

**CONTESTACION A LA DEMANDA EN EL PROCESO N°11001418903320220047900 DE MILLERLANDY PORTILLA TORRES VS HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

alejandra.ortiz@mcaasesores.com.co <alejandra.ortiz@mcaasesores.com.co>

Lun 19/12/2022 4:50 PM

Para: Juzgado 33 Pequeñas Causas Competencia Multiple - Bogotá - Bogotá D.C.  
<j33pccmbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: isaportilla14@gmail.com

<isaportilla14@gmail.com>;providemza.seguros@hotmail.com

<providemza.seguros@hotmail.com>;coordinacionjuridica2

<coordinacionjuridica2@mcaasesores.com.co>;'Alejandra Ortiz'

<alejandra.ortiz@mcaasesores.com.co>

Señor

**JUEZ TREINTA Y TRES DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES – LOCALIDAD CHAPINERO**

E.

S.

D.

Dando cumplimiento a los términos establecidos y de acuerdo con los lineamientos dispuestos por el Consejo Superior de la Judicatura, como apoderada de la sociedad **HDI SEGUROS S.A.**, me permito remitir por este medio la contestación a la demanda y al llamamiento en garantía efectuado dentro del proceso citado en la referencia. La documentación antes indicada se allega mediante un (1) archivo que contiene cincuenta y cuatro (54) folios.

Así mismo manifiesto al despacho que este documento se está enviado igualmente a los demás sujetos intervinientes en el litigio, a los correos electrónicos que figuran en los escritos aportados al proceso.

Quedamos atentos a la confirmación de recibido del escrito.

Cordialmente,

**AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:**

Este mensaje incluyendo sus anexos, tiene carácter estrictamente confidencial y reservado. No puede ser usado ni divulgado por persona distinta de su destinatario autorizado. Si Usted no es el destinatario intencional, se le informa que cualquier uso, difusión, distribución o copiado de esta comunicación está terminantemente prohibido. Si

usted ha recibido esta comunicación por error, por favor borre el correo de su computador e informe al remitente sobre el error en el envío y la destrucción del correo. El receptor deberá verificar posibles virus u otros defectos informáticos que pueda tener este correo o cualquiera de sus anexos y, por tanto, MCA ASESORES JURIDICOS & FINANCIEROS no se hace responsable por daños derivados del uso de este mensaje.

Señor

**JUEZ TREINTA Y TRES DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS  
MÚLTIPLES – LOCALIDAD CHAPINERO**

E.

S.

D.

Ref. **VERBAL SUMARIO  
No. 2022-00479**

De. **MILLERLANDY ISABEL TORRES PORTILLA**

Vs. **HDI SEGUROS DE VIDA S.A. hoy HDI SEGUROS S.A.**

**EXCEPCION PREVIA**

**MARIA CRISTINA ALONSO GOMEZ**, mayor de edad, domiciliada y residenciada en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con la cédula de ciudadanía No. 41.769.845 de Bogotá, abogada titulada e inscrita, portadora de la tarjeta profesional No. 45.020 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderada judicial de la llamada en garantía **HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**, hoy **HDI SEGUROS S.A.**, según fusión por absorción, protocolizada mediante Escritura Pública No 4152 del 01 de septiembre de 2022 de la Notaria 16 de Bogotá D.C., sociedad con domicilio principal en la ciudad de Bogotá en la Carrera 7 No 71 – 21, Torre B, Piso 7, según poder conferido por el Representante Legal, Doctor **JUAN RODRIGO OSPINA LONDOÑO**, mayor de edad, domiciliado y residente en Bogotá, identificado con la Cedula de Ciudadanía No. 19.478.110 de Bogotá, con el debido respeto me dirijo a usted, su señoría, para manifestarle que propongo la siguiente excepción previa:

**I. INEPTITUD DE LA DEMANDA POR FALTA DE JURAMENTO ESTIMATORIO COMO REQUISITO SINE QUA NON DEL ESCRITO DE LA DEMANDA**

El Código General del Proceso al regular el juramento estimatorio en su artículo 206, tiene como objetivo *principal*, **que bajo la gravedad de juramento se formulen pretensiones justas y economizar la actividad probatoria, desarrollándolo, no solo como medio de prueba, sino también como requisito de la demanda.**

Debe manifestarse que es el *Juramento Estimatorio* es un requisito formal de la demanda, tal y como lo dispone el Código general del Proceso en su artículo 82, de la siguiente manera:

**“Artículo 82. Requisitos de la demanda:**

**Calle 124 N- 45-15, Edificio Aluna, Oficina 601.  
Cel. 3102430615  
Bogotá, D.C – Colombia  
coordinacionjuridica@mcaasesores.com.co  
coordinacionjuridica2@mcaasesores.com.co**

Salvo disposición en contrario, la demanda con que se promueva todo proceso deberá reunir los siguientes requisitos:

**...7. El juramento estimatorio, cuando sea necesario...** (Subraya y negrilla, mías)

**Se tiene entonces que este Juramento Estimatorio es una prueba de carácter obligatorio** sobre los montos de las pretensiones que correspondan a los conceptos allí señalados.

A su vez, el Artículo 206 del Código general del proceso (Ley 1564 de 2012), hace referencia al Juramento estimatorio de la siguiente manera:

**“Artículo 206. Juramento estimatorio**

*Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, **deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo.** Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación.*

*Formulada la objeción el juez concederá el término de cinco (5) días a la parte que hizo la estimación, para que aporte o solicite las pruebas pertinentes...”* (Subraya y Negrilla, mías)

Ahora bien, en el escrito de la demanda impetrada, y en donde fungen como codemandada la sociedad **HDI SEGUROS S.A., no se propone el juramento estimatorio tal y como lo ordena el Código General del Proceso**, siendo esto de carácter obligatorio para este tipo de casos, omitiendo flagrantemente uno de los requisitos formales de la demanda, tal y como obra en el mandato de los artículos citados, lo que implica la ausencia de uno de los requisitos de la demanda, dando lugar a su rechazo.

Reza el artículo 90 de nuestro estatuto procesal vigente:

**“Artículo 90. Admisión, inadmisión y rechazo de la demanda**

*El juez admitirá la demanda que reúna los requisitos de ley, y le dará el trámite que legalmente le corresponda, aunque el demandante haya indicado una vía procesal inadecuada. En la misma providencia el juez deberá integrar el litisconsorcio necesario y ordenarle al demandado que aporte, durante el traslado de la demanda, los documentos que estén en su poder y que hayan sido solicitados por el demandante...*

*...El juez rechazará la demanda cuando carezca de jurisdicción o de competencia o cuando esté vencido el término de caducidad para instaurarla. En los dos primeros casos ordenará enviarla con sus anexos al que considere competente; en el último, ordenará devolver los anexos sin necesidad de desglose...*

*...Mediante auto no susceptible de recursos el juez declarará inadmisibile la demanda solo en los siguientes casos:*

*...6. Cuando no contenga el juramento estimatorio, siendo necesario..."*

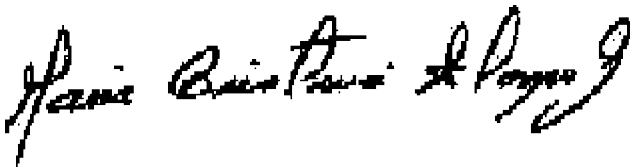
Por lo anterior, no se hace difícil concluir que ante la falta de uno de los requisitos formales de la demanda, deberá el despacho tener por acreditada la presente excepción previa de **INEPTITUD DE LA DEMANDA POR INDEBIDA PROPOSICIÓN DEL JURAMENTO ESTIMATORIO SEGÚN LO ESTIPULA EL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO**, y se rechace de plano la demanda impetrada en contra de **HDI SEGUROS S.A.** antes **HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**, por carecer de los requisitos mínimos establecidos en el Código General del Proceso.

#### FUNDAMENTOS LEGAL DE LAS EXCEPCIONES PREVIAS

**Código General del Proceso, Ley 1564 de 2012 en sus artículos 82, 96, 100 Y 101**, por el cual establece que se formularán en el término del traslado de la demanda en escrito separado que deberá expresar las razones y hechos en que se fundamentan.

I. Pido a su señoría que se tengan como pruebas en esmero de economía procesal, los documentos que obran en el expediente, con el fin de que se declare probada la presente excepción previa.

Del Señor Juez, atentamente.



**MARIA CRISTINA ALONSO GOMEZ**

C.C. N° 41.769.845 de Bogotá.

T. P. N° 45.020 del C

HFJS

**Calle 124 N- 45-15, Edificio Aluna, Oficina 601.**

**Cel. 3102430615**

**Bogotá, D.C – Colombia**

**coordinacionjuridica@mcaasesores.com.co**

**coordinacionjuridica2@mcaasesores.com.co**

Señor  
**JUEZ TREINTA Y TRES DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES –  
LOCALIDAD CHAPINERO**

E. S. D.

Ref. **VERBAL SUMARIO  
No. 2022-00479**

De. **MILLERLANDY ISABEL TORRES PORTILLA**

Vs. **HDI SEGUROS DE VIDA S.A. hoy HDI SEGUROS S.A.**

#### CONTESTACION A LA DEMANDA

**MARIA CRISTINA ALONSO GOMEZ**, mayor de edad, domiciliada y residenciada en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 41.769.845 de Bogotá, abogada titulada e inscrita portadora de la tarjeta profesional No. 45.020 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderada judicial de la sociedad **HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**, hoy **HDI SEGUROS S.A.**, según fusión por absorción, protocolizada mediante Escritura Pública No 4152 del 01 de septiembre de 2022 de la Notaria 16 de Bogotá D.C., sociedad con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C. en la Carrera 7 No. 72-13, piso 8; de acuerdo con el poder conferido por el Representante Legal, Doctor **JUAN RODRIGO OSPINA LONDOÑO**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.478.110 de Bogotá; con el debido respeto me dirijo a Usted, Señor Juez, dentro del término de ley, para dar contestación a la demanda, de la siguiente forma:

#### A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Me permito dar contestación a los hechos de la demanda, de conformidad con lo establecido en el inciso 2° del artículo 66 y artículo 96 del Código General del Proceso, refiriéndome a los hechos que admito, los que niego y los que no me constan, bajo los siguientes términos:

**1.1. SE INFIERE CIERTO.** Así se logra constatar luego de dar lectura a la documentación que fuera aportada junto con el escrito de la demanda, en donde consta que la señora **MILLERLANDY ISABEL PORTILLA TORRES**, se desempeñó como docente con vinculación departamental en la institución educativa Juan José Rondón del municipio de Paz de Ariporo – Casanare.

**1.2. ES PARCIALMENTE CIERTO.** Si bien es cierto lo relativo al diligenciamiento de la Solicitud de Certificado Seguro de Vida Grupo No. 25195, realizado por parte de la señora **MILLERLANDY ISABEL PORTILLA TORRES**, debe resaltarse que NO ME

Calle 124 N- 45-15, Edificio Aluna, Oficina 601.  
Cel. 3102430615  
Bogotá, D.C – Colombia  
coordinacionjuridica@mcaasesores.com.co  
coordinacionjuridica2@mcaasesores.com.co

CONSTA que ésta última pertenezca al régimen exceptuado, pues lo único a lo que se hace referencia en la citada solicitud, es que funge como “*docente*” en la institución educativa Juan José Rondón. Por tal razón, debo atenerme a lo que resulte plenamente probado.

Así mismo, **NO ES CIERTO** que la señora **MILLERLANDY ISABEL PORTILLA TORRES** sea la asegurada en el **SEGURO MODULAR DE VIDA GRUPO**, pues de la lectura de la Solicitud de certificado Seguro de Vida Grupo No. 25195 por ella diligenciada y firmada, se concluye con total claridad, que la primera funge únicamente como beneficiaria, **siendo la persona asegurada, identificada para el momento de la suscripción de la aludida solicitud, PAULA ALEJANDRA MENDOZA PORTILLA, quien se identifica para el momento de la suscripción de la póliza, con la tarjeta de Identidad No. 1007491471,** es decir, fue un seguro tomado por cuenta de un tercero, quien trasladó los riesgos contratados de Muerte e Incapacidad Total y permanente, en caso de que se materializaran en cabeza de esta última.

No.	APELLIDOS Y NOMBRES	DOCUM. IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO		ESTATURA/PESO		PLAN ELEGIDO
			DIA	MES	AÑO	F	M	METROS	KGR	
1	AP									
2										
3	HDI Mendoza Portilla Paula Alejandra	11-1007491471	14	NOV	2001	X	153	40	4	
4										
5										
6										
7										

**1.3. ES CIERTO. HDI SEGUROS S.A.** antes **HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**, conoce el segmento objetivo de la colocación de la póliza de seguro en el mercado, razón que le obliga a pactar condiciones expresas que delimitan el riesgo asegurado, las partes, los asegurados y beneficiarios, y las obligaciones recíprocas entre estos.

**1.4. ES CIERTO.** Así se logra concluir, luego de dar lectura al documento denominado Solicitud de Certificado Seguro de Vida Grupo No. 25195.

**1.5. NO ES UN HECHO.** Es una conclusión a la que llega el apoderado judicial de la parte actora, correspondiendo al operador judicial decantar en el desarrollo de la Litis, la situación que se alude, a fin de determinar la certeza de lo afirmado en el presente numeral.

**1.6. ES CIERTO.** La sociedad **LM ASEGURAMOS LTDA.**, funge como intermediario en la celebración del negocio jurídico relativo a la adhesión a la póliza de seguro de vida grupo.

**1.7. NO ME CONSTA.** Es una situación de la que no se aporta prueba siquiera sumaria, haciendo la afirmación que se realiza subjetiva y carente de fundamentación.

Así mismo, debe resaltarse que en señal de aceptación se encuentra debidamente firmada por la señora **MILLERLANDY ISABEL PORTILLA TORRES**, tanto la Solicitud de Certificado Seguro de Vida Grupo No. 25195, además de plasmada su huella digital, como también la Autorización de descuento No. 062910, aportada por demás por la

parte demandante, lo que permite concluir que acepta las condiciones allí plasmadas con conocimiento de causa, de manera libre y voluntaria. Así se puede apreciar en la documentación citada:

NOTA: BONO CANASTA Y RENTA PARA GASTOS DE EDUCACIÓN NO APLICA PARA HIJOS/HUASTROS MENORES / RENTA PARA GASTOS DE EDUCACIÓN NO APLICA PARA PROGENITORES.  
Se firma el presente, en la ciudad de Pasajero 03 a los 15 días del mes de Septiembre de 15.

SELECCIÓN DE LA EMPRESA ASEGURADORA

GENERALI COLOMBIA VIDA  
COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

TOMADOR

CLAVE

INTERMEDIARIO

FIRMA DEL REPRESENTANTE PRINCIPAL  
C.C. N.º 23791743

HUELLA DACTILAR

Generali Colombia Vida Compañía de Seguros S.A. pertenece al Grupo Generali - Inscrito en el Registro de Grupos Aseguradores bajo el "N.º 026".

*Firma en la Solicitud de certificado Seguro de Vida Grupo No. 25195*

FIRMA EMPLEADO: [Firma] C.C. No. 23791743

CORREO ELECTRÓNICO: mipo151451@... Vo. Bo. PAGADURÍA: \_\_\_\_\_

EN MI CALIDAD DE TITULAR DE INFORMACIÓN, ACTUANDO LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE, AUTORIZO DE MANERA EMPRESARIAL E IRREVOCABLE A LNASEGURADOS LTDA. O A QUIEN REPRESENTE SUS DEBEROS A CONSULTAR, SOLICITAR, SOLICITAR, REVISAR, REFORJAR, PROCESAR Y DIVULGAR TODA LA INFORMACIÓN QUE SE REFIERA A MI COMPORTAMIENTO CREDITICIO, FINANCIERO, COMERCIAL, DE SERVICIOS Y DE TERCEROS ANTES DE LA MISMA NATURALMENTE A LA CENTRAL DE INFORMACIÓN CFIN O A QUIEN REPRESENTE SUS DEBEROS.

www.lnaseguros.com

*Firma en la Autorización de descuento No. 062910*

**1.8. NO ES CIERTO.** Siendo su obligación, el intermediario tiene indicaciones estrictas y precisas de hacer entrega de toda la documentación relativa al clausulado tanto general como particular de la póliza a cada uno de los asegurados, para lo cual, en señal de aceptación, estos últimos firman y plasman su huella al recibirlos.

Sin embargo, causa curiosidad el hecho que consiste en que la señora **PORTILLA TORRES** se encontraba afiliada a la póliza desde el año 2015, sin que hubiese manifestado enfermedad alguna al respecto, y con conocimiento pleno del descuento realizado para el pago de la prima, lo que permite inferir que se encontraba conforme con las condiciones del servicio adquirido y debía conocer el mismo, siendo esta una obligación que el asiste al momento de adquirir un producto en su condición de consumidora financiera.

**1.9. NO ES CIERTO.** Debe hacerse claridad respecto a lo mencionado en el presente numeral, pues la ambigüedad que le es propia, hace de su manifestación algo subjetiva.







Sea lo primero resaltar, que la sociedad **HDI SEGUROS S.A.** antes **HDI SEGUROS DE VIDA S.A.** se encuentra autorizada por la Superintendencia financiera de Colombia para la comercialización de pólizas en el ramo de Vida, razón por la cual se encuentra en la obligación de radicar las notas técnicas ante dicha entidad, para que, luego de la correspondiente validación por parte del ente regulador, se autoriza su colocación en el mercado.

Calle 124 N- 45-15, Edificio Aluna, Oficina 601.  
Cel. 3102430615  
Bogotá, D.C - Colombia  
coordinacionjuridica@mcaasesores.com.co  
coordinacionjuridica2@mcaasesores.com.co



Corolario de lo anteriormente expuesto, debe manifestarse que, la Superintendencia Financiera de Colombia, impone la obligación de hacer público los clausulados generales de las pólizas a todas las compañías autorizadas para su comercialización, y en cada uno de sus ramos, situación a la que, para el ramo de vida, mi representada da cabal cumplimiento, pues así se evidencia en la web de la compañía, así:

**Te puede interesar**

 Clausulado de Vida grupo	Descargar 
 Clausulado de vida grupo empresarial	Descargar 
 Vida grupo voluntario asociados - Fincomercio	Descargar 

<https://www.hdi.com.co/empresas/productos/seguo-de-vida-grupo/>

Así las cosas, no es de recibo lo que refiere al desconocimiento de las condiciones de la póliza, pues no solo la asegurada manifestó su conformidad respecto a las condiciones a las cuales se adhirió desde septiembre de 2015, sino que además, siempre pudieron haber sido consultadas por ella, lo que nunca hizo, pretendiendo endilgarle responsabilidad a la aseguradora, de tal situación.

**1.10. ES CIERTO Y SE ACLARA.** Debe resaltarse como primera medida, que el **SEGURO MODULAR DE VIDA GRUPO**, si bien asumió el riesgo de Muerte por Cualquier causa e Incapacidad Total y Permanente, la Solicitud de Certificado Seguro de Vida Grupo No. 25195 contiene varios planes de vinculación, sobre los cuales cada uno de los asegurados escoge aquel que más le convenga, siendo en PLAN 4 el escogido por la tomadora del seguro, señora **MILLERLANDY ISABEL PORTILLA TORRES**, quien traslada el riesgo a la compañía aseguradora, **ASEGURANDO a PAULA ALEJANDRA MENDOZA PORTILLA**, según se logra constatar en la citada solicitud, así:

FORMAS DE PAGO									
Prima mensual ordinaria - Pensión mensual	25.110	12.210	8.585	5.872					
Prima mensual ordinaria	25.110	12.210	8.585	5.872					
Prima mensual huida (Incapacidad Total - 10 años)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA					
Prima mensual huida vitalicia (Cobertura al 100%)	25.110	12.210	8.585	5.872					

NOTA: BONO GANASTA Y RENTA PARA GASTOS DE EDUCACION NO APLICA PARA HIJOS; HUASTROS MENORES Y RENTA PARA GASTOS DE EDUCACION NO APLICA PARA PROGENITORES.

Se firma el presente, en la ciudad de Pas Ariforo, a los 03 días del mes de Septiembre de 15.

No.	EJECCIÓN	APELLIDOS Y NOMBRES	DOCUM. IDENTIFICAD.	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO		ESTATURA/PESO		PLAN ELEGIDO
				DIA	MESES	AÑO	F	M	METROS	KGR	
1	AP										
2											
3		<u>Paula Alejandra Mendoza Portilla</u>	<u>TI=1005491431</u>	<u>14</u>	<u>NOV</u>	<u>2015</u>	<u>X</u>	<u>1.53</u>	<u>40</u>	<u>4</u>	
4											
5											
6											
7											

Persona asegurada en la Solicitud de certificado Seguro de Vida Grupo No. 25195

Así mismo, debe resaltarse que si bien fueron otorgados los amparos aludidos, estos se ciñen a los estrictos y taxativos términos contractuales estipulados tanto en las

**Calle 124 N- 45-15, Edificio Aluna, Oficina 601.**  
**Cel. 3102430615**  
**Bogotá, D.C - Colombia**  
**coordinacionjuridica@mcaasesores.com.co**  
**coordinacionjuridica2@mcaasesores.com.co**

condiciones generales como en las particulares de la póliza de seguro, los cuales implican un cuidadoso estudio de los límites, exclusiones garantías, entre otros, a fin de que se pueda determinar la obligación indemnizatoria en cabeza de mi representada, teniendo por demás en cuenta que el aludido contrato de seguro debe circunscribirse a la normativa comercial que rige la materia.

**1.11 NO ME CONSTA.** Es una afirmación carente de contexto en cuanto al espacio temporal, por lo que no me es dable pronunciarme sobre el particular. En ese orden de ideas, me atengo a lo que se pruebe plenamente.

**1.12 NO ME CONSTA.** Es un aspecto que le es ajeno a la sociedad que apodero, dado que nada tiene que ver ella con la emisión del Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral. Así las cosas, me atengo a lo que resulte plenamente probado.

**1.13 ES CIERTO.** Así se logra concluir, luego de dar lectura al **FORMATO PARA EL DICTAMEN MÉDICO LABORAL** emitido por **FIDUPREVISORA S.A.**, con fecha de estructuración 28 de enero de 2019.

**1.14. NO ES CIERTO.** El amparo denominado *Incapacidad Total y permanente*, nunca ha sido afectado, puesto que la señora **MILLERLANDY ISABEL PORTILLA TORRES** funge como *beneficiaria* de la póliza, más no como asegurada, siéndolo únicamente **PAULA ALEJANDRA MENDOZA PORTILLA**, según se ha puesto de presente de manera precedente en este acápite.

**1.15. ES CIERTO. HDI SEGUROS S.A.** antes **HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**, recibe reclamación formal por parte de la demandante, y por intermedio de apoderado judicial, el día 29 de junio de 2020.

**1.16. ES CIERTO.** Así se concluye, al darle lectura al citado documento.

**1.17. ES CIERTO.** En los términos transcritos por el apoderado judicial de la accionante, es que **HDI SEGUROS S.A.** antes **HDI SEGUROS DE VIDA S.A.** da respuesta formal y oportuna a la petición elevada por la señora **MILLERLANDY PORTILLA TORRES**.

Así mismo, se hace necesario resaltar que la compañía de seguros fue clara en mencionar en la comunicación citada, que para realizar el estudio relativo a la indemnización deprecada, debería radicarse una carta formal de reclamación, motivo por el que no era necesario validar ningún tipo de información en sus bases de datos, razón por la que ni aceptó, ni negó la petición incoada.

**1.18. ES PARCIALMENTE CIERTO.** Debo manifestar que ES CIERTO, lo relativo a que no se encuentra estipulado en las condiciones generales de la póliza de seguro que el dictamen de pérdida de capacidad laboral deba ser emitido por la Junta Regional o nacional de calificación de Invalidez.

Sin embargo, y sin ser aplicable al caso en comento, debido a que la señora **MILLERLANDY ISABEL PORTILLA TORRES** no es la asegurada en la póliza, ante la evidente existencia de regímenes exceptuados, se consagra en las condiciones

generales de la póliza de seguro, que dicho dictamen podrá ser emitido por “entes autorizados”, pues así se menciona:

**2.- INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE SEGURO, SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO MENOR DE 71 AÑOS DE EDAD QUE HAYA SIDO OCASIONADA O SE MANIFIESTE ESTANDO ASEGURADO BAJO EL PRESENTE AMPARO Y QUE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR SU OCUPACION HABITUAL U OTRA COMPATIBLE CON SU EDUCACION, FORMACION O EXPERIENCIA, POR TENER UNA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL MAYOR O IGUAL AL 50%.

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SE CONSIDERARÁ COMO TAL, LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN EN AMBOS OJOS; LA AMPUTACIÓN DE AMBAS MANOS O DE AMBOS PIES, O DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE.

➡ LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEBERA SER CALIFICADA POR LOS ENTES AUTORIZADOS POR EL GOBIERNO NACIONAL Y CON BASE EN EL MANUAL UNICO DE CALIFICACION VIGENTE, AL MOMENTO DE LA PRESENTACION DE LA RESPECTIVA RECLAMACION, SIN QUE SEA POSIBLE LA APLICACION DE LOS MANUALES DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE LOS REGIMENES ESPECIALES O EXCEPTUADOS DE LA LEY 100 DE 1993.

SE CONSIDERA COMO FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO PARA EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, LA FECHA DE ESTRUCTURACION INDICADA POR EL ENTE CALIFICADOR, FECHA EN LA CUAL LA PÓLIZA DEBE ESTAR VIGENTE.

**1.19. ES CIERTO.** Tal y como se confiesa en la narrativa realizada, se dio contestación a los requerimientos solicitados, sin que esto implique haber **formalizado** la reclamación, tal y como se solicitó el 25 de agosto de 2020, por lo que la compañía aseguradora no estaba en la obligación de realizar ningún tipo de trámite tendiente a la reclamación indemnizatoria, pues solo bastaba el hecho de dar cumplimiento con el diligenciamiento de la carta de reclamación, para poder darle inicio al estudio para validar la viabilidad de realizar el proceso indemnizatorio a la asegurada.

**1.20. ES CIERTO.**

**1.21. ES PARCIALMENTE CIERTO.** Si bien ES CIERTA la existencia de la CONSTANCIA DE NO ACUERDO expedida por el centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia de Sociedades, de fecha 11 de enero de 2022, no me corresponde pronunciarme respecto a los argumentos en la diligencia esgrimidos, al ser estos confidenciales, según lo reglado por la ley 640 de 2001 y demás normas concordantes.

**1.22. ES CIERTO.** Según se infiere de la lectura de la documental que fue aportada junto con el libelo de la demanda.

**1.23. ES CIERTO.** En la calenda que se alude, se radicó derecho de petición por parte del apoderado judicial de la accionante.

**1.24. ES CIERTO.** La sociedad que represento contestó la comunicación el día 19 de enero de 2022, en los siguientes términos:

Calle 124 N- 45-15, Edificio Aluna, Oficina 601.  
Cel. 3102430615  
Bogotá, D.C – Colombia  
coordinacionjuridica@mcaasesores.com.co  
coordinacionjuridica2@mcaasesores.com.co

Servicio al Cliente HDI Seguros <Servicioalcliente@hdi.com.co>  
 Mié 19/07/2022 5:38 PM  
 Para: providencia.seguros@hotmail.com <providencia.seguros@hotmail.com>  
 REF: Derecho de Petición – C.C. 79,826,912  
 PQR No. 22-01-0453

Apreciado Neil García,

Esperamos que se encuentre muy bien, en HDI le damos un saludo afectuoso.

De manera atenta brindamos respuesta a la comunicación radicada ante la Compañía, mediante la cual, haciendo uso del Derecho de Petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia nos solicitó:

1.- Peticiones:

Principales:

Se solicita la entrega de documentos con fines judiciales:

1.1 Copia de la carpeta completa, incluyendo:

- 1) Solicitud del seguro
- 2) Declaración de asegurable
- 3) Correos físicos y electrónicos enviados
- 4) Correos físicos y electrónicos recibidos "...

En respuesta a lo requerido, nos permitimos pronunciarnos en los siguientes términos:

Al respecto señor García, amablemente le informamos que posterior a tener conocimiento de su comunicación y requerimiento efectuamos las validaciones pertinentes al interior de la Compañía y nos permitimos informar lo siguiente:

1. La señora Millerlandy Isabel Portilla Torres identificada con número de documento C.C. 23.791.743, no registra dentro de nuestras bases de datos, motivo por el cual, no se localizó ninguna póliza de seguros o adquisición de algunos de los productos con nuestra entidad aseguradora, por ende, no hay reclamación en curso.

Así mismo, le sugerimos la página <https://www.hdi.com.co/>, mediante la cual, usted podrá verificar si posiblemente la señora Millerlandy Isabel Portilla Torres adquirió alguna póliza de seguros con otra entidad aseguradora, o en dado caso, usted también podrá direccionar su solicitud a cada una de las aseguradoras y verificar con mayor seguridad, si en algún momento contrato alguna póliza de seguros.

Finalmente, esperamos haber atendido integralmente su comunicación y lo invitamos a comunicarse con nosotros en caso de requerir cualquier información adicional que al respecto estime necesaria.

Agradecemos su comunicación.

Cordialmente,

La citada respuesta encuentra sustento en que, quien registra en las bases de datos de **HDI SEGUROS S.A.** antes **HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**, es la señora **PAULA ALEJANDRA MENDOZA PORTILLA**, como única asegurada en la póliza.

**1.25. ES CIERTO**, según se colige de la lectura del auto admisorio de la tutela de calenda 19 de enero de dos mil veintidós (2022), que fuera aportada junto con la presente demanda.

**1.26. NO ME CONSTA.** Desconoce mi representada cuál es la demanda a la que se hace mención, razón por la que me es imposible emitir manifestación alguna sobre ese particular, ateniéndome de contera, a lo que se pruebe plenamente.

**1.27. ES CIERTO.** Así lo ordenó el **JUZGADO CUARTO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONOCIMIENTO DE TUNJA**.

**1.28. ES CIERTO.**

**1.29. ES PARCIALMENTE CIERTO.** Si bien **ES CIERTO** lo relativo al envío de las condiciones de la póliza remitidas a la señora **MILLERLANDY ISABEL PORTILLA TORRES**, **NO SON CIERTAS** las manifestaciones relativas a la conducta evasiva de la

Calle 124 N- 45-15, Edificio Aluna, Oficina 601.  
 Cel. 3102430615  
 Bogotá, D.C – Colombia  
[coordinacionjuridica@mcaasesores.com.co](mailto:coordinacionjuridica@mcaasesores.com.co)  
[coordinacionjuridica2@mcaasesores.com.co](mailto:coordinacionjuridica2@mcaasesores.com.co)

aseguradora, siendo por demás inapropiadas en cuanto a la argumentación fáctica propia del presente acápite.

**1.30. ES CIERTO.** Es **PAULA ALEJANDRA MENDOZA PORTILLA**, quien funge como asegurada en el **SEGURO MODULAR DE VIDA GRUPO** objeto de controversia, siendo la señora **MILLERLANDY ISABEL PORTILLA TORRES** beneficiaria al 100%, tal y como se concluye de la lectura de la Solicitud de certificado Seguro de Vida Grupo No. 25195, así:

PENSIONARIA ASESURADAS												
NO.	REFERENCIA	APELLIDOS Y NOMBRES	DIGNIDAD IDENTIFICAD	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO		ESTATURA/PESO		PLAN SELECCIONADO	
				DIA	MES	ANO	F	M	METROS	KGR		
1	AP											
2		H: Mendoza Portilla Paula Alejandra	11	10	1981	14	NOV	2001	Y	1.53	40	4
3												
4												
5												
6												
7												
PARENTESCO: 1. AP. ASEGURADO PRINCIPAL 2. CO. CONYUGE 3. HI. HIJOS 4. PA. PADRES DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS: En caso de fallecimiento, el signo como beneficiarios a las personas que han sido nombradas como tales. RECUERDE QUE EL PORCENTAJE PUEDE SER DISTRIBUIDO ENTRE VARIOS BENEFICIARIOS, DE TAL FORMA QUE ESTOS SUMEN EL 100%.												
DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS												
BENEFICIARIOS DEL ASEGURADO PRINCIPAL												
NOMBRES Y APELLIDOS												
MILLERLANDY ISABEL PORTILLA TORRES												
%												
100												
PARENTESCO												
Madre												
NOTA: PARA CONYUGE, HIJOS/HIJASTROS Y PADRES APLICA BENEFICIARIOS DE LEY.												
DECLARACIÓN INAPROPRIADA EN LA SOLICITUD DE ASESURADO												

**1.31. NO ES CIERTO.** La sociedad **HDI SEGUROS S.A.** antes **HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**, no le es dable pronunciarse respecto a una reclamación que no ha sido formalizada, más aun teniendo en cuenta que se reclama una indemnización respecto a una persona que no funge como asegurada en el **SEGURO MODULAR DE VIDA GRUPO**, situación que fue comunicada el 19 de enero de 2022, de manera formal y oportuna.

#### A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones propuestas, por carecer de los presupuestos axiológicos, fácticos y jurídicos que fundan la responsabilidad de estas, de conformidad a lo previsto en el artículo 96 del Código General del Proceso, como resultado solicito al despacho desatender las declaraciones y condenas, pronunciándome sobre estas así:

#### DECLARATIVAS

**2.1.** La sociedad que apodero **SE OPONE** a la citada pretensión, por cuanto no se ha probado ningún incumplimiento contractual por parte de la sociedad **HDI SEGUROS S.A.** antes **HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**, pues la compañía aseguradora en cumplimiento de lo ordenado por la normatividad que regula la materia, ha sido diligente, cuidadosa, estudiosa, además de haber cumplido a cabalidad con el pródigo deber de información que le asiste, comunicando al apoderado judicial de la señora **MILLERLANDY ISABEL PORTILLA TORRES**, que esta no aparece en las bases de

Calle 124 N- 45-15, Edificio Aluna, Oficina 601.  
 Cel. 3102430615  
 Bogotá, D.C - Colombia  
 coordinacionjuridica@mcaasesores.com.co  
 coordinacionjuridica2@mcaasesores.com.co

datos de la compañía, lo que luego del cuidadoso estudio que se desprende de la presente demanda, se infiere dado que la asegurada en la póliza es la señora **PAULA ALEJANDRA MENDOZA PORTILLA**, para quien no se ha materializado ninguna de las coberturas otorgadas en el contrato de seguro.

#### **DE CONDENA**

**2.1.1.** Mi representada **SE OPONE** a la prosperidad de la presente pretensión, toda vez que no existe fundamento fáctico ni jurídico para proferir una condena en su contra, pues la normatividad que regula la materia es clara en cuanto a las circunstancias que la eximen de efectuar pago indemnizatorio alguno, pues su deber indemnizatorio se encuentra dirigido a la materialización del riesgo denominado *Incapacidad Total y permanente*, en cabeza de los asegurados, más no de los beneficiarios de la póliza.

**2.1.2. HDI SEGUROS S.A. antes HDI SEGUROS DE VIDA S.A., SE OPONE** a la prosperidad de la presente pretensión, dado que al no haber sido materializado el riesgo de incapacidad Total y Permanente en cabeza de la asegurada **PAULA ALEJANDRA MENDOZA PORTILLA**, no hay lugar a efectuar pago indemnizatorio alguno, respecto de coberturas principales y accesorias otorgadas en la póliza.

**2.1.3.** Mi poderdante **SE OPONE** a la referida pretensión, teniendo en cuenta que hasta la presente etapa procesal no se tiene por establecida la supuesta responsabilidad que se endilga a quienes componen el extremo pasivo en la presente controversia, razón por la que no hay lugar a cuantificar intereses moratorios.

**2.1.4.** Mi defendida **SE OPONE** a que se **CONDENE** a **HDI SEGUROS S.A. antes HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**, al pago de intereses moratorios, según lo contemplado en el artículo 1080 del Código de Comercio, pues no ha incurrido en mora respecto de sus obligaciones contractuales, por cuanto la señora **MILLERLANDY ISABEL PORTILLA TORRES** no tiene derecho al pago indemnizatorio deprecado, al no ser asegurada por la sociedad que represento.

Así mismo, el cobro de la mora aludida, sumada a la petición de reconocimiento de intereses de mora incoada en el numeral 2.1.3. es improcedente, pues se estaría incurriendo en anatocismo, tal y como se expondrá más adelante.

**2.1.5. HDI SEGUROS S.A. antes HDI SEGUROS DE VIDA S.A., SE OPONE** a la presente pretensión, toda vez que no se encuentran establecidos los presupuestos que permitan proferir un fallo condenatorio y menos aún, para que prospere una condena en costas y agencias en derecho.

**EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA**

Sin perjuicio de que el Señor Juez, declare de oficio aquellas excepciones que aparezcan probadas durante el proceso, propongo como excepciones a la demanda las siguientes:

**I. INEPTITUD DE LA DEMANDA POR FALTA DE JURAMENTO ESTIMATORIO COMO REQUISITO SINE QUA NON DEL ESCRITO DE LA DEMANDA**

El Código General del Proceso al regular el juramento estimatorio en su artículo 206, tiene como objetivo *principal*, **que bajo la gravedad de juramento se formulen pretensiones justas y economizar la actividad probatoria, desarrollándolo, no solo como medio de prueba, sino también como requisito de la demanda.**

Debe manifestarse que es el *Juramento Estimatorio* es un requisito formal de la demanda, tal y como lo dispone el Código general del Proceso en su artículo 82, de la siguiente manera:

*“Artículo 82. Requisitos de la demanda:*

*Salvo disposición en contrario, la demanda con que se promueva todo proceso deberá reunir los siguientes requisitos:*

**...7. El juramento estimatorio, cuando sea necesario...** (Subraya y negrilla, mías)

**Se tiene entonces que este Juramento Estimatorio es una prueba de carácter obligatorio** sobre los montos de las pretensiones que correspondan a los conceptos allí señalados.

A su vez, el Artículo 206 del Código general del proceso (Ley 1564 de 2012), hace referencia al Juramento estimatorio de la siguiente manera:

*“Artículo 206. Juramento estimatorio*

*Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, **deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo.** Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación.*

*Formulada la objeción el juez concederá el término de cinco (5) días a la parte que hizo la estimación, para que aporte o solicite las pruebas pertinentes...”* (Subraya y Negrilla, mías)

Calle 124 N- 45-15, Edificio Aluna, Oficina 601.  
Cel. 3102430615  
Bogotá, D.C – Colombia  
coordinacionjuridica@mcaasesores.com.co  
coordinacionjuridica2@mcaasesores.com.co

Ahora bien, en el escrito de la demanda impetrada, y en donde fungen como codemandada la sociedad **HDI SEGUROS S.A.**, **no se propone el juramento estimatorio tal y como lo ordena el Código General del Proceso**, siendo esto de carácter obligatorio para este tipo de casos, omitiendo flagrantemente uno de los requisitos formales de la demanda, tal y como obra en el mandato de los artículos citados, lo que implica la ausencia de uno de los requisitos de la demanda, dando lugar a su rechazo.

Reza el artículo 90 de nuestro estatuto procesal vigente:

*“Artículo 90. Admisión, inadmisión y rechazo de la demanda*

*El juez admitirá la demanda que reúna los requisitos de ley, y le dará el trámite que legalmente le corresponda aunque el demandante haya indicado una vía procesal inadecuada. En la misma providencia el juez deberá integrar el litisconsorcio necesario y ordenarle al demandado que aporte, durante el traslado de la demanda, los documentos que estén en su poder y que hayan sido solicitados por el demandante...*

*...El juez rechazará la demanda cuando carezca de jurisdicción o de competencia o cuando esté vencido el término de caducidad para instaurarla. En los dos primeros casos ordenará enviarla con sus anexos al que considere competente; en el último, ordenará devolver los anexos sin necesidad de desglose...*

*...Mediante auto no susceptible de recursos el juez declarará inadmisibile la demanda solo en los siguientes casos:*

*...6. Cuando no contenga el juramento estimatorio, siendo necesario...”*

Por lo anterior, no se hace difícil concluir que ante la falta de uno de los requisitos formales de la demanda, deberá el despacho tener por acreditada la presente excepción previa de **INEPTITUD DE LA DEMANDA POR INDEBIDA PROPOSICIÓN DEL JURAMENTO ESTIMATORIO SEGÚN LO ESTIPULA EL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO**, y se rechace de plano la demanda impetrada en contra de **HDI SEGUROS S.A.** antes **HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**, por carecer de los requisitos mínimos establecidos en el Código General del Proceso.

## **II.-INEXISTENCIA DE CAUSA PARA PRETENDER EL PAGO DE UNA INDEMNIZACIÓN A FAVOR DE LA SEÑORA MILLERLANDY ISABEL PORTILLA TORRES**

Es preciso manifestar al Señor Juez, que en el proceso que hoy llama nuestra atención, existe una evidente **INEXISTENCIA DE CAUSA** en tratándose de la indemnización deprecada en favor de la señora **MILLERLANDY ISABEL PORTILLA TORRES**.

Sea lo primero destacar, que la suscripción de la Solicitud de Certificado Seguro de Vida Grupo No. 25195 que realiza la señora **MILLERLANDY ISABEL PORTILLA TORRES**, designa como asegurada a **PAULA ALEJANDRA MENDOZA PORTILLA**,

**Calle 124 N- 45-15, Edificio Aluna, Oficina 601.**  
Cel. 3102430615  
Bogotá, D.C - Colombia  
[coordinacionjuridica@mcaasesores.com.co](mailto:coordinacionjuridica@mcaasesores.com.co)  
[coordinacionjuridica2@mcaasesores.com.co](mailto:coordinacionjuridica2@mcaasesores.com.co)



quien se identifica con tarjeta de Identidad No. 1007491471, siendo esta última la única asegurada en la citada póliza, y en donde la menor **PORTILLA TORRES** es únicamente la beneficiaria

Es decir, que en caso de presentarse la materialización del riesgo denominado *incapacidad total y permanente* en cabeza de **PAULA ALEJANDRA MENDOZA PORTILLA**, es cuando inexorablemente el seguro debe afectarse, y siendo esta quien recibiría el pago indemnizatorio deprecado, contrario a que, si se produjera su muerte, sería la beneficiaria de la póliza señora **MILLERLANDY ISABEL PORTILLA TORRES** a quien debería realizarse el pago indemnizatorio.

No obstante, toda vez que la señora **MILLERLANDY ISABEL PORTILLA TORRES** no figura como asegurada en la póliza de seguro, toda petición indemnizatoria enervada ante **HDI SEGUROS S.A.** antes **HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**, no tiene vocación de prosperidad, pues al no fungir como asegurada en la póliza, es clara la inexistencia de registros que permitan dar inicio a un estudio de reconocimiento y pago de la prestación.

Así se concluye de dar lectura a las condiciones generales de la PÓLIZA VIDA GRUPO, las cuales pueden ser consultadas en la página web de la aseguradora, así:

#### **2.- INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE SEGURO, SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO MENOR DE 71 AÑOS DE EDAD QUE HAYA SIDO OCASIONADA O SE MANIFIESTE ESTANDO ASEGURADO BAJO EL PRESENTE AMPARO Y QUE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR SU OCUPACION HABITUAL U OTRA COMPATIBLE CON SU EDUCACION, FORMACION O EXPERIENCIA, POR TENER UNA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL MAYOR O IGUAL AL 50%.

Es en ese orden de ideas, que teniendo en cuenta que la Solicitud de Certificado Seguro de Vida Grupo No. 25195 a afectarse en el caso particular, es aquel en donde la señora **PAULA ALEJANDRA MENDOZA PORTILLA** es la única asegurada, y en el que por demás es la señora **MILLERLANDY ISABEL PORTILLA TORRES** la beneficiaria, teniendo por demás en cuenta que esta última es quien sufre la afectación por Pérdida de capacidad Laboral, se torna en una razón inexcusable para concluir que la petición que se incoa en su favor, es improcedente, dado que esta funge únicamente como beneficiaria del contrato de seguro por lo que no puede pretender el pago de una indemnización en su condición de beneficiaria, pues para el amparo que se busca afectar se insiste que la asegurada y legitimada para recibir el pago del valor asegurado, sería la menor **PAULA ALEJANDRA**

#### **III. GENÉRICA.**

Con fundamento en el artículo 282 del Código General del Proceso, solicito de forma respetuosa se declare en la sentencia cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso.

Calle 124 N- 45-15, Edificio Aluna, Oficina 601.  
Cel. 3102430615  
Bogotá, D.C – Colombia  
coordinacionjuridica@mcaasesores.com.co  
coordinacionjuridica2@mcaasesores.com.co

**PRUEBAS****OPOSICIÓN A LAS PRUEBAS DE LA PARTE DEMANDANTE**

- a) Solicito a su Señoría que no se decrete el testimonio solicitado por el apoderado judicial de la parte demandante, toda vez que no cumple con los requisitos exigidos en el artículo 212 del Código General del Proceso, el cual consagra lo siguiente:

*“Artículo 212. Petición de la prueba y limitación de testimonios*

***Cuando se pidan testimonios deberá expresarse el nombre, domicilio, residencia o lugar donde pueden ser citados los testigos, y enunciarse concretamente los hechos objeto de la prueba.***

*El juez podrá limitar la recepción de los testimonios cuando considere suficientemente esclarecidos los hechos materia de esa prueba, mediante auto que no admite recurso. (Resaltado de mi parte)*

En la prueba testimonial solicitada por la parte actora, no se menciona de ninguna manera **el domicilio, residencia o lugar donde puede ser citada la testigo**, razón por la cual dicha prueba no deberá ser decretada.

Así mismo, solicito se decreten y tengan como tales, las siguientes pruebas:

**I. INTERROGATORIO DE PARTE**

- a) Me reservo el derecho de interrogar bajo juramento a la señora **MILLERLANDY ISABEL PORTILLA TORRES**, en la fecha y hora que para tal efecto fije el despacho, respecto a los hechos de la demanda y las correspondientes contestaciones.
- b) Me reservo la facultad de conainterrogar al representante legal de la sociedad que conforma la parte pasiva en el presente proceso, de conformidad a lo dispuesto en los artículos 198 y 203 del Código General del Proceso.

**II. DOCUMENTALES**

- a. Copia de la Solicitud de Certificado Seguro de Vida Grupo No. 25195, en donde PAULA ALEJANDRA MENODOZA PORTILLA es la única asegurada y la señora **MILLERLANDY ISABEL PORTILLA TORRES**, es la beneficiaria.
- b. Copia de las condiciones generales de la **SEGURO MODULAR VIDA GRUPO**.

Calle 124 N- 45-15, Edificio Aluna, Oficina 601.  
Cel. 3102430615  
Bogotá, D.C – Colombia  
coordinacionjuridica@mcaasesores.com.co  
coordinacionjuridica2@mcaasesores.com.co

Las pruebas documentales enunciadas, se aportan con el objeto de probar las cláusulas dispuestas en el contrato de seguros, que fueron pactadas, conocidas y aceptadas por los intervinientes en la relación contractual.

**c.** Copia de las comunicaciones cruzadas entre **HDI SEGUROS S.A.** antes **HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**, y el apoderado judicial de la señora **MILLERLANDY ISABEL PORTILLA TORRES**.

Las pruebas enunciadas en el numeral c) del presente acápite, ya fueron aportadas por la parte demandante, razón por la cual, en consonancia con el principio de economía procesal, no son aportadas de nuevo.

**d.** Copia de las comunicaciones surtidas al interior de **HDI SEGUROS S.A.** antes **HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**, las cuales dan cuenta de la validación de la no asegurabilidad de la señora **MILLERLANDY ISABEL PORTILLA TORRES**

### **III. TESTIMONIALES**

De ser decretada la prueba testimonial solicitada por la parte actora, me reservo la facultad de interrogar a las personas citadas a declarar en el presente proceso.

#### **ANEXOS**

**1.-.** Poder otorgado a la suscrita por parte del Representante Legal de la sociedad **HDI SEGUROS S.A.** antes **HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**, el cual fue remitido mediante mensaje de datos enviado el día 16 de diciembre de 2022, a través del correo presidencia@hdi.com.co; dirección electrónica inscrita en el Registro Mercantil para recepción de notificaciones judiciales.

**2.-** Certificado de existencia y representación legal de **HDI SEGUROS S.A.** antes **HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**, expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia que obra en el expediente.


**3.-** Los enunciados como pruebas documentales.

**NOTIFICACIONES**

- La sociedad demandada, **HDI SEGUROS S.A.** antes **HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**, las recibirá en la Carrera 7 No. 72-13, piso 7 de la ciudad de Bogotá o al correo electrónico [presidencia@hdi.com.co](mailto:presidencia@hdi.com.co) y [Lina.lopez@hdi.com.co](mailto:Lina.lopez@hdi.com.co)

- Recibiré notificaciones personalmente en la Secretaría de su Despacho o en mi oficina ubicada en la Calle 124 N° 45-15 en la ciudad de Bogotá, Edificio Aluna, Oficina 601, en los correos electrónicos [coordinacionjuridica@mcaasesores.com.co](mailto:coordinacionjuridica@mcaasesores.com.co), y [coordinacionjuridica2@mcaasesores.com.co](mailto:coordinacionjuridica2@mcaasesores.com.co), y/o a los números celulares 310-2430615 o 300-8291125.

Del señor Juez, atentamente.



**MARIA CRISTINA ALONSO GÓMEZ**

C.C. 41.769.845 de Bogotá

T.P. 45.020 del C.S. de la J.

HFJS

Calle 124 N- 45-15, Edificio Aluna, Oficina 601.  
Cel. 3102430615  
Bogotá, D.C - Colombia  
[coordinacionjuridica@mcaasesores.com.co](mailto:coordinacionjuridica@mcaasesores.com.co)  
[coordinacionjuridica2@mcaasesores.com.co](mailto:coordinacionjuridica2@mcaasesores.com.co)

SUCURSAL	FECHA DE SOLICITUD	TOMADOR:	PÓLIZA N°
Yopal	03/09/2015	RAMO:	01-10-2015
DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE:
<b>DATOS PERSONALES ASEGURADO PRINCIPAL</b>			
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS		C.C.	DE
Portilla Torres Millerlandy Isabel		23-791-743	Paiz Ariporo
DIRECCIÓN DOMICILIO		CIUDAD	TELÉFONO
cr 2 # 1-76 sur		Paiz Ariporo	3112762965
DIRECCIÓN DE TRABAJO		CIUDAD	CARGO
Ins Ed. Juan José Rondón		Paiz Ariporo	Docente
PROFESIÓN U OCUPACIÓN		FECHA DE NACIMIENTO	FECHA DE INGRESO / MODIFICACIÓN
Lic. Ed. Artística		22/09/1993	01/10/2015
SEXO	ESTADO CIVIL	DÍA	MES
Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	Union Libre	22	09
Masculino <input type="checkbox"/>		1993	

<b>PERSONAS A ASEGURAR</b>									
No.	PARENTESCO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOCUM. IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	ESTATURA/PESO	PLAN ELEGIDO		
1	AP								
2									
3		H Mendocza Portilla Paul Alejandro	TI=100749141	14 NOV 2001	X	153 40	4		
4									
5									
6									
7									

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS: En caso de fallecimiento, designo como beneficiarios a las personas que se relacionan a continuación. RECUERDE QUE EL PORCENTAJE PUEDE SER DISTRIBUIDO ENTRE VARIOS BENEFICIARIOS, DE TAL FORMA QUE ESTE SUME 100%.

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS		%	PARENTESCO
BENEFICIARIOS DEL ASEGURADO PRINCIPAL			
NOMBRES Y APELLIDOS			
Millerlandy Isabel Portilla Torres		100	Madre



**NOTA: PARA CÓNYUGE, HIJOS/HIJASTROS Y PADRES APLICA BENEFICIARIOS DE LEY.**  
**DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD PARA EL ASEGURADO (Leer antes de firmar)**

PARA EFECTOS DE LA PRESENTE SOLICITUD DE SEGURO DECLARO EN MI NOMBRE Y EN EL DE MI GRUPO FAMILIAR LO SIGUIENTE:

- EL ESTADO DE SALUD ACTUAL ES NORMAL. NO PADECIMOS NI HEMOS PADECIDO ENFERMEDADES DE TIPO CONGÉNITO O QUE INCIDAN SOBRE LOS SISTEMAS CARDIOVASCULAR, RESPIRATORIO, UROGENITAL, DIGESTIVO, ENDOCRINO, MUSCULO-ESQUELÉTICO, NEUROLÓGICO, HEMOLÍFATICO, SENTIDOS, PIEL Y ANEXOS, SIDA, PADECIMIENTOS RELACIONADOS CON VIH, CÁNCER, EN LA ACTUALIDAD NO SUFRIMOS DE ENFERMEDADES CRÓNICAS, AFECIONES O ADICIONES QUE INCIDAN SOBRE NUESTRO ESTADO DE SALUD. NO TENEMOS PENDIENTES TRATAMIENTOS O ENFERMEDADES QUIRÚRGICAS DE NINGUNA NATURALEZA. NO PADECIMOS DE LESIONES O ENFERMEDADES DE ORIGEN PATOLÓGICO O TRAUMÁTICO QUE AFECTEN NUESTRA SALUD Y NO SUFRIMOS DE SOBREPESO.
- DECLARAMOS IGUALMENTE QUE NO POSEEMOS PÓLIZAS DE SEGUROS CON EXTRAPRIMAS O LIMITACIONES Y NO HEMOS SIDO RECHAZADOS POR NINGUNA ASEGURADORA.
- DECLARAMOS QUE NUESTRAS OCUPACIONES SE ENCUENTRAN DENTRO DEL ÁMBITO DE LA LEY Y SON LICITAS. NO PRACTICAMOS AFECIONES QUE AFECTEN NUESTRA INTEGRIDAD.
- DECLARO QUE LO ANOTADO EN ESTA SOLICITUD ES VERDÍCO, EXACTO Y COMPLETO Y QUE NO SE ME HA DIAGNOSTICADO INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O ENFERMEDAD DISTINTA DE LAS DECLARADAS; NO PRACTICO NINGUN DEPORTE PELIGROSO, NI EJERZO UNA ACTIVIDAD AL MARGEN DE LA LEY. GENERALI COLOMBIA VIDA, SE RESERVA TODOS LOS DERECHOS QUE PUEDAN ASISTIRLE EN CASO DE QUE EN CUALQUIER MOMENTO, SE COMPROBE QUE ESTA DECLARACIÓN NO CORRESPONDE A MI VERDADERO ESTADO DE SALUD U OCUPACIÓN AL MOMENTO DE ACEPTARSE EL SEGURO (CÓDIGO DE COMERCIO ART. 1058 - 1158). EN DESARROLLO DEL ART. 34 DE LA LEY 23 DE 1981, EXPRESAMENTE AUTORIZO A GENERALI COLOMBIA VIDA, PARA TENER ACCESO A MI HISTORIA CLÍNICA Y A TODOS AQUELLOS DATOS QUE EN ELLA SE REGISTREN O LLEGUEN A SER REGISTRADOS. AUTORIZO IGUALMENTE A LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD O LOS MÉDICOS TRATANTES LA ENTREGA DIRECTA A GENERALI COLOMBIA VIDA DE ESTA INFORMACIÓN O SEGUNDAS OPINIONES MÉDICAS, AUN DESPUÉS DE MI FALLECIMIENTO.

AUTORIZO DE MANERA PERMANENTE E IRREVOCABLE A LA ASEGURADORA GENERALI COLOMBIA VIDA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., LA CUAL TIENE LOS SIGUIENTES DATOS DE CONTACTO: DOMICILIO PRINCIPAL UBICADO EN BOGOTÁ D.C. EN LA CARRERA 7 N° 72-13 PISO 8 Y CORREO ELECTRÓNICO: presidencia@generali.com.co Y/O CUALQUIER SOCIEDAD CONTROLADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR LA MISMA SOCIEDAD MATRIZ DE LA SOCIEDAD ANTES MENCIONADA O COMPAÑÍA CON LA CUAL GENERALI COLOMBIA VIDA TENGA FIRMADO UN CONTRATO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES PARA QUE CON FINES ESTADÍSTICOS, COMERCIALES Y DE INFORMACIÓN PROCESA, ACTUALICE, CONSULTE, ALMACENE, TRANSFIERA Y REPORTE ALAS CENTRALES DE DATOS QUE CONSIDERE NECESARIO O A CUALQUIER OTRA ENTIDAD LA INFORMACIÓN DERIVADA DEL PRESENTE CONTRATO O LA QUE RESULTE DE TODAS LAS OPERACIONES QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE HAYAN REALIZADO CON LA ASEGURADORA O SE REALICEN EN EL FUTURO, ASÍ COMO SOBRE NOVEDADES, REFERENCIAS, MANEJO Y DEMÁS SERVICIOS QUE SURJAN DEL CONTRATO/PÓLIZA QUE DECLARO CONOCER Y ACEPTAR EN TODAS SUS PARTES. CERTIFICO QUE TODA LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA Y DE LA CUAL NO SOY TITULAR, HA SIDO OBTENIDA DE ACUERDO CON LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS LEGALMENTE. DE MANERA EXPRESA AUTORIZO EL TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES INCLUIDOS LOS SENSIBLES Y AUTORIZO DE SER NECESARIO, LA TRANSFERENCIA NACIONAL E INTERNACIONAL DE LOS MISMOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS. QUE HE SIDO INFORMADO DE LA CONDICIONES, LAS FINALIDADES DE LA AUTORIZACIÓN Y LOS DERECHOS QUE LE ASISTEN AL TITULAR Y RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN ENTREGADA A LA ASEGURADORA, LOS CUALES SE ENCUENTRAN PUBLICADOS EN LA POLÍTICA Y PROCEDIMIENTO DE PROTECCIÓN DE DATOS DE GENERALI COLOMBIA VIDA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. QUE SE ENCUENTRAN EN [www.generali.com.co](http://www.generali.com.co) / Atención al cliente / Protección de datos, DONDE PUEDEN SER CONSULTADAS CONSTANTEMENTE. ASÍ MISMO, ME FUE INFORMADO QUE LOS CAMBIOS QUE SE REALICEN A LA MISMA SERÁN PUBLICADOS EN EL SITIO WEB MENCIONADO. ADICIONALMENTE AUTORIZO A LA ASEGURADORA PARA CONSULTAR Y REPORTAR DATOS RELATIVOS A RECLAMACIONES E INDEMNIZACIONES, AL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CREDITICIAS Y ALAS DEMÁS QUE PERMITAN UN CONOCIMIENTO DEL TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO Y/O BENEFICIARIO. DECLARO QUE CONOZCO LAS CONDICIONES DEL SEGURO OFRECIDO POR LA COMPAÑÍA Y SE QUE ESTÁN PUBLICADAS PERMANENTEMENTE PARA MI CONSULTA, EN EL SITIO WEB: [www.generali.com.co](http://www.generali.com.co)

	GENERALI COLOMBIA VIDA			
	1	2	3	4
<b>AMPAROS / PLAN</b>				
Vida	\$ 50,000,000	\$ 30,000,000	\$ 15,000,000	\$ 10,000,000
Incapacidad Total y Permanente	\$ 50,000,000	\$ 30,000,000	\$ 15,000,000	\$ 10,000,000
Muerte Accidental y Desmembración	\$ 25,000,000	\$ 15,000,000	\$ 7,500,000	\$ 5,000,000
Bono Canasta por Muerte o ITP (Por 12 meses)	\$ 500,000	\$ 400,000	\$ 300,000	\$ 200,000
Anticipo para Enfermedades Graves (50%)	\$ 25,000,000	\$ 15,000,000	\$ 7,500,000	\$ 5,000,000
Renta para Gastos de Educación por 12 meses	\$ 500,000	\$ 400,000	\$ 300,000	\$ 200,000
Auxilio para adecuación en caso de Invalidez	\$ 10,000,000	\$ 6,000,000	\$ 3,000,000	\$ 2,000,000
Auxilio de traslado por muerte del Asegurado en una ciudad diferente a la de su residencia	\$ 2,000,000	\$ 2,000,000	\$ 2,000,000	\$ 2,000,000
<b>RENDA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN</b>				
Renta diaria por Hospitalización / Hasta 45 días/vigencia 1 día deducible	\$ 100,000	\$ 80,000	\$ 60,000	\$ 40,000
Renta por Hospitalización en UCI / Hasta 30 días/vigencia 1 día deducible	\$ 200,000	\$ 160,000	\$ 120,000	\$ 80,000
Renta por Hospitalización en UCI / Hasta 30 días/vigencia 1 día deducible	SI	SI	SI	SI
Emergencia Oftalmológica (2 eventos al año) Reembolso máximo \$50,000/evento	SI	SI	SI	SI
Servicio de Ambulancia Básica (siempre y cuando sea una emergencia) / Máximo 2 eventos por vigencia / Reembolso máximo \$200,000/evento	SI	SI	SI	SI
<b>PRIMAS MENSUALES</b>				
Prima mensual educador - Funcionario Magisterio	\$ 23,110	\$ 15,216	\$ 8,958	\$ 5,972
Prima mensual cónyuge	\$ 23,110	\$ 15,216	\$ 8,958	\$ 5,972
Prima mensual hijos / hijastros (1 - 18 años)	NO APLICA	NO APLICA	\$ 6,349	\$ 4,233
Prima mensual padres cada uno (Cobertura al 50%)	\$ 24,721	\$ 16,173	\$ 9,426	\$ 6,284

**NOTA: BONO CANASTA Y RENTA PARA GASTOS DE EDUCACIÓN NO APLICA PARA HIJOS/HIJASTROS MENORES // RENTA PARA GASTOS DE EDUCACIÓN NO APLICA PARA PROGENITORES.**

Se firma el presente, en la ciudad de Paiz Ariporo a los 03 días del mes de Septiembre de 20 15

	GENERALI COLOMBIA VIDA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	TOMADOR	INTERMEDIARIO	FIRMA DEL SOLICITANTE PRINCIPAL C.C. N° 23791743	HUELLA INDICE DERECHO
--	--	---------	---------------	---	-----------------------



**ASEGURAMOS** LTDA.  
Asesores de Seguros Consultores

**Compañías Aseguradoras**

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Seguros del Estado | <input type="checkbox"/> Royal                        |
| <input type="checkbox"/> BBVA                          | <input type="checkbox"/> Allianz                      |
| <input type="checkbox"/> Aseguradora Solidaria         | <input checked="" type="checkbox"/> Generali Colombia |
| <input type="checkbox"/> Positiva                      | <input type="checkbox"/>                              |

**POSVENTA:** Confirmar la siguiente información de su seguro de vida.

Oficina Yopal Nombre Asesor Comercial Milera Quintero Elaborado por: Jorman Andres Gallardo  
Fecha: dd 17 mes 09 año 2015 Ciudad: Yopal C.C. 23.791.743  
1. Nombres y apellidos del docente: Milerlandy Isabel Perilla Torres Celular: 311 276 2965  
Fecha nacimiento: 22 de Septiembre de 1973 Teléfono fijo: \_\_\_\_\_  
2. Centro educativo: Instituto Educativo Juan Jose Rondón Teléfono: 637 37 85 - 637 44 27  
Dirección: Calle # 15 - 51 Municipio: Paz de Ariporo  
3. e-mail: \_\_\_\_\_  
4. Al momento de tomar el seguro, su estado de salud igual que el de su grupo asegurado era bueno: Sí  No \_\_\_\_\_, en caso de alguna enfermedad explique: \_\_\_\_\_

Señor Asegurado, se le recuerda que de la veracidad de la información del estado de salud, depende el pago de su seguro en cualquier compañía aseguradora.

5. Indique su peso 58 kilos, talla 1'65 cm Sí  No \_\_\_\_\_  
6. Se sintió bien atendido por el asesor. Sí  No \_\_\_\_\_  
Quedó clara toda la información y se despejaron sus inquietudes correctamente. Sí  No \_\_\_\_\_  
Tiene alguna observación o duda frente al producto o servicio: Ninguna  
7. Recibió el clausulado o cartilla explicativa de todas las pólizas adquiridas Sí  No \_\_\_\_\_  
8. Aparte del producto de seguros, el asesor le ofreció otro tipo de producto o servicio. Sí  No   
9. Valor pago de prima mensual \$ 46.213  
10. Le confirmamos que el descuento de su seguro de vida es única y exclusivamente por nómina u otro medio aprobado por la agencia; le aclaramos que los asesores comerciales no están autorizados para el recaudo de las primas.  
Forma de pago: Débito  Libranza  Pago directo  Baloto  Otro  Cuál \_\_\_\_\_  
Comentarios del funcionario que hizo el telemercadeo: Ninguna

**Nota 1:** La relación de asegurados y beneficiarios se deben confirmar con el docente, frente a la(s) póliza(s), recordando amparos y beneficios.

**Nota 2:** Adjuntar este formato a las pólizas para enviar a la oficina principal.



# GENERALI COLOMBIA

*Aplica Para todos los polizos A  
partir del 1 de octubre de 2012  
sin deducible.*

*Seguro Modular de Vida Grupo  
Condiciones Particulares de Cobertura*

*Editable 1<sup>a</sup> psta*



GENERALI

GENERALI



# GENERALI COLOMBIA VIDA

Compañía de Seguros S.A.

## SEGURO MODULAR DE VIDA GRUPO CONDICIONES PARTICULARES DE COBERTURA

GENERALI COLOMBIA VIDA, COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., QUE EN ADELANTE SE LLAMARÁ LA COMPAÑÍA, EN CONSIDERACIÓN A LA SOLICITUD DE SEGURO QUE LE HA SIDO PRESENTADA POR EL TOMADOR Y A LAS SOLICITUDES INDIVIDUALES DE LOS ASEGURADOS, LAS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADAS AL PRESENTE CONTRATO PARA TODOS SUS EFECTOS Y CON SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA Y SUS ANEXOS, CUBRE A LAS PERSONAS AMPARADAS CONTRA LOS RIESGOS ADELANTE DESCRITOS, QUE HAYAN OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO.

### CONDICIÓN PRIMERA – COBERTURAS Y EXCLUSIONES

ESTE SEGURO SE ENCUENTRA INTEGRADO POR SECCIONES. EN CADA SECCIÓN SE INDICAN LOS AMPAROS Y EXCLUSIONES BAJO LAS CUALES SE OTORGA EL SEGURO.

SECCIÓN A: VIDA GRUPO  
SECCIÓN B: ACCIDENTES PERSONALES

#### SECCIÓN A – VIDA GRUPO

##### 1. MUERTE - AMPARO

BAJO ESTE AMPARO SE CUBRE A LOS MIEMBROS PRINCIPALES DEL GRUPO FAMILIAR CONTRA EL RIESGO DE MUERTE.

##### 1.1 MUERTE - EXCLUSIONES

EL AMPARO DE MUERTE SE OTORGA SIN EXCLUSIONES PARA LOS MIEMBROS PRINCIPALES DEL GRUPO FAMILIAR ASEGURADO INCLUIDO LOS HIJOS Y LOS PROGENITORES DEL ASEGURADO PRINCIPAL.

##### 2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE - AMPARO

PARA LOS EFECTOS DE ESTE SEGURO, SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE LA SUFRIDA POR EL MIEMBRO PRINCIPAL DEL GRUPO FAMILIAR ASEGURADO Y CÓNYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE, MENOR DE 67 AÑOS DE EDAD, ESTANDO ASEGURADO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA, QUE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR CUALQUIER TRABAJO REMUNERATIVO Y QUE CORRESPONDA A UNA CALIFICACIÓN IGUAL O SUPERIOR AL CINCUENTA POR CIENTO (50%) DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DE CONFORMIDAD CON LA CALIFICACIÓN EMANADA DE LAS JUNTAS CALIFICADORAS DE INVALIDEZ, SIEMPRE QUE DICHA INCAPACIDAD HAYA EXISTIDO POR UN PERÍODO CONTINUO NO MENOR DE 150 DÍAS Y NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO.

SE ENTENDERÁ COMO FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO PARA EFECTOS DE ESTA COBERTURA, LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD SEÑALADA EN LA RESOLUCIÓN EMANADA DE LA JUNTA CALIFICADORA.

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SE CONSIDERARÁ COMO TAL, LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN EN AMBOS OJOS; LA AMPUTACIÓN DE AMBAS MANOS O DE AMBOS PIES, O DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE.

##### 2.1 DEDUCCIÓN

LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE NO ES ACUMULABLE AL SEGURO DE VIDA Y, POR TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR DICHA INCAPACIDAD, LA COMPAÑÍA QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN LO QUE SE REFIERE AL SEGURO DE VIDA DEL ASEGURADO INCAPACITADO.

##### 2.2. AUXILIO PARA ADECUACIÓN POR INVALIDEZ:

SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA SE GENERA UNA INVALIDEZ CON CALIFICACIÓN SUPERIOR AL 66% CERTIFICADA POR LA JUNTA REGIONAL DE INVALIDEZ, LA COMPAÑÍA CONVIENE EN INDEMNIZAR LA SUMA INDICADA EN EL CUADRO DE AMPAROS CON DESTINO A LA ADECUACIÓN DE SU CASA DE HABITACIÓN O VEHÍCULO.

ESTE AUXILIO SE OTORGARÁ, SIEMPRE Y CUANDO A LA PERSONA SE LE INDEMNICE POR EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

##### 3. ENFERMEDADES GRAVES - AMPARO

POR ESTE AMPARO LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL CAPITAL ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EN CASO DE QUE EL MIEMBRO PRINCIPAL DEL GRUPO FAMILIAR ASEGURADO, CÓNYUGE O COMPAÑERA (O) PERMANENTE, SUS HIJOS Y PROGENITORES, PADEZCAN DE: CÁNCER, ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR, INSUFICIENCIA RENAL, INFARTO AL MIOCARDIO O TRASPLANTE DE ÓRGANOS, AFECCIÓN DE ARTERIA CORONARIA QUE EXIJA CIRUGÍA, QUE SEAN DESCUBIERTOS Y DIAGNOSTICADOS DURANTE LA



VIGENCIA DEL SEGURO O EN CASO DE QUE SEA SOMETIDO A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR ENFERMEDAD DE LAS ARTERIAS CORONARIAS.

### 3.1 LÍMITE DEL BENEFICIO

EL BENEFICIO OTORGADO POR ESTA CONDICIÓN PUEDE APLICARSE SOLAMENTE PARA LAS ENFERMEDADES GRAVES MENCIONADAS EN EL PÁRRAFO ANTERIOR Y DEFINIDAS ADELANTE, CUANDO ESTAS SEAN DIAGNOSTICADAS POR PRIMERA VEZ HABIENDO TRANSCURRIDO POR LO MENOS NOVENTA (90) DÍAS DESDE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO POR UN MÉDICO RECONOCIDO Y CONFIRMADO POR EVIDENCIAS ACEPTABLES CLÍNICAS, RADIOLÓGICAS, HISTOLÓGICAS Y DE LABORATORIO. NINGÚN BENEFICIO ES PAGADERO SI LA ENFERMEDAD EN CUESTIÓN HA SIDO DIAGNOSTICADA O SI SE HA RECIBIDO TRATAMIENTO POR DICHA ENFERMEDAD ANTES DE LA FECHA DE INICIACIÓN DEL PRESENTE SEGURO. EL VALOR ASEGURADO PARA LOS HIJOS SERÁ DEL 100% Y PARA LOS PROGENITORES SERÁ DEL 50% DEL VALOR ASEGURADO CONTRATADO POR EL ASEGURADO PRINCIPAL.

### 3.2 EXCLUSIONES

NO SE PAGARÁ NINGÚN BENEFICIO BAJO ESTE AMPARO, SI EL ASEGURADO PADECE Y SE LE DIAGNOSTICA UNA DE LAS ENFERMEDADES CUBIERTAS COMO CONSECUENCIA DE:

- 3.2.1 CUALQUIER ENFERMEDAD GRAVE DIAGNOSTICADA DENTRO DE LOS NOVENTA DÍAS DE INICIADA LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA DEVOLVERÁ AL ASEGURADO EL VALOR RECIBIDO POR CONCEPTO DE PRIMA Y QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN LO QUE SE REFIERE A ESTE AMPARO.
- 3.2.2 INTENTO DE SUICIDIO O LESIONES AUTOCAUSADAS A LA VIDA DEL ASEGURADO.
- 3.2.3 ADICCIÓN A LAS DROGAS O EL ALCOHOL.
- 3.2.4 EL CÁNCER DE SENO O MATRIZ.
- 3.2.5 CÁNCER IN SITU NO INVASIVO Y LOS TUMORES DE LA PIEL, SALVO QUE SE TRATE DE MELANOMAS MALIGNOS.
- 3.2.6 ENFERMEDADES EN LA PRESENCIA DE UNA INFECCIÓN HIV.
- 3.2.7 EL TRATAMIENTO LÁSER, OPERACIONES DE VÁLVULA, OPERACIÓN POR TUMORACIÓN INTRACARDÍACA O ALTERACIÓN CONGÉNITA.
- 3.2.8 ENFERMEDADES O ACCIDENTES CON CARÁCTER REVERSIBLE.
- 3.2.9 CUANDO EL ASEGURADO PADEZCA O HAYA PADECIDO LA ENFERMEDAD ANTES DE INICIARSE ESTE AMPARO.

### 3.3 DEFINICIONES

- 3.3.1 **Infarto al Miocardio:** Se considera como tal el evento isquémico resultante en una muerte irreversible de una porción del músculo del corazón, como consecuencia de un inadecuado suministro de sangre.

El diagnóstico para esto estará basado sobre la presencia de todo lo siguiente:

- \* Una historia de típico dolor de pecho.
- \* ECG cambios indicativos de infarto del miocardio, cambios electrocardiográficos de novo, indicativos de infarto del miocardio.
- \* Elevación inadecuada de enzimas cardíacas por ejemplo CK (MB), CPK, LDH.
- \* Aparición de alteraciones cinéticas parietales detectadas por ecocardiografías.

- 3.3.2 **Intervención Quirúrgica por Enfermedad de las Arterias Coronarias:** Es la cirugía de corazón abierto para corregir la estrechez o bloqueo de una o más arterias coronarias con injertos de arterias o venas por el sistema de BY-PASS (CABG). Se excluye la angioplastia, colocación de stent, refuerzos láser y/o cualquier otro procedimiento intra arterial. La indicación de la cirugía debe ser demostrada por una angiografía coronaria.
- 3.3.3 **Accidente Cerebrovascular:** Es el incidente cerebrovascular producto de secuelas neurológicas durante más de 24 horas por infarto de tejidos cerebrales, hemorragias o embolias desde un área extracraneal, causando daños neurológicos permanentes con alteraciones de funciones sensoriales y motrices (parálisis, problemas de habla, etc). Esta enfermedad podrá ser compensada después de un período de espera de al menos 3 meses desde la fecha de aparición del daño neurológico.
- 3.3.4 **Cáncer:** Tumor clasificado histológicamente como maligno, caracterizado por células malignas de crecimiento incontrolado de alta propagación e invasión hacia otros tejidos normales.  
  
El término cáncer incluye Leucemia y enfermedad de Hodgkin's (excepto la etapa 1 del Hodgkin's) y su comprobación debe hacerse por anatomía patológica y exámenes complementarios demostrativos; pero las siguientes están específicamente excluidas:
  - \* Todo tumor el cual esté histológicamente descrito como pre-maligno, no-invasivo o como cáncer IN SITU.
  - \* Toda forma de linfoma en la presencia de cualquier virus de inmunodeficiencia humana.
  - \* Cualquier otro cáncer de piel con excepción del melanoma maligno invasivo.
- 3.3.5 **Insuficiencia Renal:** Es la falla renal en etapa terminal, crónica e irreversible, con compromiso de ambos riñones y donde se requiere de diálisis renal regular o trasplante de riñón. La necesidad de diálisis regular, deberá estar certificada por un informe nefrológico.
- 3.3.6 **Trasplante de órganos mayores:** Es el implante de un órgano trasladado de un ser humano a otro humano con el fin de restaurar una función orgánica, grave e irreversiblemente deteriorada. Incluye cualquiera de los siguientes órganos: Corazón, Hígado, Riñón, Páncreas, Pulmón, Médula ósea. El trasplante de todos los otros órganos, partes de órganos o cualquier otro trasplante de tejidos, está excluido. Se indemnizará al Asegurado desde su inclusión en una lista de espera.

#### 3.4 SUMA ASEGURADA

La suma que La Compañía reconocerá y pagará por concepto del presente amparo en el momento de presentarse la enfermedad grave, será el indicado en el cuadro de amparos de la Póliza.

#### 3.5 AJUSTES Y DEDUCCIONES DE LA PÓLIZA

La indemnización por enfermedad grave no es acumulable al Seguro de vida y por lo tanto, una vez pagada la indemnización por el presente amparo, dicha suma será deducida del valor asegurado correspondiente al Seguro de vida. Así mismo, la prima para el Seguro principal se reducirá en la misma proporción que haya entre el monto pagado por concepto del amparo de Enfermedad Grave y el valor asegurado en el Seguro principal.

En el evento que el Asegurado no pueda efectuar el cobro en razón de su estado de salud, el pago se hará a los beneficiarios del Seguro de Vida.

Si La Compañía ha efectuado algún pago por el amparo de Incapacidad Total y Permanente, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el presente amparo, si fuere el caso.

#### 4. RENTA PARA GASTOS DEL HOGAR - AMPARO

LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ, COMO BENEFICIO ADICIONAL, EN CASO DE MUERTE O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DE UNO DE LOS MIEMBROS PRINCIPALES DEL GRUPO FAMILIAR ASEGURADO, LA SUMA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA PARA ESTE AMPARO, DESTINADA A CUBRIR LOS GASTOS DEL HOGAR POR EL NUMERO DE MESES INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

#### 5. AUXILIO DE TRASLADO POR MUERTE DEL ASEGURADO

EN CASO DE MUERTE DEL ASEGURADO ENCONTRÁNDOSE EN UNA CIUDAD DIFERENTE A LA DE SU SITIO HABITUAL DE RESIDENCIA, LA COMPAÑÍA CONVIENE EN INDEMNIZAR UN AUXILIO PARA EL TRASLADO DEL CADÁVER A SU SITIO HABITUAL DE RESIDENCIA., DE ACUERDO CON LA SUMA INDICADA EN EL CUADRO DE AMPAROS.

#### 6. RENTA PARA GASTOS DE ESTUDIO POR MUERTE DEL ASEGURADO

EN EL EVENTO DE MUERTE DEL ASEGURADO, LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ POR DOCE (12) MESES HASTA DOS PERSONAS DEL GRUPO FAMILIAR BÁSICO, SIEMPRE Y CUANDO DEPENDAN ECONÓMICAMENTE DEL ASEGURADO PRINCIPAL Y SE ENCUENTREN ESTUDIANDO.

POR GRUPO FAMILIAR BÁSICO SE ENTIENDE: PARA EL ASEGURADO CASADO, CÓNYUGE E HIJOS Y PARA EL ASEGURADO SOLTERO, SUS PADRES MENORES DE 60 AÑOS.

### SECCIÓN B – ACCIDENTES PERSONALES

#### 1. MUERTE ACCIDENTAL - AMPARO

SI COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE NO EXCLUIDO ESPECÍFICAMENTE, QUE HAYA TENIDO OCURRENCIA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, EL ASEGURADO FALLECE, LA COMPAÑÍA PAGARÁ UNA SUMA IGUAL AL VALOR ASEGURADO ESTIPULADO EN EL CUADRO PARA ESTE AMPARO, SIEMPRE QUE DICHO FALLECIMIENTO OCURRA DENTRO DE LOS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ACCIDENTE.

LA COBERTURA OTORGADA POR ESTE AMPARO CUBRE AL ASEGURADO PRINCIPAL Y AL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE HASTA POR EL 100% DEL VALOR ASEGURADO INDICADO EN EL CUADRO.

#### 2. INVALIDEZ - AMPARO

SI COMO CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE SUFRIDO POR EL ASEGURADO, CONFORME SE ENCUENTRA DEFINIDO EN ESTE SEGURO, SE PRODUCE UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO QUE LO IMPOSIBILITE PARA LLEVAR A CABO CUALQUIER ACTIVIDAD REMUNERATIVA Y QUE CORRESPONDA A UNA CALIFICACIÓN IGUAL O SUPERIOR AL SESENTA Y SEIS POR CIENTO (66%) DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DE CONFORMIDAD CON LA CALIFICACIÓN EMANADA DE LAS JUNTAS CALIFICADORAS DE INVALIDEZ, LA COMPAÑÍA PAGARÁ UNA PRESTACIÓN IGUAL A LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN EL CUADRO PARA ESTE AMPARO, SIEMPRE QUE DICHA INVALIDEZ SE PRODUZCA DENTRO DE LOS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ACCIDENTE.

SE ENTENDERÁ COMO FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO PARA EFECTOS DE ESTA COBERTURA, LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD SEÑALADA EN LA RESOLUCIÓN EMANADA DE LA JUNTA CALIFICADORA.

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE CONSIDERARÁN COMO TAL, PARA LOS EFECTOS DE ESTE SEGURO, LAS DESMEMBRACIONES REGISTRADAS EN LA SIGUIENTE TABLA:

**TABLA DE INDEMNIZACIONES**

	<b>PORCENTAJE DE INDEMNIZACIÓN</b>
PÉRDIDA DE LAS DOS MANOS	100 %
PÉRDIDA DE LOS DOS PIES	100 %
PÉRDIDA DE TODOS LOS DEDOS DE AMBAS MANOS	100 %
PÉRDIDA DE TODOS LOS DEDOS DE AMBOS PIES	100 %
PÉRDIDA TOTAL DE LA VISIÓN DE AMBOS OJOS	100 %
PÉRDIDA TOTAL DE LA AUDICIÓN POR AMBOS OÍDOS	100 %
PÉRDIDA IRREVERSIBLE DEL HABLA	100 %
PARÁLISIS TOTAL	100 %
DEMENCIA INCURABLE	100 %

LA COBERTURA OTORGADA POR ESTE AMPARO CUBRE AL ASEGURADO PRINCIPAL Y AL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE HASTA POR EL 100% DEL VALOR ASEGURADO INDICADO EN EL CUADRO.

**2.1 INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL O DESMEMBRACIÓN**

NO ES UN AMPARO ADICIONAL SINO UN COMPLEMENTO DEL AMPARO DE INVALIDEZ, POR EL CUAL, SI COMO CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE SUFRIDO POR EL ASEGURADO SE OCASIONA LA PÉRDIDA FUNCIONAL O ANATÓMICA DE UNO DE SUS MIEMBROS U ÓRGANOS, O SU AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA, EL ASEGURADO TENDRÁ DERECHO A UNA SUMA, DE ACUERDO CON LOS PORCENTAJES QUE A CONTINUACIÓN SE ESTABLECEN Y QUE SE FIJARÁ CON BASE EN EL VALOR ASEGURADO ESTIPULADO EN EL CUADRO PARA EL AMPARO DE INVALIDEZ.

EN CASO DE PÉRDIDA DE VARIOS MIEMBROS U ÓRGANOS DE LOS ENUMERADOS EN LA TABLA SIGUIENTE, PRODUCIDA EN UN MISMO ACCIDENTE, EL VALOR TOTAL DE LA INDEMNIZACIÓN SERÁ FIJADO SUMANDO LOS PORCENTAJES CORRESPONDIENTES A CADA UNO DE LOS MIEMBROS U ÓRGANOS Y, EN NINGÚN CASO, EL TOTAL PAGADERO BAJO LOS AMPAROS COMBINADOS DE INVALIDEZ Y DE INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL O DESMEMBRACIÓN, PODRÁ EXCEDER LA SUMA ASEGURADA ESTIPULADA PARA EL AMPARO DE INVALIDEZ.

**TABLA DE INDEMNIZACIONES**

<b>Concepto de la Pérdida</b>	<b>PORCENTAJE DE INDEMNIZACIÓN</b>
PÉRDIDA DE LA VISTA POR UN OJO	50 %
PÉRDIDA DE LA AUDICIÓN POR UN OÍDO	50 %
PÉRDIDA DE TODOS LOS DEDOS DE UNA MANO	50 %
PÉRDIDA DE LOS DEDOS ÍNDICE Y PULGAR	20 %
PÉRDIDA DE UN BRAZO POR ENCIMA DEL CODO	55 %
PÉRDIDA DE TODOS LOS DEDOS DE UN PIE	20 %
DESFIGURACIÓN FACIAL TOTAL	15 %

**3. DEDUCCIÓN**

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE CUALQUIER PAGO EFECTUADO POR LA COMPAÑÍA BAJO LA PRESENTE SECCIÓN, REPRESENTA UNA DISMINUCIÓN DE LAS SUMAS ASEGURADAS DE LOS AMPAROS INDICADOS EN LOS NUMERALES 1 Y 2 DE ESTA SECCIÓN, DE MANERA QUE LA SUMA TOTAL DE LAS PRESTACIONES PAGADERAS POR CAUSA DE UNO O MÁS ACCIDENTES OCURRIDOS DURANTE UNO CUALQUIERA DE LOS PERÍODOS DE LA PÓLIZA, NO PODRÁ EXCEDER DE LA QUE SEA MAYOR DE LAS SUMAS PAGADERAS BAJO LOS NUMERALES 1 o 2.

**4. EXCLUSIONES**

QUEDAN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS DE LOS AMPAROS DE ESTA SECCIÓN B DE LA PÓLIZA, LA MUERTE O LESIONES QUE PROVENGAN DE ACCIDENTES QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE, O TENGAN RELACIÓN CON, LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- 4.1 GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES U OPERACIONES DE GUERRA (HAYA SIDO DECLARADO O NO), SEDICIÓN, REBELIÓN, ASONADA, INSURRECCIÓN, AMOTINAMIENTO, ACTOS TERRORISTAS INCLUYENDO LOS COMETIDOS POR MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS, MANIFESTACIONES PÚBLICAS O CUALQUIER TRASTORNO DEL ORDEN PÚBLICO.
- 4.2 EL SUICIDIO O CUALQUIER INTENTO DEL MISMO, BIEN SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE LOCURA.
- 4.3 EL USO DE ESTUPEFACIENTES, SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS, DROGAS TÓXICAS O HEROICAS INGERIDAS VOLUNTARIAMENTE POR EL ASEGURADO, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO ORDENADA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA O POR ENCONTRARSE EL ASEGURADO EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ.
- 4.4 LAS ENFERMEDADES FÍSICAS O PSÍQUICAS, TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS QUE NO TENGAN SU ORIGEN EN UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTA PÓLIZA, INFECCIONES BACTERIANAS (SALVO INFECCIONES PIÓGENICAS QUE ACONTEZCAN

COMO CONSECUENCIA DE UNA HERIDA ACCIDENTAL); NI LOS EFECTOS PSÍQUICOS (EXCEPTO DEMENCIA INCURABLE) O ESTÉTICOS RESULTANTES DE CUALQUIER ACCIDENTE.

- 4.5 LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO SE EXTIENDE A LAS LESIONES RESULTANTES DE UN ACCIDENTE OCASIONADO POR DESVANECIMIENTOS, SONAMBULISMO, APOPLEJÍA O LOCURA SÚBITA DEL ASEGURADO, SALVO QUE EXISTIERE DIAGNÓSTICO MÉDICO ANTERIOR NO NOTIFICADO A LA COMPAÑÍA, DENTRO DE LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO.
- 4.6 EL EMBARAZO, ABORTO O ALUMBRAMIENTO; NI LA AGRAVACIÓN EN LESIONES O LA MUERTE RESULTANTE COMO CONSECUENCIA DE TALES CAUSAS.
- 4.7 LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN PRUEBAS O COMPETENCIAS DE VELOCIDAD O HABILIDAD DE CUALQUIER CLASE INCLUYENDO EL USO DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES, PLANEADORES, COMETAS Y DEPORTES SUBACUÁTICOS; ASÍ COMO, LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN COMPETENCIAS DE RESISTENCIA, QUE REVISTAN EL CARÁCTER DE ENCUENTROS DEPORTIVOS PROFESIONALES.
- 4.8 REACCIÓN O RADIACIÓN NUCLEAR INDIFERENTEMENTE DE COMO SE HUBIERE ORIGINADO.
- 4.9 ACCIDENTES DE AVIACIÓN CUANDO EL ASEGURADO VIAJE COMO PILOTO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN DE CUALQUIER AERONAVE, O VIAJE EN AERONAVES NO AUTORIZADAS OFICIALMENTE PARA OPERAR EN FORMA COMERCIAL EN EL TRANSPORTE DE PASAJEROS.
- 4.10 MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE SIRVIENDO EN LABORES MILITARES EN LAS FUERZAS ARMADAS O DE POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS O DE CUALQUIER AUTORIDAD INTERNACIONAL. EN CASO DE QUE EL ASEGURADO FUERE LLAMADO A PRESTAR SERVICIO MILITAR O SE INCORPORA A CUALQUIER CUERPO ARMADO, LA COMPAÑÍA LE DEVOLVERÁ LA PRIMA DE SEGURO CORRESPONDIENTE AL LAPSO DE DURACIÓN DE DICHO SERVICIO, LIQUIDAD A PRORRATA.
- 4.11 HOMICIDIO DOLOSO O INTENCIONAL Y LAS LESIONES O MUERTE CAUSADAS POR OTRA U OTRAS PERSONAS, SALVO QUE TALES LESIONES O MUERTE FUEREN CONSECUENCIA DE UN EVENTO FORTUITO O UN HECHO CULPOSO.
- 4.12 TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, CICLÓN, HURACÁN, TIFÓN, TORNADO, MAREMOTO, TSUNAMI O CUALQUIER OTRO TIPO DE CONVULSIÓN DE LA NATURALEZA.

## 5. RENTAS HOSPITALARIAS - AMPARO

Los amparos adicionales opcionales que adelante se definen y precisan podrán acceder a la Sección A de Vida Grupo o a la Sección B de Accidentes Personales. Se entenderán otorgados siempre y cuando así se hubiesen acordado entre las partes y específicamente se haga constar en el cuadro de amparos de la Póliza o mediante anexo a ella y se registrará por las condiciones generales de este Seguro y por lo expresamente mencionado a continuación:

### 5.1 RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD

SI COMO CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD ORIGINADA DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA MISMA, EL ASEGURADO MENOR DE 65 AÑOS, RESULTARE INTERNADO DE MODO NECESARIO Y CONTINUO EN UN CENTRO HOSPITALARIO POR MAS DE VEINTICUATRO (24) HORAS. PARA RECIBIR TRATAMIENTO MÉDICO HOSPITALARIO O QUIRÚRGICO, BAJO EL CUIDADO Y SUPERVISIÓN DE UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EL DESEMPEÑO DE SU PROFESIÓN, LA COMPAÑÍA PAGARÁ UNA RENTA DIARIA POR LA SUMA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, POR CADA DÍA QUE PERMANEzca HOSPITALIZADO, PERO SIN EXCEDER, EN NINGÚN CASO, DE CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CONTINUOS O DISCONTINUOS, COMO RESULTADO DE UNO O MAS ACCIDENTES PRESENTADOS DENTRO DE LA VIGENCIA ANUAL DE LA PÓLIZA.

El deducible por enfermedad será el indicado en las condiciones particulares de la Póliza. La indemnización para Asegurados mayores de sesenta y cinco (65) años tiene deducible de tres (3) días, este deducible aplica de 65 a 66 años.

LA COBERTURA OTORGADA POR ESTE AMPARO ADICIONAL CUBRE AL ASEGURADO PRINCIPAL Y SU CÓNYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE, ASEGURADOS HASTA EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN EL CUADRO PARA ESTE AMPARO ADICIONAL.

### 5.2 AMPARO DE COBERTURA PARA HOSPITALIZACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

ESTE ES UN AMPARO COMPLEMENTARIO AL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD, BAJO EL CUAL LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ HASTA POR UN PERÍODO DE TREINTA (30) DÍAS SI COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD CUBIERTO POR LA PÓLIZA Y POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA DEBE EL ASEGURADO RECLUIRSE EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI). EL VALOR ASEGURADO CORRESPONDE A DOS VECES EL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD.

NOTA: LOS AMPAROS CITADOS EN LOS NUMERALES 5.1, y 5.2, SON EXCLUYENTES ENTRE SÍ.

### 5.3 EXCLUSIONES PARA LOS AMPAROS DE RENTAS HOSPITALARIAS CITADOS EN LOS NUMERALES 5.1 y 5.2 DE LA PRESENTE SECCIÓN.

NO SE RECONOCERÁ SUMA ALGUNA POR CONCEPTO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN, CUANDO EL ACCIDENTE SUFRIDO POR EL ASEGURADO PROVENGA O TENGA RELACIÓN CON UN EVENTO DE LOS SEÑALADOS EN LA CONDICIÓN DE EXCLUSIONES DE LA SECCIÓN B DE LA PÓLIZA O POR ENFERMEDAD QUE PROVENGA O SEA CONSECUENCIA DE:

- 5.3.1 HOSPITALIZACIÓN O TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS COMO CONSECUENCIA DE ACTOS DE GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, REVOLUCIÓN, REBELIÓN, SEDICIÓN, ASONADA, MOTINES, HUELGAS, TERRORISMO, ACTOS DE MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS O, EN GENERAL, ACTOS VIOLENTOS MOTIVADOS POR CONMOCIONES POPULARES DE CUALQUIER CLASE, FENÓMENOS CATASTRÓFICOS POR CAUSAS NATURALES Y LAS LESIONES INMEDIATAS O TARDÍAS CAUSADAS POR FUSIÓN O FUSIÓN NUCLEAR.
- 5.3.2 ENFERMEDADES, ANOMALÍAS O MALFORMACIONES CONGÉNITAS EXISTENTES ANTES DE LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO.
- 5.3.3 LA ESCLEROTERAPIA, DEFECTOS DE REFRACCIÓN VISUAL, QUERATOCONO, TRASPLANTE DE Córnea, ESTRABISMO DE ORIGEN CONGÉNITO.

#### 4. SUMA ASEGURADA

La suma asegurada por cada persona asegurada representa la responsabilidad máxima de La Compañía en caso de siniestro, sin perjuicio de las prestaciones correspondientes a los amparos adicionales que se hubieren contratado.

#### 5. PAGO DE LA PRIMA

El pago de la prima o de la primera cuota, en caso de fraccionamiento para su pago, es condición indispensable para la iniciación de la vigencia del Seguro.

En el caso de fraccionamiento de la prima, para el pago de las cuotas de prima subsiguientes a la primera, La Compañía concede, sin recargo de intereses, un plazo de un mes. Durante dicho plazo se considerará el seguro en vigor y, por consiguiente, si ocurre algún siniestro, La Compañía tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago por parte del Tomador, hasta completar la anualidad respectiva.

Si las cuotas de prima posteriores a la primera, no fueron pagadas antes de vencerse el plazo de gracia, se producirá la terminación automática del contrato y La Compañía quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo.

En caso de renovación del contrato de Seguro, se concede para el pago de la prima un plazo de un mes contado a partir de la fecha de iniciación de la vigencia de la renovación del Seguro, período durante el cual se considera el seguro en vigor.

#### 6. OBLIGACIONES DEL TOMADOR EN CASO DE SINIESTRO

En caso de siniestro, que pueda dar lugar a reclamación bajo esta Póliza, el Tomador o el Beneficiario, según sea el caso, deberá dar aviso a La Compañía dentro del término de tres (3) días hábiles contados a partir de la fecha en que lo haya conocido.

#### 7. PAGO DEL SINIESTRO

La Compañía efectuará el pago de la suma asegurada a que está obligada por la presente Póliza, por conducto del Tomador, al Asegurado o a los Beneficiarios, o directamente a éstos, dentro del mes siguiente a la fecha en que el Asegurado o los Beneficiarios, según sea el caso, le acrediten, en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio, la ocurrencia del siniestro y su cuantía si a ello hubiere lugar.

En el caso de fraccionamiento de la prima, para el pago de las cuotas de prima subsiguientes a la primera, La Compañía concede, sin recargo de intereses, un plazo de un mes. Durante dicho plazo se considerará el seguro en vigor y, por consiguiente, si ocurre algún siniestro, La Compañía tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago por parte del Tomador, hasta completar la anualidad respectiva.

Si las cuotas de prima posteriores a la primera, no fueron pagadas antes de vencerse el plazo de gracia, se producirá la terminación automática del contrato y La Compañía quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo.

En caso de renovación del contrato de Seguro, se concede para el pago de la prima un plazo de un mes contado a partir de la fecha de iniciación de la vigencia de la renovación del Seguro, período durante el cual se considera el seguro en vigor.

#### 8. DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

El Tomador y los Asegurados individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente, los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo según el cuestionario que le sea propuesto por La Compañía. La reticencia o la inexactitud del Tomador sobre los hechos o circunstancias que conocidos por La Compañía la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del presente contrato.

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

Si la reticencia o la inexactitud provienen de error inculpable del Tomador, el contrato no será nulo pero La Compañía solo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima, adecuada al verdadero estado del riesgo.

Si la reticencia o la inexactitud provienen del Asegurado, se aplicarán las mismas sanciones respecto de su Seguro individual.

#### 9. CONVERTIBILIDAD

Los Asegurados menores de setenta (70) años que revoquen su seguro o que se separen del grupo asegurado después de permanecer en él, por lo menos durante un (1) año continuo, tendrán derecho a ser asegurados sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tengan bajo la cobertura de grupo, pero sin beneficios adicionales, en cualquiera de los planes de seguro individual de los que estén autorizados a la Compañía, siempre y cuando lo soliciten dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de su retiro del grupo.

El seguro individual se emitirá, de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el Asegurado y a su ocupación en la fecha de la solicitud. En caso de haberse aceptado bajo la póliza riesgos subnormales, se expedirán las pólizas individuales con la clasificación impuesta bajo la póliza de grupo y la extraprima que corresponda al seguro de vida individual.

Si el Asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la póliza individual, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido (medie o no, solicitud o pago de prima) sus beneficiarios tendrán derecho a la prestación asegurada bajo la presente póliza.

#### 10. IRREDUCTIBILIDAD

Transcurridos dos (2) años en vida del Asegurado, desde la fecha del perfeccionamiento del contrato, el valor del Seguro no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad, sin perjuicio de lo establecido en la condición siguiente.

#### 11. INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE EDAD

Si respecto a la edad del Asegurado se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicarán las siguientes normas:

11.1 Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por la tarifa de La Compañía, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio.

11.2 Si es mayor que la declarada, el Seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por La Compañía, y

11.3 Si es menor, el valor del Seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el numeral anterior.

#### 12. REVOCACIÓN DEL CONTRATO

La presente Póliza y sus amparos adicionales podrán ser revocados por el Tomador en cualquier momento, mediante aviso escrito dado a La Compañía. Igual derecho tendrá el Asegurado en relación con su amparo individual. El importe de la prima devengada y de la devolución se calculará a prorrata.

Tratándose de la Sección B de Accidentes Personales y de los amparos adicionales de ambas secciones, La Compañía podrá revocarlos mediante aviso escrito al Tomador enviado a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación contados a partir de la fecha del envío. En este caso, La Compañía devolverá la parte proporcional de la prima no devengada desde la fecha de revocación.

#### 13. TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL

El Seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente Póliza y sus amparos adicionales, termina por las siguientes causas:

- Por falta del pago de la prima, vencido el período de gracia.
- Al vencimiento de la Póliza, si ésta no se renueva.
- Cuando el Tomador o el Asegurado revoque por escrito la Póliza.

**PARÁGRAFO:** El hecho de que por error de cualquiera de las partes (Tomador o Compañía) no se haya excluido de la Póliza al Asegurado al alcanzar la edad estipulada en los amparos básicos de las secciones A y B de este Seguro, por terminación de su Seguro individual, no obliga a La Compañía al pago del valor asegurado contratado, en caso de siniestro. En este caso La Compañía sólo devolverá el valor de las primas pagadas de más hasta la fecha del siniestro, a los Beneficiarios del Asegurado.

**14. CONDICIONES DE LEY**

En lo no previsto expresamente mediante los términos y condiciones del presente contrato, éste se regirá por las normas contenidas en el Título V, Libro Cuarto del Código de Comercio.

**15. NOTIFICACIONES**

Cualquier notificación que deban hacerse las partes para los efectos del presente contrato deberá consignarse por escrito, sin perjuicio de la estipulación de este contrato y lo previsto en el artículo 1075 del Código de Comercio, en relación con el aviso del siniestro. Será prueba suficiente de la

notificación, la constancia del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección conocida de las partes, o mediante cualquier otro medio probatorio idóneo aceptado por la ley.

**16. DOMICILIO**

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, en especial de lo preceptuado en el ordinal 5 del artículo 23 del Código de Procedimiento Civil, para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad donde ha sido expedida la presente Póliza y que está consignada en la carátula de la misma.

*[Faint, illegible handwritten text or signature]*

GENERALI

GENERALI

**alejandra.ortiz@mcaasesores.com.co**

---

**De:** Claudia Villada < analisis@lmaseguramos.com >  
**Enviado el:** miércoles, 9 de febrero de 2022 4:45 p. m.  
**Para:** Naranjo, Lina; MAN.Emision.Vida  
**Asunto:** Fwd: RESPUESTA DERECHO DE PETICION SEÑORA MILLERLANDY ISABEL PORTILLA TORRES CC 23791743  
**Datos adjuntos:** PÓLIZAS MILLERLANDY ISABEL PORTILLA.pdf

----- Mensaje reenviado -----

**Asunto:** RESPUESTA DERECHO DE PETICION SEÑORA MILLERLANDY ISABEL PORTILLA TORRES CC 23791743

**Fecha:** Sat, 29 Jan 2022 10:29:28 -0500

**De:** Claudia Villada < analisis@lmaseguramos.com >

**Para:** isaportilla14@gmail.com

**CC:** comercial (Luz Dary) < direccioncomercial@lmaseguramos.com >

Buenos días Señora Millerlandy Isabel Portilla Torres

Nos permitimos dar respuesta a derecho de petición recibido el 24 de enero 2022 así:

1. En la póliza suscrita por la Señora Millerlandy Isabel Portilla Torres CC 23791743 con la Compañía Generali Colombia Vida, actualmente HDI Seguros, por intermedio de LM Aseguramos, tomada el 3 de septiembre de 2015, con vigencia 1 de Octubre de 2015, aseguro ÚNICAMENTE a su hija Paula Alejandra Mendoza Portilla TI 1007491471, en el plan de \$10.000.000, se aclara que la docente encabeza la póliza más no esta incluida en personas asegurar tal como se puede validar en la solicitud de certificado No 25195 (Se adjuntan todas las pólizas y la libranza).



# GENERALI

NIT. 869.010.170-7

## SOLICITUD CERTIFICADO SEGURO DE VIDA GRUPO

SUCURSAL	FECHA DE SOLICITUD			TOMADOR:
Yopoi	03	09	2015	RAMO:
	DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE: 01 =

### DATOS PERSONALES ASEGURADO

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS		
Portilla Torres Millerlandy + Isabel		
DIRECCIÓN DOMICILIO		
C/ 2 # 1 - 26 SUR		Paiz Ar
DIRECCIÓN DE TRABAJO		
Ins Ed. Juan Jose Rondon		Paiz Ar
PROFESIÓN U OCUPACIÓN		
Lic. Ed. Artística		
SEXO	ESTADO CIVIL	
Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	Union Libre	
		DÍA 22

### PERSONAS A ASEGURAR

No.	PARENTESCO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOCUM. ID
1	AP		
2			
3		H1 Mendoza Portilla Paula Alejandra TI=100	
4			
5			
6			
7			

PARENTESCO: 1. AP: ASEGURADO PRINCIPAL 2. CO: CÓNYUGE 3. HI: HIJOS

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS: En caso de fallecimiento, designo como beneficiarios a las personas que se recuerde que el PORCENTAJE PUEDE SER DISTRIBUIDO ENTRE VARIOS BENEFICIARIOS, DE TAL FORMA

### DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

BENEFICIARIOS DEL ASEGURADO PRINCIPAL  
NOMBRES Y APELLIDOS

Millerlandy + Isabel Portilla Torres

### NOTA: PARA CÓNYUGE, HIJOS/HIJASTROS Y PADRES DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD PARA EL ASEGURADO

- PARA EFECTOS DE LA PRESENTE SOLICITUD DE SEGURO DECLARO EN MI NOMBRE Y EN EL DE MI GRUPO FAMILIAR:
- EL ESTADO DE SALUD ACTUAL ES NORMAL. NO PADECEMOS NI HEMOS PADECIDO ENFERMEDADES CRÓNICAS DE CARÁCTER RESPIRATORIO, UROGENITAL, DIGESTIVO, ENDOCRINO, MUSCULO-ESQUELÉTICO, NEUROLÓGICO, RELACIONADOS CON VIH, CÁNCER. EN LA ACTUALIDAD NO SUFRIMOS DE ENFERMEDADES CRÓNICAS. NO TENEMOS PENDIENTES TRATAMIENTOS O ENFERMEDADES QUIRÚRGICAS DE NINGUNA NATURALEZA TRAUMÁTICO QUE AFECTEN NUESTRA SALUD Y NO SUFRIMOS DE SOBREPESO.
  - DECLARAMOS IGUALMENTE QUE NO POSEEMOS PÓLIZAS DE SEGUROS CON EXTRAPRIMAS O LIMITACIONES.
  - DECLARAMOS QUE NUESTRAS OCUPACIONES SE ENCUENTRAN DENTRO DEL ÁMBITO DE LA LEY Y SON PRODUCTIVAS.
  - DECLARO QUE LO ANOTADO EN ESTA SOLICITUD ES VERDÍCO, EXACTO Y COMPLETO Y QUE NO SE ME OCURRIERON OTROS BENEFICIARIOS.



El descuento mensual que fue a partir del 1 de Octubre de 2015, hasta el 28 de Febrero de 2020, no se registran más pagos por parte de la señora Millerlandy Isabel Portilla Torres CC 2379174. A continuación relacionamos pólizas adquiridas por parte de la pagadora para ella y su grupo familiar así:

Compañía	No Solicitud	Nombres y Apellidos	No Documento	Monto A
Seguros de Vida del Estado	9034	Millerlandy Isabel Portilla Torres	23.791.743	\$ 30.
Seguros de Vida del Estado	9034	Paula Alejandra Mendoza Portilla	1.007.491.471	Renta x
Seguros de Vida del Estado	9036	William Alexander Lozada Portilla	1.115.863.186	\$ 15.
Seguros de Vida del Estado	9035	Luis Alejandro Vega Cely	79.630.236	\$ 15.
HDI Seguros (Generali)	25195	Paula Alejandra Mendoza Portilla	1.007.491.471	\$ 10.
				<b>Total</b>

2. En el año 2017 el grupo Talanx de origen alemán, acordó la adquisición de la participación accionaria del grupo Generali, cuya razón social actual es HDI Seguros de Vida, compañía que asume los riesgos del programa vida Grupo Educadores, sin hacer cambio de solicitudes y continua con el descuento normal.

3. El convenio de descuento que existe entre la Secretaria de Educación Casanare es directamente con LM ASEGURAMOS, quien es el intermediario ante las diferentes compañías de seguros.

Quedo atenta



**CLAUDIA LORENA VILLADA S.**

Coordinadora Dpto. Producción

MANIZALES

Tel:8848088 ext - 124

analisis@lmaseguramos.com

**AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:**

Este correo y cualquier archivo anexo contiene información confidencial propiedad de LM Aseguramos Ltda. la confidencialidad entre LM Aseguramos Ltda. y el proveedor, cliente, autoridad competente o cualquier permitida por la ley. Es para uso exclusivo del destinatario o la entidad de destino.

Si usted no es el destinatario y ha recibido este correo por error, equivocación u omisión notifíquelo por electrónico y proceda a la eliminación del correo original incluyendo sus archivos y cualquier copia de este.

Así mismo, tenga en cuenta que cualquier lectura, distribución, copia, impresión, uso y divulgación de esta prohibida sin autorización por escrito de LM Aseguramos Ltda. y puede ser penalizada legalmente en recepción del presente correo usted reconoce y acepta que en caso de incumplimiento de su parte y/c mencionados, LM Aseguramos Ltda. tendrá derecho a reclamar por los daños y perjuicios que esto nos ca

--

\*\*\*\*\*AVISO DE CONFIDENCIALIDAD\*\*\*\*\* Este mensaje incluyendo sus anexos, tiene carácter estrictamente confidencial y reservado. No puede ser usado ni divulgado por persona distinta de su destinatario autorizado. Si Usted no es el destinatario intencional, se le informa que cualquier uso, difusión, distribución o copiado de esta comunicación está terminantemente prohibido. Si usted ha recibido esta comunicación por error, por favor borre el correo de su computador e informe al remitente sobre el error en el envío y la destrucción del correo. El receptor deberá verificar posibles virus u otros defectos informáticos que pueda tener este correo o cualquiera de sus anexos y, por tanto, HDI SEGUROS no se hace responsable por daños derivados del uso de este mensaje.

**alejandra.ortiz@mcaasesores.com.co**

---

**De:** Ocampo, Gloria <Gloria.Ocampo@hdi.com.co>  
**Enviado el:** miércoles, 9 de febrero de 2022 5:00 p. m.  
**Para:** Sánchez Beltran, Cristian Camilo; Toro Soto, Manyeli; Acosta Delgado, Andrea Carolina  
**CC:** Lopez, Lina; Rubiano Jimenez, Paola Alejandra; Servicio al Cliente HDI Seguros; Reyes Rojas, Juliana del Pilar; Silva Mejia, Sebastian; Naranjo, Lina; Ramos, Javier  
**Asunto:** RE: \*PRIORITARIO\* OFICIO PENAL 0103 Y ANEXO DE INCIDENTE DE DESACATO RAD. 2022-00008 ACCIONANTE: MILLERLANDY ISABEL PORTILLA TORRES  
**Datos adjuntos:** Fwd: RESPUESTA DERECHO DE PETICION SEÑORA MILLERLANDY ISABEL PORTILLA TO... (10,1 MB); PÓLIZAS MILLERLANDY ISABEL PORTILLA.pdf; CLAUSULADO MD 4000054 PRIMERAS COBERTURAS ADICIONALES GENERALI - EDITABLE.pdf

Buenas tardes,

Confirmamos que la señora en referencia no se encontró, ni se encuentra asegurada en ninguna de las pólizas de la compañía; bajo la compañía Generali, solo estuvo asegurada su hija hasta febrero de 2020.

Se adjuntan soportes y respuesta dada a la asegurada por el intermediario LM ASEGURAMOS.

NOTA: Aclaremos que la señora firma y huella ya que los docentes son quienes lo hacen cuando aseguran a sus hijos menores.

Quedamos atentos a sus comentarios.

Cordialmente,

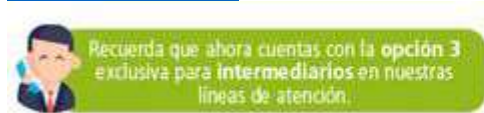


**Gloria Patricia Ocampo Galeano** | Asistente Servicios de Polizas | **HDI Seguros**  
**Sucursal Manizales** | Carrera 23 A No. 74 – 71 Piso 4 Edificio Andi | **Manizales, Colombia**  
**PBX:** +(57) 6 8 87 64 71 **ext.** 807

**Buzón Autos:** [Man.emision.autos@hdi.com.co](mailto:Man.emision.autos@hdi.com.co)  
**Buzón Generales:** [Man.emision.generales@hdi.com.co](mailto:Man.emision.generales@hdi.com.co)  
**Buzón Vida:** [Man.emisión.vida@hdi.com.co](mailto:Man.emisión.vida@hdi.com.co)

[gloria.ocampo@hdi.com.co](mailto:gloria.ocampo@hdi.com.co)

[www.hdi.com.co](http://www.hdi.com.co)



---

**De:** Sánchez Beltran, Cristian Camilo <Cristian.Sanchez@hdi.com.co>  
**Enviado el:** miércoles, 9 de febrero de 2022 3:46 p. m.

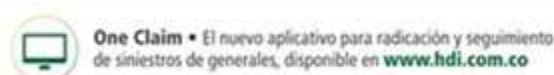
Cordialmente,



CUSTOMER  
CARE

**Cristian Camilo Sánchez B** | Asistente de Servicio al Cliente | **HDI Seguros**  
**Oficina Principal** | Carrera 7 No. 72 – 13 Piso 4 | **Bogotá, Colombia**  
**PBX:** (601) 346 88 88 ext. 53240  
[cristian.sanchez@hdi.com.co](mailto:cristian.sanchez@hdi.com.co)

[www.hdi.com.co](http://www.hdi.com.co)



**De:** Rubiano Jimenez, Paola Alejandra <[Paola.Rubiano@Hdi.com.co](mailto:Paola.Rubiano@Hdi.com.co)>

**Enviado el:** miércoles, 9 de febrero de 2022 6:55 a. m.

**Para:** Luis David Pérez <[luis.perez@tamayoasociados.com](mailto:luis.perez@tamayoasociados.com)>; Laura Castaño Echeverri <[laura.castano@tamayoasociados.com](mailto:laura.castano@tamayoasociados.com)>

**CC:** Servicio al Cliente HDI Seguros <[Servicioalcliente@hdi.com.co](mailto:Servicioalcliente@hdi.com.co)>; Sánchez Beltran, Cristian Camilo <[Cristian.Sanchez@hdi.com.co](mailto:Cristian.Sanchez@hdi.com.co)>; Morales, Juan Manuel <[Juan.Morales@hdi.com.co](mailto:Juan.Morales@hdi.com.co)>; Lopez, Lina <[Lina.Lopez@hdi.com.co](mailto:Lina.Lopez@hdi.com.co)>

**Asunto:** \*PRIORITARIO\* OFICIO PENAL 0103 Y ANEXO DE INCIDENTE DE DESACATO RAD. 2022-00008 ACCIONANTE: MILLERLANDY ISABEL PORTILLA TORRES

Muy buenos días Dr. Luis David y Dra. Laura,

Esperando se encuentren muy bien, nos permitimos adjuntar incidente de desacato del radicado No. 2022-00008 cuya accionante es la señora Millerlandy Isabel Portilla Torres.

En ese sentido, marcamos copia a nuestros compañeros de **Servicio Al Cliente (SAC)**, para que por favor de manera prioritaria se emita la respuesta de fondo conforme a lo solicitado por el despacho en los siguientes términos:

Se proceda a contestar de **fondo de manera clara, precisa y congruente** la petición presentada el 20 de julio de 2020 por la accionante, en lo referente a la entrega de algunos documentos que se encuentran en su poder y la ponga en conocimiento de la misma a la dirección aportada por la peticionaria, en los términos del artículo 56 del CPACA.

Es decir, se de respuesta clara y de fondo sobre la petición subsidiaria presentada por la accionante:

*"Subsidiarias: En caso de ser negativa la petición principal, solicito como pruebas a tener en cuenta en procesos judicial, los siguientes documentos:*

- Copia simple de la propuesta realizada por la compañía para suscribir el Contrato de Seguros con el tomador del contrato de seguros.
- Copia de la caratula de la póliza de vida Grupo referenciada.
- Copia de las condiciones generales de la póliza de seguro d vida Grupo Referenciada.
- Copia de las condiciones particulares de la póliza de seguro de vida Grupo, en caso de haberse pactado entre las partes.

- Copia de las modificaciones realizadas al contrato de seguros, en caso de haberlas, junto con su debida notificación al tomador.
- Copia de la reserva técnica del siniestro.
- Entrega de nota técnica de la prima registrada en la Superintendencia Financiera de Colombia, relacionando todos los parámetros técnicos y el método actuarial empleado para su cálculo."

Agradecemos la amable atención, quedamos muy atentos de sus importantes comentarios.

Cordialmente,



**Alejandra Rubiano Jiménez** | Asistente Subdirección Legal / Analista Indemnizaciones RCE | **HDI Seguros S.A.**  
**Oficina Principal** | Carrera 7 No. 72 – 13 Piso 7 | **Bogotá, Colombia**  
PBX: (57+1) 346 88 88 - Celular: 3212843161  
[paola.rubiano@hdi.com.co](mailto:paola.rubiano@hdi.com.co)  
[www.hdi.com.co](http://www.hdi.com.co)



Descarga nuestra aplicación  
**HDI Seguros Colombia**



**One Claim** • El nuevo aplicativo para radicación y seguimiento de siniestros de generales, disponible en [www.hdi.com.co](http://www.hdi.com.co)

**De:** Tercero - Gaspar Ludy <[Ludy.Gaspar@hdi.com.co](mailto:Ludy.Gaspar@hdi.com.co)>

**Enviado:** martes, 8 de febrero de 2022 19:51

**Para:** Lopez, Lina <[Lina.Lopez@hdi.com.co](mailto:Lina.Lopez@hdi.com.co)>; Vergara Villa, Lina Marcela <[Lina.Vergara@hdi.com.co](mailto:Lina.Vergara@hdi.com.co)>; Rubiano Jimenez, Paola Alejandra <[Paola.Rubiano@Hdi.com.co](mailto:Paola.Rubiano@Hdi.com.co)>

**Cc:** Servicio al Cliente HDI Seguros <[Servicioalcliente@hdi.com.co](mailto:Servicioalcliente@hdi.com.co)>

**Asunto:** RV: OFICIO PENAL 0103 Y ANEXO DE INCIDENTE DE DESACATO 2022 00008

Buenas noches,

Remito para su conocimiento y debida gestión.

Cordialmente,



CUSTOMER  
CARE

**Orianna Hurtado** | Gestora de PQR's – Outsourcing S.A. | **HDI Seguros**  
**Oficina Principal** | Carrera 7 No. 72 – 13 Piso 4 | **Bogotá, Colombia**  
PBX: (601) 307 83 20  
[ludy.gaspar@hdi.com.co](mailto:ludy.gaspar@hdi.com.co)

[www.hdi.com.co](http://www.hdi.com.co)



Descarga nuestra aplicación  
**HDI Seguros Colombia**



**One Claim** • El nuevo aplicativo para radicación y seguimiento de siniestros de generales, disponible en [www.hdi.com.co](http://www.hdi.com.co)

Señor

**JUEZ TREINTA Y TRES DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE.**

E.

S.

D.

Ref. **VERBAL DE RESPONSABILIDAD**  
No. **-2022-00479-**

De. **MILLERLANDY ISABEL TORRES PORTILLA.**  
VS. **HDI SEGUROS DE VIDA S.A..**

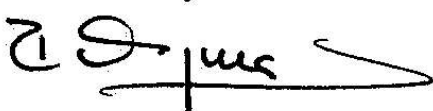
**JUAN RODRIGO OSPINA LONDOÑO**, mayor de edad, domiciliado y residenciado en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 19.478.110 de Bogotá, actuando en calidad de representante legal de la sociedad **HDI SEGUROS S.A.** antes **HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**, según fusión por absorción, protocolizada mediante la Escritura Publica No 4152 del 01 de septiembre de 2022 de la Notaría 16 de Bogotá D.C., tal como aparece demostrado en el certificado de existencia y representación legal expedida por la Cámara de Comercio, sociedad con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, muy respetuosamente manifiesto a su señoría que confiero poder especial amplio y suficiente a la **Dra. MARIA CRISTINA ALONSO GOMEZ** identificada con la cedula de ciudadanía No. 41.769.845 de Bogotá, portadora de la Tarjeta Profesional No. 45.020 del C.S. de la J. para que se notifique de la demanda, retire copias, conteste la demanda principal, el llamamiento en garantía, solicite cauciones, proponga excepciones e interponga recursos, y de esta forma asuma la defensa de nuestros intereses.

Nuestra apoderada queda ampliamente facultada para recibir, transigir, conciliar, desistir, sustituir, reasumir y todas las demás facultades inherentes al presente mandato.

Sírvase su señoría reconocerle personería en los términos y para los efectos del presente mandato.

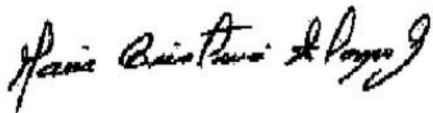
Conforme al Art. 5 del Decreto 806 del 4 de junio de 2020, me permito informar que la dirección de correo electrónico de la apoderada es [coordinacionjuridica@mcaasesores.com.co](mailto:coordinacionjuridica@mcaasesores.com.co).

Del señor juez, Atentamente.



**JUAN RODRIGO OSPINA LONDOÑO**  
C.C. 19.478.110 de Bogotá.

Acepto,



**MARIA CRISTINA ALONSO GOMEZ**  
C.C. 41.769.845 de Bogotá  
T.P. 45.020 del C.S. de la J.

**alejandra.ortiz@mcaasesores.com.co**

---

**De:** Presidencia@hdi.com.co  
**Enviado el:** viernes, 16 de diciembre de 2022 9:19 a. m.  
**Para:** j33pccmbta@cendoj.ramajudicial.gov.co  
**CC:** coordinacionjuridica@mcaasesores.com.co; 'Alejandra'; alejandra.ortiz@mcaasesores.com.co; Rubiano Jimenez, Paola Alejandra; Lopez, Lina  
**Asunto:** ENVIO PODER || MILLERLANDY ISABEL TORRES PORTILLA Vs HDI VIDA / JUZGADO CIVIL MUNICIPAL DE TUNJA - REPARTO  
**Datos adjuntos:** PODER DE REPRESENTACION JUDICIAL DENTRO DEL PROCESO DE MILLERLANDY ISABEL TORRES PORTILLA \_.pdf; CAMARA DE COMERCIO MCA 11 05 2022 (1).pdf; CAMARA DE COMERCIO HDI SEGUROS S.A. 24.10.2022 (2) (1).pdf; certificado (14) (1).pdf

Bogotá D.C., 16 de diciembre de 2022

Señores

**Juez Treinta y Tres de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple.**

E.S.D.

**Ref. Verbal de Responsabilidad No. 2022-00479  
Millerlandy Isabel Torres Portilla VS HDI Seguros S.A.**

Reciban un cordial saludo:

Por medio de la presente nos permitimos enviar el poder firmado digitalmente por el representante legal de **HDI Seguros S.A.**, el Dr. Juan Rodrigo Ospina para que nuestros abogados externos nos representen en el trámite de la referencia.

**NOTA.** Adjuntamos el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio y la Superintendencia Financiera de Colombia.

Muchas gracias por su atención y colaboración.

Cordialmente.



**Presidencia HDI Seguros S.A.**  
**Oficina Principal | Carrera 7 No. 72 – 13 Piso 8 | Bogotá, Colombia**  
**PBX: +(57+1) 346 88 88 ext. 51010**  
[presidencia@hdi.com.co](mailto:presidencia@hdi.com.co)  
[www.hdi.com.co](http://www.hdi.com.co)

\*\*\*\*\*AVISO DE CONFIDENCIALIDAD\*\*\*\*\* Este mensaje incluyendo sus anexos, tiene carácter estrictamente confidencial y reservado. No puede ser usado ni divulgado por persona distinta de su destinatario autorizado. Si Usted no es el destinatario intencional, se le informa que cualquier uso, difusión, distribución o copiado de esta comunicación está terminantemente prohibido. Si usted ha recibido esta comunicación por error, por favor borre el correo de su computador e informe al remitente sobre el error en el envío y la destrucción del correo. El receptor deberá verificar posibles virus u otros defectos informáticos que pueda tener este correo o cualquiera de sus anexos y, por tanto, HDI SEGUROS no se hace responsable por daños derivados del uso de este mensaje.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 1639925015878931**

Generado el 05 de septiembre de 2022 a las 17:09:39

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

**EL SECRETARIO GENERAL**

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

**CERTIFICA**

**RAZÓN SOCIAL: HDI SEGUROS S.A. y hará uso de la sigla HDI SEGUROS**

**NIT: 860004875-6**

**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 3473 del 24 de diciembre de 1937 de la Notaría 4 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de COMPAÑIA DE SEGUROS LA ANDINA S.A.

Escritura Pública No 2780 del 03 de septiembre de 1991 de la Notaría 10 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por SEGUROS LA ANDINA S.A.

Escritura Pública No 3094 del 02 de julio de 1996 de la Notaría 42 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Absorbe por fusión a la COMPAÑIA GRANADINA DE SEGUROS S.A.

Escritura Pública No 3249 del 09 de julio de 1996 de la Notaría 42 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por GENERALI COLOMBIA - SEGUROS GENERALES S.A.

Escritura Pública No 1791 del 11 de mayo de 1999 de la Notaría 42 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., y hará uso de la sigla GENERALI COLOMBIA. El domicilio principal de la compañía será la ciudad de Santa Fé de Bogotá D.C., República de Colombia y podrá trasladarlo a cualquier otro municipio cuando así lo determine la Asamblea General de Accionistas.

Escritura Pública No 01347 del 04 de abril de 2018 de la Notaría 72 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social de GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., y hará uso de la sigla GENERALI COLOMBIA por HDI SEGUROS S.A. y hará uso de la sigla HDI SEGUROS

**AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO:** Resolución S.B. 5148 del 31 de diciembre de 1991

**REPRESENTACIÓN LEGAL:** La representación legal de la sociedad y la gestión de las operaciones sociales corresponden al PRESIDENTE de la sociedad, quien ejercerá sus funciones y facultades de conformidad con las previsiones de estos estatutos. El Presidente de la sociedad será designado por la Junta Directiva para períodos de dos (2) años, pudiendo ser reelegido indefinidamente o removido en cualquier tiempo. El Presidente permanecerá en su cargo hasta tanto la Junta haga un nuevo nombramiento. SUPLENTE: El Presidente tendrá hasta cinco (5) suplentes, con los títulos de Vicepresidentes o Gerentes, según lo determine la Junta Directiva, que le reemplazarán indistintamente en sus faltas accidentales, temporales o definitivas; serán designados por la Junta y a ellos se les aplicarán las previsiones sobre período, remoción y reemplazo previstas para el Presidente. En los casos en que un suplente reemplazare al Presidente, tendrá las mismas atribuciones y limitaciones que correspondan a éste (Escritura Pública No. 2833 del 10/09/2020 Not. 72 de Bogotá D.C.). ATRIBUCIONES Y DEBERES. Corresponde al Presidente y al suplente cuando lo reemplazare, la representación legal de la sociedad y la administración y gestión de las operaciones sociales. En tal carácter,

Calle 7 No. 4 - 49 Bogotá D.C.  
Conmutador: (571) 5 94 02 00 – 5 94 02 01  
[www.superfinanciera.gov.co](http://www.superfinanciera.gov.co)





SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1639925015878931

Generado el 05 de septiembre de 2022 a las 17:09:39

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

tendrá el Presidente las siguientes atribuciones y los siguientes deberes: 1. Cumplir y hacer cumplir los estatutos sociales y las decisiones válidamente tomadas tanto por la Asamblea General de Accionistas como por la Junta Directiva. 2. Ejercer la representación legal de la sociedad, judicial y extrajudicialmente. 3. Convocar a la Asamblea General de Accionistas y a la Junta Directiva, a reuniones ordinarias y extraordinarias. 4. Presentar ante la Asamblea General de Accionistas las cuentas de la sociedad, los informes y documentos de que trata la Ley. 5. Informar a la Junta Directiva sobre el desarrollo de las operaciones sociales y sobre todos los asuntos que ésta solicite; presentar ante la misma, en su reunión mensual ordinaria, el balance de prueba de la sociedad correspondiente al mes inmediatamente anterior; indicar a la Junta las recomendaciones que considere necesarias para la adecuada marcha de la sociedad. 6. Ejecutar todos los actos y celebrar todos los contratos pertenecientes al giro ordinario de la sociedad. 7. Autorizar con su firma los documentos públicos y privados pertenecientes a la sociedad. 8. Adquirir bienes para la sociedad, administrarlos, gravarlos, limitarlos y disponer de ellos. 9. Recibir, cobrar, transigir, desistir en las operaciones sociales. 10. Manejar los dineros de la sociedad; crear, negociar y endosar títulos-valores; celebrar contratos de cuenta corriente bancaria, girar cheques, convenir sobregiros. 11. Designar y remover a los empleados de la sociedad. 12. Constituir apoderados o mandatarios que representen a la compañía. 13. En general, realizar todos los actos y celebrar todos los contratos necesarios para el debido desarrollo del objeto social, todo dentro de las previsiones y limitaciones establecidas por estos estatutos. LIMITACIONES. El Presidente de la sociedad y el suplente que le reemplazare, requerirá de previa autorización de la Junta Directiva para efectuar las siguientes operaciones: 1. Adquirir, enajenar, gravar y limitar bienes inmuebles. 2. Someter a decisión de Tribunales de Arbitramento asuntos de la sociedad, distintos de los relacionados con la validez y efectos de los contratos de seguros que haya celebrado la Compañía y que deben ser definidos por este sistema bien sea por cláusula compromisoria o por compromiso.

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Roberto Vergara Ortíz Fecha de inicio del cargo: 30/10/2014	CC - 79411878	Presidente
Juan Rodrigo Ospina Londoño Fecha de inicio del cargo: 31/05/2006	CC - 19478110	Vicepresidente Jurídico y de Indemnizaciones y Suplente del Presidente
Diego Alejandro Romero Medina Fecha de inicio del cargo: 10/03/2022	CC - 1032359628	Vicepresidente de Operaciones y Suplente del Presidente
Johanna Ivette García Padilla Fecha de inicio del cargo: 29/04/2021	CC - 32791502	Vicepresidente Financiero y Suplente del Presidente
Luisa Lila Senior Mojica Fecha de inicio del cargo: 23/04/2020	CC - 52008281	Vicepresidente Técnico y Suplente del Presidente

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

Resolución 0463 del 16 de abril de 2015, revoca la autorización concedida a Generali Colombia Seguros Generales S.A. para operar el ramo de Seguros de Semovientes.

Resolución S.B. No 0053 del 17 de enero de 2000 la Superintendencia Bancaria revoca la autorización para operar el ramo de seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito.

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 a) El ramo de riesgos de minas y petróleos se denominará en adelante ramo de minas y petróleos. b) Se elimina el ramo denominado SECAL "Seguro de

**SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA**

**Certificado Generado con el Pin No: 1639925015878931**

Generado el 05 de septiembre de 2022 a las 17:09:39

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

estabilidad y calidad de la vivienda nueva y usada"

Resolución S.F.C. No 1454 del 30 de agosto de 2011 Revocar la autorización concedida a GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. para operar los ramos de Seguros de Accidentes Personales, Colectivo de Vida, Salud y Vida Grupo.

Resolución S.F.C. No 2331 del 27 de diciembre de 2011 Se revoca parcialmente la decisión en la Resolución 1454 del 30 de agosto de 2011, mediante la cual se revoca la autorización concedida a GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., para los ramos de seguros de Accidentes Personales y Salud. Así mismo, Confirma parcialmente la decisión adoptada en la Resolución 1454 del 30 de agosto del 2011, mediante la cual se revoca la autorización concedida a GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., para operar los ramos de seguros de Colectivo Vida y Vida Grupo.

Resolución S.F.C. No 0174 del 19 de febrero de 2020 ,autoriza para operar el ramo de seguro Agropecuario  
Oficio No 2021109020-003 del 20 de mayo de 2021 ,autoriza el ramo de desempleo

**JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES  
SECRETARIO GENERAL**

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



Cámara de Comercio de Bogotá  
Sede Virtual

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 24 de octubre de 2022 Hora: 09:40:14

Recibo No. AB22530083

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22530083BA811**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

\*\*\*\*\*

EL JUEVES 1 DE DICIEMBRE DE 2022, SE REALIZARÁN LAS ELECCIONES DE JUNTA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ. LA INSCRIPCIÓN DE LISTAS DE CANDIDATOS DEBE HACERSE DURANTE LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE OCTUBRE. PARA MÁS INFORMACIÓN, PODRÁ COMUNICARSE AL TELÉFONO 5941000 EXT. 2597, AL CORREO ELECCIONJUNTADIRECTIVA@CCB.ORG.CO, DIRIGIRSE A LA SEDE PRINCIPAL (AVENIDA EL DORADO #68D-35, PISO 4), O A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB WWW.CCB.ORG.CO

**CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:**

A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE ESTE CERTIFICADO, EXISTE UNA PETICIÓN EN TRÁMITE, LA CUAL PUEDE AFECTAR EL CONTENIDO DE LA INFORMACIÓN QUE CONSTA EN EL MISMO.

**NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Razón social: HDI SEGUROS SA  
Sigla: HDI SEGUROS  
Nit: 860004875 6  
Domicilio principal: Bogotá D.C.

**MATRÍCULA**

Matrícula No. 00233693  
Fecha de matrícula: 11 de abril de 1985  
Último año renovado: 2022  
Fecha de renovación: 23 de marzo de 2022  
Grupo NIIF: Entidades públicas que se clasifiquen según el Artículo No. 2 de la Resolución 743 del 2013, según la Contaduría General de la Nación (CGN).

**UBICACIÓN**

Dirección del domicilio principal: Cr 7 No 72 - 13 P 8  
Municipio: Bogotá D.C.





Cámara de Comercio de Bogotá  
Sede Virtual

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 24 de octubre de 2022 Hora: 09:40:14**

Recibo No. AB22530083

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22530083BA811**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
Correo electrónico: presidencia@hdi.com.co  
Teléfono comercial 1: 3468888  
Teléfono comercial 2: No reportó.  
Teléfono comercial 3: No reportó.  
  
Dirección para notificación judicial: Cr 7 No 72 - 13 P 8  
Municipio: Bogotá D.C.  
Correo electrónico de notificación: presidencia@hdi.com.co  
Teléfono para notificación 1: 3468888  
Teléfono para notificación 2: No reportó.  
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Armenia, Cartagena, Ibagué, Montería, Neiva (1), Tunja(1), Sogamoso (1) y Yopal (1).

Por E.P. No. 2.833 Notaría 10 de Bogotá del 28 de agosto de 1.986 inscrita el 11 de septiembre de 1.986 bajo el No. 5.780 del libro VI, decretó apertura sucursal Bogotá.

Por Acta No. 791 de la Junta Directiva del 31 de agosto de 2001, inscrita el 03 de diciembre de 2001 bajo el No. 102154 del libro VI, se ordenó la apertura de una sucursal en la ciudad de Manizales.

Por Acta No. 822 de la Junta Directiva, del 26 de marzo de 2004, inscrita el 25 de junio de 2004 bajo el número 116915 del libro VI, la sociedad de la referencia decretó la apertura de una sucursal en la ciudad de Bucaramanga.

**REFORMAS ESPECIALES**

Por E.P. No. 2780 del 3 de septiembre de 1991, de la Notaría 10 de Santafé de Bogotá, inscrita el 20 de septiembre de 1991 bajo el No.



Cámara de Comercio de Bogotá  
Sede Virtual

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 24 de octubre de 2022 Hora: 09:40:14**

Recibo No. AB22530083

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22530083BA811**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
340134 del libro IX, la sociedad cambió su denominación por la de:  
"SEGUROS LA ANDINA S.A."

Por E.P. No. 3.094 de la Notaría 42 de Santafé de Bogotá del 2 de julio de 1.996, inscrita el 4 de julio de 1.996 bajo el No. 544.454 del libro IX, la sociedad SEGUROS LA ANDINA S.A., mediante fusión, absorbe a la sociedad: COMPAÑIA GRANADINA DE SEGUROS S.A.

Por E.P. No. 3.249 de la Notaría 42 de Santafé de Bogotá del 09 de julio de 1.996, inscrita el 10 de julio de 1.996, bajo el No. 545240 del libro IX, la sociedad cambió su denominación por la de: "GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A."

Por Escritura Pública número 1791 del 11 de mayo de 1.999 de la Notaría 42 de Santafé de Bogotá, inscrita el 21 de mayo de 1.999 bajo el número 681093 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de: GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., por: GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., y hará uso de la sigla GENERALI COLOMBIA.

Por Escritura Pública No. 1347 de la Notaría 72 de Bogotá D.C., del 04 de abril de 2018, inscrita el 5 de abril de 2018 bajo el número 02318958 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., por el de: HDI SEGUROS S.A., sigla: HDI SEGUROS.

Por Escritura Pública No. 4152 del 01 de septiembre de 2022 de la Notaría 16 de Bogotá D.C, inscrita en esta Cámara de Comercio el 1 de Septiembre de 2022 , con el No. 02874692 del Libro IX, mediante fusión la sociedad: La Sociedad HDI SEGUROS SA (absorbente), absorbe a la sociedad: La Sociedad HDI SEGUROS DE VIDA S.A.(absorbida).

**TÉRMINO DE DURACIÓN**

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 24 de diciembre de 2036.



Cámara de Comercio de Bogotá  
Sede Virtual

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 24 de octubre de 2022 Hora: 09:40:14**

Recibo No. AB22530083

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22530083BA811**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

**OBJETO SOCIAL**

La sociedad tiene por objeto la celebración, ejecución y, en general, la realización de operaciones de seguro, bajo las modalidades y en los ramos para que haya sido o sea facultada expresamente, excepción hecha de las operaciones de seguros individuales sobre la vida, las cuales no constituyen objeto de la sociedad; la ejecución de las operaciones previstas en la ley con carácter especial realizables por entidades aseguradoras; la realización de operaciones de reaseguro en los términos que establezcan la ley y la superintendencia bancaria. En desarrollo de su objeto social y para dar cumplimiento al mismo, podrá la compañía, con arreglo a las normas legales que rigen su actividad, realizar toda clase de actos y celebrar toda clase de contratos lícitos, tales como: 1. Emitir, expedir, redimir, cancelar, revocar, renovar, extinguir, terminar, en cualquier forma, cualquier póliza, contrato de seguro u otro efectuado o celebrado por la compañía. 2. Adquirir a cualquier título, o tomar por su cuenta, el todo o parte de los negocios, propiedades o responsabilidades de cualquier persona o compañía que correspondan a los que la sociedad está autorizada para desarrollar y que sean convenientes para los fines que esta persigue. 3. Realizar operaciones activas y pasivas de absorción o cesión de activos, pasivos y contratos; realizar las operaciones de fusión, adquisición y escisión. 4. Previa autorización general de la superintendencia bancaria, poseer acciones en sociedades anónimas cuyo único objeto sea la prestación de servicios técnicos y administrativos a entidades financieras. 5. Adquirir, enajenar, gravar toda clase de bienes, muebles e inmuebles. 6. Adquirir a cualquier título concesiones, marcas, patentes y demás bienes mercantiles; administrarlos y disponer libremente de ellos. 7. Invertir sus fondos y disponibilidades en los bienes y valores especificados por la ley y según las prescripciones de la misma.

**CAPITAL**

\* CAPITAL AUTORIZADO \*

Valor : \$84.000.000.000,00  
No. de acciones : 40.000.000,00  
Valor nominal : \$2.100,00



Cámara de Comercio de Bogotá  
Sede Virtual

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 24 de octubre de 2022 Hora: 09:40:14

Recibo No. AB22530083

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22530083BA811**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

**\* CAPITAL SUSCRITO \***

Valor : \$62.056.031.100,00  
No. de acciones : 29.550.491,00  
Valor nominal : \$2.100,00

**\* CAPITAL PAGADO \***

Valor : \$62.056.031.100,00  
No. de acciones : 29.550.491,00  
Valor nominal : \$2.100,00

**NOMBRAMIENTOS**

**ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN**

**JUNTA DIRECTIVA**

Por Acta No. 133 del 30 de marzo de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 23 de mayo de 2022 con el No. 02842054 del Libro IX, se designó a:

**PRINCIPALES**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Nicolas Masjuan Martelli	P.P. No. 000000XDD642656
Segundo Renglon	Roberto Vergara Ortiz	C.C. No. 000000079411878
Tercer Renglon	Anders Riber Nielsen	P.P. No. 000000207226439
Cuarto Renglon	Johanna Ivette Garcia Padilla	C.C. No. 000000032791502
Quinto Renglon	Oliver Schmid	P.P. No. 000000C22PN08Y9

**SUPLENTES**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
-------	--------	----------------



Cámara de Comercio de Bogotá  
Sede Virtual

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 24 de octubre de 2022 Hora: 09:40:14

Recibo No. AB22530083

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22530083BA811**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Primer Renglon	Michael Schmidt-Rosin	P.P. No. 000000C713TTMMN
Segundo Renglon	Luisa Lila Senior Mojica	C.C. No. 000000052008281
Tercer Renglon	Maximiliano Javier Casas Sanchez	P.P. No. 000000F37363391
Cuarto Renglon	Diego Alejandro Romero Medina	C.C. No. 000001032359628
Quinto Renglon	Joaquin Francisco Pastor Ruiz	P.P. No. 000000AAH707110

**REVISORES FISCALES**

Por Acta No. 133 del 30 de marzo de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 9 de julio de 2022 con el No. 02856686 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	PWC CONTADORES Y AUDITORES SAS	N.I.T. No. 000009009430484

Por Documento Privado del 28 de abril de 2022, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 11 de agosto de 2022 con el No. 02868178 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Soraya Milay Parra Ricaurte	C.C. No. 000001016020333 T.P. No. 207157-T

Por Documento Privado No. sinnum del 28 de abril de 2022, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 9 de julio de 2022 con el No. 02856687 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
-------	--------	----------------





Cámara de Comercio de Bogotá  
Sede Virtual

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 24 de octubre de 2022 Hora: 09:40:14**

Recibo No. AB22530083

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22530083BA811**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Revisor Fiscal Juan David Franco Lopez C.C. No. 000001016066309  
Suplente T.P. No. 261627-T

**PODERES**

Por Escritura Pública No. 15077 de la Notaría 72 de Bogotá D.C., del 17 de diciembre de 2010, inscrita el 18 de enero de 2011 bajo el No. 00019134 del libro V, compareció Juan Rodrigo Ospina Londoño identificado con cédula de ciudadanía No. 19.478.110 de Bogotá en su calidad de representante legal por medio de la presente escritura pública, confiere poder general y especial de representación para asunto judiciales y diligencias extrajudiciales a favor de Lina Elizabeth Lopez Ortega mujer, colombiana, mayor de edad, domiciliada y residente en esta ciudad e identificada con la cédula de ciudadanía número 34.997.517 expedida en Montería, de esta civil casada con sociedad conyugal vigente, para que represente legalmente a la sociedad GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. Queda (SIC) expresamente facultada para: A) Representar legalmente a la sociedad GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., ante cualquier corporación, entidad, funcionario o empleado de la rama judicial, incluyendo acciones contencioso administrativas, en cualquier petición, actuación, diligencia o proceso, bien en calidad de demandante, demandado, llamada en garantía o coadyuvante de cualquiera de las partes, para iniciar o seguir hasta su terminación, los procesos, actos, diligencias y actuaciones respectivas. B) Actuar como representante legal de la sociedad GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., en las audiencias de conciliación de carácter judicial y extrajudicial a las que la empresa sea citada por cualquier autoridad, tribunal o institución dentro de la República de Colombia: C) Este mandato incluye facultades para recibir notificaciones, desistir, transigir, conciliar, comprometer, consentir, renunciar, recibir, sustituir y reasumir este poder dentro de los límites establecidos por el ámbito territorial señalado. D) Además se otorga facultad para absolver interrogatorios de parte o a instancia de parte, con facultad expresa además de confesar e intervenir en careos, que se le formulen y practiquen dentro de los procesos judiciales adelantados a favor o en contra de la sociedad GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. E) Actuar como representante legal de la sociedad GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., para iniciar e intervenir en la práctica de pruebas anticipadas.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 24 de octubre de 2022 Hora: 09:40:14**

Recibo No. AB22530083

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22530083BA811**

**Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.**

---

Por Escritura Pública No. 975 de la Notaría 72 de Bogotá D.C., del 6 de marzo de 2013, inscrita el 29 de abril de 2013, bajo el No. 00025105 del libro V, compareció Eduardo Sarmiento Pulido, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.192.748 de Bogotá D.C., en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial a Henry Alberto Sáenz Alfaro identificado con cédula de ciudadanía No. 79.443.645 de Bogotá D.C., para: A) Presentar ofertas de licitaciones, selecciones abreviadas de menor cuantía, selecciones abreviadas de mínima cuantía y/o cualquier modalidad de contratación a nombre de GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. Ante cualquier entidad pública o privada. B) Presentar todo tipo de documentos relacionados con la sociedad GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. Para efectos de procesos de contratación públicos o privados. C) Actuar como representante legal de GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. En todos los trámites relacionados con procesos de contratación públicos o privados. D) Celebrar contratos a nombre de GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. Provenientes de la selección de la compañía en procesos de contratación públicos o privados. Se presenta para su protocolización, junto con el presente público instrumento, el certificado de existencia y representación de GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.

Por Escritura Pública No. 973 de la Notaría 72 de Bogotá D.C., del 6 de marzo de 2013, inscrita el 29 de abril de 2013, bajo el No. 00025106 del libro V, compareció Eduardo Sarmiento Pulido, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.192.748 de Bogotá D.C., en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial a Juan Rodrigo Ospina Londoño identificado con cédula de ciudadanía No. 19.478.110 de Bogotá D.C., para: A) Presentar ofertas de licitaciones, selecciones abreviadas de menor cuantía, selecciones abreviadas de mínima cuantía y/o bajo cualquier modalidad de contratación a nombre de GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. Ante cualquier entidad pública o privada. B) Presentar todo tipo de documentos relacionados con la SOCIEDAD GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. Para efectos de procesos de contratación públicos o privados. C) Actuar como representante legal de GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. En todos los trámites relacionados con procesos de contratación públicos o privados. D) Celebrar contratos a



Cámara de Comercio de Bogotá  
Sede Virtual

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 24 de octubre de 2022 Hora: 09:40:14**

Recibo No. AB22530083

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22530083BA811**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
nombre de GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. Provenientes de la selección de la compañía en procesos de contratación públicos o privados.

Por Escritura Pública No. 12501 de la Notaría 72 de Bogotá D.C., del 25 de noviembre de 2014, inscrita el 16 de diciembre de 2014 bajo el No. 00029908 del libro V, compareció Juan Rodrigo Ospina Londoño identificado con cédula de ciudadanía No. 19.478.110 de Bogotá en nombre y representación de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general y especial de representación para asunto judiciales y diligencias extrajudiciales a favor de Andres Felipe Zuluaga Sierra identificado con la cédula de ciudadanía número 80.136.550 de Bogotá, D.C., para que represente legalmente a la sociedad GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. Quedando expresamente facultado para: A) Representar legalmente a la sociedad GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., ante cualquier corporación, entidad, funcionario o empleado de la rama judicial, incluyendo acciones contencioso administrativas, en cualquier petición, actuación, diligencia o proceso, bien en calidad de demandante, demandado, llamada en garantía o coadyuvante de cualquiera de las partes, para iniciar o seguir hasta su terminación, los procesos, actos, diligencias y actuaciones respectivas; B) Actuar como representante legal de la sociedad GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., en las audiencias de conciliación de carácter judicial y extrajudicial a las que la empresa sea citada por cualquier autoridad, tribunal o institución dentro del territorio nacional; C) Este mandato incluye facultades para recibir notificaciones, desistir, transigir, conciliar, comprometer, consentir, renunciar, recibir, sustituir y reasumir este poder dentro de los límites establecidos por el ámbito territorial señalado. D) Además se otorga facultad para absolver interrogatorios de parte o a instancia de parte, con facultad expresa además de confesar e intervenir en careos, que se le formulen y practiquen dentro de los procesos judiciales adelantados a favor o en contra de la sociedad GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. E) Actuar como representante legal de la sociedad GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., para iniciar e intervenir en la práctica de pruebas anticipadas.

**REFORMAS DE ESTATUTOS**

ESCRITURA NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
---------------	-------	---------	-------------

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 24 de octubre de 2022 Hora: 09:40:14**

Recibo No. AB22530083

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22530083BA811**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

3.473	24-XII -1.937	4A. BTA.	24-XII -1937 NO.	3.378
2.271	8-VIII-1.940	4A. BTA.	12-VIII-1940 NO.	6.121
4.886	3-X -1.953	4A. BTA.	19-X -1953 NO.	23.179
1.086	31-V -1.974	11. BTA.	7-VI -1974 NO.	18.491
995	18-VI -1.975	11. BTA.	27-VI -1975 NO.	27.702
253	4-III -1.980	11. BTA.	8-V -1980 NO.	84.261
3.962	4-XII -1.981	10. BTA.	8-I -1982 NO.	110.550
1.438	29-V- -1.982	10. BTA.	5-IX-1.984-NO.	157.570
2.671	10-IX- 1.984	10. BTA.	17-IX-1.984-NO.	158.144
3.075	10-IX- 1.987	10. BTA.	9-XI-1.987-NO.	222.571
5.583	18- X-1.989	31 BOGOTA	1- XI-1.989 NO.	278.934
1.291	11- V-1.990	10 BOGOTA	17- V -1.990 NO.	294.518
2.780	3- IX- 1.991	10. STAFE. BTA.	23-IX-1991-NO.	340.134
3.901	25- XI- 1.993	10 STAFE BTA	7- I-1994 NO.	433.223
1.224	24- V- 1.995	10 STAFE BTA	5-VI-1995 NO.	496.101
3.094	2-VII- 1.996	42 STAFE BTA	4-VII-1996 NO.	544.454
3.249	09-VII-1.996	42 STAFE BTA	10-VII-1996 NO.	545.240

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0002260 del 15 de mayo de 1997 de la Notaría 42 de Bogotá D.C.	00590732 del 28 de junio de 1997 del Libro IX
E. P. No. 0001791 del 11 de mayo de 1999 de la Notaría 42 de Bogotá D.C.	00681093 del 21 de mayo de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0002049 del 24 de mayo de 2002 de la Notaría 42 de Bogotá D.C.	00829183 del 30 de mayo de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0002425 del 21 de mayo de 2004 de la Notaría 42 de Bogotá D.C.	00937594 del 4 de junio de 2004 del Libro IX
E. P. No. 1690 del 14 de marzo de 2011 de la Notaría 72 de Bogotá D.C.	01461347 del 16 de marzo de 2011 del Libro IX
E. P. No. 8094 del 3 de octubre de 2013 de la Notaría 72 de Bogotá D.C.	01771901 del 8 de octubre de 2013 del Libro IX
E. P. No. 3775 del 29 de mayo de 2015 de la Notaría 72 de Bogotá	01945134 del 3 de junio de 2015 del Libro IX



Cámara de Comercio de Bogotá  
Sede Virtual

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 24 de octubre de 2022 Hora: 09:40:14**

Recibo No. AB22530083

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22530083BA811**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

D.C.			
E. P. No. 1786 del 3 de abril de 2017 de la Notaría 72 de Bogotá D.C.	02204256 del 5 de abril de 2017 del Libro IX		
E. P. No. 1347 del 4 de abril de 2018 de la Notaría 72 de Bogotá D.C.	02318958 del 5 de abril de 2018 del Libro IX		
E. P. No. 2833 del 10 de septiembre de 2020 de la Notaría 72 de Bogotá D.C.	02620531 del 29 de septiembre de 2020 del Libro IX		
E. P. No. 2619 del 20 de mayo de 2022 de la Notaría 72 de Bogotá D.C.	02843301 del 26 de mayo de 2022 del Libro IX		
E. P. No. 4152 del 1 de septiembre de 2022 de la Notaría 16 de Bogotá D.C.	02874692 del 1 de septiembre de 2022 del Libro IX		

**SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL**

Por Documento Privado del 6 de junio de 2018 de Representante Legal, inscrito el 12 de junio de 2018 bajo el número 02347928 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- TALANX AG

Domicilio: (Fuera Del País)

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.

Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial : 2018-04-03

**\*\* Aclaración Situación de Control \*\***

Se aclara el Registro 02347928 del libro IX, inscrito el 12 de junio de 2018, en el sentido de indicar que la sociedad extranjera TALANX AG (matriz) ejerce grupo empresarial indirecto sobre la sociedad de la referencia, a través de las sociedades extranjeras HDI INTERNATIONAL AG y SAINT HONORE IBERIA SLU.

**RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN**



Cámara de Comercio de Bogotá  
Sede Virtual

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 24 de octubre de 2022 Hora: 09:40:14**

Recibo No. AB22530083

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22530083BA811**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

**CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU**

Actividad principal Código CIIU: 6511

**ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO**

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre: HDI SEGUROS S.A.  
Matrícula No.: 00583138  
Fecha de matrícula: 15 de febrero de 1994  
Último año renovado: 2022  
Categoría: Sucursal  
Dirección: Cra 7 No. 72-13 Pso 1  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: HDI SEGUROS DE VIDA S A  
Matrícula No.: 00901599  
Fecha de matrícula: 28 de octubre de 1998  
Último año renovado: 2022  
Categoría: Sucursal



Cámara de Comercio de Bogotá  
Sede Virtual

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 24 de octubre de 2022 Hora: 09:40:14

Recibo No. AB22530083

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22530083BA811**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Dirección: Cra 7 No. 72-13 Pso 1  
Municipio: Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN [WWW.RUES.ORG.CO](http://WWW.RUES.ORG.CO).

**TAMAÑO EMPRESARIAL**

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 535.324.156.000

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6511

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 22 de abril de 2021. Fecha de envío de información a Planeación : 1 de septiembre de 2022. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75%



Cámara de Comercio de Bogotá  
Sede Virtual

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 24 de octubre de 2022 Hora: 09:40:14**

Recibo No. AB22530083

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22530083BA811**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a [www.supersociedades.gov.co](http://www.supersociedades.gov.co) para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

\*\*\*\*\*  
Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

\*\*\*\*\*  
Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

\*\*\*\*\*  
Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.

  
**CONSTANZA PUENTES TRUJILLO**