIONES**, **PREVISORA** UTILIZARÁ LAS TARIFAS Y CONDICIONES EXISTENTES AL MOMENTO DE SOLICITUD DEL MISMO POR PARTE DEL **TOMADOR**.

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

2 CLÁUSULA SEGUNDA-EXCLUSIONES

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE, SALVO ESTIPULACIÓN ESCRITA EN CONTRARIO, **PREVISORA** NO SERÁ RESPONSABLE POR PERJUICIOS RELACIONADOS CON CUALQUIER **RECLAMACIÓN** INICIADA CONTRA LOS **ASEGURADOS**:

1. **ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE AL HECHO QUE CUALQUIER ADMINISTRADOR HAYA OBTENIDO CUALQUIER BENEFICIO O VENTAJA PERSONAL O PERCIBIDO REMUNERACIÓN A LA CUAL NO TENÍA DERECHO;**
2. **ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE A LA COMISIÓN DE ACTOS DOLOSOS O CRIMINALES COMETIDOS POR LOS ASEGURADOS.**
3. **ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE A CUALQUIER, ACTO O HECHO INCORRECTO CONOCIDOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE COMIENZO DE LA PRIMERA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA O A CUALQUIER OTROS HECHOS O ACTOS RELACIONADOS CON AQUELLOS, CONOCIDOS AL INICIO DE LA PRIMERA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.**
4. **ALEGÁNDOSE, ORIGINADA EN, BASADA EN O ATRIBUIBLE A JUICIOS, LITIGIOS, ARBITRAJES, ANTERIORES O PENDIENTES A LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA Y RECLAMACIONES QUE SE DERIVEN O SE BASEN EN LOS MISMOS HECHOS.**
5. **ALEGÁNDOSE, ORIGINADA EN, BASADA EN O ATRIBUIBLE A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LOS ADMINISTRADORES Y/O ASEGURADOS.**
6. **ALEGÁNDOSE, ORIGINADA EN, BASADA EN O ATRIBUIBLE A LA NO CONTRATACIÓN DE SEGUROS O MALA CONTRATACIÓN DE ESTOS.**
7. **INICIADAS O CONTINUADAS POR UN ADMINISTRADOR CONTRA CUALQUIER OTRO ADMINISTRADOR.**
8. **ALEGÁNDOSE, ORIGINADA EN, BASADA EN O ATRIBUIBLE A, O QUE DE CUALQUIER MANERA IMPLIQUE, DIRECTA O INDIRECTAMENTE:**
 1. **RADIACIONES IONIZANTES O CONTAMINACIÓN POR RADIOACTIVIDAD PROVENIENTE DE CUALQUIER MATERIAL NUCLEAR O RESIDUO NUCLEAR PROCEDENTE DE LA COMBUSTIÓN DE MATERIAL NUCLEAR;**
 2. **LAS PROPIEDADES RADIOACTIVAS, TÓXICAS, EXPLOSIVAS O SIMILARES DE CUALQUIER MATERIAL NUCLEAR, ENSAMBLADO NUCLEAR O CUALQUIER OTRO COMPONENTE NUCLEAR DEL MISMO;**
 3. **LA SUPUESTA, O EFECTIVA, O LA AMENAZA DE EMISIÓN, DISPERSIÓN, LIBERACIÓN O FUGA DE CONTAMINANTES;**
 4. **CUALQUIER INSTRUCCIÓN O PETICIÓN PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR CONTAMINANTES, MATERIALES O RESIDUOS NUCLEARES; INCLUYENDO, PERO NO LIMITÁNDOSE A RECLAMACIONES POR DAÑOS A LA COPROPIEDAD O A SUS COPROPIETARIOS. EL TÉRMINO "CONTAMINANTE" INCLUYE (PERO NO SE LIMITA A CUALQUIER IRRITANTE O CONTAMINANTE SÓLIDO, LÍQUIDO, GASEOSO O TÉRMICO, INCLUIDO EL HUMO, VAPOR, HOLLÍN, EMANACIONES, ÁCIDOS, ALCALINOS, QUÍMICOS Y RESIDUOS. EL TÉRMINO "RESIDUO" INCLUYE (PERO NO SE LIMITA A) MATERIALES DESTINADOS A SER RECICLADOS, REACONDICIONADOS O REGENERADOS;**
 6. **ALEGÁNDOSE, ORIGINADA EN, BASADA EN O ATRIBUIBLE A CUALQUIER ACTO U OMISIÓN DE LOS ASEGURADOS CUANDO REALICEN FUNCIONES EN UNA COPROPIEDAD DISTINTA A LA DEFINIDA EN LA PRESENTE PÓLIZA COMO TOMADOR DE LA MISMA;**
 7. **ALEGÁNDOSE, ORIGINADA EN, BASADA EN O ATRIBUIBLE A, O QUE DE CUALQUIER MANERA IMPLIQUE, DIRECTA O INDIRECTAMENTE:**
 1. **A) LESIONES CORPORALES, ENFERMEDAD, DOLENCIA, MUERTE O TRASTORNOS EMOCIONALES CAUSADOS A CUALQUIER PERSONA, O DAÑOS MATERIALES OCASIONADOS A BIENES TANGIBLES, MUEBLES O INMUEBLES, INCLUIDA LA PÉRDIDA DEL USO;**

2. B) DAÑOS, DESTRUCCIÓN O PÉRDIDA DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES, INCLUIDA LA PÉRDIDA DE USO DE LOS MISMOS.;
3. C) PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.
11. ALEGÁNDOSE, ORIGINADA EN, BASADA EN O ATRIBUIBLE A:
 1. A) LA VIOLACIÓN DE CUALQUIER NORMA JURÍDICA DE UN PAÍS FUERA DEL LÍMITE GEOGRÁFICO ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA;
 2. B) CUALQUIER ACTIVIDAD, OPERACIÓN O LITIGIO INICIADO O REALIZADO FUERA DEL LÍMITE GEOGRÁFICO ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA;
12. ALEGÁNDOSE, ORIGINADA EN, BASADA EN O ATRIBUIBLE A, O QUE DE CUALQUIER MANERA IMPLIQUE, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, MULTAS Y/O SANCIONES IMPUESTAS POR AUTORIDADES COMPETENTES, INDEMNIZACIONES DE DAÑOS Y PERJUICIOS QUE TENGAN CARÁCTER SANCIONADOR O EJEMPLAR.
13. ALEGÁNDOSE, ORIGINADA EN, BASADA EN O ATRIBUIBLE A CUALQUIER ACTO U OMISIÓN DE LOS **ASEGURADOS** QUE OCASIONE COBRO INDEBIDO DE DINEROS Y/O TÍTULOS VALORES, ASÍ COMO MANEJO INDEBIDO, NEGLIGENTE O IMPRUDENTE DE LOS MISMOS, PÉRDIDAS, FALTANTES O HURTO DE ESTOS.
14. ALEGÁNDOSE, ORIGINADA EN, BASADA EN O ATRIBUIBLE A ACUERDOS, TRANSACCIONES O CONCILIACIONES CELEBRADOS POR LOS **ASEGURADOS** CON TERCEROS O CUANDO ESTOS HAYAN RECONOCIDO SU RESPONSABILIDAD SIN LA PREVIA AUTORIZACIÓN DE **PREVISORA**.

3 CLÁUSULA TERCERA - DEFINICIONES

Para todos los efectos de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

- **ACTO INCORRECTO:** Significa cualquier negligencia, error, omisión o falta de diligencia de un buen hombre de negocios, incluyendo la denominada culpa grave, cometido por los administradores de la COPROPIEDAD en el ejercicio de sus funciones como tales, o cualquier asunto que se reclame contra ellos, por el solo hecho de ser administradores de la COPROPIEDAD. Aquellos actos incorrectos relacionados, continuados o repetidos serán considerados como un solo acto incorrecto.
- **ASEGURADOS:** Significa cualquier administrador pasado, actual o futuro de la COPROPIEDAD. La cobertura se aplicará automáticamente a los administradores designados con posterioridad a la fecha de iniciación de la vigencia de esta póliza o del periodo de retroactividad que se hubiere pactado en la carátula de la póliza.

3. ADMINISTRADOR: Significa cualquier persona natural, debidamente nombrada o designada por la COPROPIEDAD como representante legal, los suplentes del mismo, el liquidador, el factor, y quienes de acuerdo con los estatutos de la COPROPIEDAD ejerzan o detenten esas funciones. Igualmente serán **administradores** las personas naturales debidamente elegidas para integrar el Consejo de Administración de la Copropiedad. El término **administrador** también incluye cualquier empleado de la COPROPIEDAD que, sin tener representación legal de la misma, desempeñe funciones técnicas o administrativas similares a las de los **administradores** y que por un **acto incorrecto** incurra en Responsabilidad Civil.

4. RECLAMACIÓN: Significa todo **reclamo** extrajudicial, judicial, arbitral o de cualquier otro tipo iniciado contra los **asegurados** por un tercero durante la vigencia de esta póliza, fundado exclusivamente en un **acto incorrecto**. Igualmente se considera como **reclamación** el inicio de una investigación oficial iniciada en contra de cualquiera de los **asegurados**.



5. TOMADOR: Es la Copropiedad, legalmente constituida, cuya razón social se indique como **tomador** en la carátula de la póliza y con la cual se ha celebrado el presente contrato de seguro.

6. EVENTO: Se entiende como **evento** el **acto Incorrecto** o serie de **actos Incorrectos** relacionados, cometidos o presuntamente cometidos por uno o más **asegurados**, del cual se derive una o más de una **reclamación**.

7. SINIESTRO: **reclamación** presentada por un tercero dentro de la vigencia de la póliza o del Período Extendido de **reclamaciones**, si hubiere lugar al mismo, derivada de un **acto Incorrecto** cometido o presuntamente cometido por algún **asegurado** en el ejercicio de las funciones propias del cargo, de la cual pudiere derivarse una responsabilidad amparada bajo la póliza.

Así mismo los gastos y costos de defensa de cualquier proceso comunicado al **asegurado** oficialmente y por primera vez dentro de la vigencia de la póliza o de su extensión válidamente otorgada.

Constituye un solo **siniestro** la **reclamación** o serie de **reclamaciones** debidas a un mismo **acto incorrecto** o serie relacionada de **actos incorrectos**, con independencia del número de reclamantes, investigaciones formuladas o de **asegurados** intervinientes y responsables.

8. RETROACTIVIDAD: Período durante el cual tienen ocurrencia **actos Incorrectos** o presuntamente incorrectos cometidos por los **asegurados** antes del inicio de vigencia de la póliza, de los cuales se deriven **reclamaciones** susceptibles de cobertura en la medida en que fueren conocidas y presentadas dentro de la vigencia del Contrato de Seguro.

9. PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES: Período máximo de dos (2) años durante el cual previa solicitud del **tomador** realizada en los términos consignados en el numeral 1.2.2, del numeral 1.2 (Extensiones de cobertura), de la cláusula primera (Amparos) de la presente póliza, se otorga cobertura a los **asegurados**, respecto de **actos Incorrectos** realizados durante la vigencia del seguro, de los cuales se deriven **reclamaciones** bajo la póliza, en la medida en que las mismas fueren conocidas y presentadas dentro del referido lapso de dos (2) años posteriores a la expiración de la vigencia del seguro.

4 CLÁUSULA CUARTA-LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

1. El límite asegurado o de responsabilidad establecido en la carátula de la póliza, es el límite total de la responsabilidad de **PREVISORA** por todos los perjuicios amparados y provenientes de **reclamaciones** iniciadas, por primera vez, contra los **asegurados** y comunicadas a **PREVISORA** durante la vigencia de la presente póliza.
2. **PREVISORA** en cualquier momento, podrá exonerarse de toda responsabilidad derivada de una **reclamación**, mediante el pago a la víctima de la suma estipulada como límite asegurado.
3. Independiente del número de años en que este seguro haya estado en vigor o pueda continuar estando en vigor y de las primas pagadas o pagaderas con respecto a los mismos, la responsabilidad de **PREVISORA** no será acumulativa en monto, de año en año o de vigencia en vigencia, y en ningún caso, excederá el límite asegurado estipulado en la carátula de la Póliza.

5 CLÁUSULA QUINTA: DECLARACIONES RETICENTES O INEXACTAS: De acuerdo con lo previsto por el artículo 1058 del Código de Comercio, el **tomador** está obligada 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.

Sin perjuicio de lo anterior, queda expresamente convenido y aceptado que ningún hecho que fuere conocido por algún **asegurado** y no informado a **PREVISORA** será imputado a otro **asegurado** de forma tal que la reticencia o inexactitud de un **asegurado** en la declaración del estado del riesgo, no se hará extensiva a los demás **asegurados** de la póliza.

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

La notificación se hará con antelación no menor de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio de los **asegurados** y/o el **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, de los **asegurados** y/o el **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 segunda la tarifa correspondiente por el tiempo no corrido del seguro.



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

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

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

9 CLÁUSULA NOVENA: 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.

10 CLÁUSULA DÉCIMA: VIGENCIA O PERIODO DEL SEGURO: Corresponde al lapso comprendido entre las horas y fechas de inicio y finalización del mismo, conforme sea consignado en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares.

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

11 CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN: El asegurado o el Beneficiario quedarán privados de todo derecho procedente de la presente póliza, en los siguientes casos:

1. Cuando la reclamación presentada ante PREVISORA fuere de cualquier manera fraudulenta; si en apoyo de ella, se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o si se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.
2. Cuando al dar noticia del siniestro omiten maliciosamente informar de los seguros coexistentes sobre los mismos intereses asegurados.
3. Cuando renuncien a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro, sin el previo consentimiento escrito de PREVISORA.

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



13 CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: OBLIGACIONES DE LOS ASEGURADOS EN CASO DE SINIESTRO O DE TENER CONOCIMIENTO DE ACTOS INCORRECTOS. En caso de *siniestro* o de tener conocimiento de *reclamaciones*, los *asegurados* y/o el *tomador*, según corresponda, están obligados a:

- Adoptar todas las medidas que favorezcan su defensa frente a las *reclamaciones* de responsabilidad, debiendo mostrarse tan diligente como si no existiera seguro.
- Dar noticia a *PREVISORA* de cualquier *reclamación* judicial o Extrajudicial formulada en su contra o contra cualquiera de los *asegurados*. La noticia deberá darse dentro de los (30) treinta días comunes siguientes a la fecha en que se haya conocido o debido conocer dicha situación.

Si durante la vigencia de la póliza o del *periodo Extendido de reclamaciones*, un *asegurado* o el *tomador* tuvieran conocimiento de cualquier hecho o circunstancia que pudiera dar lugar razonablemente en el futuro, a un *siniestro* o a generar una *reclamación*, los *asegurados* y/o el *tomador*, según fuere, estarán igualmente obligados a cumplir con las obligaciones establecidas en el literal A) anterior.

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

C. En caso de *siniestro*, los *asegurados* o el *tomador*, según corresponda, deberán informar a *PREVISORA*, de los seguros coexistentes, con indicación de la Aseguradora y de la suma asegurada.

D. En caso de que el *Tercero* damnificado exija directamente a *PREVISORA* indemnización por los daños ocasionados por los *asegurados*, el *asegurado* cuya responsabilidad presunta haya originado el *reclamo*, deberá proporcionar todas las informaciones y pruebas pertinentes que *PREVISORA* solicite con relación a la ocurrencia del hecho y la cuantía que motiva la acción del *Tercero* perjudicado.

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

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

14 CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: CONTROL DE LAS RECLAMACIONES Y DEL PROCESO: PREVISORA tendrá derecho de encargarse y de dirigir, en nombre de los *asegurados*, la defensa o negociaciones tendientes a conciliación o transacción de las *reclamaciones*, o a formular en nombre de los *asegurados* y en su propio beneficio, demanda de reconvención o llamamiento en garantía con el fin de obtener compensación de *terceros*.



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

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

15 CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: 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.*

16 CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: PROCEDIMIENTO DE RENOVACIÓN: *La presente póliza no se renovará automáticamente. PREVISORA estudiará los términos y condiciones de la renovación al recibir solicitud en ese sentido. La solicitud deberá hacerse por escrito con no menos de treinta (30) días de antelación a la fecha de vencimiento de la póliza.*

17 CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: SUBROGACIÓN: *De acuerdo con lo previsto por los artículos 1096 a 1099 del Código de Comercio en virtud del pago de la indemnización, PREVISORA se subroga, por ministerio de la ley y hasta concurrencia de su importe, en todos los derechos de los **asegurados** contra las personas responsables del **siniestro** distintas de los **asegurados** mismos y del **tomador**.*

18 CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: 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 **tomador**, en cualquier momento, mediante aviso escrito remitido a PREVISORA.*

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

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

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

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



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

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

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

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

22 CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MODIFICACIONES A ESTE CONTRATO: Cualquier modificación, acuerdo adicional, cambio o adición que se hagan a esta póliza, sólo tendrá valor probatorio cuando consten por escrito, con aceptación expresa de las partes.

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

24 CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: OBLIGACIONES EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAVADO DE ACTIVOS Y/O FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO: El **tomador** y/o los **asegurados** se comprometen a diligenciar íntegra y simultáneamente a la celebración contrato de seguro, el formulario de vinculación o conocimiento de clientes que le será entregado por **PREVISORA** y, que resulta, de obligatorio cumplimiento para satisfacer los requerimientos del Sistema de Administración de Riesgos de lavado de activos y la financiación del terrorismo- SARLAFT.

Si alguno de los datos contenidos en el citado formulario sufre modificación en lo que respecta al **tomador** y/o los **asegurados**, 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 los **asegurados** 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 a los **asegurados**, la información relativa al beneficiario deberá ser diligenciada por éste al momento de la presentación de la **reclamación**, conforme al formulario que **PREVISORA** suministrará para tal efecto.

25 CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL/ CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO: **PREVISORA** incluirá los datos de carácter personal y todos los datos posteriores, que estén relacionados con el cumplimiento del contrato de seguro, en una base de datos por la que es y será responsable. La finalidad del tratamiento de dicha



información será la prestación del contrato de seguro y el posible envío de información comercial y publicitaria sobre sus productos y servicios.

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

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

El tomador y/o los asegurados 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."

Frente al hecho Segundo: Es cierto. La póliza cuenta con la cobertura de responsabilidad civil de administradores, en los términos y condiciones transcritos en el pronunciamiento sobre el hecho Primero.

Frente al hecho Tercero: Es cierto.

Frente al hecho Cuarto: Es cierto, en la medida en que es pertinente para el asegurado efectuar el llamamiento en garantía, bajo los términos y condiciones del contrato de seguro.

3. EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

- **INEXISTENCIA DEL SINIESTRO Y DE LA OBLIGACIÓN QUE SE RECLAMA EN RAZÓN A QUE AÚN NO SE HA DECLARADO LA RESPONSABILIDAD CIVIL MULTIFAMILIARES META CIUDAD TUNAL II.** Para efectos de las reclamaciones por los riesgos amparados, la carga probatoria gravita sobre la parte actora, según lo establece el artículo 1077 del CCo:

"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".

Lo anterior le impone a la parte actora demostrar el supuesto de hecho de la norma que invoca a su favor. El cumplimiento de tal carga probatoria respecto de la ocurrencia del siniestro, así como de la

cuantía de la pérdida es fundamental para que se haga exigible la obligación condicional derivada del contrato de seguro, tal como lo ha indicado doctrina respetada sobre el tema.

"Es asunto averiguado que en virtud del negocio asegurativo, el asegurador contrae una obligación condicional que el artículo 1045 del código de comercio califica como elemento esencial del contrato, cuyo objeto se concreta a pagar la indemnización cuando se realice el riesgo asegurado. Consecuente con esta concepción, el artículo 1054 de dicho estatuto puntualiza que la verificación del riesgo -como suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador- "da origen a la obligación del asegurado" (se resalta), lo que significa que es en ese momento en el que nace la deuda y, al mismo tiempo, se torna exigible (...)"

"(...) Luego la obligación del asegurador nace cuando el riesgo asegurado se materializa, y cual si fuera poco, emerge pura y simple. Pero hay más. Aunque dicha obligación es exigible desde el momento en que ocurrió el siniestro, el asegurador, ello es medular, no está obligado a efectuar el pago hasta tanto el asegurado o beneficiario le demuestre que el riesgo se realizó y cuál fue la cuantía de su pérdida. (...)

Por eso el artículo 1080 del Código de Comercio establece que "el asegurador estará obligado a efectuar el pago...[cuando] el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077".

Dicho en breve, el asegurador sabe que tiene un deber de prestación, pero también sabe que mientras el acreedor no cumpla con una carga, no tendrá que pagar (...)" "(...) Se dirá que el asegurado puede acudir al proceso declarativo, y es cierto; pero, aunque la obligación haya nacido y sea exigible, la pretensión fracasará si no se atiende la carga prevista en el artículo 1077 del Código de Comercio, porque sin el cumplimiento de ella el asegurador no debe "efectuar el pago" (C. de CO., art. 1080)"⁷ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

La importancia de la acreditación probatoria de la ocurrencia del siniestro, de la existencia del daño y su cuantía se circunscribe a la propia filosofía resarcitoria del seguro, consistente en reparar el daño acreditado y nada más que este, puesto que de lo contrario el asegurado o beneficiario podría enriquecerse sin justa causa, al indemnizarle cuando no ha cumplido las condiciones pactadas en el seguro para ser beneficiario de algún tipo de indemnización.

En esta línea ha indicado la Corte Suprema de Justicia:

"2.1. La efectiva configuración del riesgo amparado, según las previsiones del artículo 1054 del Código de Comercio, "da origen a la obligación del asegurador. 2.2. En consonancia con ello, "[e]l asegurado o el beneficiario [están] obligados a dar noticia al asegurador de la ocurrencia del siniestro" (art. 1075, ib.), información que en el caso de la póliza de que se trata, debía verificarse "dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de la ocurrencia de un tratamiento de las enfermedades de Alto Costo relacionada en la Cláusula Primera, así no afecte la Cobertura provista mediante la presente póliza" (cláusula décima, condiciones generales, contrato de seguro). Pero como es obvio entenderlo, no bastaba con reportar el siniestro, sino que era necesario además "demostrar [su] ocurrencia (...), así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso" (art. 1077, ib.). 2.4 Esos

⁷ ÁLVAREZ GÓMEZ Marco Antonio. "Ensayos sobre el Código General del Proceso. Volumen I. Hipoteca, Fiducia mercantil, Prescripción, Seguros, Filiación, Partición de bienes en vida y otras cuestiones sobre obligaciones y contratos". Segunda Edición. Editorial Temis, Bogotá, 2018. Pág. 121-125. 2.3



*deberes acentúan su importancia en los seguros de daños, como el que es base de la acción, toda vez que ellos, "[r]especto del asegurado", son "contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento" (art. 1088, ib.), de modo que "la indemnización no excederá, en ningún caso, el valor real del interés asegurado en el momento de siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario" (art. 1089, ib.)*⁸. **(Subrayado y negrilla fuera del texto original)**

En el mismo sentido se ha pronunciado el Consejo de Estado "(...) Un sujeto de derecho privado debe acudir a las disposiciones especiales sobre el contrato de seguros, contenidas en el Código de Comercio, en especial, al artículo 1077, que indica que le "corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso". Así mismo, tal y como lo indicó el demandante en su recurso de apelación, la entidad demandada "debía demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida", y no ampararse en un acto administrativo, para derivar de allí, entre otras consideraciones, su presunción de legalidad, y declarar unilateralmente la ocurrencia del siniestro de incumplimiento y de buen manejo y correcta inversión del anticipo. En conclusión, una entidad estatal cuyos actos y contratos se rijan por el derecho privado, deberá realizar las mismas actuaciones que el resto de sujetos de derecho privado; así, para el caso del contrato de seguros, deberá acudir a la aseguradora a demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de los perjuicios. (...) "⁹

• **EL RECONOCIMIENTO DE CUALQUIER VALOR PRETENDIDO POR EL DEMANDANTES VULNERARIA EL PRINCIPIO INDEMNIZATORIO DEL CONTRATO DE SEGUROS.** Es un principio que rige el contrato de seguro de daños, el carácter indemnizatorio del mismo, esto es, que 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 siniestro corresponda, nunca podrá ser superior al valor asegurado.

Ha de mostrarse a ese respecto lo que la Corte Suprema de Justicia ha afirmado:

*" (...) la especie contractual en referencia no entraña ni puede engendrar ganancia, por cuanto su función no pasa de ser reparadora del daño efectivamente causado; desde luego que a partir de la ocurrencia del siniestro surge la obligación de resarcir el perjuicio siempre que sea cierto y determinado, como quiera que únicamente dentro del marco de esos conceptos puede establecerse que la indemnización guarda absoluta sujeción a lo previsto por el citado artículo 1088 y que la medida de la responsabilidad de la compañía aseguradora es la justa y ceñida a las previsiones generales del artículo 1089. En tales condiciones, la reclamación que hizo la demandante no podía ser atendida en sede judicial, porque ordenar el pago del dinero que se pidió en la demanda, podría afectar el principio indemnizatorio que gobierna en materia de seguros, esto es, que podría ir más allá del daño efectivamente padecido, en contravía de lo dispuesto en el artículo 1088 del Código de Comercio".*¹⁰ **(Negrilla y resaltado por fuera del texto original)**

⁸ Sentencia SC2482-2019 de 9 de julio de 2019, Radicación n.º 11001-31-03-008-2001-00877-01. Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia. MP: ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO

⁹ Consejo de Estado, Sentencia del diecinueve (19) de junio de dos mil diecinueve (2019) Consejero ponente: ALBERTO MONTAÑA PLATA Radicación número: 85001-23-31-001-2008-00076-01(39800)

¹⁰ Sala de Casación Civil, Corte Suprema de Justicia, Sentencia del 15 de noviembre de 2005, Expediente No. 11001-31-03-024-1993-7143



Del mismo modo, la Corporación en mención a través de la Sentencia del 12 de diciembre de 2006, Expediente No. 11001-31-03-035-1998-00853-01 precisamente mencionó:

"(...) en cuanto a la prueba de los perjuicios, es pertinente recordar, como ha sostenido la Corte, «que los seguros de daños tienen como finalidad última la de indemnizar al asegurado o beneficiario cuando su patrimonio es afectado por la realización del riesgo asegurado, principio este denominado 'de la indemnización' y recogido por el artículo 1088 del Código de Comercio, en cuanto preceptúa que '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'".

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

En conclusión, en el caso que nos ocupa está plena y debidamente demostrado que la obligación de PREVISORA, con el MULTIFAMILIARES META CIUDAD TUNAL II, aún no ha surgido a la vida jurídica en razón a que no se ha demostrado ni la ocurrencia ni la cuantía del eventual siniestro.

- **EL SINIESTRO DEBE PRESENTARSE DENTRO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO:** Al tratarse de una póliza de seguro cuya modalidad de reclamación es por ocurrencia, los hechos objeto de la demanda han de haberse presentado entro de la vigencia de las mismas, lo cual no ocurre en el caso de autos, ya que tal y como lo sustenta el apoderado del demandado en el hecho 3 del llamamiento en garantía, los hechos ocurrieron el 20 de septiembre de 2017, es decir, por fuera de la vigencia del contrato de seguro.

Al respecto, el Art. 1057 del Código de comercio señala:

"Art. 1057. Término desde el cual se asumen los riesgos. En defecto de estipulación o de norma legal, los riesgos principiarán a correr por cuenta del asegurador a la hora veinticuatro del día en que se perfeccione el contrato."

A su turno y en estricto apego a la ley, los perjuicios patrimoniales que cubre este seguro son los provenientes de la responsabilidad civil de los asegurados, provenientes de la responsabilidad civil de los asegurados, originada en cualquier reclamación, **Iniciada por primera vez, contra los asegurados durante la vigencia de esta póliza**, lo cual no sucede en este caso por cuanto el siniestro es anterior a la fecha de inicio de vigencia del seguro.

- **EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO.** En el remoto e improbable evento en que el Despacho considere que las Pólizas que hoy nos ocupan, sí prestan cobertura para los hechos objeto de este litigio, que sí se realizó el riesgo asegurado y que, en este sentido, sí ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional de PREVISORA, exclusivamente bajo esta hipótesis, el Honorable Juez Civil deberá tener en cuenta entonces que no se podrá condenar a mi poderdante al pago de una suma mayor a la asegurada,



incluso si se lograra demostrar que los presuntos daños reclamados son superiores. Por supuesto, sin que esta consideración constituya aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mi representada.

En este orden de ideas, mi procurada no estará llamada a pagar cifra que exceda el valor asegurado previamente pactado por las partes, en tanto que la responsabilidad de mi mandante va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De esta forma y de conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio, debe tenerse en cuenta la limitación de responsabilidad hasta la concurrencia de la suma asegurada:

“ARTÍCULO 1079. RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA. El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074”.

La norma antes expuesta, es completamente clara al explicar que la responsabilidad del asegurador va hasta la concurrencia de la suma asegurada. Por ende, no se podrá de ninguna manera obtener una indemnización superior en cuantía al límite de la suma asegurada por parte de mi mandante, y en la proporción de dicha pérdida que le corresponda en razón de la porción de riesgo asumido y las condiciones del aseguramiento, que en este caso resultan ser las enunciadas en el aparte anterior

Por todo lo anterior, comedidamente le solicito al Honorable Despacho tomar en consideración que, sin perjuicio que en el caso bajo análisis se configuró la inexistencia de la obligación indemnizatoria como consecuencia del incumplimiento de las cargas el artículo 1077 del C.Co se configura que el Contrato de Seguro que nos ocupa no preste cobertura por las razones previamente anotadas, en todo caso, dicha póliza contiene unos límites y valores asegurados que deberán ser tenidos en cuenta por el Honorable Juez Administrativo en el remoto e improbable evento de una condena en contra de mi representada.

• **EN CUALQUIER CASO, SE DEBERÁN TENER EN CUENTA LOS DEDUCIBLES PACTADOS EN LOS SEGUROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTENIDOS EN LAS PÓLIZAS NÚMERO 1002854 y 1025328.** Subsidiariamente a los argumentos precedentes, sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo del escrito y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada, en el improbable evento en el que el Honorable Despacho considere que la Aseguradora sí tiene la obligación de pagar indemnización alguna, resulta fundamental que tenga en cuenta los siguientes deducibles pactados en los contratos de seguro: En este orden de ideas, resulta de suma importancia que el Honorable Juzgador tome en consideración que, tanto la definición del deducible como su forma de aplicación, ha sido ampliamente desarrollada por la Superintendencia Financiera de Colombia¹¹ en distintos conceptos, como el que se expone a continuación:

“Una de tales modalidades, la denominada deducible, se traduce en la suma que el asegurador descuenta indefectiblemente del importe de la indemnización, de tal suerte que en el evento de ocurrencia del siniestro no indemniza el valor total de la pérdida, sino a partir de un determinado monto o de una proporción de la suma asegurada, con el objeto de dejar una parte del valor del siniestro a cargo del asegurado. El deducible, que puede consistir en una suma fija, en un porcentaje o en una combinación de ambos,

¹¹ Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto 2016118318-001 del 29 de noviembre de 2016



se estipula con el propósito de concientizar al asegurado de la vigilancia y buen manejo del bien o riesgo asegurado. En este orden de ideas, correspondería a las partes en el contrato de seguro determinar el porcentaje de la pérdida que sería asumido por el asegurado a título de deducible, condición que se enmarcaría dentro de las señaladas por el numeral 11 del artículo 1047 del Código de Comercio al referirse a "Las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes". (Subrayado y negrilla fuera de texto original)

De esta manera, en el hipotético evento en el que mi representada sea declarada responsable de pagar la indemnización a la parte actora en virtud de la aplicación del contrato de seguro, es de suma importancia que el Honorable Juzgador descuente del importe de la indemnización la suma pactada como deducible.

- **SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO.** Conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 C.Co., el valor asegurado se reducirá conforme a los siniestros presentados y a los pagos realizados por la Aseguradora, por tanto, a medida que se presenten más reclamaciones por personas con igual o mayor derecho y respecto a los mismo hechos dicho valor se disminuirá en esos importes, siendo que para la fecha de la sentencia se ha agotado totalmente el valor asegurado no habrá lugar a cobertura alguna. En ese orden de cosas, en el remoto e hipotético evento en el que Previsora sea condenada, el Despacho deberá tener en cuenta que la disponibilidad de valor asegurado se ha venido reduciendo, esto de conformidad las erogaciones con cargo a la póliza que se hayan realizado con anterioridad al inicio del proceso judicial que hoy nos ocupa.

- **GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS.** Solicito al Despacho declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, derivada de la Ley, incluida la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro en cabeza del Demandante.

4. PRUEBAS

DOCUMENTALES

- Pólizas de seguro expedidas por PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Número de póliza: 1002854 y Certificados 0,1,y,2

Ramo: SEGURO AREAS COMUNES POLIZA TODO RIESGO

Número de póliza: 025328 certificado 1

Ramo: SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL - POLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

- Condiciones Generales correspondientes a los Clausulados RCP-036-002



5. **ANEXOS**

- Certificado de Existencia y Representación Legal de PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.
- Poder a mi conferido

6. **NOTIFICACIONES:**

- **La Previsora S.A.**, en la calle 57 No. 9 – 07 de la ciudad Bogotá D.C., correo electrónico: notificacionesjudiciales@previsora.gov.co.
- **La suscrita**, en la Av.NQS 86 05, correo electrónico: mhenao@recupera.co

A las demás partes, las que ya reposan en el expediente.

De la Honorable Señora Juez,

MARIANA HENAO OVALLE

CC. 51.918.713

TP. 87667