

CONTESTACION A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA DENTRO DEL PROCESO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL No. 11001310302320210013700 DE ANA ALEXANDRA BUENO CARRANZA, JUAN NICOLAS MONDRAGON y WILSON ENRIQUE MONDRAGON PIÑEROS Vs CAJA COLOM

coordinacionjuridica@mcaasesores.com.co <coordinacionjuridica@mcaasesores.com.co>

Lun 18/04/2022 11:15 AM

Para: Juzgado 23 Civil Circuito - Bogota - Bogota D.C. <ccto23bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: servicioalcliente@colsubsidio.com <servicioalcliente@colsubsidio.com>;notificacionesjudiciales@epssura.com.co <notificacionesjudiciales@epssura.com.co>;helberhomer@yahoo.com <helberhomer@yahoo.com>;josedelcbc@gmail.com <josedelcbc@gmail.com>;josedelcarmenbernalcalvo@gmail.com <josedelcarmenbernalcalvo@gmail.com>;helberhomer@yahoo.com <helberhomer@yahoo.com>;coordinacionjuridica2 <coordinacionjuridica2@mcaasesores.com.co>

Señor

JUEZ VEINTITRÉS CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA D.C.

E. S. D.

Cordial Saludo,

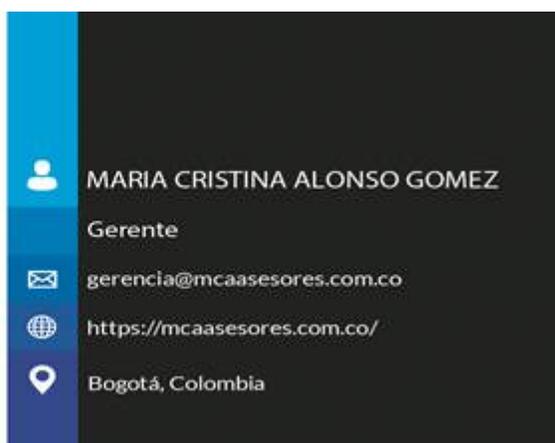
Dando cumplimiento a los términos establecidos y de acuerdo a los lineamientos dispuestos por el Consejo Superior de la Judicatura, como apoderada de la sociedad **HDI SEGUROS S.A.** antes **GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.**, me permito remitir por este medio la contestación a la demanda y al llamamiento en garantía efectuado dentro del proceso citado en la referencia.

La documentación antes indicada se allega mediante un (1) archivo que contiene treinta y siete (37) 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 VEINTITRÉS CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

E. S. D.

Ref. **DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
No. 2021 - 00137**

De. **ANA ALEXANDRA BUENO CARRANZA Y OTROS**

Vs. **CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR - COLSUBSIDIO Y EPS
SURAMERICANA S.A - EPS SURA.**

CONTESTACION A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

MARIA CRISTINA ALONSO GOMEZ, mayor de edad, domiciliada y residiendo 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 **HDI SEGUROS S.A.** antes **GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S. A.**, sociedad con domicilio principal en la ciudad de Bogotá en la Carrera 7 No. 72-13, piso 8, según el poder conferido por el Representante Legal, Doctor **JUAN RODRIGO OSPINA LONDOÑO**, mayor de edad, domiciliado y residente en Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.478.110; con el debido respeto me dirijo a Usted, Señor Juez, dentro del término de ley, para dar contestación a la reforma o aclaración de la demanda, conforme se evidencia en el último documento aportado por la parte actora (donde modifica hechos, pretensiones y adiciona pruebas) y al llamamiento en garantía, de la siguiente forma:

REFORMA A LA DEMANDA

En virtud al principio de economía procesal, me permito **INTEGRAR** el presente escrito dando contestación a la demanda y al llamamiento en garantía, de conformidad con lo establecido en los artículos 66 y 96 del Código General del Proceso de la siguiente forma:

Antes de iniciar con la contestación, es importante llamar la atención del despacho frente a la reforma que el apoderado de los demandantes efectuara el 05 de mayo de 2021, al allegar al expediente mediante correo electrónico, un escrito denominado como aclaración de la demanda con el que se pretende subsanarla conforme a lo ordenado por el despacho.

La parte actora además de aclarar lo requerido por el juzgado, procede con la modificación de los hechos de la demanda y sus pretensiones, por lo que a voces del artículo 93 del Código General del Proceso, lo que se formula es una reforma a la demanda, y entorno a esta, la suscrita efectuara la presente contestación.

Cabe resaltar entonces, que el demandante ya hizo uso de la única vez que tenía para efectuar la reforma de su demanda

A LAS PRETENSIONES DE LA REFORMA A LA DEMANDA

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

- **ME OPONGO** ante la carencia de medios de convicción con los que se acrediten los presupuestos o elementos requeridos para la declaratoria de responsabilidad civil que se persigue en cabeza de la **CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR – COLSUBSIDIO**, puesto que el proceder de los galenos que atendieron a la señora **ANA ALEXANDRA BUENO CARRANZA**, estuvo acorde con la lex artis médica.
- **NOS OPONEMOS** ya que la **CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR – COLDUBSIDIO**, no se encuentra en la obligación de efectuar pago indemnizatorio alguno en favor de los sujetos que conforman la parte activa, debido a que no se acreditada su responsabilidad, ni el nexo causal entre su conducta y el daño acaecido:

1.1.- ME OPONGO TAJANTEMENTE, en primera instancia por cuanto no existe responsabilidad de los aquí demandados y aunque se enuncian perjuicios de orden material por concepto de daño emergente, la parte actora no allega pruebas con las que demuestren los mismos.

1.2.- DEBE NEGARSE, pues la suma pretendida por lucro cesante carece de sustento fáctico y probatorio, pues los perjuicios aquí reclamados deben ser demostrados por quien los afirma, correspondiéndole en este caso la carga de la prueba a la parte actora conforme a lo señalado en el artículo 167 del Código General del Proceso; por su parte y al ser un supuesto sobre los presuntos ingresos que dejo de percibir la parte actora, es imposible se traslade o dinamice el deber de demostrar lo supuestamente causado.

Téngase además que no se informa y menos se prueba mínimamente frente a qué actividad económica y monto se tasa este perjuicio, por lo que nos encontramos ante un hecho incierto e hipotético que no debe ser reparado.

1.3. al 1.3.3.- ME OPONGO al reconocimiento y pago de perjuicios morales que se alegan por una suma igual a 300 SMLMV, primero por estar indebidamente tasados, recuérdese que el reconocimiento resarcitorio por afectaciones debido al fallecimiento de un ser querido conforme la postura de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, es igual a \$60.000.000; los demás valores varían dependiendo la gravedad de la lesión, situación que debe valorarse para cada caso; sin embargo, en este

asunto los demandantes, no acreditan la gravedad de la lesión, de la aflicción y las secuelas del daño que predicen, criterios objetivos que deben ser tenidos en cuenta y analizados al momento de la cuantificación del daño pues son características que permiten concretar un momento indemnizatorio justo.

1.4.- ME OPONGO teniendo en cuenta el postulado anterior, ya que corresponde a los demandantes que pretendan el resarcimiento de un perjuicio, en este caso del daño a la vida en relación, acreditar realmente su afectación, cargas probatorias que brillan por su ausencia, no pudiéndose reconocer una cifra que además de exagerada se edifica en circunstancias inciertas.

1.5.- ME OPONGO por cuanto corresponde al extremo actor probar las situaciones donde se evidenciará la afectación o daño. En todo caso la misma es consecuencia de una declaración previa que carece de sustento fáctico, jurídico y probatorio.

A LOS HECHOS DE LA REFORMA A LA DEMANDA

1. **NO ME CONSTA.** Lo que se narra en el presente hecho no puede ser avalado o refutado por mí representada, al ser ajeno a su labor como compañía aseguradora y porque nunca ha existido o existe vínculo entre **HDI SEGUROS S.A.** antes **GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S. A** y los demandantes.
2. **NO NOS CONSTA.** Al no haber tenido mi prohijada **HDI SEGUROS S.A.** antes **GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.**, ningún tipo de injerencia en las situaciones medicas que se enuncian en este hecho, y se insiste en que la competencia de mi representada simplemente está sujeta al contrato de seguro celebrado con la **CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR – COLSUBSIDIO**. En tal virtud, nos atendremos a lo que resulte probado.
3. **NO ME CONSTA.** El apoderado de la parte activa describe unas situaciones que no son del ámbito de competencia de **HDI SEGUROS S.A.** antes **GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.**; en virtud de lo anterior, me atengo a lo que sea plenamente demostrado en el desarrollo del litigio.
4. **NO ME CONSTA.** Se describe en este numeral actuaciones médicas de las que nada conoce la llamada en garantía que apodero. En este orden de ideas, no atenemos al tenor literal de la historia clínica en lo correspondiente a las atenciones médicas brindadas a la paciente.
5. **NO ME CONSTA.** Mi representada desconoce lo narrado en este hecho, al no tener participación de ninguna índole en las valoraciones y procedimientos efectuados a la señora **ANA ALEXANDRA BUENO CARRANZA**, razón por la cual, nos atendremos a lo que resulte probado.

Sin embargo, de la historia clínica se extrae que la paciente fue atendida por un especialista en ginecología y obstetricia, quien estuvo al tanto del alumbramiento de la señora **BUENO CARRANZA**, y procedió conforme lo exige la lex artis y lo indica la literatura médica.

- 6. NO ME CONSTA.** Las aseveraciones efectuadas en este numeral son ajenas a mi defendida, dado que hacen alusión a aspectos de índole médico donde esta no tuvo participación, por lo tanto, me acojo a lo que resulte probado en el proceso.
- 7. NO ES UN HECHO.** Es una apreciación subjetiva del apoderado de la parte actora, que en todo caso no tiene fundamento probatorio y fáctico; por lo tanto, nos atenemos a lo que resulte probado dentro del litigio.
- 8. NO ME CONSTA.** Lo relatado se escapa a la órbita de acción y conocimiento de **HDI SEGUROS S.A** antes **GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A**; en tal medida nos atendremos al tenor literal de lo consignado en la historia clínica, siendo este el documento idóneo para establecer lo que realmente acaeció durante la atención médica.
- 9. SE INFIERE CIERTO.** Conforme se aprecia en el reporte médico, el 25 de septiembre de 2017 nace el menor **JUAN NICOLÁS MONDRAGÓN BUENO**, luego de un procedimiento de cesárea frente a las demás particularidades a las que se hace alusión en este mismo hecho, sin que haga manifestaciones al respecto, pues corresponden a simples apreciaciones personales carentes de fundamentos probatorios.
- 10. NO ME CONSTA.** La manifestación de la demandante se escapa a la órbita de acción y conocimiento de la sociedad que represento. Así las cosas, me atengo a lo que sea plenamente demostrado.
- En todo caso se aprecia en el documento numerado a mano como folio 16/18 de las pruebas aportadas con el escrito de demanda, que a la señora **ANA ALEXANDRA BUENO CARRANZA** se le informan una serie de complicaciones y un plan de manejo, donde se encuentra dentro de las primeras, infección e histerectomía (retiro del útero) entre otras.
- 11. NO ME CONSTA.** Desconoce mi representada las afirmaciones que se exponen en este hecho, al no tener participación ni conocimiento del proceso de parto, cesárea y pos operatorio.
- 12. NO ME CONSTA.** Nos atenemos a lo consignado en la historia clínica de la señora **ALEXANDRA BUENO CARRANZA**, teniendo en cuenta que es este el documento donde se consignan los procedimientos y atenciones medicas brindadas a la paciente.
- 13. NO ES UN HECHO.** Es una apreciación subjetiva del apoderado de la parte actora, que en todo caso no tiene suficiente sustento probatorio y fáctico; por lo tanto, nos atenemos a lo que resulte probado.
- 14. NO ME CONSTA.** El apoderado de la parte activa describe situaciones de índole personal de la señora **BUENO CARRANZA**, las cuales no conoce ni tiene porque conocer **HDI SEGUROS S.A** antes **GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A**, en su condición de llamada en garantía. No obstante, le corresponde al extremo activo acreditar los perjuicios que alega haber sufrido.

15. NO ME CONSTA. La compañía que apodero no puede emitir manifestación alguna frente a aspectos que devienen de la esfera íntima de los señores **WILSON ENRIQUE MONDRAGÓN PIÑEROS** y **ANA ALEXANDRA BUENO**. Así las cosas, nos atendremos a lo que se demuestre en el desarrollo del debate probatorio.

OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Frente a la pretensión manifiesto respetuosamente a su señoría que **OBJETO LAS CUANTIAS**, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 206 del Código General del Proceso que expresamente indica:

“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.

Aun cuando no se presente objeción de parte, si el juez advierte que la estimación es notoriamente injusta, ilegal o sospeche que haya fraude, colusión o cualquier otra situación similar, deberá decretar de oficio las pruebas que considere necesarias para tasar el valor pretendido.

Si la cantidad estimada excediere en el cincuenta por ciento (50%) a la que resulte probada, se condenará a quien hizo el juramento estimatorio a pagar al Consejo Superior de la Judicatura, Dirección Ejecutiva de Administración Judicial, o quien haga sus veces, una suma equivalente al diez por ciento (10%) de la diferencia entre la cantidad estimada y la probada.

El juez no podrá reconocer suma superior a la indicada en el juramento estimatorio, salvo los perjuicios que se causen con posterioridad a la presentación de la demanda o cuando la parte contraria lo objete. Serán ineficaces de pleno derecho todas las expresiones que pretendan desvirtuar o dejar sin efecto la condición de suma máxima pretendida en relación con la suma indicada en el juramento.

(...)

El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales. Tampoco procederá cuando quien reclame la indemnización, compensación los frutos o mejoras, sea un incapaz”

Lo anterior, toda vez que el valor que pretende sea reconocido como daño emergente corresponde a los supuestos costos que tuvo que pagar la señora **ANA ALEXANDRA BUENO CARRANZA** por los traslados que realizará con ocasión a la cirugía de cesárea que se le practicó, lo cierto es que la suma de \$2.000.000 no se acredita por parte del extremo actor, no se allega siquiera facturas, cuentas de cobro, recibos de caja o cualquier otro soporte que acreditara que en efecto ella incurrió en este gasto, y al corresponderle legal y jurisprudencialmente la carga de la prueba a la parte actora, deberá desestimarse este monto por no estar debidamente sustentado.

En lo que respecta al lucro cesante con ocasión a la pérdida de su trabajo conforme al recuento fáctico, debe manifestarse que pudiéndose demostrar que la demandante en efecto ejercía una labor profesional a la cual renunció, no se hizo ni se cumplió con este deber por parte del extremo activo, estando entonces solo frente a supuestos de una profesión, de una vinculación laboral y de un salario devengado, situaciones que tampoco deben ser tenidas en cuenta pues en el ejercicio del derecho, bien podría decirse que el papel lo soporta todo, pero la exigencia legal es fundar en debida forma las pretensiones, ciñéndose a lo estipulado en el régimen probatorio y haciendo uso de los medios de prueba que el legislador ha dispuesto para tal fin.

Con el Juramento Estimatorio efectuado, se evidencia que no se tienen por acreditados los perjuicios solicitados con el escrito de la demanda, por cuanto la tasación de perjuicios que realizara el apoderado judicial de la accionante, tiene sendas imprecisiones.

Menciona la sentencia Rad. 70001-31-21-001-2014-00147-01 de la Sala Civil de la honorable Corte Suprema de Justicia, Bogotá D.C., siete (7) de julio de dos mil diecisiete (2017), Magistrado Sustanciador Luis Armando Tolosa, que:

“...No obstante, el primer criterio, en la sistemática del Código General del Proceso, es el actualmente aplicable, no sólo porque para efectos de determinar competencia, en la susodicha materia, se autorizó tener en cuenta los “parámetros jurisprudenciales máximos” (artículo 25, ibídem), lo cual debe tenerse como referente, sino porque el arbitrio judicial fue reafirmado en el artículo 206, inciso 6°, ejúsdem, a cuyo tenor el “juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extra patrimoniales...”

Por lo anterior, se hace evidente que al incluir en el juramento estimatorio aquellos perjuicios extrapatrimoniales, como lo hace el apoderado de la parte actora, se está en contravía de la disposición procesal que regula la materia, por lo que deberán ser objeto de un detallado estudio por parte del despacho, así como de las sanciones previstas en el artículo 206 Código General del Proceso.

EXCEPCIONES DE FONDO A LA REFORMA 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. PARA QUE HAYA LUGAR A DECLARAR UNA EVENTUAL RESPONSABILIDAD CIVIL DEBEN CONCURRIR LA CULPA, EL DAÑO Y EL NEXO CAUSAL ENTRE ESTAS.

La legislación colombiana ha establecido que la responsabilidad civil es la obligación que tiene una persona natural o jurídica de reparar un daño causado, específicamente el artículo 2341 del Código Civil la define como: “*El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido*”, y para que haya lugar a reparar este daño, deben coexistir tres elementos a saber: la culpa, el daño y el nexo causal entre estos dos.

La Corte Suprema de Justicia en sentencia del año 2017 radicado No. SC21828-2017 con ponencia del Magistrado **ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO**, preciso en materia de responsabilidad medica lo siguiente:

*Si bien es verdad que, tratándose de la responsabilidad médica, ya sea la contractual, ora la extra contractual, es **regla de principio, que corresponde a quien la reclame comprobar los elementos que la estructuran para obtener el derecho a ser indemnizado, entre ellos, la culpa del accionado y el nexo de causalidad.***

(...)

Al respecto, la Sala, tras advertir que “los presupuestos de la responsabilidad civil del médico no son extraños al régimen general de la responsabilidad”, puso de presente que es “en torno a ese panorama axiológico” que opera “el principio de la carga de la prueba (artículo 177 del Código de Procedimiento Civil)”

Considerando lo anterior, es acertado afirmar que en el presente debate no existe ni está probado por los accionantes la concurrencia de los elementos que permitan que nazca a la vida jurídica alguna responsabilidad en cabeza de cualquiera de las codemandadas, pues aun cuando se aduce que media un daño, el mismo no se prueba, como tampoco se demuestra que las actuaciones del personal de la salud fueran negligentes u omisivas y que condujeran a una posible culpa.

A contrario sensu, se puede decir que la prestación del servicio por parte de la prestadora de salud y el personal médico, siempre estuvo acorde a las disposiciones que rigen la materia conforme se evidencia en las contestaciones allegadas por las accionadas al proceso.

II.- INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL FRENTE A LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO.

Para que se configure la responsabilidad civil extra contractual y la obligación de indemnizar, se requiere de tres elementos absolutamente indispensables y necesarios como son: el hecho generador de responsabilidad, un perjuicio y un nexo de causalidad que permita imputar el perjuicio a la conducta del agente generador.

El doctor Alberto Tamayo Lombana en su obra sobre la Responsabilidad Civil Extracontractual y Contractual, tercera edición, ediciones Doctrina y Ley LTDA, al desarrollar el tema de la relación de causalidad refiere:

“Se entiende por causalidad el nexo causal eficiente”. Según el principio de la causalidad la causa produce el efecto.¹

Expresa además:

“...hay algo elemental y obvio para poder condenar a una persona a reparar el perjuicio que reclama un demandante, deberá demostrarse la existencia de un vínculo causal entre tal perjuicio y el hecho o culpa del demandado. Deberá aparecer en forma clara que el hecho generador de responsabilidad (culpa o actividad del demandado), es la causa y que el daño sufrido por la víctima es el efecto. Se tendrá así el vínculo de causa a efecto o relación de causalidad”.

“... Es necesario entonces que el perjuicio pueda atribuirse al hecho o a la culpa (o en general a la actividad) del demandado en responsabilidad civil”.

“Si ese vínculo causal no puede demostrarse o si, por el contrario, se descubre un origen del perjuicio totalmente distinto a la actividad del demandado, es claro que este no será responsable”.

Es claro que la relación causal debe ser probada en todos los casos por el actor, teniendo en cuenta que no existe presunción sobre la existencia de dicho nexo de causalidad, debiendo la parte actora acreditar su existencia en el litigio.

Así entonces y para el caso que nos ocupa, es imperioso resaltar que de las pruebas allegadas con el proceso, no se logra inferir relación causal entre el hecho y el daño que predicen los demandantes con cargo a la demandada **CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO**, ya que sobre la citada sociedad no se acredita actuación u omisión alguna en su proceder, con el cual se pudiese generar el presunto daño hoy reclamado, pues la causa del padecimiento y procedimiento a que fuera sometida la señora **ANA ALEXANDRA BUENO CARRANZA**, se presenta por una enfermedad generada por su propio organismo y de la que fue advertida como consta en la historia clínica en repetidas ocasiones, precisamente cuando se le informa sobre las complicaciones naturales que se derivan del parto.

Una de estas anotaciones se aprecia en el aparte del documento clínico numerado a mano como folio 16/18 y donde se lee:

¹ Walter Brugger, Diccionario de filosofía, Barcelona, Edit. Gerler, 19958, Pág.87.

16
1e

IDENTIFICACIÓN		COLSUBSIDIO NIT 860007336-1			
Nombre del Paciente	ANA BUENO CARRANZA	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	1049795141
Fecha de nacimiento	22/03/1988	Edad atención	29 años 6 meses	Edad actual	29 años 6 meses
Sexo	Femenino	Estado civil		Ocupación	
Dirección de domicilio	CALLE 169 A N.55- BRITALIA	Teléfono domicilio	3103235740	Lugar de residencia	BOGOTA D.C
Acudiente		Parentesco		Teléfono acudiente	
Acompañante		Teléfono acompañante			
Asesorador	SURA EPS EVENTO	Categoría	A	Tipo de vinculación	RCT: Cotizante
Episodio	73609	Lugar de atención	CL MATERNO INFANT	Cama	CH202A
Fecha de la atención	28/09/2017	Hora de atención	11:35:03		

(...)

4. Resumen de Atención

Resumen de Evolución

Estado del Ingreso: Vivo

Causa Externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: Detección de alteraciones del embarazo

Motivo de consulta: DOLOR TIPO OCNTRACCION

Enfermedad Actual: DATOS DE UBICACIÓN DEL PACIENTE: CRA 55 A 169A-10 TELEFONO: 3103235740 RELIGION : CATOLICO
 OCUPACION : ENFERMERA JEFE ESCOLARIDAD : PROFESIONAL ESTADO CIVIL: UNION LIBRE
 ACUDIENTE: ENRIQUE MONDRAGON PACIENTE 29 AÑOS G1P0 HEMOCLASIFICACION MATERNA: O
 POSITIVO HEMOCLASIFICACION PATERNA: O POSITIVO FUR: 15 DE ENERO - NO PNF - CICLOS REGULAR

(...)

17
19

IDENTIFICACIÓN			
Nombre del Paciente	ANA BUENO CARRANZA	Tipo de Documento	Cédula de Ciudadanía
			Número de Documento 1049795141

COMPLICACIONES Y PLAN DE MANEJO DENTRO DE LO EXPLICADO SE CUENTA INFECCION SANGRADO MASIVO , HEMATOMAS, NECESIDAD DE TRASFUSION, HISTERECTOMIA (RETIRO DE UTERO), PARTO PRETERMINO, HIPOXIA PERINATAL, LESION FETAL O DE DIVERSOS ORGANOS, REACCIONES ALERGICAS, REINTERVENCIONES QUIRURGICAS, NECESIDAD DE UCI, MUERTE FETAL Y/O MATERNA, DESGARROS VAGINALES, FISTULAS E INCONTINECIA FECAL Y/O URINARIA FRACTURA DE CLAVICULA DEL RECIEN NACIDO. QUEMADURAS. LESIONES EN PIEL.

Responsable: USCATEGUI, ANGELICA

Documento de identidad: 22516920

Especialidad: GINECOLOGIA O GINECOBSTETRICIA

Esto solo por mencionar puntualmente las que dan origen a la demanda, pues dentro de toda la historia clínica se aprecia que las complicaciones post parto son numerosas y afectan no solo a la cavidad uterina sino a diferentes órganos del cuerpo de la madre y del recién nacido.

En tal sentido es necesario señalar que en el presente caso se encuentra acreditado que a la **CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO**, le son extraños los daños que se incoan en virtud de los procedimientos médicos practicados a la señora **ANA ALEXANDRA BUENO CARRANZA** y en consecuencia, también le es ajena la obligación de resarcir los daños pretendidos con la presente demanda como consecuencia de un supuesto procedimiento médico practicado, lo

cierto es que estamos ante complicaciones naturales de un procedimiento quirúrgico, de una situación que altera física y emocionalmente a la mujer y que como cualquier práctica médica, tiene un alto riesgo de presentar no solo mortalidad sino complicaciones posteriores.

Para mayor comprensión técnica, se puede apreciar en la contestación a la demanda que hiciera nuestra asegurada, un desglose de estas situaciones y además un peritaje allegado por el apoderado de la codemandada **SURAMERICANA EPS**.

En consecuencia, no se configuran los elementos indispensable de la responsabilidad civil, situación que desvirtúa por completo la responsabilidad civil que se persigue sea declarada y en tal medida, las pretensiones de la demanda están llamadas al fracaso.

III.- AUTONOMÍA PROFESIONAL DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD – LIBERTAD PARA QUE EL MEDICO ACTUE CONFORME A SUS CONOCIMIENTOS Y EXPERIENCIA.

La ley estatutaria 1751 de 2015 por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud, estableció en su artículo 17 la garantía que le es propia al personal de salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo, específicamente el citado artículo señala:

Artículo 17. Autonomía profesional. Se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica.

Al respecto preciso la Corte Constitucional en sentencia C-313-14, lo siguiente:

La Asociación Médica Mundial en su Declaración sobre la autonomía y autorregulación profesional, estima en relación con el médico:

“1. El elemento principal de la autonomía profesional es la garantía que el médico puede emitir con toda libertad su opinión profesional con respecto a la atención y tratamiento de sus pacientes,

2. La Asociación Médica Mundial y sus asociaciones médicas nacionales reafirman la importancia de la autonomía profesional como componente esencial de la atención médica de alta calidad y, por consiguiente, como un beneficio que se debe al paciente y que debe ser preservado. Por lo tanto, la Asociación Médica Mundial y sus asociaciones médicas nacionales se comprometen a mantener y garantizar ese principio de ética esencial, que es la autonomía profesional en la atención de los pacientes.”^[458]

(...)

Desde la jurisprudencia de esta Corte la autonomía de los galenos ha sido reconocida, cuando la opinión del médico tratante se ha tenido como prevalente y es uno de los requisitos para inaplicar exclusiones, esto es, aun frente a determinada normatividad, se ha destacado y salvaguardado el dictamen del médico que es la expresión de su autonomía. En materia legal el artículo 105 de la Ley 1438 de 2011 preceptúa:

“(...) AUTONOMÍA PROFESIONAL. Entiéndase por autonomía de los profesionales de la salud, la garantía que el profesional de la salud pueda emitir con toda libertad su opinión profesional con respecto a la atención y tratamiento de sus pacientes con calidad, aplicando las normas, principios y valores que regulan el ejercicio de su profesión (...)”.

Los presupuestos doctrinales y jurisprudenciales puestos de presente, sirven de soporte para la defensa de la autonomía médica, la cual encuentra un asidero aún más contundente en lo contemplado en los artículos 16 y 26 de la Carta. Ahora bien, si se retoma lo reseñado en esta providencia sobre los antecedentes de disposiciones constitucionales en materia de salud, no resulta novedosa en el derecho colombiano, la comentada institución.

Se puede afirmar entonces que la autonomía en el marco de la profesión es la expresión de la idea más general de libertad. Por ende, el mandato que garantiza la autonomía de los profesionales de la salud es constitucional. Y los elementos que fungen como límites a esa autodeterminación resultan admisibles en la medida en que ninguno de ellos se evidencia como una intromisión arbitraria. La fuerza de la evidencia científica y la racionalidad, el peso de la ética, la necesidad de autorregulación resultan imprescindibles en el ejercicio de la actividad médica.

Así las cosas, la autonomía médica garantiza el correcto y adecuado servicio de salud y es un elemento indispensable en la práctica médica, así los galenos que trataron en su momento a la demandante acudieron a conceptos y situaciones propias de su labor.

Así las cosas, tampoco se evidencia algún tipo de responsabilidad en el debate de esta litis, pues a decir verdad el procedimiento médico realizado, busco preservar la vida de la señora **ANA ALEXANDRA BUENO CARRANZA** y tuvo como origen una complicación normal del hecho de dar a luz y la misma fue informada a la

demandante en reiteradas oportunidades y con un conjunto más amplio de situaciones a las que podría verse enfrentada ella o el recién nacido.

IV.- LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR “COLSUBSIDIO” CUMPLIÓ CON EL DEBER DE ADECUADA ATENCION AL PACIENTE.

Como se observa de conformidad con lo manifestado en la demanda, la pretensión está ligada al resarcimiento de los daños que menciona la apoderada de la parte actora, se presentaron en virtud de la presunta atención medica inadecuada a la señora **ANA ALEXANDRA BUENO CARRANZA**.

Contrario a las afirmaciones que sustentan la demanda respecto a una inadecuada atención a la hoy demandante, con la Historia clínica aportada al proceso, se observa que la señora **BUENO CARRANZA** siempre fue diagnosticada adecuadamente y su tratamiento se dispuso con sujeción a lo que estaba consignado en la historia clínica, la atención brindada durante el embarazo y las valoraciones que los galenos efectuaron desde que inició su trabajo de parto, siguiendo así los parámetros de un sistema organizacional que pretende que su valoración sea adecuada, y responsable frente a la salud de sus pacientes.

Frente a este tema la Corte Suprema De Justicia en Sala De Casación Civil en sentencia SC13925-2016, Magistrado Ponente ARIEL SALAZAR RAMÍREZ se pronunció de la siguiente manera:

“La culpa de las entidades del sistema de salud y de sus agentes, en suma, se examina en forma individual y en conjunto a la luz de los parámetros objetivos que existen para regular la conducta de los agentes particulares y su interacción con los demás elementos del sistema. El juicio de reproche respecto de cada uno de ellos quedará rebatido siempre que se demuestre su debida diligencia y cuidado en la atención prestada al usuario...”

La responsabilidad civil derivada de los daños sufridos por los usuarios del sistema de seguridad social en salud, en razón y con ocasión de la deficiente prestación del servicio –se reitera– se desvirtúa de la misma manera para las EPS, las IPS o cada uno de sus agentes, esto es mediante la demostración de una causa extraña como el caso fortuito, el hecho de un tercero que el demandado no tenía la obligación de evitar y la culpa exclusiva de la víctima; o la debida diligencia y cuidado de la organización o de sus elementos humanos al no infringir sus deberes objetivos de prudencia.” (Se subraya)

Por lo anterior, y en sujeción a lo evidenciado dentro del plenario, se infiere la debida diligencia por parte del personal médico que trató a la señora **ANA ALEXANDRA BUENO CARRANZA**, sin que hasta el momento se le pueda atribuir responsabilidad alguna a la demandada la **CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO**, además de que es importante valorar que las complicaciones sufridas por la paciente son propias e inherentes al procedimiento que le fue realizado y que desde el inicio le fue informado a la señora **ANA ALEXANDRA BUENO**.

V.- DEBER DE PROBAR EL DAÑO O PERJUICIO CAUSADO.

En concordancia con el medio exceptivo anterior, aducir la existencia de un perjuicio no es demostración de este, ya que es obligación de quien pretende una indemnización, probar tanto el daño que dice haber recibido, como el perjuicio causado.

Así lo preciso en un fallo la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia con ponencia del Magistrado **ARIEL SALAZAR RAMÍREZ**, con fecha del 17 de julio de 2012, de la siguiente manera:

Es por ello por lo que esta Corte ha afirmado que esos perjuicios sólo dan lugar a indemnización si quien los aduce logra probar que son ciertos, porque incluso en los eventos en que se deja establecida la responsabilidad por un hecho injusto, ésta no conduce en todos los casos, ni de manera indefectible, a la imposición de la condena en perjuicios, toda vez que “para que haya lugar a indemnización se requiere que haya perjuicios, los que deben demostrarse porque la culpa, por censurable que sea, no los produce de suyo. Vale esto como decir que quien demanda que se le indemnice debe probar que los ha sufrido. Más todavía: bien puede haber culpa y haberse demostrado perjuicios y, sin embargo, no prosperar la acción indemnizatoria porque no se haya acreditado que esos sean efecto de aquélla; en otros términos, es preciso establecer el vínculo de causalidad entre una y otros”.

El daño irrogado a una persona, por tanto, no puede ser de cualquier estirpe, sino que es preciso que su existencia se encuentre debidamente acreditada, esto es que sea cierto; por oposición a aquél otro que sencillamente está basado en suposiciones, conjeturas, o meras expectativas. Claro está que esa certeza no debe ser entendida como aquella que se acerca a la noción de verdad científica, sino que se halla enmarcada en el ámbito de lo razonable, de lo altamente probable o previsible, o de lo que por ser muy verosímil es susceptible de ser tenido en consideración.

Quien pretenda el resarcimiento de un daño deberá, entonces, aportar al proceso los elementos de prueba suficientes que permitan al juez ponderarlo, medir su magnitud, y apreciar sus consecuencias y manifestaciones; de suerte que en el arbitrio del sentenciador se asiente la convicción de que de no haber mediado el daño, la víctima se habría hallado en una mejor situación.

En caso contrario, la incertidumbre del daño será un obstáculo insalvable para que el juez logre considerarlo como tangible y, por ende, para que realice una condena en tal sentido, pues “un daño incierto no resulta indemnizable, porque el derecho no indemniza ilusiones sino realidades”.

Dentro de este proceso no se prueba el presunto daño generado a los sujetos que conforman la parte activa de este proceso, pues se insiste que la histerectomía que se le realizó a la paciente **ANA ALEXANDRA BUENO CARRANZA**, correspondía a un tratamiento adecuado y a tiempo, dada la *sepsis de origen ginecológico* que venía

padeciendo y que de no haber sido tratada por los galenos adscritos a la **CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO**, habría conllevado a patologías de mayor gravedad y riesgo que a la postre habrían llevado a la muerte a la señora **BUENO CARRANZA**.

Así las cosas, en el presente caso no se constituye como tal, un hecho que sea objeto de reparación por parte de los sujetos que conforman el extremo pasivo dentro del presente litigio.

VI.- EXCEPCIÓN GENERÍCA

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 282 del Código General del Proceso, en el evento en que el Señor Juez, encuentre probados los hechos constitutivos de otras excepciones, sírvase declararlas probadas y reconocerlas oficiosamente en la sentencia a favor de los demandados.

LLAMAMIENTO EN GARANTIA

Se procede a contestar el llamamiento en garantía propuesto por el **CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO**, de conformidad con los siguientes presupuestos:

A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

PRIMERO: ES CIERTO.

Sin embargo, es imperioso indicar que la compañía que apodero **HDI SEGUROS S.A** antes **GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES**, hizo parte de este contrato de seguro como coaseguradora con una participación del 10% solamente hasta la vigencia comprendida del **30 de noviembre de 2016 al 30 de noviembre de 2017**.

Por su parte, mi representada **HDI SEGUROS S.A.**, acepta el coaseguro expidiendo la **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTACTUAL No. 400535**, la cual se aporta con el presente escrito de contestación de demanda para conocimiento del despacho

SEGUNDO: ES PARCIALMENTE CIERTO, dentro de la **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES No 6000177-7** se estableció un coaseguro, y las participaciones dispuestas en la póliza son las siguientes:

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A, como compañía líder, tiene una participación del 90% y a su vez mi representada **HDI SEGUROS S.A** antes **GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A**, tenía la participación del porcentaje restante que es del 10%, esto hasta la vigencia comprendida del **30 de noviembre de 2016 al 30 de noviembre de 2017** fecha hasta la cual mi prohijada hizo parte del contrato de seguro; por ende, de las vigencias posteriores no puede dar fe la compañía que apodero.

TERCERO: Es cierto. Quienes fungen como partes intervinientes dentro del contrato de seguro es la **CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR “COLSUBSIDIO”** como tomador y asegurado y **TERCEROS AFECTADOS** como beneficiarios.

CUARTO: ES CIERTO. Haciendo la claridad que **HDI SEGUROS S.A.** antes **GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.**, solo conoce de las cláusulas contractuales de la **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES No 6000177-7** hasta la última vigencia en que esta fungió como aseguradora de la llamante en garantía.

QUINTO: NO ES CIERTO. En lo que respecta a mi representada **HDI SEGUROS S.A.** antes **GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.**, la vigencia de la última prórroga del contrato de coaseguro aceptado cubre **desde el día 30 de noviembre del 2016 hasta el 30 de noviembre del 2017.**

Las demás afirmaciones son desconocidas para la compañía aseguradora que represento, pues como se indicó líneas atrás, mi defendida para las vigencias posteriores a noviembre de 2017 no fungió como aseguradora de la **CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR “COLSUBSIDIO”**

Resulta importante aclarar a que corresponde el tipo de cobertura **Claims Made**, donde **se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al Asegurado o a la Aseguradora durante la vigencia de la Póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la actual vigencia o durante las (11) vigencias anteriores contadas a partir del 30/11/2005 y por los cuales el Asegurado sea civilmente responsable.** (Negrillas y subrayas mías)

5. TIPO DE COBERTURA: CLAIMS MADE; DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES, SE AMPARAN LAS INDEMNIZACIONES POR LAS RECLAMACIONES ESCRITAS PRESENTADAS POR LOS TERCEROS AFECTADOS Y POR PRIMERA VEZ AL ASEGURADO O A LA ASEGURADORA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO SE TRATEN DE HECHOS OCURRIDOS DURANTE LA ACTUAL VIGENCIA O DURANTE LAS (11) VIGENCIAS ANTERIORES CONTADAS A PARTIR DEL 30/11/2005 Y POR LOS CUALES EL ASEGURADO SEA CIVILMENTE RESPONSABLE.

Lo anterior quiere decir que la **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES No 6000177-7**, ampara la primera reclamación escrita efectuada al asegurado que tenga su génesis en hechos ocurridos dentro de la vigencia acordada en la póliza. Es decir que no se ampara directamente el hecho dañoso sino su reclamación.

SEXTO: NO ES CIERTO Y PASO A EXPLICAR.

Teniendo en cuenta que la última cobertura efectuada por **HDI SEGUROS S.A** antes **GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.**, corresponde a la vigencia comprendida entre el **30 de noviembre del 2016 hasta el 30 de noviembre del 2017**, es importante precisar que en esta se dispone como valor asegurado la suma de \$4.000.000.000 y el deducible pactado ascendía al 10% de valor de la pérdida mínimo \$20.000.000 por evento, así:

4. LÍMITE ASEGURADO: COL\$4.000.000.000 EVENTO / VIGENCIA.

11. DEDUCIBLES : APLICABLES A TODA Y CADA PÉRDIDA: 10% MÍNIMO COL\$20.000.000 POR EVENTO.

Lo concerniente a las cláusulas contractuales pactadas después de la citada vigencia, **NO LE CONSTAN** a mi representada.

SEPTIMO: ES PARCIALMENTE CIERTO Y SE EXPLICA.

-**ES CIERTO** que en contra de la asegurada **CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR**, cursa el presente proceso y que por esta razón fue llamada en garantía la compañía que apodero.

-En lo atinente con el reembolso o pago sobre sumas a las que llegue a ser condenada la **CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR "COLSUBSIDIO"**, **NO ES CIERTO** que a mi defendida le corresponda efectuar pago alguno ante la inexistencia del contrato de seguro para la fecha en que se eleva la primera reclamación al asegurado, esto es el 15 de diciembre del 2020, fecha en que se realizó la conciliación ante el centro de conciliación de la Policía Nacional, momento para la cual, **HDI SEGUROS S.A** antes **GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.** no fungía como garante.

OCTAVO: NO ES CIERTO. Se reitera que, para la fecha de la primera reclamación escrita efectuada al asegurado, esto es el 15 de diciembre del 2020, **HDI SEGUROS S.A** antes **GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.** no fungía como garante, dado que la última vigencia en la que así figuro ante la **CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR "COLSUBSIDIO"**, correspondió a la comprendida entre el **30 de noviembre del 2016 al 30 de noviembre del 2017**

NOVENO: ES CIERTO.

Sin embargo, es importante reiterar que la **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES No 6000177-7**, no ampara directamente el hecho, sino la primera reclamación escrita elevada al asegurado, por lo que si bien la atención medica se pudo generar en el año 2017, la audiencia de conciliación extrajudicial como primera reclamación escrita y probada, se da el 15 de diciembre de 2020, cuando **HDI SEGUROS S.A** antes **GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.** no fungía como garante.

DÉCIMO: NO ES UN HECHO. Se llega a conclusiones respecto a la responsabilidad que como garante les asiste a las coaseguradoras, sin que hayan sido objeto de análisis las condiciones contractualmente pactadas en el contrato de seguro, siendo este un aspecto del resorte exclusivo del despacho.

Pese a lo anterior, al no haber participado como aseguradora dentro de la vigencia correspondiente al año 2020 fecha en que se genera la primera reclamación, a **HDI SEGUROS S.A** antes **GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.** en este caso en particular, no le asiste la obligación de efectuar pago indemnizatorio alguno.

DECIMO PRIMERO: NO ES CIERTO. Al no haber participado como aseguradora dentro de la vigencia correspondiente al año 2020 fecha en que se genera la primera reclamación, a **HDI SEGUROS S.A** antes **GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.** en este caso en particular, no le asiste la obligación de efectuar pago indemnizatorio alguno.

EXCEPCIONES DE FONDO AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Frente al llamamiento en garantía formuló las siguientes excepciones:

I. INEXISTENCIA DE COBERTURA EN LO QUE CONCIERNE A MI REPRESENTADA HDI SEGUROS S.A

Según se logra establecer del trámite procesal efectuado dentro de este litigio y las mismas pruebas allegadas al proceso, a la **CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR – COLSUBSIDIO** se le realizó la primera reclamación por escrito, el 15 de diciembre de 2020 al recibir la citación correspondiente para la audiencia extrajudicial, la cual se celebró el 27 de junio 2019.

Así las cosas, es indispensable que el despacho conozca que mi representada **HDI SEGUROS S.A** antes **GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.**, fungió dentro de la **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES No 6000177-7**, como coaseguradora con una participación correspondiente al 10%, hasta la vigencia comprendida del 30 de noviembre de 2016 al 30 de noviembre de 2017.

A su vez en las vigencias donde participo mi prohijada como asegurada, se estableció que la **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES No 6000177-7**, tendría como tipo de cobertura la de **Claims Made**, donde se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al Asegurado o a la Aseguradora durante la vigencia de la Póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la actual vigencia o durante las (11) vigencias anteriores contadas a partir del 30/11/2005 y por los cuales el Asegurado sea civilmente responsable. (Negrillas y subrayas mías)

Por lo tanto, para que se pudiera afectar la **póliza enunciada era indispensable que la reclamación se diera dentro de la vigencia de la póliza**, no obstante observamos que mi cliente participo dentro de la **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES No 6000177-7** en la vigencia comprendida entre el 30 de noviembre de 2016 al 30 de noviembre de 2017, siendo evidente que la primera reclamación al asegurado se dio el 15 de diciembre de 2020 fecha en que se realizó la audiencia de conciliación extrajudicial.

En tal virtud no existe cobertura de parte de mi representada frente a los hechos que dieron origen a este litigio, y por ende **HDI SEGUROS S.A** antes **GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A** no se encuentra obligada a efectuar pago directo en favor de los aquí demandantes y menos aún reembolso frente a la llamante en garantía, pues mi cliente no hacía parte del contrato de seguro para la fecha en que se elevó la primera reclamación escrita al asegurado.

II. 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.

SOLICITUD CONDENA EN COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO

Las costas procesales están relacionadas con todos los gastos útiles o forzosos dentro de la actuación procesal, y comprenden los necesarios para el traslado de testigos y la práctica de las pruebas periciales, los honorarios de auxiliares de la justicia como peritos y secuestres, transporte del expediente al superior en caso de apelación, pólizas, copias, entre otros.

Adicionalmente las agencias en derecho que corresponden al rubro por representación dentro del proceso, serán reconocidas por el juez discrecionalmente a favor de la parte vencedora, de conformidad con el artículo 366 del Código General del Proceso.

Así las cosas, solicito de manera respetuosa al despacho que en el evento en que la sociedad **HDI SEGUROS S.A** antes **GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.**, resulte absuelta de la totalidad de las pretensiones incoadas en el escrito de la demanda, sea declarada la condena en costas, así como las agencias en derecho a su favor. Lo anterior teniendo en cuenta que no resultó vencida en el litigio y tuvo que desplegar diferentes actuaciones para su defensa entre ellas el pago de honorarios profesionales.

PRUEBAS

OPOSICIÓN A LAS PRUEBAS SOLICITADAS POR LA PARTE ACTORA

a). Solicito a su señoría no reconocer eficacia probatoria a las pruebas documentales aportadas con la demanda hasta que sean objeto de debate probatorio conforme a las normas que las edifican.

Solicito que se decreten las siguientes:

I. INTERROGATORIO DE PARTE

Me reservo el derecho de interrogar bajo juramento a los señores **WILSON ENRIQUE MONDRAGON PIÑEROS** y **ANA ALEXANDRA BUENO CARRANZA**, en la fecha y hora que para tal efecto fije el despacho, respecto a los hechos de la demanda y las correspondientes contestaciones.

II. DOCUMENTALES

1.- Copia simple de las condiciones particulares de la **POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL (COASEGURO ACEPTADO) No. 4000535**

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 de la relación contractual.

III. TESTIMONIALES

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 **GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.**, el cual fue remitido mediante mensaje de datos enviado el día 9 de marzo del año 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 la sociedad **HDI SEGUROS S.A.** antes **GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.**, expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia que obra en el expediente.
por la Superintendencia Financiera de Colombia que obra en el expediente.

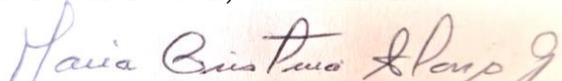
3.-Lo enunciado en el acápite de pruebas documentales.

NOTIFICACIONES

- La llamada en garantía **HDI SEGUROS S.A.**, las recibirá en la Carrera 7 No. 72-13, piso 8 de la ciudad de Bogotá o al correo electrónico Presidencia@hdi.com.co y Lina.lopez@hdi.com.co.

- Recibiré notificaciones personalmente en la Secretaría de su Despacho, en mi oficina ubicada en la Calle 124 No. 45 – 15, oficina 601, en los correos electrónicos coordinacionjuridica@mcaasesores.com.co y/o coordinacionjuridica2@mcaasesores.com.co., y en los números telefónicos 3102430615 y 3008291125

Del Señor Juez, atentamente.



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



HDI SEGUROS S.A. RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

NIT 860.004.875-6

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL (COASEGURO ACEPTADO)

REFERENCIA 010004580255-22	SUCURSAL BOGOTÁ	CERTIFICADO DE RENOVACION	POLIZA No. 4000535	ANEXO No. 3
TOMADOR CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO	DIRECCION CL 26 No. 25 - 50	CUIDAD BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL	NIT 860.007.336-1	TELEFONO 2346290
ASEGURADO CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO			NIT 860.007.336-1	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT 999.999.989-0	
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 26 / 07 / 2017	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 30 / 11 / 2016 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 30 / 11 / 2017		VIGENCIA ANEXO DESDE (d-m-a) 30 / 11 / 2016 HASTA (d-m-a) 30 / 11 / 2017	
INTERMEDIARIO SANTIAGO VELEZ Y ASOCIADOS CORREDOR AON RISK SERVICES COLOMBIA SA CORRE DELLIMA MARSH SA.	CLAVE 626 56 76	% PARTICIPACION 50.00 25.00 25.00	COMPANIA	COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION
INFORMACION DEL RIESGO				
ITEM: 1	DEPARTAMENTO: DISTRITO CAPITAL	CIUDAD: BOGOTÁ		
DIRECCION: CL 26 NO. 25-50 0	ACTIVIDAD: CAJAS DE COMPENSACION			
DESCRIPCION OBJETO GENERAL	AMPAROS RC POR ACTOS Y OMISIONES PROFESIONALES MEDICOS (BA AJUSTE A PRIMA MINIMA	SUMA ASEGURADA \$ 400,000,000.00 400,000,000.00	LIMITE POR VIGENCIA 0.00	
TOTAL SUMA ASEGURADA: \$ *****400,000,000.00	DETALLE INFORMATIVO PRIMA TOTAL VIGENCIA PARA PÓLIZAS DE COBRO PERIODO		PRIMA PERIODO DE PAGO: \$ *****83,000,000.00	
FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 25 / 08 / 2017	PRIMA NETA: \$ *****0.00	OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00		
CONDUCTO DE PAGO: CONTADO - CONTADO 30 DIAS	OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00	GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00		
PERIODO DE FACTURACIÓN:	GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00	IVA: \$ *****0.00		
	IVA: \$ *****0.00	PRIMA TOTAL: \$ *****0.00		
		TOTAL A PAGAR: \$ *****83,000,000.00		

HDI SEGUROS S.A., sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CR 7 NO. 72 13 PISO 1

[Firma Autorizada]

PUNTOS DE PAGO

FIRMA AUTORIZADA

BANCOS	ALMACENES	CORRESPONSALES		INTERNET
BANCO DE OCCIDENTE	ÉXITO CARULLA	EFACTY / SERVIENTREGA	VIA BALOTO	www.hdi.com.co
BANCOLOMBIA	SURTIMAX POMONA	GENERALES CONVENIO 110225	GENERALES CONVENIO 951314	PAGOS CON TARJETA DE CREDITO Y CON DEBITO A CUENTAS CORRIENTES O DE AHORROS.
DAVIVIENDA	LEY	VIDA CONVENIO 110226	VIDA CONVENIO 951320	
CAJEROS ATH	CAFAM	DIMONEX	PAC BANCOLOMBIA	

DEBITO AUTOMATICO A CUENTA BANCARIA DE CUALQUIER ENTIDAD FINANCIERA: ENVIE SUS DATOS BANCARIOS Y NUMERO DE POLIZA A: DEBITO@HDI.COM.CO

CODIGO BANCO	No. DEL CHEQUE	VALOR CHEQUE	VALOR EFECTIVO	TOTAL \$ 83,000,000.00
--------------	----------------	--------------	----------------	---------------------------

HDI HDI SEGUROS S.A.
V* 660 004 875-6
Carrera 7 N° 72-13 piso 8
A.A.P.O. Bo×1076478 Bogotá D.C. - Colombia
Teléfonos (571) 3468888



(415) 7702963000020 (8020) 01000458025522 (3900) 000083000000 (96) 20170825

RECUERDE: PARA PAGAR EN BANCOS Y PUNTOS DE RECAUDO DEBE PRESENTAR ESTE DOCUMENTO COMPLETO. GIRAR EL CHEQUE A NOMBRE DE LA COMPAÑIA Y PAGAR EL VALOR EXACTO DE ESTE DOCUMENTO.

Líneas de atención y asistencia Línea Bogotá 3 07 8 320
Resto del país 01 8000 129 728 Desde un móvil # 204

Entidad Bancaria / HDI SEGUROS S.A.

CLIENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA • NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

SUCURSAL	BOGOTÁ	CERTIFICADO DE	RENOVACION	POLIZA No.	4000535	ANEXO No.	3
TOMADOR	CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO	NIT	860.007.336-1	DIRECCION	CL 26 No. 25 - 50	CIUDAD	BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL
ASEGURADO	CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO	NIT	860.007.336-1	BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	999.999.989-0

TEXTO DE LA POLIZA

PÓR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE REALIZA RENOVACION SEGUN TEXTO LIDER

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES
(POLIZA NRO. 6000177)
CONDICIONES PARTICULARES

1. TOMADOR / ASEGURADO:
CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO NIT: 860.007.336-1

BENEFICIARIO: TERCERO AFECTADO

2. VIGENCIA: DESDE LAS 16:00 HORAS DEL 30 DE NOVIEMBRE DE 2016
HASTA LAS 16:00 HORAS DEL 30 DE NOVIEMBRE DE 2017

3. ACTIVIDAD OBJETO DEL SEGURO: PRESTACIÓN DE SERVICIO MÉDICOS.

4. LÍMITE ASEGURADO: COL\$4.000.000.000 EVENTO / VIGENCIA.

GRUPO A	GRUPO B		
ANESTESIÓLOGOS	109	37	
ESPECIALISTA CIRUGÍA	66	66	
DEMÁS MÉDICOS	1.117	106	

NOTA:
MÉDICOS GRUPO A: CON RELACIÓN LABORAL
MÉDICOS GRUPO B: ADSCRITOS Ó AUTORIZADOS

5. TIPO DE COBERTURA: CLAIMS MADE: DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES, SE AMPARAN LAS INDEMNIZACIONES POR LAS RECLAMACIONES ESCRITAS PRESENTADAS POR LOS TERCEROS AFECTADOS Y POR PRIMERA VEZ AL ASEGURADO O A LA ASEGURADORA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO SE TRATEN DE HECHOS OCURRIDOS DURANTE LA ACTUAL VIGENCIA O DURANTE LAS (11) VIGENCIAS ANTERIORES CONTADAS A PARTIR DEL 30/11/2005 Y POR LOS CUALES EL ASEGURADO SEA CIVILMENTE RESPONSABLE.

6. AMPARO BÁSICO: SEGÚN TEXTO SURAMERICANA F-01-13-037

7. AMPAROS OPCIONALES: SEGÚN TEXTO SURAMERICANA F-01-13-037

· RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL. NOTA: ESTA COBERTURA SE EXTIENDE A TERCEROS VINCULADOS A COLSUBSIDIO MEDIANTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS. OPERA EN EXCESO DE LA SEGURIDAD SOCIAL, EXCLUYE RECLAMACIONES POR ENFERMEDAD PROFESIONAL Y SE SUBLIMITA AL 5% DEL LÍMITE ASEGURADO / POR PERSONA Y AL 15% DEL LÍMITE ASEGURADO POR VIGENCIA.
· RIESGOS ESPECIALES.

8. CLÁUSULAS ADICIONALES:

· AMPLIACIÓN DEL TÉRMINO DE REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA A TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO.
· AMPARO AUTOMÁTICO PARA NUEVOS PREDIOS SIEMPRE Y CUANDO SE LLEVEN A CABO LAS MISMAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO. AVISO A TREINTA (30) DÍAS.

9. EXCLUSIONES: ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES QUE SE ESTIPULAN EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA F-01-13-037 SE ESTABLECEN LAS SIGUIENTES:

- SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMACIÓN POR ENFERMEDAD PROFESIONAL.
- SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE ADMINISTRADORES Y DIRECTORES (D&O).
- DAÑOS GENÉTICOS, CUALQUIER SINIESTRO PROVENIENTE DE CONTAMINACIÓN DIRECTA O INDIRECTA CON SANGRE INFECTADA, COMO POR EJEMPLO CON EL VIRUS TIPO VIH CAUSANTE DEL SIDA, HEPATITIS, ETC.
- PÉRDIDA PATRIMONIAL PURA.
- RECLAMOS FORMULADOS EN EL EXTERIOR.
- RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON HEPATITIS C
- RECLAMACIONES COMO CONSECUENCIA DE LA TRANSFUSIÓN DE SANGRE CONTAMINADA, A MENOS QUE EL ASEGURADO COMPROBE QUE CUMPLIÓ CON TODOS LOS REQUISITOS NECESARIOS Y APLICABLES SEGÚN EL ESTADO DE ARTE VIGENTE EN EL MOMENTO DEL TRATAMIENTO.
- RECLAMACIONES RELACIONADAS CON LA OPERACIÓN DE BANCOS DE SANGRE. EN CASO DE TRANSFUSIONES SANGUÍNEAS INDIVIDUALES, QUEDAN EXCLUIDAS LAS RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DE LA TRANSFUSIÓN DE SANGRE CONTAMINADA, A MENOS QUE EL ASEGURADO COMPROBE QUE CUMPLIÓ CON TODOS LOS REQUISITOS NECESARIOS Y APLICABLES SEGÚN EL ESTADO DE ARTE VIGENTE EN EL MOMENTO DEL TRATAMIENTO.
- RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ÉSTA NO FUE APLICADA POR UN ESPECIALISTA EN UNA CLÍNICA/HOSPITAL ACREDITADOS PARA ESTO.
- RECLAMACIONES POR GASTOS MÉDICOS EN LOS QUE INCURRA EL PROPIO ASEGURADO.
- SE EXCLUYEN RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DE CONTAMINACIÓN GRADUAL Y PAULATINA.
- SE EXCLUYEN DAÑOS A LA CARGA Y AL VEHÍCULO TRANSPORTADOR
- SE EXCLUYE EL DAÑO ECOLÓGICO PURO.
- SE EXCLUYE RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DE LA SUMA ASEGURADA.
- RIESGOS DE TECNOLOGÍA INFORMÁTICA, DATOS ELECTRÓNICOS (CYBER EXCLUSION).

CLIENTE

SUCURSAL	BOGOTÁ	CERTIFICADO DE	RENOVACION	POLIZA No.	4000535	ANEXO No.	3
TOMADOR	CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO	NIT	860.007.336-1	DIRECCION	CL 26 No. 25 - 50	CIUDAD	BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL
ASEGURADO	CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO	NIT	860.007.336-1	BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	999.999.989-0

TEXTO DE LA POLIZA

- EXCLUSIÓN DE PAGOS EX - GRATIA.
- EXCLUSIÓN DE INFIDELIDAD Y RIESGOS FINANCIEROS, FALTANTES DE INVENTARIOS, RIESGOS DE TRANSPORTES.

10. PRIMA ANUAL : (SIN IVA) COL\$846.600.000

- MODALIDAD DE COBRO: COBRO ANUAL AL INICIO DE VIGENCIA Y AJUSTE POR INCLUSIONES TRIMESTRALMENTE.

- PRIMA POR INCLUSIONES:

NOTA: CON AJUSTE AL FINALIZAR LA VIGENCIA. EL ASEGURADO DEBERÁ REPORTAR LAS INCLUSIONES Y EXCLUSIONES AL FINALIZAR LA MISMA.

11. DEDUCIBLES : APLICABLES A TODA Y CADA PÉRDIDA: 10% MÍNIMO COL\$20.000.000 POR EVENTO.

NOTA:

EL DEDUCIBLE CONVENIDO SE APLICARÁ A CADA RECLAMACIÓN PRESENTADA CONTRA EL ASEGURADO, ASÍ COMO A LOS GASTOS DE DEFENSA QUE SE GENEREN, CON INDEPENDENCIA DE LA CAUSA O DE LA RAZÓN DE SU PRESENTACIÓN, O DE LA EXISTENCIA DE UNA SENTENCIA EJECUTORIADA O NO.

12. CONDICIONES Y/O RECOMENDACIONES DE LA POLIZA

- SUMINISTRAR NÚMERO DE PARTOS AL AÑO, CONFIRMAR % DE PARTOS NATURALES Y % DE PARTOS POR CESAREA. ESTA INFORMACIÓN DEBERÁ SER SUMINISTRADA A MÁS TARDAR EL PRÓXIMO 30 DE ENERO DE 2017.
- INFORMAR SI LOS MÉDICOS TIENEN MÁS DE UN CONTRATO CON OTRAS ENTIDADES ESTA INFORMACIÓN DEBERÁ SER SUMINISTRADA A MÁS TARDAR EL PRÓXIMO 30 DE ENERO DE 2017.
- INFORMAR SI LOS MÉDICOS CUENTAN CON SUS PROPIAS PÓLIZAS DE RC PROFESIONAL MEDICA, Y EN CASO AFIRMATIVO, QUE LÍMITES TIENEN CONTRATADOS. ESTA INFORMACIÓN DEBERÁ SER SUMINISTRADA A MÁS TARDAR EL PRÓXIMO 30 DE ENERO DE 2017.
- RELACIÓN DETALLADA DE INSTITUCIONES MÉDICAS. ESTA INFORMACIÓN DEBERÁ SER SUMINISTRADA A MÁS TARDAR EL PRÓXIMO 30 DE ENERO DE 2017.
- RELACIÓN DETALLADA DE MÉDICOS. ESTA INFORMACIÓN DEBERÁ SER SUMINISTRADA A MÁS TARDAR EL PRÓXIMO 30 DE ENERO DE 2017.
- REUNIONES EN CONJUNTO CON EL DEPARTAMENTO JURÍDICO DE COLSUBSIDIO, PARA EL ANÁLISIS DE SINIESTROS ESPECÍFICOS, ESTA REUNIÓN SE DEBE REALIZAR MENSUALMENTE.
- SE ACLARA QUE LA COBERTURA OPERA PARA TODOS LOS PREDIOS DE COLSUBSIDIO A NIVEL NACIONAL.
- LAS DROGUERÍAS PROPIAS DE COLSUBSIDIO, EXPENDIO Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS HACEN PARTE DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA.
- SE AMPARA AUTOMÁTICAMENTE EL EXPENDIO Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN LOS DEPÓSITOS UBICADOS EN LAS INSTALACIONES DE LOS SUPERMERCADOS Y DISPENSARIOS EN EPS A NIVEL NACIONAL.
- EL TÉRMINO LESIONES PERSONALES SE ENTIENDE COMO LESIONES CORPORALES

13. OTRAS CONDICIONES PARTICULARES Y DEFINICIONES:

- DEFINICIÓN DE SINIESTRO: PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE SEGURO, SE ENTIENDE EL SINIESTRO COMO EL HECHO DAÑOSO POR EL QUE SE LE IMPUTA RESPONSABILIDAD AL ASEGURADO, RECLAMADO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y OCURRIDO DURANTE LA ACTUAL VIGENCIA O DURANTE LAS (11) VIGENCIAS ANTERIORES CONTADAS A PARTIR DEL 30/11/2005 Y POR LOS CUALES EL ASEGURADO SEA CIVILMENTE RESPONSABLE.

- LÍMITES DE COBERTURA:

LÍMITE TEMPORAL:

SE AMPARAN LAS INDEMNIZACIONES POR LAS RECLAMACIONES ESCRITAS PRESENTADAS POR LOS TERCEROS AFECTADOS Y POR PRIMERA VEZ AL ASEGURADO O A LA ASEGURADORA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO SE TRATEN DE HECHOS OCURRIDOS DURANTE LA ACTUAL VIGENCIA O DURANTE LAS (11) VIGENCIAS ANTERIORES CONTADAS A PARTIR DEL 30/11/2005

LÍMITE TERRITORIAL:

LA COBERTURA DEL PRESENTE SEGURO SE REFIERE ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE A ACTIVIDADES REALIZADAS BAJO LA LEGISLACIÓN COLOMBIANA, LLEVADAS A CABO EN EL TERRITORIO NACIONAL Y RELACIONADAS CON RIESGOS REALIZADOS EN ÉSTE.

- PAGO DE LAS PRIMAS: DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45 DE 1990.
- POR EL PAGO DE UN SINIESTRO, NO SE ACEPTA EL RESTABLECIMIENTO DEL LÍMITE ASEGURADO EN FORMA AUTOMÁTICA.
- INTERMEDIARIOS: SANTIAGO VELEZ & ASOCIADOS 50%

DELIMA 25%

AON RISK 25%

COMPAÑÍAS ASEGURADORAS:

- SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. 70%
- RSA SEGUROS COLOMBIA EN TRANSICIÓN 20%
- GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. 10%

- REQUISITOS PARA CIRCULAR 028 DE 2005 DE LA SÚPER FINANCIERA.

- LOS VALORES ESPECIFICADOS COMO LÍMITES Y/O SUBLÍMITES, SE ENTENDERÁN INCLUIDOS DENTRO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO.

- SMMLV: SALARIO MÍNIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE; SMDLV: SALARIO MÍNIMO DIARIO LEGAL VIGENTE

- DEDUCIBLES PACTADOS EN DÓLARES, SERÁN LIQUIDADOS A LA TASA DE CAMBIO REPRESENTATIVA DEL MERCADO DEL DÍA DEL SINIESTRO.

- EL SEGURO SE EXPEDIRÁ Y SE REGISTRARÁ, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE ESPECÍFICAMENTE SE MENCIONAN EN ESTE DOCUMENTO.

CLIENTE



GENERALI COLOMBIA

*Seguro de Responsabilidad Civil
Extracontractual*





GENERALI COLOMBIA

Seguros Generales S.A.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

AMPAROS Y EXCLUSIONES

GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., QUE EN ADELANTE SE LLAMARA LA "COMPAÑIA", EN CONSIDERACION A LA SOLICITUD Y LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD QUE LE HAN SIDO PRESENTADAS POR EL TOMADOR, SE OBLIGA A INDEMNIZAR CON SUJECION A LAS CONDICIONES DE ESTA POLIZA Y SUS ANEXOS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO EN RAZON DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY, POR HECHOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO Y QUE CORRESPONDAN AL GIRO NORMAL DE SUS NEGOCIOS.

EL PRESENTE SEGURO TIENE COMO PROPOSITO EL RESARCIMIENTO DE LA VICTIMA, LA CUAL, EN TAL VIRTUD, SE CONSTITUYE EN EL BENEFICIARIO DE LA INDEMNIZACION, SIN PERJUICIO DE LAS PRESTACIONES QUE SE RECONOZCAN AL ASEGURADO.

1. AMPAROS BASICOS

1.1 LA COMPAÑIA INDEMNIZARA HASTA POR EL LIMITE ASEGURADO:

1.1.1 LOS PERJUICIOS MATERIALES CORRESPONDIENTES AL DAÑO EMERGENTE RESULTANTE DE LA LESION CORPORAL, ENFERMEDAD O MUERTE DE PERSONAS O ANIMALES ASI COMO EL RESULTANTE DE LA AVERIA O DESTRUCCION DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES, DERIVADO DE:

- POSESION, MANTENIMIENTO Y USO DE PREDIOS DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO U OCUPADOS POR EL Y DE LAS ACTIVIDADES ALLI DESARROLLADAS.
- INCENDIO O EXPLOSION.
- USO O MANEJO DE ASCENSORES, ELEVADORES, MONTACARGAS Y ESCALERAS AUTOMATICAS.
- PRESTACION POR PARTE DEL ASEGURADO DE SERVICIOS DE RESTAURANTES INSTALADOS EN SUS PREDIOS.
- LAS ACTIVIDADES SOCIALES Y DEPORTIVAS QUE SE DESARROLLAN EN SUS PREDIOS.
- AVISOS DE PROPAGANDA DEL ASEGURADO COLOCADOS EN DISTINTOS LUGARES DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

- ANIMALES BAJO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO DENTRO SUS PREDIOS.
 - ERRORES DE PUNTERIA EN LA VIGILANCIA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS OCASIONADOS POR PERSONAL DEL ASEGURADO.
 - CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS.
- 1.1.2 LOS HONORARIOS DE ABOGADO QUE TENGA QUE SUFRAGAR EL ASEGURADO PARA LA DEFENSA DE SUS INTERESES, COMO CONSECUENCIA DE LA FORMULACION POR PARTE DE LA VICTIMA DE CUALQUIER DEMANDA CIVIL ENTABLADA EN SU CONTRA POR HECHOS AMPARADOS POR LA POLIZA.
- 1.1.3 LOS COSTOS DE LAS FIANZAS QUE SEA NECESARIO PRESENTAR EN RAZON DE EMBARGOS DECRETADOS JUDICIALMENTE CONTRA EL ASEGURADO EN LOS JUICIOS DE QUE TRATA EL PARRAFO ANTERIOR. SIN EMBARGO, LA COMPAÑIA NO SE OBLIGA A OTORGAR DIRECTAMENTE DICHAS FIANZAS.
- 1.2 LA COMPAÑIA REEMBOLSARA ADEMAS, EN EXCESO DEL LIMITE ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO EL PROCESO CORRESPONDA A UN HECHO AMPARADO POR LA POLIZA, LOS GASTOS DEL PROCESO QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN CONTRA DE LA COMPAÑIA O EN CONTRA DEL ASEGURADO, CON LA SALVEDAD DE QUE SI LA CONDENA POR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A LA VICTIMA EXCEDE EL LIMITE DE RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑIA, ESTA SOLO RESPONDERA POR LOS GASTOS DEL PROCESO EN PROPORCION A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACION.
- 1.3 ASIMISMO, LA COMPAÑIA REEMBOLSARA LOS GASTOS RAZONABLES POR CONCEPTO DE PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS INMEDIATOS, TALES COMO LOS NECESARIOS SERVICIOS MEDICOS, QUIRURGICOS, DE AMBULANCIA, DE HOSPITALIZACION, DE ENFERMERIA Y DROGAS, COMO CONSECUENCIA DE LAS LESIONES CORPORALES CAUSADAS A TERCEROS CON OCASION DE UN ACCIDENTE DEL CUAL FUERE RESPONSABLE EL ASEGURADO, HASTA POR EL LIMITE ASEGURADO EN EL CUADRO. LA INDEMNIZACION POR ESTOS GASTOS NO ESTA SUJETA A DEDUCIBLE.

2. EXCLUSIONES

SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL RESULTANTE DE:

- 2.1 CUALQUIER ACTIVIDAD U OPERACION DE GUERRA DECLARADA O NO, SEDICION, REBELION, ASONADA, CONMOCION CIVIL O POPULAR, ACTOS DE AUTORIDAD, HUELGAS, DISTURBIOS POLITICOS, SABOTAJES, ACTIVIDADES GUERRILLERAS Y TERRORISMO.
- 2.2 DOLO O CULPA GRAVE DEL ASEGURADO O DE LOS FUNCIONARIOS AL SERVICIO DE ESTE, QUE DESEMPEÑEN CARGOS DE DIRECCION, CONFIANZA O DE MANEJO.
- 2.3 OBLIGACIONES O RESPONSABILIDADES ADQUIRIDAS POR EL ASEGURADO EN VIRTUD DE CONTRATOS Y, EN GENERAL LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.
- 2.4 TERREMOTOS, TEMBLORES, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIONES VOLCANICAS O CUALQUIER OTRA PERTURBACION ATMOSFERICA O DE LA NATURALEZA.

- 2.5 RIESGOS DE COMPETENCIAS DEPORTIVAS CON VEHICULOS A MOTOR.
- 2.6 DAÑOS A, O DESAPARICION DE BIENES BAJO TENENCIA, CONTROL O CUSTODIA DEL ASEGURADO EN POLIZAS DE ALMACENADORES, TRANSPORTADORES, ASTILLEROS O EMPRESAS DE VIGILANCIA.
- 2.7 DAÑOS A, O DESAPARICION DE AUTOMOVILES O SUS PARTES, BAJO TENENCIA, CONTROL O CUSTODIA DEL ASEGURADO (RESPONSABILIDAD CIVIL PARQUEADEROS).
- 2.8 DAÑOS CAUSADOS POR ASBESTO.
- 2.9 DAÑOS A BUQUES, EMBARCACIONES, NAVES AEREAS Y EQUIPO FERROVIARIO.
- 2.10 DAÑOS OCASIONADOS POR REACCION NUCLEAR, RADIACION NUCLEAR O CONTAMINACION RADIOACTIVA.
- 2.11 DAÑOS ORIGINADOS POR UNA CONTAMINACION PAULATINA DEL MEDIO AMBIENTE U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DEL AGUA, AIRE, SUELO, SUBSUELO O BIEN POR RUIDOS.

SALVO QUE LA COMPAÑIA HAYA CONVENIDO EXPRESAMENTE EN EXTENDER EL AMPARO OTORGADO POR ESTA POLIZA, EL PRESENTE SEGURO NO CUBRE NINGUNO DE LOS SIGUIENTES CASOS:

- 2.12 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.
- 2.13 RESPONSABILIDAD CIVIL PARA EMPRESAS DEDICADAS A LA EXTRACCION, FABRICACION, ALMACENAMIENTO, REFINAMIENTO, TRANSPORTE Y/O A LA DISTRIBUCION DE MATERIAS PELIGROSAS (ALTAMENTE INFLAMABLES, TOXICAS O CORROSIVAS), INCLUYENDO COMBUSTIBLES LIQUIDOS Y/O GASEOSOS, SALVO ESTACIONES DE GASOLINA Y DISTRIBUIDORES CONCESIONADOS DE GAS PARA USO DOMESTICO (EMBOTELLADO).
- 2.14 DAÑOS A BIENES, TERRENOS O EDIFICIOS, DE PROPIEDAD DE TERCEROS, CAUSADOS POR ASENTAMIENTOS, VIBRACION, FALLAS GEOLOGICAS, DESLIZAMIENTOS DE TIERRA, INCONSISTENCIAS DEL SUELO O SUBSUELO, CAMBIOS EN LAS TABLAS DE TEMPERATURA O AGUAS, REMOCION O DEBILITAMIENTO DE LOS CIMIENTOS O APOYOS DE TALES BIENES, TERRENOS O EDIFICIOS.
- 2.15 LESION CORPORAL O DAÑO A PROPIEDADES CAUSADOS POR:
 - 2.15.1 LA TENENCIA O EL USO DE VEHICULOS AUTOMOTORES DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O BAJO SU CUSTODIA O CONTROL O DE CUALQUIERA DE SUS EMPLEADOS.
 - 2.15.2 BIENES VENDIDOS O SUMINISTRADOS POR EL ASEGURADO O QUE HAYAN SIDO REPARADOS O RENOVADOS POR EL.
- 2.16 RECLAMACIONES RELACIONADAS CON SINIESTROS OCURRIDOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.
- 2.17 RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA CONSTRUCCION DE OBRAS CIVILES TALES COMO: EDIFICIOS, PUENTES, CARRETERAS, TUNELES, REPRESAS.

CONDICIONES GENERALES

3. VALORASEGURADO

La Responsabilidad de La Compañía por todas las relaciones pagaderas a uno solo o a cualquier número de reclamantes con respecto a un solo accidente o proveniente de él, no excederá en ningún caso del límite de indemnización expresado en el cuadro. Para los efectos de esta Póliza, la palabra "accidente" incluirá en su significado, una serie de hechos conexos con un solo acontecimiento u originados por él.

Queda entendido que, si en un juicio o procedimiento cualquiera, con motivo de una o varias reclamaciones provenientes de un solo accidente, el Asegurado es condenado a pagar una suma que, sin incluir las costas, excede el límite de indemnización mencionado en el cuadro, el Asegurado pagará tal exceso y, además, la parte proporcional en las costas.

4. PAGO DE LA PRIMA

El Tomador o el Asegurado están obligados a pagar el importe de la prima dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes contados a partir de la fecha de iniciación de vigencia de la presente Póliza, salvo acuerdo expreso en contrario.

En caso de expedición de anexos a la Póliza, que impliquen el pago de una prima adicional, este deberá efectuarse dentro de los treinta (30) días calendario siguientes contados a partir de la fecha de iniciación de la vigencia del correspondiente anexo.

La mora en el pago de la prima de la Póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato, y dará derecho a La Compañía para exigir el pago de la prima devengada y los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

5. AJUSTE DE LA PRIMA

En caso de que las primas de esta Póliza se basen total o parcialmente en los salarios, sueldos u otras remuneraciones, pagadas a las personas al servicio del Asegurado o en el valor de las Ventas del Negocio, el Asegurado deberá, dentro de los treinta

(30) días calendario siguientes contados a partir de la fecha de la terminación de cada período de seguro, suministrar a La Compañía una cuenta que muestre las sumas realmente pagadas o las ventas reales durante tal período y, entonces, la prima definitiva para dicho período se liquidará de conformidad con esa declaración.

Si hubiere alguna diferencia entre la prima así liquidada al final del período y la estimada sobre cálculos al comienzo del mismo, dicha diferencia deberá ser pagada por el Asegurado o reembolsada por La Compañía según el caso, pero reteniendo ésta la prima mínima establecida en el cuadro de la Póliza.

6. PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE

6.1 El Asegurado deberá dar aviso a La Compañía de cualquier accidente, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que haya conocido su ocurrencia.

6.2 Dentro del mismo término, el Asegurado deberá suministrar a La Compañía, todo dato escrito o verbal, toda información y toda noticia de reclamaciones, demandas o actuaciones relacionadas con el accidente; además, deberá informar sobre la vigencia de seguros coexistentes.

6.3 El Asegurado hará cuanto esté a su alcance para conservar todo elemento que pueda ser necesario o útil como medio probatorio relacionado con cualquier reclamación.

6.4 El Asegurado dará todas las informaciones necesarias a La Compañía, le prestará toda su cooperación y le entregará todos los documentos que la capaciten para investigar cualquier reclamación o para oponerse a ella o entablar cualquier acción, según el criterio de La Compañía.

6.5 Al presentar la reclamación, es indispensable que el Asegurado obtenga y entregue o ponga de manifiesto a La Compañía, todos los detalles, libros, recibos, facturas, documentos justificativos, actas y cualesquiera informes que La Compañía esté en derecho de exigirle con referencia a la reclamación y su cuantía, con observancia del artículo 1077 del Código de Comercio.

Cuando el Asegurado no cumpla con estas obligaciones y la ley consagre sanción para alguna de ellas, en tal caso, La Compañía deducirá de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

7. RECLAMACION Y PAGO DEL SINIESTRO

Para que surja la obligación a cargo de la Compañía de indemnizar al Asegurado o Beneficiario, según los términos y con el alcance y limitaciones de esta Póliza, éste deberá presentar reclamación formal en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio. Tratándose de persona jurídica, la reclamación deberá presentarse bajo la firma de quien tenga la representación legal de la misma.

Además de los elementos probatorios, aún extrajudiciales, que el Asegurado debe aportar a la Compañía para acreditar la ocurrencia del siniestro y el monto de la pérdida, deberá informar de la manera más precisa, sobre las circunstancias de tiempo, modo y lugar del siniestro, el estado de las pérdidas, las medidas tomadas por el Asegurado para evitar la extensión y propagación del daño y para proveer al salvamento y, tratándose del daño o pérdida de bienes, el valor real de ellos al momento del siniestro.

AJUSTE DE PERDIDAS

Desde el momento en que la Compañía reciba el aviso del siniestro de que trata la Condición relativa a obligaciones del Asegurado, o desde antes si por cualquier otro medio hubiere conocimiento de una eventual pérdida para el Asegurado que pudiere llegar a ser indemnizada bajo esta Póliza, la Compañía podrá designar a funcionarios propios o a terceros contratados libremente por ella (quienes se denominarán genéricamente AJUSTADORES) para que procedan a efectuar, a costo exclusivo de la Compañía y para su exclusivo conocimiento, labores tendientes a la comprobación de la pérdida y de la valoración de ella.

El Asegurado o Beneficiario queda obligado a suministrar a los ajustadores la totalidad de los informes y documentos que éstos requieran para el cumplimiento de su labor y a poner a disposición de ellos, los registros contables y los documentos de comercio que se relacionen con la pérdida.

Los ajustadores en ningún caso tendrán facultad

para comprometer la responsabilidad de la Compañía, su informe es reservado para la Compañía y la labor que realizan, en ningún momento releva al Asegurado del cumplimiento de la obligación de presentar reclamación formal y acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

PAGO DEL SINIESTRO

La Compañía efectuará el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en el Asegurado o Beneficiario acredite la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida. La Compañía podrá pagar la indemnización en dinero o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de los bienes de terceros que resulten afectados o parte de ellos, a su elección.

8. DEDUCIBLE

Es de cargo del Asegurado, en toda pérdida de las amparadas por este seguro, una suma igual a la que bajo la denominación de "deducible" aparece anotada en la carátula de esta Póliza, así como las pérdidas cuyo valor sea igual o inferior a dicho deducible.

9. PROHIBICIONES AL ASEGURADO

El Asegurado no podrá sin consentimiento previo y escrito de La Compañía, incurrir en gasto alguno judicial o extrajudicial, ni efectuar ningún pago, ni celebrar ningún arreglo o liquidación, ni admitir responsabilidades, desistir, transigir, ni hacer cesión de derechos derivados de este seguro so pena de perder todo derecho bajo esta Póliza.

Tampoco podrá incurrir en gastos, a menos que obre por cuenta propia, con excepción de los razonables y necesarios para prestar auxilios médicos, quirúrgicos, de enfermería, de ambulancia y hospitalización, inmediatos a la ocurrencia de un siniestro y de aquellos encaminados a impedir la agravación de un daño.

10. RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA ANTE TERCEROS

Los damnificados tienen acción directa contra La Compañía. Para acreditar su derecho, la víctima en ejercicio en acción directa podrá en un solo proceso

demostrar la responsabilidad del Asegurado y demandar la indemnización a La Compañía.

11. SEGUROS SUSCRITOS EN OTRAS COMPAÑÍAS

Si al tiempo de ocurrir un accidente cubierto por esta Póliza existieren otro u otros seguros que amparen el mismo riesgo, contratados por el Asegurado o por otra persona, La Compañía únicamente estará obligada a contribuir con la cuota que le corresponde a prorrata.

12. REVOCACION DEL SEGURO

El presente contrato podrá ser revocado unilateralmente por la Compañía, mediante noticia escrita enviada al Asegurado a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío o, en el término previsto en la carátula de la Póliza si fuere superior, caso en el cual la Compañía devolverá al Asegurado la parte de la prima no devengada calculada a prorrata. También podrá ser revocado por el Asegurado en cualquier momento, mediante aviso escrito a la Compañía, en cuyo caso el Asegurado pagará, por concepto de corto plazo, un recargo del diez por ciento (10%), sobre la diferencia entre la prima devengada y el importe de la prima anual.

No obstante lo anterior, si la Compañía determinare revocar el seguro al tiempo en que la República de Colombia entrare en una guerra, declarada o no, durante el tiempo de desarrollo de tal guerra el plazo de revocación será indefectiblemente de diez (10) días calendario.

13. SUBROGACION

En virtud del pago de la indemnización, La Compañía se subroga, hasta concurrencia de su importe, en todos los derechos del Asegurado contra las personas responsables del siniestro. El Asegurado no podrá renunciar en ningún momento a sus derechos contra Terceros responsables del siniestro. Tal renuncia le acarreará la pérdida del derecho a la indemnización.

El Asegurado, a petición de La Compañía, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle

el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación y será responsable de los perjuicios que le acarree a la Compañía su falta de diligencia en el cumplimiento de esta obligación. En todo caso, si su conducta proviene de mala fe, perderá el derecho a la indemnización.

14. 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.

15. CONDICIONES DE LEY

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

16. ARBITRAMENTO

La Compañía y el Asegurado convienen expresamente que cualquier controversia que surja en el desarrollo del presente contrato, será dirimida por un Tribunal de Arbitramento designado por las partes de común acuerdo. El Tribunal así constituido se regirá por lo dispuesto en el Decreto 2279/89, Ley 23/91, el Decreto 2651/91 y las normas que los adicionen o modifiquen. El laudo podrá ser en Derecho o Técnico, según el caso y funcionará en la ciudad en donde se hubiere expedido la Póliza.

17. 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.

AMPAROS ADICIONALES - OPCIONALES

Los términos y condiciones bajo los cuales se otorgan los amparos adicionales que a continuación se definen, están sujetos a las condiciones generales arriba estipuladas, salvo por lo expuesto en las condiciones siguientes para cada uno de los amparos adicionales.

Los amparos adicionales se entenderán asegurados siempre y cuando así se hubiere acordado entre las partes y específicamente se haga constar en el Cuadro de Amparos de la Póliza o mediante anexo

RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

1. AMPAROS

LA COMPAÑIA INDEMNIZARA AL ASEGURADO LAS SUMAS QUE COMO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL TENGA OBLIGACION DE PAGAR EN RAZON DE LAS CONSECUENCIAS DIRECTAS E INMEDIATAS DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO DE SUS EMPLEADOS, DE ACUERDO CON LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 216 DEL CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO.

LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑIA POR TODAS LAS RECLAMACIONES DE INDEMNIZACION PAGADERAS A UNO SOLO O CUALQUIER NUMERO DE RECLAMANTES CON RESPECTO A UN SOLO ACCIDENTE O PROVENIENTE DEL, NO EXCEDERA EN NINGUN CASO EL LIMITE DE INDEMNIZACION EXPRESADO EN EL CUADRO.

SI EN UN JUICIO O PROCEDIMIENTO CUALQUIERA, FUERE CONDENADO EL ASEGURADO, CON MOTIVO DE UNA O DE VARIAS RECLAMACIONES PROVENIENTES DE UN SOLO ACCIDENTE, A PAGAR UNA SUMA QUE SIN INCLUIR LAS COSTAS EXCEDA EL LIMITE DE INDEMNIZACION ESTIPULADO EN EL CUADRO, EL ASEGURADO PAGARA EL EXCESO, Y ADEMAS, LA PARTE PROPORCIONAL DE LAS COSTAS DE ACUERDO CON DICHO EXCESO.

EL AMPARO OTORGADO BAJO ESTE ANEXO OPERA EN EXCESO DE LAS INDEMNIZACIONES A CARGO DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES, EN VIRTUD DE LA OBLIGACION DEL ASEGURADO DE AFILIAR A SUS TRABAJADORES AL SISTEMA GENERAL

DE RIESGOS PROFESIONALES, EXISTA O NO TAL AFILIACION.

2. EXCLUSIONES

LAS RECLAMACIONES QUE NO TENGAN RELACION CON LAS CONTEMPLADAS EN EL ARTICULO 216 DEL CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO, NI AQUELLAS QUE TENGA QUE PAGAR EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE LOS HECHOS DESCRITOS, POR CARECER EL TRABAJADOR DE AFILIACION A UNA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES.

3. DEFINICIONES

3.1 ACCIDENTE DE TRABAJO

Todo suceso imprevisto y repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca al trabajador una lesión orgánica o perturbación funcional permanente o pasajera, y que no haya sido provocada deliberadamente o por culpa grave de la víctima durante el desarrollo de las funciones laborales asignadas legal y contractualmente al empleado.

Así mismo, se entenderá como "ACCIDENTE", una serie de accidentes o enfermedades de trabajo conexos con un solo acontecimiento o por él originados.

3.2 EMPLEADO

Toda persona que mediante relación laboral preste al Asegurado un servicio personal, remunerado y bajo su permanente dependencia o subordinación.

PRODUCTOS

1. AMPAROS

LA COMPAÑIA INDEMNIZARA AL ASEGURADO LAS SUMAS POR LAS CUALES LLEGARE A SER LEGALMENTE RESPONSABLE DE PAGAR EN VIRTUD DE HECHOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA CON RESPECTO A DAÑOS CORPORALES A TERCEROS Y DAÑOS MATERIALES A BIENES DE TERCEROS PROVENIENTES EN FORMA DIRECTA DEL CONSUMO O UTILIZACION DE PRODUCTOS FABRICADOS O SUMINISTRADOS POR EL ASEGURADO EN EL GIRO NORMAL Y ORDINARIO DE SU ACTIVIDAD, EXCLUYENDO TODO DAÑO CAUSADO POR TALES PRODUCTOS EN LAS JURISDICCIONES TERRITORIALES DE ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMERICA Y CANADA.

TODO JUICIO O DEMANDA DEBE SER INICIADO ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES COLOMBIANAS, QUIENES SERAN LAS UNICAS QUE PODRAN FALLAR SOBRE RECLAMACIONES PROVENIENTES DE ESTE AMPARO.

2. EXCLUSIONES

2.1 PERDIDAS, DAÑOS O DEFECTOS DEL PRODUCTO QUE CAUSE TAL LESION O DAÑO.

2.2 PRODUCTOS BAJO CONTROL Y CUSTODIA DEL ASEGURADO.

2.3 GASTOS O INDEMNIZACIONES DERIVADAS DE LA RETIRADA DEL PRODUCTO DEL MERCADO, REPARACION, SUSTITUCION O PERDIDA DEL USO DEL PRODUCTO, DEL TRABAJO O SERVICIO.

2.4 GASTOS O PERJUICIOS POR RETRASOS EN LA ENTREGA, PARALIZACION, PERDIDA DE BENEFICIOS, FUNCIONAMIENTO DEFECTUOSO.

2.5 DAÑOS O PERJUICIOS FRENTE A TERCEROS A CONSECUENCIA DE UNA UNION O MEZCLA DE LOS PRODUCTOS ASEGURADOS CON OTROS PRODUCTOS, REALIZADA POR UN TERCERO.

2.6 DAÑOS O PERJUICIOS COMO

CONSECUENCIA DE QUE EL PRODUCTO NO PUEDA DESEMPEÑAR LA FUNCION PARA LA QUE ESTA DESTINADO O NO RESPONDA A LAS CUALIDADES ANUNCIADAS PARA ELLO.

2.7 DAÑOS O PERJUICIOS POR DEFECTOS O DEFICIENCIAS DEL PRODUCTO QUE SEAN DE CONOCIMIENTO DEL ASEGURADO.

2.8 DAÑOS O PERJUICIOS OCASIONADOS POR PRODUCTOS EN FASE EXPERIMENTAL O NO SUFICIENTEMENTE EXPERIMENTADOS, SEGUN LAS REGLAS RECONOCIDAS DE LA TECNICA QUE FUESEN DE APLICACION EN TALES SUPUESTOS O POR REALIZARSE LA PRODUCCION SIN OBSERVACION DE TALES REGLAS Y CON CONOCIMIENTO DE ELLO.

2.9 DAÑOS O PERJUICIOS OCASIONADOS POR PRODUCTOS QUE CAREZCAN DE LOS PERMISOS O LICENCIAS RESPECTIVAS DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

2.10 DAÑOS O PERJUICIOS QUE PROVENGAN DE PRODUCTOS DESTINADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE A LA INDUSTRIA DE LA AVIACION.

3. DEFINICIONES

3.1 PRODUCTOS

Se entiende por PRODUCTOS, en relación con este seguro, los bienes, trabajos o servicios, fabricados o suministrados por el Asegurado, que hayan sido entregados o vendidos a terceros y sobre los cuales definitivamente haya perdido su cuidado, control y custodia.

3.2 SINIESTRO

Se considerará como un solo siniestro y ocurrido en el momento del primer acontecimiento dañoso, todos los daños que provengan de la misma causa o que deriven de productos, trabajos o servicios afectados por el mismo defecto o vicio, independientemente del momento de la ocurrencia real de los demás acontecimientos y salvo que entre las varias causas iguales no haya relación alguna de dependencia. Sin embargo, en caso de terminación del seguro, cesará automáticamente la cobertura para los acontecimientos ocurridos con posterioridad.

Señor

JUEZ VEINTITRES CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA D.C.

E.

S.

D.

Ref. **DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
No. 2021-00137**

De: **ANA ALEXANDRA BUENO CARRANZA Y OTROS.**

Vs: **CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO Y OTROS**

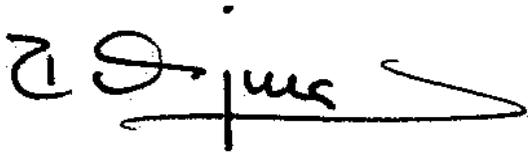
JUAN RODRIGO OSPINA LONDOÑO, mayor de edad, domiciliado y residenciado en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 19.478.110 de Bogotá, actuando en calidad de representante legal de la sociedad **HDI SEGUROS S.A.**, antes **GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.**, tal 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.

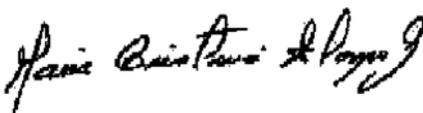
Del señor juez, Atentamente.



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.

ENVIO PODER DECLARATIVO DE RCE No. 2021-00137 || DEMANDANTE: ANA ALEXANDRA BUENO CARRANZA Y OTROS. - DEMANDADO: CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO Y OTROS. || JUEZ VEINTITRES CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA D.C.

Miércoles, Marzo 09, 2022 11:56 EST



Presidencia Presidencia@hdi.com.co

Para

ccto23bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Cc

MCA Asesores - Coordinación jurídica (coordinacionjuridica@mcaasesores.com.co)

MCA - Dra. Alejandra Díaz (coordinacionjuridica2@mcaasesores.com.co) Lopez, Lina

Rubiano Jimenez, Paola Alejandra

Bogotá D.C., 09 de marzo de 2022

Señor

JUEZ VEINTITRES CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA D.C.

E. S. D.

**Ref. DEMANDANTE: ANA ALEXANDRA BUENO CARRANZA Y OTROS.
DEMANDADO: CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO Y OTROS.
DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL No. 2021-00137**

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 proceso que se cita en el epígrafe.

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

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.

PNG image.png

13.9 KiB



PDF PODER DE REPRESENTACION JUDICIAL DE ANA ALEXANDRA BUENO CARRANZA.pdf

109 KiB



PDF CAMARA DE COMERCIO HDI SEGUROS S.A. 28.02.2022.pdf

231 KiB



PDF SFC HDI SEGUROS S.A. 28.0.2022.pdf

50.8 KiB



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1417583225703777

Generado el 18 de abril de 2022 a las 09:57:53

**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 COMPANHIA 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 COMPANHIA 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



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1417583225703777

Generado el 18 de abril de 2022 a las 09:57:53

**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: 1417583225703777

Generado el 18 de abril de 2022 a las 09:57:53

**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."

