

Señor (a)

JUEZ CINCUENTA Y TRES (53) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.
E. S. D.

Referencia: *Proceso de HERMAN OSWALDO FAJARDO RODRÍGUEZ y otra contra MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. Radicado: 11001400305320200049500*

ALEXANDRA RIVERA CRUZ, mayor de edad, vecina de la ciudad de Bogotá, identificada como aparece al pie de mi firma, obrando en mi calidad de representante legal de **MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.**, tal como consta en el certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, por medio de este escrito confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al doctor **MAURICIO CARVAJAL GARCÍA**, también mayor de edad, vecino de esta ciudad, abogado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía número 80.189.009 de Bogotá, portador de la tarjeta profesional número 168.021 del Consejo Superior de la Judicatura, como apoderado principal, y al Doctor **MAURICIO CARVAJAL VALEK** también mayor de edad, vecino de esta ciudad, abogado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía número 14.224.701 de Ibagué, portador de la tarjeta profesional número 45.351 del Consejo Superior de la Judicatura, como apoderado suplente del principal para que represente los intereses de la compañía en el proceso de la referencia.

Los apoderados quedan facultados para **CONCILIAR, RECIBIR, DESISTIR, SUSTITUIR, REASUMIR, TRANSIGIR, NOMBRAR APODERADO SUPLENTE, PEDIR COPIAS** y demás facultades consagradas en el artículo 77 del Código General del Proceso, especialmente las de solicitar, aportar y practicar toda clase de pruebas, interponer toda clase de recurso, inclusive de tacha de falsedad o de autenticidad y de todas aquellas facultades que otorga la ley y que sean necesaria e inherentes para el cabal cumplimiento de este mandato.

Cordialmente,

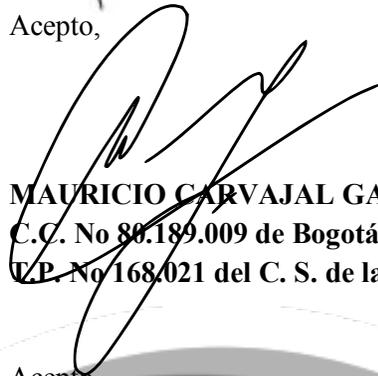


ALEXANDRA RIVERA CRUZ

C.C. No **51.849.114**

Representante Legal para asuntos judiciales, extrajudiciales y administrativos.

Acepto,



MAURICIO CARVAJAL GARCÍA

C.C. No **80.189.009** de Bogotá

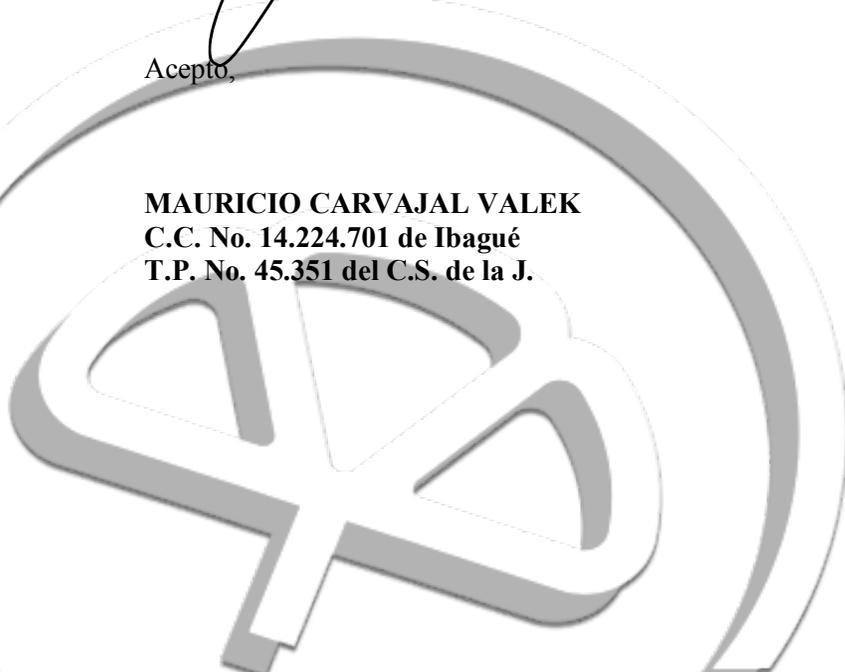
T.P. No **168.021** del C. S. de la J.

Acepto,

MAURICIO CARVAJAL VALEK

C.C. No **14.224.701** de Ibagué

T.P. No **45.351** del C.S. de la J.



CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES - CLIENTES RESIDENCIALES CODENSA

Tomador:		NIT:	
CODENSA S.A ESP		830.037.248-0	
Nombres y Apellidos Asegurado Principal:		Numero de Documento:	
HERMAS FAJARDO		12,191,032	
Fecha de Expedición:	Número de Cliente Codensa:	Dirección:	
N.D.	1471980-7	VEREDA TENERIA	
Ciudad:	Telefono:	No. Póliza Matriz:	
SUESCA, CUNDINAMARCA	3132924230	5016508900005	
Plan:	Vigencia:		
090 PERSONAL (AP)	Inicia para los amparos de Fallecimiento Accidental e Inhabilitación Total y Permanente a las 00:00 horas del día siguiente en que se realiza la afiliación. Para Incapacidad Temporal por Accidente inicia transcurridos (30) días contados a partir de las 00:00 horas del día que se realiza el primer pago de la prima del seguro.		
Prima mensual:			
\$9,500			

COBERTURAS	VALORES ASEGURADOS		
	ASEGURADO PRINCIPAL	CONYUGUE*	HIJOS*
Fallecimiento Accidental	\$54,090,000	\$0	\$0
Inhabilitación Total y Permanente por accidente	\$54,090,000	\$0	\$0
Incapacidad Temporal por Accidente	\$825,000	\$0	\$0

*Solo aplica para Plan Familiar.

RELACION DE ASEGURADOS(Solo aplica para plan familiar)

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO
HERMAS FAJARDO RAMOS	ASEGURADO PRINCIPAL

RELACION DE BENEFICIARIOS

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	PORCENTAJE(%)
TATIANA FAJARDO RODRIGUEZ	HIJO/A	33
HERMAN OSVALDO FAJARDO RODRIGUEZ	HIJO/A	33
FLOR MARINA RODRIGUEZ	CONYUGE	34

IMPORTANTE: Para el plan familia incluye a todos los hijos hasta los 24 años.

**CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
CLIENTES RESIDENCIALES CODENSA**

MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ LA COMPAÑÍA, SE COMPROMETE A PAGAR A LOS BENEFICIARIOS O AL ASEGURADO, SEGÚN SEA EL CASO, CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE ESTA PÓLIZA, EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA POR LAS COBERTURAS EXPRESAMENTE CONTRATADAS, CON BASE EN LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR EL TOMADOR

Y POR LOS ASEGURADOS INDIVIDUALES EN LAS SOLICITUDES DE SEGURO, LAS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADAS AL PRESENTE CONTRATO, SIEMPRE QUE EL RIESGO OBJETO DE COBERTURA OCURRA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO, EL ASEGURADO CUMPLA CON LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD Y SE HAYA PAGADO EL VALOR DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE.

1. AMPAROS

1.1. FALLECIMIENTO ACCIDENTAL

LA COMPAÑÍA cubre el riesgo de fallecimiento de las personas aseguradas, como consecuencia de un accidente siempre y cuando este hecho ocurra estando vigente la póliza, dentro de los ciento ochenta (180) días contados a partir de la fecha del accidente y se haya pagado el valor de la prima correspondiente.

Se entiende por accidente el hecho violento, visible, externo, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del asegurado que le cause el fallecimiento.

1.2. INHABILITACIÓN TOTAL Y PERMANENTE

Si el asegurado como consecuencia de un accidente amparado por esta póliza, sufre una(s) de la(s) lesión(es) o pérdida(s) descrita(s) a continuación, LA COMPAÑÍA pagará el porcentaje que le corresponda sobre el valor asegurado para este amparo, siempre que la lesión o pérdida que padezca, suceda dentro de los ciento ochenta (180) días calendario siguientes, a partir de la fecha del accidente con base en la siguiente tabla:

• Enajenación mental incurable	100%
• Parálisis total e irrecurable	100%
• Pérdida o inutilización de ambas manos o de ambos pies o de toda una mano y de todo un pie	100%
• Pérdida o inutilización de una mano o de un pie junto con la pérdida de la visión por un ojo	100%
• Pérdida total e irrecurable de la visión de ambos ojos	100%
• Pérdida o inutilización de una mano o de un pie	50%
• Pérdida total e irrecurable de la audición por ambos oídos	50%
• Pérdida total e irrecurable de la visión de un ojo	50%
• Pérdida total e irrecurable del habla	50%
• Ablación o extirpación de la mandíbula inferior	30%
• Pérdida o inutilización de dos o más dedos de cualquiera de las manos	25%
• Pérdida total e irrecurable de la audición por un oído	25%
• Pérdida de un pulmón o reducción al 50% de su capacidad	20%
• Pérdida de un riñón	20%
• Pérdida o inutilización del dedo gordo de cualquiera de los pies	10%
• Pérdida o inutilización de dos o más dedos de cualquiera de los pies	5%
• Pérdida o inutilización de un dedo de cualquiera de las manos	5%
• Pérdida total e irrecurable del olfato o del gusto	5%

Para efectos de esta condición, las pérdidas anteriores se definen así:

Manos: Amputación traumática o quirúrgica al nivel de la muñeca o por encima de ella.

Pies: Amputación traumática o quirúrgica a nivel del tobillo o por encima de él.

Dedos: Amputación traumática o quirúrgica por las articulaciones metacarpofalángicas o metatarsofalángicas o por encima de ellas.

Ojos: Pérdida total e irrecurable de la visión.

En todos los casos se entiende también por pérdida, la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado, en forma tal que no pueda desarrollar ninguna de sus funciones naturales.

En caso que el asegurado sufra varias pérdidas, el valor total de la indemnización será la suma de los porcentajes correspondientes a cada una de ellas, sin exceder la suma asegurada individual contratada para este amparo.

Los eventos o lesiones que no aparecen en el anterior listado, no tienen cobertura.

1.3. INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE

Si el asegurado quedase totalmente impedido para desarrollar sus actividades normales, a consecuencia de un accidente

amparado en la póliza y sin que se configure una inhabilitación total y permanente, LA COMPAÑÍA pagará la suma contratada siempre y cuando el asegurado permanezca en dicho estado de incapacidad, por un periodo igual a treinta (30) días. En los casos en que la incapacidad sea inferior a dicho periodo, LA COMPAÑÍA indemnizará la fracción correspondiente a los días de incapacidad, una vez aplicado el deducible por evento de cinco (5) días contados a partir de la fecha en que se inicie la incapacidad.

Se cubrirán máximo dos (2) eventos al año cada uno de máximo treinta (30) días.

2. EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA

Además de las exclusiones contempladas en el Código de Comercio, la presente póliza no cubre los siguientes eventos:

2.1. SUICIDIO O SU TENTATIVA, O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA POR EL ASEGURADO A SI MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.

2.2. HOMICIDIO O SU TENTATIVA DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIGENCIA.

2.3. PRÁCTICAS Y COMPETENCIAS DEPORTIVAS DE ALTO RIESGO, TALES COMO BUCEO, ALPINISMO, ESCALAMIENTO EN MONTAÑAS, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PARAPENTISMO, VUELOS EN COMETA, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, KARTISMO, DEPORTES DE INVIERNO, ASÍ COMO LA PRÁCTICA DE DEPORTES DE MANERA PROFESIONAL, AMATEUR Y DEPORTES DENOMINADOS EXTREMOS.

2.4. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN RIÑAS.

2.5. CULPA GRAVE DEL ASEGURADO ASÍ COMO LOS DERIVADOS DE ACTOS DELICTIVOS.

2.6. ACCIDENTE, ENFERMEDAD MENTAL O CORPORAL O CUALQUIER DOLENCIA O TARA PREEXISTENTE.

2.7. CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EJERCRIENDO FUNCIONES DE TIPO MILITAR, POLICIVO, DE SEGURIDAD O DE VIGILANCIA PÚBLICA O PRIVADA.

2.8. CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE ALUCINÓGENOS.

2.9. CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN CUALQUIER TIPO DE AERONAVE, SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO EN UNA AEROLÍNEA COMERCIAL, LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRASPORTE REGULAR DE PASAJEROS.

2.10. LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE INFRACCIÓN DE NORMAS.

2.11. CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE INMERSO O HAYA SIDO CONDENADO POR UN PROCESO PENAL.

3. DEFINICIONES

Para efectos de este seguro se entenderá por:

3.1. Tomador del seguro: La persona que contrata el seguro y a quien corresponden los derechos y obligaciones que del mismo se deriven, salvo aquellos que correspondan expresamente al Asegurado y/o Beneficiario.

3.2. Asegurado: La persona natural sobre cuya vida se estipula el seguro y quién deberá aceptarlo de manera expresa.

3.3. Beneficiario: La persona o personas a quienes el Asegurado Principal reconoce el derecho a percibir la indemnización derivada de esta póliza en la cuantía que se designe. El Beneficiario podrá ser a título gratuito, es decir, aquel cuya designación tiene por causa la mera liberalidad del Asegurado, razón por la cual éste lo podrá cambiar en cualquier momento. Esta modificación surtirá efecto en la fecha de notificación por escrito a LA COMPAÑÍA. Cuando no se designe Beneficiario o cuando la persona que fallece es un asegurado diferente al asegurado principal o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán la calidad de tales los beneficiarios de ley.

3.4. Compañía: Entidad que asume la cobertura de los riesgos amparados de acuerdo con las condiciones de la

presente póliza y que para efectos de este contrato será MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.

3.5. Póliza: Documento que contiene las Condiciones Particulares que identifican el riesgo.

3.6. Prima: Precio del seguro, en cuyo recibo se incluirán, además, los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

3.7. Grupo asegurable: Es el conformado por personas naturales vinculadas bajo una misma personería jurídica en virtud de una situación legal o reglamentaria, o que tienen con una tercera persona (Tomador) relaciones estables de la misma naturaleza y cuyo vínculo no se haya establecido con el propósito de contratar el Seguro de Vida.

4. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

4.1. Individual:

Para los amparos de Fallecimiento Accidental, Inhabilitación Total y Permanente e Incapacidad Temporal por Accidente la edad mínima de ingreso a la póliza es de dieciocho (18) años, la edad máxima de ingreso es sesenta y cinco (65) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días y la edad de permanencia es de setenta (70) y trescientos sesenta y cuatro (364) días.

4.2. Grupo familiar:

Para los amparos de Fallecimiento Accidental, Inhabilitación Total y Permanente e Incapacidad Temporal por Accidente la edad mínima de ingreso a la póliza es de dieciocho (18) años, la edad máxima de ingreso es de sesenta y cinco (65) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días y la edad de permanencia es de setenta (70) y trescientos sesenta y cuatro (364) días, la cual opera para el asegurado principal y su cónyuge. Para los hijos del Asegurado Principal (no hijastros) la edad mínima de ingreso será de seis (6) meses y permanencia hasta los 24 años y trescientos sesenta y cuatro (364) días.

5. GRUPO ASEGURABLE

Para efectos del presente contrato los grupos asegurables serán los detallados a continuación dependiendo del plan seleccionado:

5.1. Individual: Es la persona natural sobre cuya vida se estipula el seguro.

5.2. Familiar: Se considera grupo familiar el conformado por el asegurado principal, su cónyuge y sus hijos.

6. PAGO DE LA PRIMA

La prima es el precio del seguro que será cargada cada mes en la factura de energía expedida por CODENSA S.A. LA COMPAÑÍA concederá al cliente un plazo de gracia de un mes contado a partir de la iniciación de la vigencia del certificado de seguro, período durante el cual el contrato se entenderá vigente y, en caso de siniestro, se pagará el valor asegurado previa deducción de la prima mensual causada y no percibida por la compañía. Si la prima no fuere pagada antes de vencerse el plazo de gracia, se producirá la terminación automática del contrato por mora.

7. VALORES ASEGURADOS

El valor asegurado de cada persona, será el aceptado expresamente por LA COMPAÑÍA he indicado en la carátula de la Póliza o Certificado Individual de Seguro, por cobertura.

7.1. RESPONSABILIDAD MÁXIMA POR ASEGURADO

La Compañía establece que cada asegurado puede tomar UN SOLO plan y esta será la máxima responsabilidad de la Compañía.

8. VIGENCIA DEL CONTRATO INDIVIDUAL

La vigencia de la póliza será anual con un pago fraccionado mensual de la prima, el no pago de una fracción mensual de la prima dentro del término pactado generará la terminación automática del contrato del seguro. La vigencia de este contrato para el amparo de Fallecimiento Accidental e inhabilitación Total y Permanente inicia a las cero 00:00 horas

del día siguiente que el cliente residencial CODENSA realice su afiliación.

Para el amparo de Incapacidad Temporal por Accidente inicia transcurridos treinta (30) días contados a partir de las cero 00:00 horas del día de realizado el pago de la prima del seguro resultante del proceso de afiliación a través de la factura CODENSA S.A. E.S.P.

9. INCREMENTO DE LAS SUMAS ASEGURADAS

Salvo estipulación en contrario, las sumas aseguradas bajo la presente Póliza se incrementarán en cada anualidad de la misma de acuerdo con lo pactado entre LA COMPAÑÍA y el Tomador.

10. AVISO DE SINIESTRO

El Tomador, el Asegurado o los Beneficiarios según el caso, deberán dar a aviso a la Compañía de toda lesión, pérdida o muerte que pueda dar origen a una reclamación comprendida en los términos de esta póliza, dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer los hechos que dan lugar a la reclamación. El asegurado a petición de la Compañía deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el estudio del siniestro.

11. PAGO DEL VALOR ASEGURADO

Para proceder al pago de la indemnización en caso de reclamación, LA COMPAÑÍA solicitará la siguiente información:

11.1. Fallecimiento Accidental:

- Fotocopia cedula para mayores de edad.
- Registro civil de nacimiento para menores.
- Registro civil de defunción.
- Acta de levantamiento del cadáver.
- Copia del protocolo de necropsia.
- Informe de las autoridades que tuvieron conocimiento del caso.
- Documentos que acrediten la calidad de los beneficiarios.
- Cuenta bancaria del beneficiario (esta solo se utilizará en caso de atender de manera favorable la reclamación).

11.2. Inhabilitación Total y Permanente:

- Fotocopia del documento de identidad del Asegurado.
- Original o Copia del certificado del médico que atendió al Asegurado.
- Copia de la historia clínica.
- Cuenta bancaria del beneficiario (esta solo se utilizará en caso de atender de manera favorable la reclamación).

11.3. Incapacidad Temporal por Accidente:

- Fotocopia de la cédula.
- Original de Incapacidad.
- En caso que nos sea suministrado el certificado del médico tratante la compañía tendrá como referencia para la indemnización la tabla de días de incapacidad por patologías sugeridas por los entes de salud.
- Certificado de Incapacidad emitido o transcrito o validado por la por la entidad prestadora de servicios EPS, ARP, SISBEN.
- Resumen de historia clínica del evento que da origen a la incapacidad temporal por accidente.
- Certificación bancaria (esta solo se utilizará en caso de atender de manera favorable la reclamación).

12. FORMA DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

Los beneficiarios recibirán el pago de la indemnización, si a ella hubiere lugar, en dinero a través de transferencia bancaria.

12.1. DERECHOS DEL ASEGURADO EN CASO DE INCUMPLIMIENTO POR PARTE DE LA ASEGURADORA

El artículo 1080 del Código de Comercio establece la obligación para la Compañía de efectuar el pago del siniestro o la entrega de la objeción correspondiente, dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077. Vencido este plazo, la Compañía reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la

obligación a su cargo y sobre el importe de ella, la tasa máxima de interés moratorio vigente en el momento que efectúe el pago.

12.2. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

Además de lo establecido en el Artículo 1150 del Código de Comercio, se perderá el derecho a la indemnización en caso de que la reclamación o los documentos presentados para sustentarla fuesen en alguna forma fraudulentos o, si en apoyo de ella se utilizaren medios o documentos engañosos o dolosos, se perderá todo derecho a indemnización bajo la presente póliza.

13. DEDUCCIONES

La suma que la Compañía hubiese pagado por el Amparo de Inhabilitación Total y Permanente, se deducirá de la indemnización que pueda corresponder por el Amparo de Fallecimiento Accidental.

Las indemnizaciones que la Compañía haya pagado por concepto de la pérdida de dedos, se deducirán de cualquier pago que se hiciera con posterioridad por concepto de la pérdida de la mano o pie respectivo.

14. RENOVACIÓN DEL CONTRATO Y AJUSTE DE PRIMAS

El presente contrato es renovable mensualmente en las condiciones técnicas y económicas que la Compañía determine y sujeta al pago de la prima mensual correspondiente. El ajuste de primas se realizara a partir del 01 de enero de cada año.

15. REVOCACIÓN

La presente póliza y sus anexos podrán ser revocados por el Tomador en cualquier momento, mediante aviso escrito remitido a la Compañía, surtiendo efecto en la fecha de recibo de tal comunicación. El importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

16. TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA

El seguro terminará en forma individual respecto de cualquiera de los integrantes del grupo asegurado al presentarse alguno de los siguientes eventos:

- Por el no pago de la prima, vencido el período de gracia.
- Al vencimiento de la vigencia.
- Cuando el Tomador o Asegurado revoque la póliza.
- Cuando el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en la póliza.
- Cuando se afecte en el 100% el amparo de inhabilitación total y permanente para cada asegurado.
- Cuando se afecte el amparo de fallecimiento accidental para cada asegurado.

17. PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS

De conformidad con lo establecido por las normas legales de Colombia, sobre el tema de prevención de lavados de activos, el Tomador, el (los) asegurado (os) y el (los) beneficiario (s), se obligan con la Compañía a diligenciar con datos ciertos y reales el formato que para tal menester se le entregue y a suministrar los documentos que se soliciten como anexo, al inicio de la póliza, de la renovación de la misma, y al momento del pago de indemnizaciones.

18. DECLARACIÓN DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO SOBRE EL ESTADO DEL RIESGO

El tomador está obligado a declarar los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo, según el formulario de solicitud propuesto por EL ASEGURADOR. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que conocidas por EL ASEGURADOR lo hubiere 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 formulario o cuestionario determinado, la reticencia o inexactitud, producen igual efecto si el Tomador ha encubierto por su culpa, hechos o circunstancias que impliquen la agravación objetiva del estado del riesgo.

19. NORMAS APLICABLES

A los aspectos no regulados de este contrato le serán aplicables las disposiciones previstas en el Código de Comercio, y demás normas concordantes.

20. JURISDICCIÓN

El presente seguro queda sometido a la jurisdicción Colombiana y será competente el juez del lugar de celebración del contrato de seguro o del domicilio de la Compañía a elección del Tomador.

21. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad mencionada en la carátula de la póliza y ubicada en la República de Colombia.

22. FORMAS Y MEDIOS DE PAGO

La Compañía no financia primas de forma directa. Para mayor información sobre las formas y medios de pago consulten el link de la página web www.mapfre.com.co

En caso de solicitar cambio o información sobre su póliza comuníquese al 7115115.

Para impresión de la póliza con los datos actualizados ingrese a www.mapfre.com.co

EN CASO DE SINIESTRO COMUNÍQUESE A:



Nacional: **018000 519 991**
Bogotá: **307 7024** Celular: **#624**

Somos Autorretenedores según resolución 5097 de junio 21 de 2013



MAPFRE

MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.

FIRMA AUTORIZADA
MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.

Defensor del Consumidor Financiero
manuelg.rueda@gmail.com

SE
SUPERINTENDENCIA
FINANCIERA Y
PROTECCIÓN
CONSUMIDORES

Descripción	Fecha a partir de la cual se utiliza	Código Compañía	Tipo de Documento	Ramo	Código Forma
Certificado Individual	01-03-2012	1430	P	31	Vid-483-Mar/12

CODENSA
mucho más que energía

CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES - CLIENTES CODENSA S.A. ESP

Tomador:		NIT:	
CODENSA S.A ESP		830.037.248-0	
Nombres y Apellidos Asegurado Principal:			Numero de Documento:
HERMAS FAJARDO			12,191,032
Fecha de Expedición:	Número de Cliente Codensa:	Dirección:	
N.D.	1471980-7	VEREDA TENERIA	
Ciudad:	Telefono:	No. Póliza Matriz:	
SUESCA, CUNDINAMARCA	313292423	5016508900005	
Plan:	Vigencia:		
AP PLAN MAS PERSONAL 1	Para los amparos de Fallecimiento y/o Inhabilitación Total y Permanente inicia a las cero 00:00 horas del día siguiente que el cliente residencial CODENSA realizó su afiliación. Para el Auxilio por Accidentes Menores inicia transcurridos treinta (30) días contados a partir de las cero 00:00 horas del día de realizado el pago de la prima del seguro resultante del proceso de afiliación a través de la factura CODENSA S.A. E.S.P.		
Prima mensual:			
\$10,000			
COBERTURAS	VALORES ASEGURADOS		
	ASEGURADO PRINCIPAL	CONYUGUE*	HIJOS*
Fallecimiento y/o Inhabilitación Total y Permanente	\$54,090,000	\$0	\$0
Accidentes Menores	\$0	\$0	\$0

*Solo aplica para Plan Familiar.

RELACION DE ASEGURADOS(Solo aplica para plan familiar)

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO
HERMAS FAJARDO RAMOS	ASEGURADO PRINCIPAL

IMPORTANTE: Para el plan familia incluye a todos los hijos hasta los 24 años.

BENEFICIARIOS

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	PORCENTAJE(%)
FLOR MARINA RODRIGUEZ	CONYUGE	40
TATIANA FAJARDO RODRIGUEZ	HIJO/A	30
HERMAN OSWALDO FAJARDO RODRIGUEZ	HIJO/A	30

CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES CLIENTES CODENSA

MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ LA COMPAÑÍA, SE COMPROMETE A PAGAR A LOS BENEFICIARIOS O AL ASEGURADO, SEGÚN SEA EL CASO, CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE ESTA PÓLIZA, EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL EN LA FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO, POR LAS COBERTURAS EXPRESAMENTE CONTRATADAS Y CON BASE EN LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR EL TOMADOR Y POR LOS ASEGURADOS INDIVIDUALES EN LAS SOLICITUDES DE SEGURO,

LAS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADAS AL PRESENTE CONTRATO, SIEMPRE QUE EL RIESGO OBJETO DE COBERTURA OCURRA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO.

1. AMPAROS

1.1. FALLECIMIENTO ACCIDENTAL

LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR CONTRATADO EN CASO QUE EL ASEGURADO FALLEZCA COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA, YA SEA INMEDIATAMENTE O DENTRO

LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DEL MISMO, SIEMPRE Y CUANDO EL ACCIDENTE OCURRA DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

1.2. INHABILITACIÓN TOTAL Y PERMANENTE

SI EL ASEGURADO SUFRE, COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTA PÓLIZA ALGUNA(S) DE LA(S) LESIÓN(ES) O PÉRDIDA(S) DESCRITA(S) A CONTINUACIÓN, LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL PORCENTAJE QUE LE CORRESPONDA SOBRE EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA ESTE AMPARO, SIEMPRE QUE LA LESIÓN O PÉRDIDA QUE SUFRA, SUCEDA DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DEL ACCIDENTE, SEGÚN LA SIGUIENTE TABLA:

ENAJENACIÓN MENTAL INCURABLE (Demencia o pérdida de razón incurables a causa de un accidente cubierto por la póliza)	100%
PARÁLISIS TOTAL E IRRECUPERABLE	100%
PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE AMBAS MANOS O DE AMBOS PIES O DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE	100%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN DE AMBOS OJOS	100%
PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE UNA MANO, BRAZO, ANTEBRAZO O DE UN PIE	52%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA AUDICIÓN POR AMBOS OÍDOS	50%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN DE UN OJO	50%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DEL HABLA	50%
EXTIRPACIÓN DE LA MANDÍBULA INFERIOR	30%
PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE DOS O MÁS DEDOS DE CUALQUIERA DE LAS MANOS	30%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA AUDICIÓN POR UN OÍDO	25%
PÉRDIDA DE UN PULMÓN O REDUCCIÓN AL 50% DE SU CAPACIDAD	20%
PÉRDIDA DE UN RIÑÓN	20%
PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DEL DEDO GORDO DE CUALQUIERA DE LOS PIES	12%
PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE DOS O MÁS DEDOS DE CUALQUIERA DE LOS PIES	5%
PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE UN DEDO COMPLETO DE CUALQUIERA DE LAS MANOS O DE LOS PIES	5%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DEL OLFATO O DEL GUSTO	5%
PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE CUALQUIER FALANGE DE CUALQUIERA DE LAS DEDOS DE LAS MANOS O PIES	2%

PARA EFECTOS DE ESTA CONDICIÓN, LAS PÉRDIDAS ANTERIORES SE DEFINEN ASÍ:

MANOS: AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA AL NIVEL DE LA MUÑECA

PIES: AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA A NIVEL DEL TOBILLO.

DEDOS: AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA POR LAS ARTICULACIONES METACARPOFALÁNGICAS O METATARSOFALÁNGICAS, ES DECIR, EL DEDO COMPLETO EN TODOS LOS CASOS SE ENTIENDE TAMBIÉN POR PÉRDIDA. LA INHABILITACIÓN FUNCIONAL DEFINITIVA DEL ÓRGANO O MIEMBRO LESIONADO, DE FORMA QUE NO PUEDA VOLVER A DESARROLLAR NINGUNA DE SUS FUNCIONES NATURALES.

EN CASO QUE EL ASEGURADO SUFRA VARIAS PÉRDIDAS DURANTE LA VIGENCIA ANUAL DE LA PÓLIZA, EL VALOR TOTAL DE LA INDEMNIZACIÓN SERÁ LA SUMA DE LOS PORCENTAJES CORRESPONDIENTES A CADA UNA DE ELLAS, SIN EXCEDER LA SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL CONTRATADA PARA ESTE AMPARO. LOS EVENTOS O LESIONES QUE NO APARECEN EN EL ANTERIOR LISTADO, NO TIENEN COBERTURA.

1.3. AUXILIO POR ACCIDENTES MENORES

LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA ESTA COBERTURA, EN CASO QUE EL ASEGURADO SUFRA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA UN ACCIDENTE QUE LE PRODUZCA ALGUNA DE LAS LESIONES CORPORALES MENCIONADAS A CONTINUACIÓN:

- FRACTURAS.
- HERIDAS.
- QUEMADURAS: EN SEGUNDO O EN TERCER GRADO

EN CASO QUE EL ASEGURADO SUFRA VARIAS LESIONES EN UN MISMO EVENTO, SE CUBRIRÁ HASTA MÁXIMO EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA ESTE AMPARO. LAS LESIONES DIFERENTES A LAS DESCRITAS ANTERIORMENTE NO SERÁN OBJETO DE COBERTURA.

SE CUBRIRÁN MÁXIMO DOS (2) EVENTOS POR AÑO.

2. EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA

LA PRESENTE PÓLIZA NO CUBRE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

2.1. CULPA GRAVE DEL ASEGURADO QUE DETERMINA LA COMPAÑÍA SEGÚN LAS CIRCUNSTANCIAS DE TIEMPO, MODO Y LUGAR QUE SE EVIDENCIE EN LOS DOCUMENTOS APORTADOS; ASÍ COMO LOS DERIVADOS DE ACTOS DELICTIVOS.

2.2. SUICIDIO O SU TENTATIVA, O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA POR EL ASEGURADO A SI MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.

2.3. HOMICIDIO O SU TENTATIVA DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIGENCIA.

2.4. CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE REALIZANDO PRÁCTICAS Y COMPETENCIAS DEPORTIVAS DE ALTO RIESGO: BUCEO, ALPINISMO, ESCALAMIENTO EN MONTAÑAS, ESPELEOLOGÍA, RAPEL, EQUITACIÓN, PARACAIDISMO, PARAPENTISMO, VUELOS EN COMETA, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, KARTISMO, PAINTBALL, AIRSOFT, RAFTING, CANOTAJE, ULTRALIVIANO, PUENTING, HYDROSPEED, DEPORTES DE INVIERNO, PARKOUR; SEAN ESTOS PRÁCTICADOS DE MANERA PROFESIONAL Y/O AMATEUR.

2.5. CULPA GRAVE DEL ASEGURADO CUANDO ESTE SE ENCUENTRE PARTICIPANDO EN RIÑAS.

2.6. ACCIDENTE QUE HAYA OCURRIDO ANTES DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

2.7. ENFERMEDAD MENTAL O CORPORAL O CUALQUIER DOLENCIA QUE HAYA OCURRIDO ANTES DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

2.8. CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EJERCIENDO FUNCIONES DE TIPO MILITAR, POLICIVO, DE SEGURIDAD O DE VIGILANCIA PÚBLICA O PRIVADA.

2.9. CULPA GRAVE DEL ASEGURADO CUANDO ESTE SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES, ALUCINÓGENOS O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

2.10. CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN CUALQUIER TIPO DE AERONAVE, SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO EN UNA AEROLINEA COMERCIAL, LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRASPORTE REGULAR DE PASAJEROS.

2.11. LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE INFRACCIÓN DE NORMAS DE CARÁCTER LEGAL.

2.12. CUANDO EL ASEGURADO HAYA SIDO O SE ENCUENTRE INVOLUCRADO EN UN PROCESO PENAL.

2.13. PROFESIONES O ACTIVIDADES NO ASEGURABLES: MILITARES, POLICÍAS, VIGILANTES PÚBLICOS Y PRIVADOS, ESCOLTAS, DETECTIVES, PILOTOS, TRIPULACIÓN AÉREA, CUERPOS DE SOCORRO Y RESCATE, BOMBEROS Y DEFENSA CIVIL.

3. DEFINICIONES

Para efectos de este seguro se entenderá por

3.1. Accidente: Es el hecho violento, visible, externo, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del asegurado, que cause al asegurado la muerte o lesiones corporales evidenciadas por contusiones o heridas externas o internas, médicamente comprobadas.

3.2. Asegurado: Las personas naturales sobre cuya vida se estipula el seguro.

3.3. Beneficiario: Persona o personas a quienes el asegurado reconoce el derecho a percibir la indemnización derivada de esta póliza en la cuantía que se designe.

3.4. Compañía: Entidad que asume la cobertura de los riesgos amparados de acuerdo con las condiciones de la presente póliza y que para efectos de este contrato será MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.

3.5. Enfermedad Mental: Cualquier alteración psiquiátrica o psicológica sin importar su origen orgánico traumático, metabólico o funcional.

3.6. Enfermedad Nerviosa: Cualquier alteración del sistema nervioso central o periférico sin importar su origen orgánico, traumático, metabólico o funcional.

3.7. Fractura: Ruptura traumática de cualquier hueso, parcial o total, desplazada o no desplazada.

3.8. Grupo asegurable: Es el conformado por personas naturales vinculadas bajo una misma personería jurídica en virtud de una situación legal o reglamentaria, o que tienen con una tercera persona (Tomador) relaciones estables de la misma naturaleza y cuyo vínculo no se haya establecido con el propósito de contratar el Seguro de Vida.

3.9. Heridas: Lesión en la que se produce pérdida de la continuidad de la piel, que comprometa piel, tejido celular subcutáneo y cualquier otra estructura (Músculo, arteria, vena) de más de cinco centímetros (5 cms) de longitud y que requiera cierre mediante sutura.

3.10. Inutilización: Inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado, en forma tal que no pueda desarrollar sus funciones naturales.

3.11. Póliza: Se trata del presente documento, el cual establece los derechos y obligaciones de la aseguradora y el asegurado, en relación al seguro contratado.

3.12. Preexistencia: Se considera como preexistencia toda enfermedad, lesión o sus secuelas manifestadas y diagnosticadas con anterioridad al inicio de vigencia del seguro, al igual que aquellas de origen congénito.

3.13. Prima: Precio del seguro, en cuyo recibo se incluirán, además, los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

3.14. Quemaduras de Segundo Grado: Son aquellas que comprometen la capa media de la piel y que genera enrojecimiento, ardor, dolor y ampollas.

3.15. Quemaduras de Tercer Grado: Son aquellas que comprometen todas las capas de la piel, incluido vasos y nervios y pérdida de tejido.

3.16. Tomador del seguro: Para el caso de la presente póliza se trata de Codensa, a quien corresponden los derechos y obligaciones que del mismo se deriven, salvo aquellos que correspondan expresamente al Asegurado y Beneficiario.

4. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

4.1. Individual: La edad mínima de ingreso a la póliza es de dieciocho (18) años, la edad máxima de ingreso es sesenta y cinco (65) años y la edad de permanencia es de setenta (70) años.

4.2. Grupo familiar: La edad mínima de ingreso a la póliza es de dieciocho (18) años, la edad máxima de ingreso es de sesenta y cinco (65) años la edad de permanencia es de setenta (70) años, la cual opera para el asegurado principal y su cónyuge. Para los hijos del asegurado Principal y su cónyuge la edad mínima de ingreso será de seis (6) meses y permanencia hasta los veinticuatro (24) años.

5. GRUPO ASEGURABLE

Para efectos del presente contrato los grupos asegurables serán los detallados a continuación dependiendo del plan seleccionado:

5.1. Individual: Es la persona natural sobre cuya vida se estipula el seguro.

5.2. Familiar: Se considera grupo familiar el conformado por el asegurado principal, su cónyuge y los hijos del asegurado principal o su cónyuge.

6. PAGO DE LA PRIMA

La prima es el precio del seguro que será cargada cada mes en la factura de energía expedida por CODENSA S.A.

7. VALORES ASEGURADOS

El valor asegurado de cada persona, será el aceptado expresamente por LA COMPAÑÍA he indicado en la carátula de la Póliza o Certificado Individual de Seguro, por cobertura.

7.1. RESPONSABILIDAD MÁXIMA POR ASEGURADO

La Compañía establece que cada asegurado puede tomar solo tres planes y esta será la máxima responsabilidad de la Compañía.

8. VIGENCIA DEL CONTRATO INDIVIDUAL

La vigencia de la póliza será anual con pago de primas mensual y se renovará mensualmente con el pago de la prima. El no pago de la prima generará la terminación automática del contrato del seguro.

La vigencia de este contrato para el amparo de Fallecimiento Accidental e Inhabilitación Total y Permanente inicia a las cero 00:00 horas del día siguiente que el oliente CODENSA realice su afiliación.

Para el auxilio por Accidentes Menores inicia transcurridos treinta (30) días contados a partir de las cero 00:00 horas del día de realizado el pago de la prima del seguro resultante del proceso de afiliación a través de su factura CODENSA SA ESP.

9. AVISO DE SINIESTRO

El Tomador, el Asegurado o los Beneficiarios según el caso, deberán

dar a aviso a la Compañía de toda lesión, pérdida o muerte que pueda dar origen a una reclamación comprendida en los términos de esta póliza, dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer los hechos que dan lugar a la reclamación. El asegurado y los beneficiarios a petición de la Compañía deberán hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el estudio del siniestro.

10. PAGO DEL VALOR ASEGURADO

La Compañía pagará el valor asegurado establecido en la carátula de la póliza al tomador, asegurado o beneficiario, según el caso, dentro del mes siguiente en que se demuestre la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso.

Sin perjuicio de la libertad probatoria que tiene el asegurado, para acreditar la ocurrencia del siniestro, deberá aportar documentos tales como:

Para Fallecimiento:

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado principal (Titular del Seguro).
- Fotocopia de la cédula del asegurado si es mayor de edad.
- Fotocopia del registro civil de nacimiento si el asegurado es menor de edad.
- Registro civil de defunción.
- Certificado de defunción.
- Historia clínica completa del asegurado que sufrió el evento.
- Acta de levantamiento del cuerpo.
- Resultado prueba de alcoholemia y psicofármacos.
- Copia del protocolo de necropsia.
- Informe de las autoridades (Tránsito) que atendieron el evento, si aplica.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía para los beneficiarios mayores de edad.
- Fotocopia del registro civil de nacimiento para los beneficiarios menores de edad.
- Registro de defunción si existen beneficiarios ya fallecidos.
- Declaración extra juicio hecha por una persona ajena a la familia, indicando el momento del fallecimiento, el estado civil del fallecido, si tenía hijos o no, y cuántos (matrimoniales, extra matrimoniales o adoptados), si aplica. (Si no existe designación de beneficiarios)
- Certificado de cuenta bancario beneficiario/s.

Para Inhabilitación Total y Permanente:

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado principal (Titular del Seguro).
- Fotocopia de la cédula del asegurado si es mayor de edad.
- Fotocopia del registro civil de nacimiento si el asegurado es menor de edad.
- Historia clínica completa del asegurado que sufrió el evento.
- Dictamen de pérdida de capacidad laboral.
- Resultado prueba de alcoholemia y psicofármacos.
- Informe de las autoridades (Tránsito) que atendieron el evento, si aplica.
- Certificado cuenta bancaria del asegurado que sufrió el evento.

Para Auxilio por Accidentes menores:

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado principal (Titular del Seguro)
- Fotocopia de la cédula del asegurado si es mayor de edad
- Fotocopia del registro civil de nacimiento si el asegurado es menor de edad.
- Historia clínica o resumen de la historia clínica.
- Certificado de la cuenta bancaria beneficiarios (Si Aplica)

La Compañía podrá solicitar documentos adicionales en caso de ser necesarios para el estudio de la reclamación y/o podrá hacer examinar médicamente al asegurado cuando lo estime conveniente, mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo la presente póliza.

11. FORMA DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

Los beneficiarios recibirán el pago de la indemnización, si a ella hubiere lugar, en dinero a través de transferencia bancaria o cheque virtual a través de la entidad con la que LA COMPAÑÍA tenga convenio.

11.1. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

Además de lo establecido en el Artículo 1150 del Código de Comercio, se perderá el derecho a la indemnización en caso de que la reclamación o los documentos presentados para sustentarla fuesen en alguna forma fraudulentos o, si en apoyo de ella se utilizaren medios o documentos engañosos o dolosos, se perderá todo derecho a indemnización bajo la presente póliza.

11.2. DERECHOS DEL ASEGURADO EN CASO DE INCUMPLIMIENTO POR PARTE DE LA ASEGURADORA

El artículo 1080 del Código de Comercio establece la obligación para las Compañías de Seguros de efectuar el pago del siniestro o la entrega de la objeción correspondiente, dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario(s) acredite(n), aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077. Vencido este plazo, la Compañía de seguros reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, la tasa máxima de interés moratorio vigente en el momento que efectúe el pago.

12. DEDUCCIONES

La suma que la Compañía hubiese pagado por el Amparo de Inhabilitación Total y Permanente, se deducirá de la indemnización que pueda corresponder por el Amparo de Fallecimiento Accidental, siempre y cuando los 2 eventos ocurran en la misma vigencia.

El artículo 1080 del Código de Comercio establece la obligación para las Compañías de Seguros de efectuar el pago del siniestro o la entrega de la objeción correspondiente, dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario(s) acredite(n), aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077. Vencido este plazo, la Compañía de seguros reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, la tasa máxima de interés moratorio vigente en el momento que efectúe el pago.

13. RENOVACIÓN DEL CONTRATO Y AJUSTE DE PRIMAS.

El presente contrato podrá ser renovado con ajuste de primas durante el primer trimestre de cada año, en las condiciones técnicas y económicas acordadas entre La Compañía y CODENSA.

14. REVOCACIÓN

La presente póliza y sus anexos podrán ser revocados por el Tomador o Asegurado en cualquier momento, mediante aviso a la Compañía, surtiendo efecto en la fecha de recibo de tal solicitud.

15. CLÁUSULA DE IRREVOCABILIDAD UNILATERAL DE LA PÓLIZA

El amparo básico de los seguros de vida no podrá ser revocado unilateralmente por parte de la compañía. En caso que el asegurado

después de realizado el pago de la prima, se encuentre reportado en alguna de las listas restrictivas consultadas por La Compañía, la póliza podrá no ser renovada por La Compañía.

16. TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA

El seguro terminará en forma individual respecto de cualquiera de los integrantes del grupo asegurado al presentarse alguno de los siguientes eventos:

- Por el no pago de la prima
- Por el pago de indemnización igual al 100% del valor asegurado por Fallecimiento o Inhabilitación total y permanente.
- Cuando el tomador o asegurado revoken por escrito la póliza.

17. DECLARACIÓN DEL TOMADOR Y ASEGURADO SOBRE EL ESTADO DEL RIESGO

El tomador está obligado a declarar los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo, según el formulario de solicitud propuesto por EL ASEGURADOR. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que conocidas por EL ASEGURADOR lo hubiere 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 formulario o cuestionario determinado, la reticencia o inexactitud, producen igual efecto si el Tomador ha encubierto por su culpa, hechos o circunstancias que impliquen la agravación objetiva del estado del riesgo.

18. NORMAS APLICABLES

A los aspectos no regulados de este contrato le serán aplicables las disposiciones previstas en el Código de Comercio, y demás normas concordantes.

19. JURISDICCIÓN

El presente seguro queda sometido a la jurisdicción Colombiana y será competente el juez del lugar de celebración del contrato de seguro o del domicilio de la Compañía a elección del Tomador.

20. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad mencionada en la carátula de la póliza y ubicada en la República de Colombia.

EN CASO DE SINIESTRO COMUNÍQUESE A:



Nacional: **018000 519 991**
Bogotá: **307 7024**

FIRMA AUTORIZADA
MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.

Defensor del Consumidor Financiero
mapfre.vida@compra.com

Somos Autorretenedores según resolución 5097 de junio 21 de 2013

Descripción	Fecha a partir de la cual se utiliza	Código Compañía	Tipo de Documento	Ramo	Código Forma
Certificado Individual	01-11-2016	1430	P	31	Vid-551-Nov/16

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8699617905421771

Generado el 14 de enero de 2021 a las 16:22:41

**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 numeral 10 del artículo 11.2.1.4.59 del Decreto 1848 del 15 de noviembre del 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.

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

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 0001044 del 24 de febrero de 1999 de la Notaría 6 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA).

Escritura Pública No 1044 del 24 de febrero de 1999 de la Notaría 6 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA).

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 277 del 05 de marzo de 1999

REPRESENTACIÓN LEGAL: El representante legal es el Presidente Ejecutivo. Corresponde a la Junta Directiva designar al Presidente Ejecutivo, a los Representantes Legales que considere conveniente, a una o varias personas que lleven la representación legal de la compañía para los solos efectos de la atención de asuntos judiciales, extrajudiciales o administrativos ante todo tipo de autoridades u organismos oficiales, judiciales, administrativos o de policía. (E.P. No. 1529 del 5 de junio de 2003 de la Notaría 35 de Btá.)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Pablo Andrés Jackson Alvarado Fecha de inicio del cargo: 23/01/2020	PASAPORTE - 116871008	Presidente Ejecutivo
Francisco Finn Fecha de inicio del cargo: 16/04/2020	CE - 1092757	Representante Legal
Jorge Alberto Cadavid Montoya Fecha de inicio del cargo: 18/09/2014	CC - 19491370	Representante Legal
José Mauricio Malagón Acosta Fecha de inicio del cargo: 31/01/2019	CC - 79560043	Representante Legal
Mónica Henao Pérez Fecha de inicio del cargo: 19/07/2018	CC - 39687240	Representante Legal
Ethel Margarita Cubides Hurtado Fecha de inicio del cargo: 12/01/2017	CC - 32787204	Representante Legal
Jorge Cruz Aguado Fecha de inicio del cargo: 04/09/2020	CE - 729920	Representante Legal

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8699617905421771

Generado el 14 de enero de 2021 a las 16:22:41

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Patricia Calle Moreno Fecha de inicio del cargo: 11/03/1999	CC - 39690579	Representante Legal-(Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, el día 30 de noviembre del 2015, se aceptó la remoción al cargo de Representante Legal, información radicada con el número P2015004207-000. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
Esmeralda Malagón Meola Fecha de inicio del cargo: 06/03/2014	CC - 32755752	Representante Legal-(Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, el día 30 de noviembre del 2015, se aceptó la remoción al cargo de Representante Legal, información radicada con el número P2015004206-000. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
Enrique Laurens Rueda Fecha de inicio del cargo: 08/09/2011	CC - 80064332	Representante Legal para Asuntos Judiciales Extrajudiciales y Administrativos
Juan Carlos Molina Gomez Fecha de inicio del cargo: 27/05/2009	CC - 98575399	Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos-- (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, el día 30 de noviembre del 2015, se aceptó la remoición al cargo de Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos, información radicada con el número P2015004205 -000. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8699617905421771

Generado el 14 de enero de 2021 a las 16:22:41

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
María Camila Aljure Cortés Fecha de inicio del cargo: 07/11/2019	CC - 1019009647	Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos
Alexandra Rivera Cruz Fecha de inicio del cargo: 30/03/2017	CC - 51849114	Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales o Administrativos
Leidy Carolina Serrano Perdomo Fecha de inicio del cargo: 08/10/2009	CC - 53066197	Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos - (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, el día 27 de junio de 2017, se aceptó la renuncia al cargo de Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos, información radicada con el número P2017003057-000. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
Silvio Rodrigo Hidalgo España Fecha de inicio del cargo: 01/10/2009	CC - 12996399	Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos
Juan Camilo Torres Lozano Fecha de inicio del cargo: 07/11/2019	CC - 1032406823	Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos
Maryivi Salazar Pastrana Fecha de inicio del cargo: 31/08/2017	CC - 55163399	Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos
Omar Leonardo Franco Romero Fecha de inicio del cargo: 15/09/2016	CC - 80771487	Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos
Ethel Margarita Cubides Hurtado Fecha de inicio del cargo: 16/06/2016	CC - 32787204	Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8699617905421771

Generado el 14 de enero de 2021 a las 16:22:41

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Rosa Margarita Lozano García Fecha de inicio del cargo: 11/05/2007	CC - 32759589	Representante Legal para Asuntos Judiciales Extrajudiciales y Administrativos-(Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, el día 26 de septiembre de 2016, se aceptó la renuncia al cargo de Representante Legal para Asuntos Judiciales Extrajudiciales y Administrativos, información radicada con el número P2016003698 -000. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).

RAMOS: Resolución S.B. No 0308 del 11 de marzo de 1999 vida individual

Resolución S.B. No 0440 del 09 de abril de 1999 vida grupo, colectivo de vida, accidentes personales, salud, exequias y educativo

Resolución S.B. No 1394 del 07 de septiembre de 1999 la Superintendencia Bancaria autoriza a la COMPAÑÍA MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., la cesión de la totalidad de la cartera de los ramos de Accidentes Personales, Colectivo Vida, Exequias, Salud y Vida Grupo a la COMPAÑÍA MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A., de conformidad con lo previsto en los artículos 68 numeral 3, inciso 2 y 71 numeral 6 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero

Resolución S.B. No 1529 del 06 de octubre de 2000 la Superintendencia Bancaria autoriza a MUNDIAL DE SEGUROS DE VIDA S.A., la cesión total de la cartera del ramo de Vida Individual a la COMPAÑÍA MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A., de conformidad con lo previsto en los artículos 68 numeral 3, inciso 2 y 71 numeral 6 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero

Resolución S.B. No 1062 del 17 de septiembre de 2002 seguro pensiones Ley 100 y seguro previsional de invalidez y sobrevivencia

Resolución S.B. No 0328 del 10 de abril de 2003 enfermedades de alto costo

Resolución S.B. No 0260 del 31 de marzo de 2004 se revoca la autorización para operar el ramo de Seguros Previsionales de Invalidez y Sobrevivencia, otorgada con resolución 1062 de 2002

Resolución S.B. No 0401 del 04 de marzo de 2005 se autoriza para operar el ramo de Seguros Previsionales de Invalidez y Sobrevivencia.

Resolución S.F.C. No 1530 del 30 de agosto de 2007 se autoriza para operar el ramo de Seguros de Riesgos Profesionales, (Ley 1562 del 11 de julio de 2012, modifica la denominación por la de Riesgos Laborales).

Resolución S.F.C. No 1093 del 08 de julio de 2008 se cancela la autorización a Mapfre Colombia Vida Seguros S.A. para operar el ramo de seguro de enfermedades de alto costo

Resolución S.F.C. No 1775 del 11 de noviembre de 2008 se autoriza para operar el ramo de pensiones con conmutación pensional. Con Resolución No. 0809 del 14 de septiembre de 2020, la Superintendencia Financiera de Colombia revoca la autorización concedida a Mapfre Colombia Vida Seguros S.A. para operar el ramo de Pensiones con conmutación pensional.

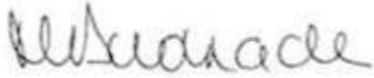
Resolución S.F.C. No 1425 del 24 de agosto de 2011 revoca la autorización concedida a MAPFRE Colombia Vida Seguros S.A. para operar el ramo de Seguro Colectivo de Vida.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8699617905421771

Generado el 14 de enero de 2021 a las 16:22:41

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



**MÓNICA ANDRADE VALENCIA
SECRETARIO GENERAL**

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

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bogotá, D.C., 06 de agosto de 2019
MCV-JCO-OB-51904203-204-19

Señor(a):
HERMAN OSWALDO FAJARDO
Vereda Tenería Finca El Espartillal
Herfa1989@gmail.com
Teléfono: 3212354136
Suesca - Cundinamarca

Referencia:	Asegurado:	HERMAS FAJARDO RAMOS (Q.E.P.D)
	C.C.:	12191032
	Siniestro:	501659311900586-587
	Tomador:	CODENSA S.A. ESP

Respetado(a) señor(a), reciba un cordial saludo de MAPFRE Colombia Vida Seguros S.A.

Me refiero su solicitud de reconsideración de indemnización por el amparo de fallecimiento accidental, con ocasión al siniestro en donde lamentablemente falleció el(a) señor(a) HERMAS FAJARDO RAMOS (Q.E.P.D), ocurrido el pasado 13 de noviembre de 2018, MAPFRE Colombia Vida Seguros S.A. lamenta comunicarle que se reitera la objeción por los argumentos que a continuación se esgrimen:

Revisada la documentación, se puede evidenciar en el Informe Policial de Accidentes de Tránsito, que el asegurado infringió las normas de tránsito, circunstancia que agravó el estado del riesgo, desencadenando el siniestro:

"(...) LEY 769 DE 2002

"Por la cual se expide el Código Nacional de Tránsito Terrestre y se dictan otras disposiciones"

104 - Adelantar invadiendo carril de sentido contrario - Sobrepassar invadiendo el carril de otro que viene en sentido contrario. (...) (Negrilla fuera del texto original).

En tal virtud, y a la luz del Código Nacional de Tránsito, se puede claramente afirmar que la conducta desplegada por el asegurado se configura como CULPA GRAVE en consonancia con el tercer inciso de la cláusula 2.5. y 2.10 de las condiciones de la póliza de la referencia y se materializa como otra de las causales de exclusión expresamente estipulada en el inciso octavo de la misma cláusula:

"(...) 2.5. CULPA GRAVE DEL ASEGURADO ASI COMO LOS DERIVADOS DE ACTOS DELICTIVOS (...)"

"(...)2.10. LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE INFRACCION DE NORMAS (...)"

Cabe resaltar que el artículo 63 del Código Civil define a la culpa grave como bien fue referenciado en la solicitud de reconsideración como una negligencia grave:

"(...) Culpa grave, negligencia grave, culpa lata, es la que consiste en no manejar los negocios ajenos con aquel cuidado que aun las personas negligentes o de poca prudencia suelen emplear en sus negocios propios. Esta culpa en materias civiles equivale al dolo (...)" (Negrilla fuera del texto original).



En este sentido es preciso indicar que la culpa grave a la luz del contrato de seguro no constituye propiamente el incumplimiento de obligaciones por parte del tomador o asegurado, en el condicionado de la póliza, está concebida como una causal de exoneración de la responsabilidad por parte de la compañía aseguradora que es plenamente válido si se tiene en cuenta que el artículo 1056 del Código de Comercio faculta a las aseguradoras a delimitar la asunción del riesgo. En consecuencia, la culpa grave se considera a la luz del artículo 1055 del Código de Comercio como un riesgo inasegurable teniendo en cuenta que el contractualmente se estableció en el condicionado de la Póliza Vida Grupo como una causal de exclusión:

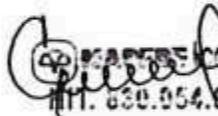
"El dolo, la culpa grave y los actos meramente potestativos del tomador, asegurado o beneficiario son inasegurables. Cualquier estipulación en contrario no producirá efecto alguno, tampoco lo producirá la que tenga por objeto amparar al asegurado contra las sanciones de carácter penal o policivo"

Así las cosas, esta compañía no está llamada a reconocer suma alguna por el amparo de fallecimiento accidental, como quiera que esta el mismo es consecuencia de la culpa grave en la cual incurrió el asegurado y la infracción de normas se configura como causal de exclusión.

Por todo lo anterior, MAPFRE Colombia Vida Seguros S.A. dentro del término legal se permite objetar íntegra y formalmente la presente reclamación, reservándonos el derecho de ampliar las causales de objeción y/o complementar los argumentos expuestos en el presente comunicado.

Cualquier inquietud o aclaración adicional por favor dirigirse al Área de Indemnizaciones de Vida ubicada en la Avenida carrera 70 No. 99 - 72, teléfono 6439600 en la ciudad de Bogotá.

Cordialmente,


MAPFRE COLOMBIA
TEL. 630.954.904-3

Apoderado General

MAPFRE Colombia Vida Seguros S.A.

MCV-JCO-OB-51904203-204-19

JBARRAN



Señor (a)

JUEZ CINCUENTA Y TRES (53) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.
E. S. D.

Referencia: *Proceso de HERMAN OSWALDO FAJARDO RODRÍGUEZ y otra contra MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. Radicado: 11001400305320200049500*

ALEXANDRA RIVERA CRUZ, mayor de edad, vecina de la ciudad de Bogotá, identificada como aparece al pie de mi firma, obrando en mi calidad de representante legal de **MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.**, tal como consta en el certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, por medio de este escrito confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al doctor **MAURICIO CARVAJAL GARCÍA**, también mayor de edad, vecino de esta ciudad, abogado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía número 80.189.009 de Bogotá, portador de la tarjeta profesional número 168.021 del Consejo Superior de la Judicatura, como apoderado principal, y al Doctor **MAURICIO CARVAJAL VALEK** también mayor de edad, vecino de esta ciudad, abogado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía número 14.224.701 de Ibagué, portador de la tarjeta profesional número 45.351 del Consejo Superior de la Judicatura, como apoderado suplente del principal para que represente los intereses de la compañía en el proceso de la referencia.

Los apoderados quedan facultados para CONCILIAR, RECIBIR, DESISTIR, SUSTITUIR, REASUMIR, TRANSIGIR, NOMBRAR APODERADO SUPLENTE, PEDIR COPIAS y demás facultades consagradas en el artículo 77 del Código General del Proceso, especialmente las de solicitar, aportar y practicar toda clase de pruebas, interponer toda clase de recurso, inclusive de tacha de falsedad o de autenticidad y de todas aquellas facultades que otorga la ley y que sean necesaria e inherentes para el cabal cumplimiento de este mandato.

Cordialmente,

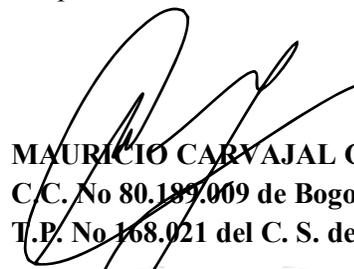


ALEXANDRA RIVERA CRUZ

C.C. No **51.849.114**

Representante Legal para asuntos judiciales, extrajudiciales y administrativos.

Acepto,



MAURICIO CARVAJAL GARCÍA

C.C. No **80.189.009** de Bogotá

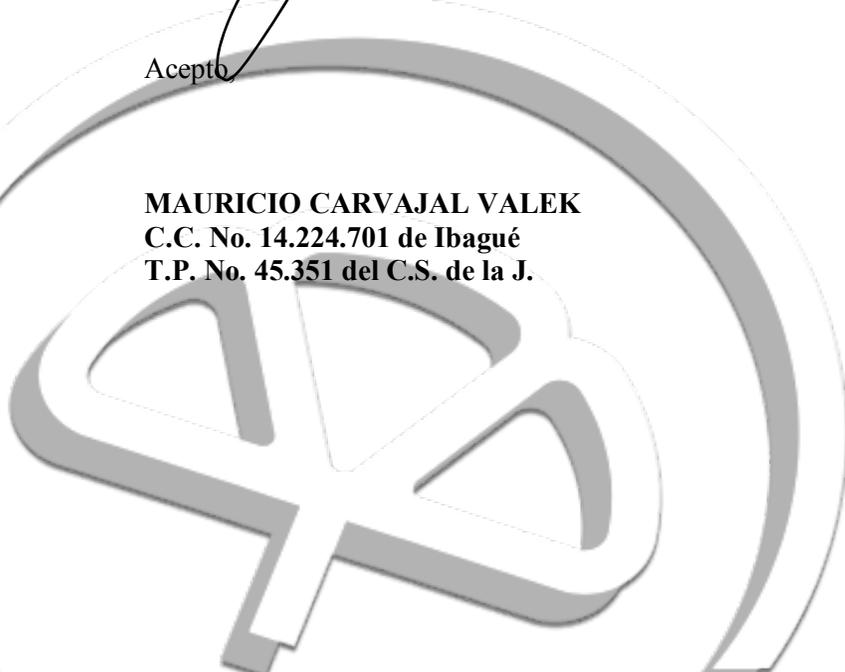
T.P. No **168.021** del C. S. de la J.

Acepto,

MAURICIO CARVAJAL VALEK

C.C. No **14.224.701** de Ibagué

T.P. No **45.351** del C.S. de la J.



Señor (a)

JUEZ CINCUENTA Y TRES (53) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ.

E. S. D.

Referencia: Proceso verbal de **HERMAN OSWALDO FAJARDO RODRÍGUEZ y otra contra MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. Radicado: 11001400305320200049500. Contestación de la demanda.**

-Contestación de la demanda-

MAURICIO CARVAJAL GARCÍA, mayor de edad, domiciliado en Bogotá, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 80.189.009 de Bogotá, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 168.021 del C. S. de la J., obrando en mi condición de apoderado de **MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.**, en el proceso de la referencia, de acuerdo con el poder que se aporta, dentro del término legal, por medio del presente escrito, procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** interpuesta por **HERMAN OSWALDO FAJARDO RODRÍGUEZ y otra**, en contra de **MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.**, en los siguientes términos:

La demandada:

Es demandada en este proceso la sociedad **MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.**, sociedad legalmente constituida mediante escritura pública No. 0001044 del 24 de febrero de 1999 otorgada por la Notaría Sexta del Círculo de Bogotá, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., lo que consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal que obra en el expediente.

La demandada está domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., dirección donde pueden ser notificados sus representantes legales.

Será representada judicialmente en el proceso de la referencia, de conformidad con el poder judicial que obra en el expediente, por el suscrito apoderado, de condiciones civiles consignadas en el preámbulo de esta contestación, domiciliado en Bogotá D.C., en la Avenida Carrera 9 No 100 – 07 of 504.

I. A las pretensiones de la demanda:

Me opongo a todas las pretensiones de la demanda, como quiera que carecen de fundamento jurídico y asidero fáctico.

Por consiguiente, al desestimar todas y cada una de las declaraciones, peticiones y condenas impetradas, tanto principales como subsidiarias, solicito se condene a la demandante en costas y agencias en derecho.

II. A los hechos de la demanda.

Paso a pronunciarme expresamente sobre los hechos de la demanda siguiendo el orden allí expuesto:

1.1 NO NOS CONSTA, toda vez que es un hecho ajeno a nuestra representada, por lo que de existir deberá ser probado en el proceso.

1.2 NO NOS CONSTA, toda vez que es un hecho ajeno a nuestra representada, por lo que de existir deberá ser probado en el proceso.

1.3 NO NOS CONSTA, toda vez que es un hecho ajeno a nuestra representada, por lo que de existir deberá ser probado en el proceso.

1.4 NO NOS CONSTA, toda vez que es un hecho ajeno a nuestra representada, por lo que de existir deberá ser probado en el proceso.

1.5 NO NOS CONSTA, toda vez que es un hecho ajeno a nuestra representada, por lo que de existir deberá ser probado en el proceso.

1.6 NO NOS CONSTA, toda vez que es un hecho ajeno a nuestra representada, por lo que de existir deberá ser probado en el proceso.

1.7 ES CIERTO en los estrictos términos de las pólizas de SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES - CLIENTES RESIDENCIALES CODENSA 5016508900005 / 1471980-7 y SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES - CLIENTES CODENSA S.A. ESP 5016508900005 / 1471980-7 que se aportan con la contestación de la demanda.

1.8 NO ES UN HECHO DE LA DEMANDA. No obstante lo anterior, vale señalar que la activación de las pólizas que se persigue afectar depende no sólo del pago de la prima sino de que adicionalmente se cumplan las condiciones del contrato, entre las que se encuentran los amparos, vigencias, límites asegurados y exclusiones de cobertura.

1.9. NO ES UN HECHO DE LA DEMANDA. No obstante lo anterior, vale señalar que la activación de las pólizas que se persigue afectar depende no sólo del pago de la prima sino de que adicionalmente se cumplan las condiciones del contrato, entre las que se encuentran los amparos, vigencias, límites asegurados y exclusiones de cobertura.

1.10. NO ES UN HECHO DE LA DEMANDA. Lo mencionado en el presente numeral corresponde a apreciaciones subjetivas de la parte actora, las cuales adicionalmente hacen parte de las pretensiones del proceso, por lo que de existir deberán ser probadas.

2.1 NO NOS CONSTA, toda vez que es un hecho ajeno a nuestra representada, por lo que de existir deberá ser probado en el proceso.

2.2. NO NOS CONSTA, toda vez que es un hecho ajeno a nuestra representada, por lo que de existir deberá ser probado en el proceso.

2.3 NO NOS CONSTA, toda vez que es un hecho ajeno a nuestra representada, por lo que de existir deberá ser probado en el proceso.

Avenida Carrera 9 No. 100-07 Oficina 504

Teléfono: (571) 6184266

Bogotá D.C.

2.4. NO NOS CONSTA, toda vez que es un hecho ajeno a nuestra representada, por lo que de existir deberá ser probado en el proceso.

2.5. NO NOS CONSTA, toda vez que es un hecho ajeno a nuestra representada, por lo que de existir deberá ser probado en el proceso.

2.6. NO ES UN HECHO DE LA DEMANDA. Lo mencionado en el presente numeral corresponde a apreciaciones subjetivas de la parte actora, las cuales adicionalmente hacen parte de las pretensiones del proceso, por lo que de existir deberán ser probadas.

Adicionalmente vale señalar que la activación de las pólizas que se persigue afectar se sujeta al estricto cumplimiento de las condiciones del contrato, entre las que se encuentran los amparos, vigencias, límites asegurados y exclusiones de cobertura.

2.7. NO ES UN HECHO DE LA DEMANDA. Lo mencionado en el presente numeral corresponde a apreciaciones subjetivas de la parte actora, las cuales adicionalmente hacen parte de las pretensiones del proceso, por lo que de existir deberán ser probadas.

2.8. NO NOS CONSTA, toda vez que es un hecho ajeno a nuestra representada, por lo que de existir deberá ser probado en el proceso.

2.9. NO NOS CONSTA, toda vez que es un hecho ajeno a nuestra representada, por lo que de existir deberá ser probado en el proceso.

2.10. NO ES UN HECHO DE LA DEMANDA.

3.1. NO ES UN HECHO DE LA DEMANDA. Lo mencionado en el presente numeral corresponde a apreciaciones subjetivas de la parte actora, las cuales adicionalmente hacen parte de las pretensiones del proceso, por lo que de existir deberán ser probadas.

Adicionalmente vale señalar que la activación de las pólizas que se persigue afectar se sujeta al estricto cumplimiento de las condiciones del contrato, entre las que se encuentran los amparos, vigencias, límites asegurados y exclusiones de cobertura.

3.2. NO ES UN HECHO DE LA DEMANDA. Lo mencionado en el presente numeral corresponde a apreciaciones subjetivas de la parte actora, las cuales adicionalmente hacen parte de las pretensiones del proceso, por lo que de existir deberán ser probadas.

3.3. NO ES UN HECHO DE LA DEMANDA. Lo mencionado en el presente numeral corresponde a apreciaciones subjetivas de la parte actora, las cuales adicionalmente hacen parte de las pretensiones del proceso, por lo que de existir deberán ser probadas..

3.4. NO NOS CONSTA, toda vez que es un hecho ajeno a nuestra representada, por lo que de existir deberá ser probado en el proceso.

3.5. NO ES UN HECHO DE LA DEMANDA. Lo mencionado en el presente numeral corresponde a apreciaciones subjetivas de la parte actora, las cuales adicionalmente hacen parte de las pretensiones del proceso, por lo que de existir deberán ser probadas.

3.6. NO ES UN HECHO DE LA DEMANDA. Lo mencionado en el presente numeral corresponde a apreciaciones subjetivas de la parte actora, las cuales adicionalmente hacen parte de las pretensiones del proceso, por lo que de existir deberán ser probadas.

Avenida Carrera 9 No. 100-07 Oficina 504
Teléfono: (571) 6184266
Bogotá D.C.

Adicionalmente vale señalar que la activación de las pólizas que se persigue afectar se sujeta al estricto cumplimiento de las condiciones del contrato, entre las que se encuentran los amparos, vigencias, límites asegurados y exclusiones de cobertura.

3.7. NO ES UN HECHO DE LA DEMANDA. Lo mencionado en el presente numeral corresponde a apreciaciones subjetivas de la parte actora, las cuales adicionalmente hacen parte de las pretensiones del proceso, por lo que de existir deberán ser probadas.

Adicionalmente vale señalar que la activación de las pólizas que se persigue afectar se sujeta al estricto cumplimiento de las condiciones del contrato, entre las que se encuentran los amparos, vigencias, límites asegurados y exclusiones de cobertura.

4.1 ES CIERTO en los estrictos términos de las pólizas de SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES - CLIENTES RESIDENCIALES CODENSA 5016508900005 / 1471980-7 y SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES - CLIENTES CODENSA S.A. ESP 5016508900005 / 1471980-7 que se aportan con la contestación de la demanda.

4.2 ES PARCIALMENTE CIERTO pues si bien se presentó la solicitud de indemnización a la que se refiere el presente numeral, la Compañía objetó formalmente la misma por encontrarse el evento excluido de cobertura.

4.3 ES CIERTO en los términos literales de la carta de objeción que acompaña esta contestación.

4.4. NO ES UN HECHO DE LA DEMANDA. Lo mencionado en el presente numeral corresponde a apreciaciones subjetivas de la parte actora, las cuales adicionalmente hacen parte de las pretensiones del proceso, por lo que de existir deberán ser probadas.

Adicionalmente vale señalar que la activación de las pólizas que se persigue afectar se sujeta al estricto cumplimiento de las condiciones del contrato, entre las que se encuentran los amparos, vigencias, límites asegurados y exclusiones de cobertura.

4.5 ES PARCIALMENTE CIERTO pues si bien se presentó la solicitud de indemnización a la que se refiere el presente numeral, la Compañía objetó formalmente la misma por encontrarse el evento excluido de cobertura.

4.6. NO ES UN HECHO DE LA DEMANDA. Lo mencionado en el presente numeral corresponde a apreciaciones subjetivas de la parte actora, las cuales adicionalmente hacen parte de las pretensiones del proceso, por lo que de existir deberán ser probadas.

4.7. NO ES UN HECHO DE LA DEMANDA. Lo mencionado en el presente numeral corresponde a apreciaciones subjetivas de la parte actora, las cuales adicionalmente hacen parte de las pretensiones del proceso, por lo que de existir deberán ser probadas.

Adicionalmente vale señalar que la activación de las pólizas que se persigue afectar se sujeta al estricto cumplimiento de las condiciones del contrato, entre las que se encuentran los amparos, vigencias, límites asegurados y exclusiones de cobertura.

4.8. ES CIERTO que ante la carta de objeción presentada por la aseguradora, se realizó una solicitud de reconsideración.

4.9. ES CIERTO que la compañía ratificó la posición expuesta en la objeción formal emitida.

4.10. NO ES UN HECHO DE LA DEMANDA. Lo mencionado en el presente numeral corresponde a apreciaciones subjetivas de la parte actora, las cuales adicionalmente hacen parte de las pretensiones del proceso, por lo que de existir deberán ser probadas.

Adicionalmente vale señalar que la activación de las pólizas que se persigue afectar se sujeta al estricto cumplimiento de las condiciones del contrato, entre las que se encuentran los amparos, vigencias, límites asegurados y exclusiones de cobertura.

4.11. NO ES UN HECHO DE LA DEMANDA. Lo mencionado en el presente numeral corresponde a cuestiones de carácter probatorio. No obstante, se informa que acompañado de este escrito, se aportan al proceso las pólizas de SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES - CLIENTES RESIDENCIALES CODENSA 5016508900005 / 1471980-7 y SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES - CLIENTES CODENSA S.A. ESP 5016508900005 / 1471980-7.

4.12. NO ES UN HECHO DE LA DEMANDA. Lo mencionado en el presente numeral corresponde a apreciaciones subjetivas de la parte actora, las cuales adicionalmente hacen parte de las pretensiones del proceso, por lo que de existir deberán ser probadas.

5.1 NO NOS CONSTA, toda vez que es un hecho ajeno a nuestra representada, por lo que de existir deberá ser probado en el proceso.

5.2 NO NOS CONSTA, toda vez que es un hecho ajeno a nuestra representada, por lo que de existir deberá ser probado en el proceso.

5.3 NO NOS CONSTA, toda vez que es un hecho ajeno a nuestra representada, por lo que de existir deberá ser probado en el proceso.

5.4 NO NOS CONSTA, toda vez que es un hecho ajeno a nuestra representada, por lo que de existir deberá ser probado en el proceso.

5.5 NO NOS CONSTA, toda vez que es un hecho ajeno a nuestra representada, por lo que de existir deberá ser probado en el proceso.

5.6 NO ES UN HECHO DE LA DEMANDA. Lo mencionado en el presente numeral corresponde a apreciaciones subjetivas de la parte actora, las cuales adicionalmente hacen parte de las pretensiones del proceso, por lo que de existir deberán ser probadas.

5.7 NO ES UN HECHO DE LA DEMANDA. Lo mencionado en el presente numeral corresponde a apreciaciones subjetivas de la parte actora, las cuales adicionalmente hacen parte de las pretensiones del proceso, por lo que de existir deberán ser probadas.

5.8 NO ES UN HECHO DE LA DEMANDA.

III. Excepciones de mérito a las pretensiones de la demanda.

Solicito al Señor (a) Juez que al momento de dictar sentencia, además de pronunciarse sobre las excepciones que no habiéndose propuesto se logren probar a lo largo del proceso (Art 282 C.G.P), declare prósperas las excepciones que enseguida enuncio.

a. Limitación del amparo y de la cobertura:

El contrato de seguro es un acto jurídico por virtud del cual el Asegurador asume un riesgo que le transfiere el Tomador, a cambio del pago de un precio o prima. Así las cosas, los riesgos que asume el Asegurador, deben estar claramente determinados en el contrato de seguro, por cuanto es la realización de los mismos, y no de otros, lo que constituye siniestro en los términos del contrato, y lo que da lugar al nacimiento de la obligación condicional estipulada a cargo de la Compañía Aseguradora.

Así lo establecen los artículos 1047 numeral 9 y 1072 del C de Co. al señalar:

Artículo 1047 numeral 9 del Código de Comercio: *“La póliza de seguro debe expresar además de las condiciones generales del contrato: (...) 9. Los riesgos que el asegurador toma a su cargo.”*

Artículo 1072 del Código de Comercio: *“Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado.”*

Conforme a lo anterior, en el presente caso es claro que no es posible afectar el amparo de la póliza expedida por **MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A**, toda vez que los hechos que fundamentan la demanda no tienen la virtualidad de activar la cobertura. En efecto, nótese que el amparo contratado indica de manera expresa que la cobertura del riesgo, se sujeta al cumplimiento por parte del asegurado de las condiciones contractuales, entre las que se hallan las garantías, límites asegurados y cláusulas de exclusión, caso en el cual, de presentarse, como ocurre en el presente, incumplimiento alguno de cualquiera de dichas condiciones, el contrato de seguro no podrá ser afectado.

Frente a lo anterior, es de señalar que dentro del marco de las condiciones del contrato de seguro no se pacta la automaticidad de la indemnización como consecuencia de un daño, ese daño tiene que haber sido causado por un evento enmarcado en el contrato de seguro para producir la obligación de la aseguradora de indemnizar, cosa que para el caso en cuestión se extraña.

b. El perjuicio reclamado está excluido de cobertura:

El caso se enmarca en una causal de exclusión expresa, según las cláusulas del contrato de seguro invocado.

El contrato de seguro es un acto jurídico por virtud del cual el Asegurador asume un riesgo que le transfiere el tomador, a cambio del pago de un precio o prima. Así las cosas, los riesgos que asume el Asegurador, deben estar claramente determinados en el contrato, por cuanto es la realización de los mismos, y no de otros, lo que constituye siniestro en los términos del contrato, y lo que da lugar al nacimiento de la obligación condicional estipulada a cargo de la Compañía Aseguradora.

De esta forma, dentro del derecho consagrado por la ley en el artículo 1056 del Código de Comercio colombiano, el cual establece que “con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio,

asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurada”; así, se observa como las pólizas que se invocan en este proceso, cuentan con un capítulo de cláusulas de exclusión de cobertura, algunas de las cuales tienen la virtualidad de aplicar de manera directa al caso que da origen a esta reclamación y ante el evento de aplicación de las mismas, se hace imposible la afectación del contrato de seguro pretendida.

Con lo anterior se hace referencia a la exclusión que se citará a continuación, la cual fue alegada desde el momento mismo en que se objetó formalmente la solicitud de indemnización presentada por la parte actora:

"(...) 2.5. CULPA GRAVE DEL ASEGURADO ASÍ COMO LOS DERIVADOS DE ACTOS DELICTIVOS (...)" "(...) 2.10. LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE INFRACCIÓN DE NORMAS (...)"

Respecto a estas, se manifestó en la carta de objeción lo siguiente:

“Revisada la documentación, se puede evidenciar en el Informe Policial de Accidentes de Tránsito, que el asegurado infringió las normas de tránsito, circunstancia que agravó el estado del riesgo, desencadenando el siniestro:

"(...) LEY 769 DE 2002

"Por la cual se expide el Código Nacional de Tránsito Terrestre y se dictan otras disposiciones"

104 - Adelantar invadiendo carril de sentido contrario - Sobrepasar invadiendo el carril de otro que viene en sentido contrario. (...)" (Negrilla fuera del texto original).

En tal virtud, y a la luz del Código Nacional de Tránsito, se puede claramente afirmar que la conducta desplegada por el asegurado se configura como CULPA GRAVE en consonancia con el tercer inciso de la cláusula 2.5. y 2.10 de las condiciones de la póliza de la referencia y se materializa como otra de las causales de exclusión expresamente estipulada en el inciso octavo de la misma cláusula:

"(...) 2.5. CULPA GRAVE DEL ASEGURADO ASÍ COMO LOS DERIVADOS DE ACTOS DELICTIVOS (...)" "(...) 2.10. LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE INFRACCIÓN DE NORMAS (...)"

Cabe resaltar que el artículo 63 del Código Civil define a la culpa grave como bien fue referenciado en la solicitud de reconsideración como una negligencia grave:

"(...) Culpa grave, negligencia grave, culpa lata, es la que consiste en no manejar los negocios ajenos con aquel cuidado que aun las personas negligentes o de poca prudencia suelen emplear en

sus negocios propios. Esta culpa en materias civiles equivale al dolo (...)" (Negrilla fuera del texto original).

En este sentido es preciso indicar que la culpa grave a la luz del contrato de seguro no constituye propiamente el incumplimiento de obligaciones por parte del tomador o asegurado, en el condicionado de la póliza, está concebida como una causal de exoneración de la responsabilidad por parte de la compañía aseguradora que es plenamente válido si se tiene en cuenta que el artículo 1056 del Código de Comercio faculta a las aseguradoras a delimitar la asunción del riesgo. En consecuencia, la culpa grave se considera a la luz del artículo 1055 del Código de Comercio como un riesgo inasegurable teniendo en cuenta que el contractualmente se estableció en el condicionado de la Póliza Vida Grupo como una causal de exclusión:

"El dolo, la culpa grave y los actos meramente potestativos del tomador, asegurado o beneficiario son inasegurables. Cualquier estipulación en contrario no producirá efecto alguno, tampoco lo producirá la que tenga por objeto amparar al asegurado contra las sanciones de carácter penal o policivo"

Así las cosas, esta compañía no está llamada a reconocer suma alguna por el amparo de fallecimiento accidental, como quiera que el mismo es consecuencia de la culpa grave en la cual incurrió el asegurado y la infracción de normas se configura como causal de exclusión. Por todo lo anterior, MAPFRE Colombia Vida Seguros S.A. dentro del término legal se permite objetar íntegra y formalmente la presente reclamación, reservándonos el derecho de ampliar las causales de objeción y/o complementar los argumentos expuestos en el presente comunicado."

c. Falta de legitimación en la causa por activa.

Se observa en las pretensiones de la demanda que la parte actora persigue se les indemnice por el 100% del valor asegurado, sin considerar que no se ha demostrado en el proceso que sean estos los beneficiarios únicos de los seguros que se pretende afectar.

Vemos como en la póliza de DE ACCIDENTES PERSONALES - CLIENTES RESIDENCIALES CODENSA los beneficiarios son TATIANA FAJARDO RODRÍGUEZ con el 33%, HERMAN OSVALDO FAJARDO RODRÍGUEZ con el 33% y FLOR MARINA RODRIGUEZ con el 34%. Por otra parte, en la póliza DE ACCIDENTES PERSONALES - CLIENTES CODENSA S.A. ESP los beneficiarios son TATIANA FAJARDO RODRÍGUEZ con el 30%, HERMAN OSVALDO FAJARDO RODRÍGUEZ con el 30% y FLOR MARINA RODRIGUEZ con el 40%.

Ahora bien, respecto a los beneficiarios, la póliza los define así:

"3.3 persona o personas a quien el asegurado reconoce el derecho a percibir la indemnización derivada de esta póliza en la cuantía que se designe".

Por su parte, la ley colombiana establece lo siguiente:

“**ARTÍCULO 1040. <BENEFICIARIO>**. El seguro corresponde al que lo ha contratado, toda vez que la póliza no exprese que es por cuenta de un tercero.

ARTÍCULO 1141. <BENEFICIARIOS A TÍTULO ONEROSO O GRATUITO>. Será beneficiario a título gratuito aquel cuya designación tiene por causa la mera liberalidad del tomador. En los demás casos, el beneficiario será a título oneroso. En defecto de estipulación en contrario, se presumirá que el beneficiario ha sido designado a título gratuito.

ARTÍCULO 1142. <DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS>. <Aparte subrayado CONDICIONALMENTE EXEQUIBLE> Cuando no se designe beneficiario, o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán la calidad de tales el cónyuge del asegurado, en la mitad del seguro, y los herederos de éste en la otra mitad.

Igual regla se aplicará en el evento de que se designe genéricamente como beneficiarios a los herederos del asegurado.

ARTÍCULO 1143. <BENEFICIARIOS EN CASO DE CONMORIENCIA>. Cuando el asegurado y el beneficiario mueren simultáneamente o se ignora cuál de los dos ha muerto primero, tendrán derecho al seguro 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.”

Así las cosas, en el evento hipotético e improbable que se pruebe en el proceso que existe cobertura, los acá demandantes sólo están legitimados a reclamar el porcentaje por el cual fueron designados como beneficiarios en el contrato, esto, siempre que no hay prueba válida en el proceso que permita concluir que son los legitimarios únicos de la señora Flor Marina Rodríguez, motivo por el que no es viable plantear distribución alguna del porcentaje correspondiente a ésta como beneficiaria, sin tener certeza de no estarse afectando derechos de terceros y sin existir prueba alguna de la sucesión correspondiente.

d. Inexistencia de intereses moratorios:

En la demanda se observa como la parte actora pretende se le reconozcan intereses moratorios sin tener en cuenta que para el caso en concreto es un imposible jurídico el reconocimiento de los mismos, esto, ante el hecho que el evento reclamado no cuenta con cobertura por los motivos acá

Avenida Carrera 9 No. 100-07 Oficina 504

Teléfono: (571) 6184266

Bogotá D.C.

expuestos y adicionalmente ante la solicitud de indemnización, la Compañía presentó la objeción formal correspondiente en los términos establecidos por la ley por lo que los intereses que se persiguen no se causaron.

Finalmente, tal como se ve en la pruebas que obran en el plenario, la Compañía objetó formalmente la solicitud de indemnización el día 6 de agosto de 2019 cumpliendo con los términos establecidos en el numeral 3 del artículo 1053, artículo 1077 y 1080 del código de comercio, por lo que no puede pretender la parte actora, quien desde ese entonces tuvo la oportunidad de interponer la acción que considerara procedía, se le reconozcan intereses moratorios por el tiempo transcurrido.

IV. Objeción al Juramento Estimatorio:

Manifiesto al Señor (a) Juez que **objeto la estimación de perjuicios** presentada por la demandante, para lo cual específico razonadamente la inexactitud que se le atribuye a cada concepto:

1. Frente a los perjuicios patrimoniales daño emergente y lucro cesante pasado y futuro:

Se trata de una estimación infundada en la medida que un daño inexistente, por ser carente de certeza y de juridicidad, no puede ser cuantificable. Para que un perjuicio sufrido por determinada persona tenga entidad o valor estimable es necesario que el mismo sea real y cierto, de lo contrario se trata de una simple elucubración que carece de sustento, en cuanto que lo que no existe no puede medirse. De ahí que el valor asignado al supuesto daño sufrido no pueda hacer prueba del mismo ni pueda ser tenido en cuenta por el Señor (a) Juez.

Con esto nos referimos al hecho que no hay prueba alguna en el proceso que permita establecer que los aca demandante tienen derecho a reclamar los porcentajes correspondientes a la beneficiaria FLOR MARINA RODRIGUEZ.

V. Pruebas:

En ejercicio del derecho de contradicción que le asiste a mí representada contra la demanda, solicito al despacho se sirva decretar y disponer la práctica de las siguientes pruebas:

1. Documentales:

- a) Poder a mi conferido.
- b) Certificado de Existencia y Representación Legal de **MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.**
- c) Copia de las condiciones generales y particulares de las pólizas de SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES - CLIENTES RESIDENCIALES CODENSA 5016508900005 / 1471980-7 y SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES - CLIENTES CODENSA S.A. ESP 5016508900005 / 1471980-7 la póliza 2601113000508.
- d) Copia de la carta de objeción
- e) Los que aparecen en la demanda.

2. Declaración de parte:

- Solicito se sirva fijar fecha y hora para la práctica de diligencia de interrogatorio de la parte demandante, para que responda las preguntas que en forma oral o por escrito formularé en relación con los hechos y pretensiones materia del presente proceso. Podrán ser citados en las direcciones de notificación señaladas en la demanda.

V. Anexos:

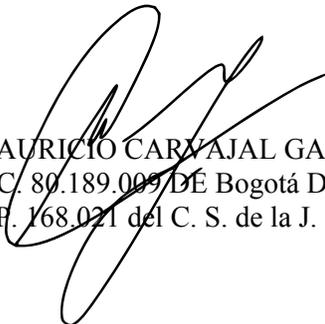
- Documentos citados en el acápite de pruebas y que obran en el expediente.

VI. Notificaciones:

- Los demandantes recibirán notificaciones en las direcciones indicadas en la demanda.
- Mi representada, **MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.**, recibirá notificaciones en la Carrera 14 No. 96 – 34 de la ciudad de Bogotá.

Por mi parte recibiré notificaciones en la Avenida Carrera 9 No. 100 – 07 of 504 de la ciudad de Bogotá D.C., en la secretaría de su Despacho y en la dirección de correo electrónico mcg@carvajalvalekabogados.com.

Del Señor (a) Juez, respetuosamente,



MAURICIO CARVAJAL GARCÍA
C.C. 80.189.009 DE Bogotá D.C.
T.F. 168.021 del C. S. de la J.

Señor (a)

JUEZ CINCUENTA Y TRES (53) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ.

E. S. D.

Referencia: Proceso verbal de **HERMAN OSWALDO FAJARDO RODRÍGUEZ y otra contra MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. Radicado: 11001400305320200049500. Contestación de la reforma de la demanda.**

-Contestación de la reforma de la demanda-

MAURICIO CARVAJAL GARCÍA, mayor de edad, domiciliado en Bogotá, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 80.189.009 de Bogotá, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 168.021 del C. S. de la J., obrando en mi condición de apoderado de **MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.**, en el proceso de la referencia, de acuerdo con el poder que se aporta, dentro del término legal, por medio del presente escrito, procedo a **CONTESTAR LA REFORMA DE LA DEMANDA** interpuesta por **HERMAN OSWALDO FAJARDO RODRÍGUEZ y otra**, en contra de **MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.**, en los siguientes términos:

La demandada:

Es demandada en este proceso la sociedad **MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.**, sociedad legalmente constituida mediante escritura pública No. 0001044 del 24 de febrero de 1999 otorgada por la Notaría Sexta del Círculo de Bogotá, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., lo que consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal que obra en el expediente.

La demandada está domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., dirección donde pueden ser notificados sus representantes legales.

Será representada judicialmente en el proceso de la referencia, de conformidad con el poder judicial que obra en el expediente, por el suscrito apoderado, de condiciones civiles consignadas en el preámbulo de esta contestación, domiciliado en Bogotá D.C., en la Avenida Carrera 9 No 100 – 07 of 504.

I. A las pretensiones de la reforma de la demanda:

Me opongo a todas las pretensiones de la demanda, como quiera que carecen de fundamento jurídico y asidero fáctico.

Por consiguiente, al desestimar todas y cada una de las declaraciones, peticiones y condenas impetradas, tanto principales como subsidiarias, solicito se condene a la demandante en costas y agencias en derecho.

II. A los hechos de la reforma de la demanda.

Paso a pronunciarme expresamente sobre los hechos de la demanda siguiendo el orden allí expuesto:

1.1 NO NOS CONSTA, toda vez que es un hecho ajeno a nuestra representada, por lo que de existir deberá ser probado en el proceso.

1.2 NO NOS CONSTA, toda vez que es un hecho ajeno a nuestra representada, por lo que de existir deberá ser probado en el proceso.

1.3 NO NOS CONSTA, toda vez que es un hecho ajeno a nuestra representada, por lo que de existir deberá ser probado en el proceso.

1.4 NO NOS CONSTA, toda vez que es un hecho ajeno a nuestra representada, por lo que de existir deberá ser probado en el proceso.

1.5 NO NOS CONSTA, toda vez que es un hecho ajeno a nuestra representada, por lo que de existir deberá ser probado en el proceso.

1.6 NO NOS CONSTA, toda vez que es un hecho ajeno a nuestra representada, por lo que de existir deberá ser probado en el proceso.

1.7 ES CIERTO en los estrictos términos de las pólizas de SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES - CLIENTES RESIDENCIALES CODENSA 5016508900005 / 1471980-7 y SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES - CLIENTES CODENSA S.A. ESP 5016508900005 / 1471980-7 que se aportan con la contestación de la demanda, donde se verifican las coberturas, límites asegurados etc.. Sin embargo, tal como se puede apreciar en la carátula de los seguros, la distribución de los porcentajes asignados a los beneficiarios varía.

1.8 NO ES UN HECHO DE LA DEMANDA. No obstante lo anterior, vale señalar que la activación de las pólizas que se persigue afectar depende no sólo del pago de la prima sino de que adicionalmente se cumplan las condiciones del contrato, entre las que se encuentran los amparos, vigencias, límites asegurados y exclusiones de cobertura.

1.9. NO ES UN HECHO DE LA DEMANDA. No obstante lo anterior, vale señalar que la activación de las pólizas que se persigue afectar depende no sólo del pago de la prima sino de que adicionalmente se cumplan las condiciones del contrato, entre las que se encuentran los amparos, vigencias, límites asegurados y exclusiones de cobertura.

1.10. NO ES UN HECHO DE LA DEMANDA. Lo mencionado en el presente numeral corresponde a apreciaciones subjetivas de la parte actora, las cuales adicionalmente hacen parte de las pretensiones del proceso, por lo que de existir deberán ser probadas.

2.1 NO NOS CONSTA, toda vez que es un hecho ajeno a nuestra representada, por lo que de existir deberá ser probado en el proceso.

2.2. NO NOS CONSTA, toda vez que es un hecho ajeno a nuestra representada, por lo que de existir deberá ser probado en el proceso.

2.3 NO NOS CONSTA, toda vez que es un hecho ajeno a nuestra representada, por lo que de existir deberá ser probado en el proceso.

2.4. NO NOS CONSTA, toda vez que es un hecho ajeno a nuestra representada, por lo que de existir deberá ser probado en el proceso.

2.5. NO NOS CONSTA, toda vez que es un hecho ajeno a nuestra representada, por lo que de existir deberá ser probado en el proceso.

2.6. NO ES UN HECHO DE LA DEMANDA. Lo mencionado en el presente numeral corresponde a apreciaciones subjetivas de la parte actora, las cuales adicionalmente hacen parte de las pretensiones del proceso, por lo que de existir deberán ser probadas.

Adicionalmente vale señalar que la activación de las pólizas que se persigue afectar se sujeta al estricto cumplimiento de las condiciones del contrato, entre las que se encuentran los amparos, vigencias, límites asegurados y exclusiones de cobertura.

2.7. NO ES UN HECHO DE LA DEMANDA. Lo mencionado en el presente numeral corresponde a apreciaciones subjetivas de la parte actora, las cuales adicionalmente hacen parte de las pretensiones del proceso, por lo que de existir deberán ser probadas.

2.8. NO NOS CONSTA, toda vez que es un hecho ajeno a nuestra representada, por lo que de existir deberá ser probado en el proceso.

2.9. NO NOS CONSTA, toda vez que es un hecho ajeno a nuestra representada, por lo que de existir deberá ser probado en el proceso.

2.10. NO ES UN HECHO DE LA DEMANDA.

3.1. NO ES UN HECHO DE LA DEMANDA. Lo mencionado en el presente numeral corresponde a apreciaciones subjetivas de la parte actora, las cuales adicionalmente hacen parte de las pretensiones del proceso, por lo que de existir deberán ser probadas.

Adicionalmente vale señalar que la activación de las pólizas que se persigue afectar se sujeta al estricto cumplimiento de las condiciones del contrato, entre las que se encuentran los amparos, vigencias, límites asegurados y exclusiones de cobertura.

3.2. NO ES UN HECHO DE LA DEMANDA. Lo mencionado en el presente numeral corresponde a apreciaciones subjetivas de la parte actora, las cuales adicionalmente hacen parte de las pretensiones del proceso, por lo que de existir deberán ser probadas.

3.3. NO ES UN HECHO DE LA DEMANDA. Lo mencionado en el presente numeral corresponde a apreciaciones subjetivas de la parte actora, las cuales adicionalmente hacen parte de las pretensiones del proceso, por lo que de existir deberán ser probadas..

3.4. NO NOS CONSTA, toda vez que es un hecho ajeno a nuestra representada, por lo que de existir deberá ser probado en el proceso.

3.5. NO ES UN HECHO DE LA DEMANDA. Lo mencionado en el presente numeral corresponde a apreciaciones subjetivas de la parte actora, las cuales adicionalmente hacen parte de las pretensiones del proceso, por lo que de existir deberán ser probadas.

3.6. NO ES UN HECHO DE LA DEMANDA. (marcado 4.6) Lo mencionado en el presente numeral corresponde a apreciaciones subjetivas de la parte actora, las cuales adicionalmente hacen parte de las pretensiones del proceso, por lo que de existir deberán ser probadas.

Adicionalmente vale señalar que la activación de las pólizas que se persigue afectar se sujeta al estricto cumplimiento de las condiciones del contrato, entre las que se encuentran los amparos, vigencias, límites asegurados y exclusiones de cobertura.

3.7. NO ES UN HECHO DE LA DEMANDA. (marcado 4.7) Lo mencionado en el presente numeral corresponde a apreciaciones subjetivas de la parte actora, las cuales adicionalmente hacen parte de las pretensiones del proceso, por lo que de existir deberán ser probadas.

Adicionalmente vale señalar que la activación de las pólizas que se persigue afectar se sujeta al estricto cumplimiento de las condiciones del contrato, entre las que se encuentran los amparos, vigencias, límites asegurados y exclusiones de cobertura.

4.1 NO ES CIERTO. El presente numeral contiene afirmaciones que no son ciertas, pues si bien mi representada emitió las pólizas de SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES - CLIENTES RESIDENCIALES CODENSA 5016508900005 / 1471980-7 y SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES - CLIENTES CODENSA S.A. ESP 5016508900005 / 1471980-7 que se aportaron con la contestación de la demanda, la afectación de estas está limitada a los estrictos términos convenidos en el contrato, entre los que se encuentran los amparos, límites asegurados, designación de beneficiarios etc; cuestiones varias de estas (como se puede verificar con los textos del contrato) que difieren de lo manifestado por la parte actora, específicamente y no limitado a eso, falta a la verdad la accionante al manifestar que se pactó una suma asegurada de “54,090,000 para cada uno de los demandantes”, pues como esta misma lo reconoce en la descripción del hecho 1.7, el valor asegurado que aparece en la carátula del contrato es uno, el cual, ante un siniestro que encuentre cobertura por el seguro, se dividirá en las proporciones designadas para los beneficiarios siguiendo las estrictas condiciones contratadas.

4.2 ES PARCIALMENTE CIERTO pues si bien se presentó la solicitud de indemnización a la que se refiere el presente numeral, la Compañía objetó formalmente la misma por encontrarse el evento excluido de cobertura.

4.3 ES CIERTO en los términos literales de la carta de objeción que se aportaron con la contestación de la demanda.

4.4. NO ES UN HECHO DE LA DEMANDA. Lo mencionado en el presente numeral corresponde a apreciaciones subjetivas de la parte actora, las cuales adicionalmente hacen parte de las pretensiones del proceso, por lo que de existir deberán ser probadas.

Adicionalmente vale señalar que la activación de las pólizas que se persigue afectar se sujeta al estricto cumplimiento de las condiciones del contrato, entre las que se encuentran los amparos, vigencias, límites asegurados y exclusiones de cobertura.

4.5 ES PARCIALMENTE CIERTO pues si bien se presentó la solicitud de indemnización a la que se refiere el presente numeral, la Compañía objetó formalmente la misma por encontrarse el evento excluido de cobertura.

4.6. NO ES UN HECHO DE LA DEMANDA. Lo mencionado en el presente numeral corresponde a apreciaciones subjetivas de la parte actora, las cuales adicionalmente hacen parte de las pretensiones del proceso, por lo que de existir deberán ser probadas.

4.7. NO ES UN HECHO DE LA DEMANDA. Lo mencionado en el presente numeral corresponde a apreciaciones subjetivas de la parte actora, las cuales adicionalmente hacen parte de las pretensiones del proceso, por lo que de existir deberán ser probadas.

Adicionalmente vale señalar que la activación de las pólizas que se persigue afectar se sujeta al estricto cumplimiento de las condiciones del contrato, entre las que se encuentran los amparos, vigencias, límites asegurados y exclusiones de cobertura.

4.8. ES CIERTO que ante la carta de objeción presentada por la aseguradora, se realizó una solicitud de reconsideración.

4.9. ES CIERTO que la compañía ratificó la posición expuesta en la objeción formal emitida.

4.10. NO ES UN HECHO DE LA DEMANDA. Lo mencionado en el presente numeral corresponde a apreciaciones subjetivas de la parte actora, las cuales adicionalmente hacen parte de las pretensiones del proceso, por lo que de existir deberán ser probadas.

Adicionalmente vale señalar que la activación de las pólizas que se persigue afectar se sujeta al estricto cumplimiento de las condiciones del contrato, entre las que se encuentran los amparos, vigencias, límites asegurados y exclusiones de cobertura.

4.11. NO ES UN HECHO DE LA DEMANDA. Lo mencionado en el presente numeral corresponde a cuestiones de carácter probatorio. No obstante, se informa que con el escrito de contestación de la demanda, se aportaron al proceso las pólizas de SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES - CLIENTES RESIDENCIALES CODENSA 5016508900005 / 1471980-7 y SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES - CLIENTES CODENSA S.A. ESP 5016508900005 / 1471980-7.

4.12. NO ES UN HECHO DE LA DEMANDA. Lo mencionado en el presente numeral corresponde a apreciaciones subjetivas de la parte actora, las cuales adicionalmente hacen parte de las pretensiones del proceso, por lo que de existir deberán ser probadas.

5.1 NO NOS CONSTA, toda vez que es un hecho ajeno a nuestra representada, por lo que de existir deberá ser probado en el proceso.

5.2 NO NOS CONSTA, toda vez que es un hecho ajeno a nuestra representada, por lo que de existir deberá ser probado en el proceso.

5.3 NO NOS CONSTA, toda vez que es un hecho ajeno a nuestra representada, por lo que de existir deberá ser probado en el proceso.

5.4 NO NOS CONSTA, toda vez que es un hecho ajeno a nuestra representada, por lo que de existir deberá ser probado en el proceso.

5.5 NO NOS CONSTA, toda vez que es un hecho ajeno a nuestra representada, por lo que de existir deberá ser probado en el proceso.

5.6 NO ES UN HECHO DE LA DEMANDA. Lo mencionado en el presente numeral corresponde a apreciaciones subjetivas de la parte actora, las cuales adicionalmente hacen parte de las pretensiones del proceso, por lo que de existir deberán ser probadas.

Adicionalmente, como se dijo antes, el presente numeral contiene afirmaciones que no son ciertas, pues si bien mi representada emitió las pólizas de SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES - CLIENTES RESIDENCIALES CODENSA 5016508900005 / 1471980-7 y SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES - CLIENTES CODENSA S.A. ESP 5016508900005 / 1471980-7 que se aportaron con la contestación de la demanda, la afectación de estas está limitada a los estrictos términos convenidos en el contrato, entre los que se encuentran los amparos, límites asegurados, designación de beneficiarios etc; cuestiones varias de estas (como se puede verificar con los textos del contrato) que difieren de lo manifestado por la parte actora, específicamente y no limitado a eso, falta a la verdad la accionante al manifestar que se pactó una suma asegurada de “54,090,000 para cada uno de los demandantes”, pues como esta misma lo reconoce en la descripción del hecho 1.7, el valor asegurado que aparece en la carátula del contrato es uno, el cual, ante un siniestro que encuentre cobertura por el seguro, se dividirá en las proporciones designadas para los beneficiarios siguiendo las estrictas condiciones contratadas.

5.7 NO ES UN HECHO DE LA DEMANDA. Lo mencionado en el presente numeral corresponde a apreciaciones subjetivas de la parte actora, las cuales adicionalmente hacen parte de las pretensiones del proceso, por lo que de existir deberán ser probadas.

5.8 NO ES UN HECHO DE LA DEMANDA.

III. Excepciones de mérito a las pretensiones de la reforma de la demanda.

Solicito al Señor (a) Juez que al momento de dictar sentencia, además de pronunciarse sobre las excepciones que no habiéndose propuesto se logren probar a lo largo del proceso (Art 282 C.G.P), declare prósperas las excepciones que enseguida enuncio.

a. Limitación del amparo y de la cobertura:

El contrato de seguro es un acto jurídico por virtud del cual el Asegurador asume un riesgo que le transfiere el Tomador, a cambio del pago de un precio o prima. Así las cosas, los riesgos que asume el Asegurador, deben estar claramente determinados en el contrato de seguro, por cuanto es la realización de los mismos, y no de otros, lo que constituye siniestro en los términos del contrato, y lo que da lugar al nacimiento de la obligación condicional estipulada a cargo de la Compañía Aseguradora.

Así lo establecen los artículos 1047 numeral 9 y 1072 del C de Co. al señalar:

Artículo 1047 numeral 9 del Código de Comercio: *“La póliza de seguro debe expresar además de las condiciones generales del contrato: (...) 9. Los riesgos que el asegurador toma a su cargo.”*

Artículo 1072 del Código de Comercio: *“Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado.”*

Conforme a lo anterior, en el presente caso es claro que no es posible afectar el amparo de la póliza expedida por **MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A**, toda vez que los hechos que fundamentan la demanda no tienen la virtualidad de activar la cobertura. En efecto, nótese que el

amparo contratado indica de manera expresa que la cobertura del riesgo, se sujeta al cumplimiento por parte del asegurado de las condiciones contractuales, entre las que se hallan las garantías, límites asegurados y cláusulas de exclusión, caso en el cual, de presentarse, como ocurre en el presente, incumplimiento alguno de cualquiera de dichas condiciones, el contrato de seguro no podrá ser afectado.

Frente a lo anterior, es de señalar que dentro del marco de las condiciones del contrato de seguro no se pacta la automaticidad de la indemnización como consecuencia de un daño, ese daño tiene que haber sido causado por un evento enmarcado en el contrato de seguro para producir la obligación de la aseguradora de indemnizar, cosa que para el caso en cuestión se extraña.

b. El perjuicio reclamado está excluido de cobertura:

El caso se enmarca en una causal de exclusión expresa, según las cláusulas del contrato de seguro invocado.

El contrato de seguro es un acto jurídico por virtud del cual el Asegurador asume un riesgo que le transfiere el tomador, a cambio del pago de un precio o prima. Así las cosas, los riesgos que asume el Asegurador, deben estar claramente determinados en el contrato, por cuanto es la realización de los mismos, y no de otros, lo que constituye siniestro en los términos del contrato, y lo que da lugar al nacimiento de la obligación condicional estipulada a cargo de la Compañía Aseguradora.

De esta forma, dentro del derecho consagrado por la ley en el artículo 1056 del Código de Comercio colombiano, el cual establece que “con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurada”; así, se observa como las pólizas que se invocan en este proceso, cuentan con un capítulo de cláusulas de exclusión de cobertura, algunas de las cuales tienen la virtualidad de aplicar de manera directa al caso que da origen a esta reclamación y ante el evento de aplicación de las mismas, se hace imposible la afectación del contrato de seguro pretendida.

Con lo anterior se hace referencia a la exclusión que se citará a continuación, la cual fue alegada desde el momento mismo en que se objetó formalmente la solicitud de indemnización presentada por la parte actora:

"(...) 2.5. CULPA GRAVE DEL ASEGURADO ASÍ COMO LOS DERIVADOS DE ACTOS DELICTIVOS (...)" "(...) 2.10. LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE INFRACCIÓN DE NORMAS (...)"

Respecto a estas, se manifestó en la carta de objeción lo siguiente:

Avenida Carrera 9 No. 100-07 Oficina 504
Teléfono: (571) 6184266
Bogotá D.C.

“Revisada la documentación, se puede evidenciar en el Informe Policial de Accidentes de Tránsito, que el asegurado infringió las normas de tránsito, circunstancia que agravó el estado del riesgo, desencadenando el siniestro:

"(...) LEY 769 DE 2002

"Por la cual se expide el Código Nacional de Tránsito Terrestre y se dictan otras disposiciones"

104 - Adelantar invadiendo carril de sentido contrario - Sobrepasar invadiendo el carril de otro que viene en sentido contrario. (...)" (Negrilla fuera del texto original).

En tal virtud, y a la luz del Código Nacional de Tránsito, se puede claramente afirmar que la conducta desplegada por el asegurado se configura como CULPA GRAVE en consonancia con el tercer inciso de la cláusula 2.5. y 2.10 de las condiciones de la póliza de la referencia y se materializa como otra de las causales de exclusión expresamente estipulada en el inciso octavo de la misma cláusula:

"(...) 2.5. CULPA GRAVE DEL ASEGURADO ASÍ COMO LOS DERIVADOS DE ACTOS DELICTIVOS (...)" "(...) 2.10. LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE INFRACCIÓN DE NORMAS (...)"

Cabe resaltar que el artículo 63 del Código Civil define a la culpa grave como bien fue referenciado en la solicitud de reconsideración como una negligencia grave:

"(...) Culpa grave, negligencia grave, culpa lata, es la que consiste en no manejar los negocios ajenos con aquel cuidado que aun las personas negligentes o de poca prudencia suelen emplear en sus negocios propios. Esta culpa en materias civiles equivale al dolo (...)" (Negrilla fuera del texto original).

En este sentido es preciso indicar que la culpa grave a la luz del contrato de seguro no constituye propiamente el incumplimiento de obligaciones por parte del tomador o asegurado, en el condicionado de la póliza, está concebida como una causal de exoneración de la responsabilidad por parte de la compañía aseguradora que es plenamente válido si se tiene en cuenta que el artículo 1056 del Código de Comercio faculta a las aseguradoras a delimitar la asunción del riesgo. En consecuencia, la culpa grave se considera a la luz del artículo 1055 del Código de Comercio como un riesgo inasegurable teniendo en cuenta que el contractualmente se estableció en el condicionado de la Póliza Vida Grupo como una causal de exclusión:

"El dolo, la culpa grave y los actos meramente potestativos del tomador, asegurado o beneficiario son inasegurables. Cualquier estipulación en contrario no producirá efecto alguno, tampoco lo producirá la que tenga por objeto amparar al asegurado contra las sanciones de carácter penal o policivo"

Así las cosas, esta compañía no está llamada a reconocer suma alguna por el amparo de fallecimiento accidental, como quiera que el mismo es consecuencia de la culpa grave en la cual incurrió el asegurado y la infracción de normas se configura como causal de exclusión. Por todo lo

anterior, MAPFRE Colombia Vida Seguros S.A. dentro del término legal se permite objetar íntegra y formalmente la presente reclamación, reservándonos el derecho de ampliar las causales de objeción y/o complementar los argumentos expuestos en el presente comunicado.”

c. Falta de legitimación en la causa por activa.

Se observa en las pretensiones de la demanda que la parte actora persigue se les indemnice por el 100% del valor asegurado, sin considerar que no se ha demostrado en el proceso que sean estos los beneficiarios únicos de los seguros que se pretende afectar.

Vemos como en la póliza de DE ACCIDENTES PERSONALES - CLIENTES RESIDENCIALES CODENSA los beneficiarios son TATIANA FAJARDO RODRÍGUEZ con el 33%, HERMAN OSVALDO FAJARDO RODRÍGUEZ con el 33% y FLOR MARINA RODRIGUEZ con el 34%. Por otra parte, en la póliza DE ACCIDENTES PERSONALES - CLIENTES CODENSA S.A. ESP los beneficiarios son TATIANA FAJARDO RODRÍGUEZ con el 30%, HERMAN OSVALDO FAJARDO RODRÍGUEZ con el 30% y FLOR MARINA RODRIGUEZ con el 40%.

Ahora bien, respecto a los beneficiarios, la póliza los define así:

“3.3 persona o personas a quien el asegurado reconoce el derecho a percibir la indemnización derivada de esta póliza en la cuantía que se designe”.

Por su parte, la ley colombiana establece lo siguiente:

“**ARTÍCULO 1040. <BENEFICIARIO>**. El seguro corresponde al que lo ha contratado, toda vez que la póliza no exprese que es por cuenta de un tercero.

ARTÍCULO 1141. <BENEFICIARIOS A TÍTULO ONEROSO O GRATUITO>. Será beneficiario a título gratuito aquel cuya designación tiene por causa la mera liberalidad del tomador. En los demás casos, el beneficiario será a título oneroso. En defecto de estipulación en contrario, se presumirá que el beneficiario ha sido designado a título gratuito.

ARTÍCULO 1142. <DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS>. <Aparte subrayado CONDICIONALMENTE EXEQUIBLE> Cuando no se designe beneficiario, o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán la calidad de tales el cónyuge del asegurado, en la mitad del seguro, y los herederos de éste en la otra mitad.

Igual regla se aplicará en el evento de que se designe genéricamente como beneficiarios a los herederos del asegurado.

ARTÍCULO 1143. <BENEFICIARIOS EN CASO DE CONMORIENCIA>. Cuando el asegurado y el beneficiario mueren simultáneamente o se ignora cuál de los dos ha muerto primero, tendrán derecho al seguro 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.”

Así las cosas, en el evento hipotético e improbable que se pruebe en el proceso que existe cobertura, los acá demandantes sólo están legitimados a reclamar el porcentaje por el cual fueron designados como beneficiarios en el contrato, esto, siempre que no hay prueba válida en el proceso que permita concluir que son los legitimarios únicos de la señora Flor Marina Rodríguez, motivo por el que no es viable plantear distribución alguna del porcentaje correspondiente a ésta como beneficiaria, sin tener certeza de no estarse afectando derechos de terceros y sin existir prueba alguna de la sucesión correspondiente.

d. Inexistencia de intereses moratorios:

En la demanda se observa como la parte actora pretende se le reconozcan intereses moratorios sin tener en cuenta que para el caso en concreto es un imposible jurídico el reconocimiento de los mismos, esto, ante el hecho que el evento reclamado no cuenta con cobertura por los motivos acá expuestos y adicionalmente ante la solicitud de indemnización, la Compañía presentó la objeción formal correspondiente en los términos establecidos por la ley por lo que los intereses que se persiguen no se causaron.

Finalmente, tal como se ve en la pruebas que obran en el plenario, la Compañía objetó formalmente la solicitud de indemnización el día 6 de agosto de 2019 cumpliendo con los términos establecidos en el numeral 3 del artículo 1053, artículo 1077 y 1080 del código de comercio, por lo que no puede pretender la parte actora, quien desde ese entonces tuvo la oportunidad de interponer la acción que considerara procedía, se le reconozcan intereses moratorios por el tiempo transcurrido.

IV. Objeción al Juramento Estimatorio:

Manifiesto al Señor (a) Juez que **objeto la estimación de perjuicios** presentada por la demandante, para lo cual específico razonadamente la inexactitud que se le atribuye a cada concepto:

1. Frente a los perjuicios patrimoniales daño emergente y lucro cesante pasado y futuro:

Avenida Carrera 9 No. 100-07 Oficina 504
Teléfono: (571) 6184266
Bogotá D.C.

Se trata de una estimación infundada en la medida que un daño inexistente, por ser carente de certeza y de juridicidad, no puede ser cuantificable. Para que un perjuicio sufrido por determinada persona tenga entidad o valor estimable es necesario que el mismo sea real y cierto, de lo contrario se trata de una simple elucubración que carece de sustento, en cuanto que lo que no existe no puede medirse. De ahí que el valor asignado al supuesto daño sufrido no pueda hacer prueba del mismo ni pueda ser tenido en cuenta por el Señor (a) Juez.

Con esto nos referimos al hecho que no hay prueba alguna en el proceso que permita establecer que los aca demandante tienen derecho a reclamar los porcentajes correspondientes a la beneficiaria FLOR MARINA RODRIGUEZ.

V. Pruebas:

En ejercicio del derecho de contradicción que le asiste a mí representada contra la demanda, solicito al despacho se sirva decretar y disponer la práctica de las siguientes pruebas:

1. Documentales:

- a) Poder a mi conferido.
- b) Certificado de Existencia y Representación Legal de **MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.**
- c) Copia de las condiciones generales y particulares de las pólizas de SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES - CLIENTES RESIDENCIALES CODENSA 5016508900005 / 1471980-7 y SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES - CLIENTES CODENSA S.A. ESP 5016508900005 / 1471980-7 la póliza 2601113000508.
- d) Copia de la carta de objeción
- e) Los que aparecen en la demanda.

2. Declaración de parte:

- Solicito se sirva fijar fecha y hora para la práctica de diligencia de interrogatorio de la parte demandante, para que responda las preguntas que en forma oral o por escrito formularé en relación con los hechos y pretensiones materia del presente proceso. Podrán ser citados en las direcciones de notificación señaladas en la demanda.

V. Anexos:

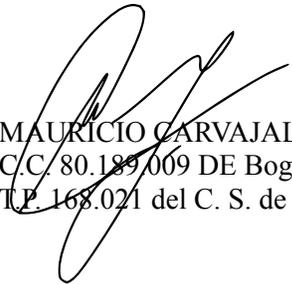
- Documentos citados en el acápite de pruebas y que obran en el expediente.

VI. Notificaciones:

- Los demandantes recibirán notificaciones en las direcciones indicadas en la demanda.
- Mi representada, **MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.**, recibirá notificaciones en la Carrera 14 No. 96 – 34 de la ciudad de Bogotá.

Por mi parte recibiré notificaciones en la Avenida Carrera 9 No. 100 – 07 of 504 de la ciudad de Bogotá D.C., en la secretaría de su Despacho y en la dirección de correo electrónico mcg@carvajalvalekabogados.com.

Del Señor (a) Juez, respetuosamente,



MAURICIO CARVAJAL GARCÍA
C.C. 80.189.009 DE Bogotá D.C.
T.P. 168.021 del C. S. de la J.