



Valledupar, marzo 01 de 2021

Señor
JUEZ PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE VALLEDUPAR
E.S.D.

REF: Ejecutivo singular de Javier Saravia Arango
Contra Jhony Flórez Vides
RAD: 20001-40-03-001-2014-00112-00

En mi calidad reconocida de autos, por medio del presente escrito, me permito presentar liquidación adicional del crédito, la cual presento en los siguientes términos:

CAPITAL..... \$ 4.000.000

- Interés moratorio mensual - tasa de 2.5%..... \$ 100.000

Interés moratorio desde febrero 28 de 2018
Hasta marzo 01 - 2021 (36 meses)..... \$ 3.600.000

Total Liquidación adicional de Crédito..... \$ 3.600.000

De esta manera presento la liquidación adicional del crédito, la cual arroja un total de Tres Millones Seiscientos Mil Pesos (\$3.600.000), suma que ha de ser tenida en cuenta con la liquidación inicial de crédito.

Del señor Juez,

Atentamente,

HERNANDO C. REDONDO OCHOA
C.C. N° 77.027.518 de Valledupar
T.P. N° 92.926 del C.S. de la Judicatura

Señor

JUEZ PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE VALLEDUPAR - CESAR

Valledupar

Ref: Ejecutivo MIXTO de MENOR Cuantía

Dte: BANCO DE BOGOTÁ S.A.

Ddo: **BRIZZ STEFFAN PINTO MUÑOZ, CC, 1.065.618.896**

Rdo: 2015-00258

GUADALUPE CAÑAS DE MURGAS, MENOR y vecina de ésta ciudad, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 32.627.628 de Barranquilla y portadora de la Tarjeta Profesional No. 29.462 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi calidad de apoderada de **BANCO DE BOGOTÁ S.A.**, dentro del proceso ejecutivo MIXTO de MENOR Cuantía, adelantado contra la demandada **BRIZZ STEFFAN PINTO MUÑOZ**, respetuosamente aporto LIQUIDACION ACTUALIZADA de la obligación ejecutada dentro del proceso de la referencia.

Lo anterior, para que se ponga en traslado para su posterior aprobación.

Del Señor Juez,

Cordialmente,



GUADALUPE CAÑAS DE MURGAS

CC. No. 32.627.628 de Barranquilla

TP. No. 29.462 del C. S. De la J.

LIQUIDACIÓN DE CRÉDITO

Deudor: BRIZZ STEFFAN PINTO MUÑOZ
 Pagare: 1066618896
 CAPITAL: 6.000.000,00

Deudor: 1.065.618,896

DESDE	VIGENCIA	HASTA	Brio. Cte.	LÍMITE USURA Efectiva	TASA pactada	TASA FINAL	Capital Liquidable	días	LIQUIDACIÓN DE CRÉDITO			Saldo de Capital más Intereses
									Liq Intereses	A B O N O S	Saldo Intereses	
1-jul-17		31-jul-17	21,98%	32,97%	2,40%	0,00%	5.000.000,00	7	28.035,35		28.035,35	5.028.035,35
1-ago-17		31-ago-17	21,98%	32,97%	2,40%	0,00%	5.000.000,00	31	124.156,55		152.191,88	5.152.191,88
1-sep-17		30-sep-17	21,98%	32,97%	2,40%	0,00%	5.000.000,00	30	120.151,48		272.343,36	5.272.343,36
1-oct-17		31-oct-17	21,15%	31,73%	2,32%	0,00%	5.000.000,00	31	120.207,26		392.370,62	5.392.370,62
1-nov-17		30-nov-17	20,86%	31,44%	2,30%	0,00%	5.000.000,00	30	115.215,88		507.586,50	5.507.586,50
1-dic-17		31-dic-17	21,07%	31,60%	2,31%	0,00%	5.000.000,00	31	119.592,29		627.178,79	5.627.178,79
1-ene-18		31-ene-18	20,69%	31,04%	2,28%	0,00%	5.000.000,00	31	117.714,07		744.892,86	5.744.892,86
1-feb-18		28-feb-18	21,01%	31,52%	2,31%	0,00%	5.000.000,00	28	107.761,77		852.654,63	5.852.654,63
1-mar-18		31-mar-18	20,68%	31,02%	2,28%	0,00%	5.000.000,00	31	117.646,85		970.301,48	5.970.301,48
1-abr-18		30-abr-18	20,48%	30,72%	2,26%	0,00%	5.000.000,00	30	112.874,99		1.083.176,47	6.083.176,47
1-may-18		31-may-18	20,44%	30,66%	2,25%	0,00%	5.000.000,00	31	116.435,36		1.199.611,83	6.199.611,83
1-jun-18		30-jun-18	20,28%	30,42%	2,24%	0,00%	5.000.000,00	30	111.896,13		1.311.507,96	6.311.507,96
1-jul-18		31-jul-18	20,03%	30,05%	2,21%	0,00%	5.000.000,00	31	114.358,64		1.425.866,60	6.425.866,60
1-ago-18		31-ago-18	19,84%	29,91%	2,20%	0,00%	5.000.000,00	31	113.901,57		1.539.768,17	6.539.768,17
1-sep-18		30-sep-18	19,81%	29,72%	2,19%	0,00%	5.000.000,00	30	109.587,66		1.649.355,83	6.649.355,83
1-oct-18		31-oct-18	19,63%	29,45%	2,17%	0,00%	5.000.000,00	31	112.323,87		1.761.679,70	6.761.679,70
1-nov-18		30-nov-18	19,49%	29,24%	2,16%	0,00%	5.000.000,00	30	108.009,35		1.869.689,04	6.869.689,04
1-dic-18		31-dic-18	19,40%	29,10%	2,15%	0,00%	5.000.000,00	31	111.149,96		1.980.839,00	6.980.839,00
1-ene-19		31-ene-19	19,16%	28,74%	2,13%	0,00%	5.000.000,00	31	109.921,94		2.090.760,94	7.090.760,94
1-feb-19		28-feb-19	19,70%	29,55%	2,18%	0,00%	5.000.000,00	28	101.776,01		2.192.536,95	7.192.536,95
1-mar-19		31-mar-19	19,37%	29,06%	2,15%	0,00%	5.000.000,00	31	110.996,63		2.303.533,58	7.303.533,58
1-abr-19		30-abr-19	19,32%	28,96%	2,14%	0,00%	5.000.000,00	30	107.188,68		2.410.702,26	7.410.702,26
1-may-19		31-may-19	19,34%	29,01%	2,15%	0,00%	5.000.000,00	31	110.843,25		2.521.545,51	7.521.545,51
1-jun-19		30-jun-19	19,30%	28,95%	2,14%	0,00%	5.000.000,00	30	107.069,68		2.628.615,19	7.628.615,19
1-jul-19		31-jul-19	19,28%	28,92%	2,14%	0,00%	5.000.000,00	31	110.536,34		2.739.151,53	7.739.151,53
1-ago-19		31-ago-19	19,32%	28,98%	2,14%	0,00%	5.000.000,00	31	110.740,97		2.849.892,50	7.849.892,50
1-sep-19		30-sep-19	19,32%	28,98%	2,14%	0,00%	5.000.000,00	30	107.168,66		2.957.061,18	7.957.061,18
1-oct-19		31-oct-19	19,10%	28,65%	2,12%	0,00%	5.000.000,00	31	109.614,45		3.066.675,63	8.066.675,63
1-nov-19		30-nov-19	19,03%	28,55%	2,11%	0,00%	5.000.000,00	30	105.731,08		3.172.406,71	8.172.406,71
1-dic-19		31-dic-19	18,81%	28,37%	2,10%	0,00%	5.000.000,00	31	108.639,40		3.281.046,11	8.281.046,11
1-ene-20		31-ene-20	18,77%	28,16%	2,09%	0,00%	5.000.000,00	31	107.919,68		3.388.965,79	8.388.965,79
1-feb-20		29-feb-20	18,06%	28,59%	2,12%	0,00%	5.000.000,00	29	102.350,67		3.491.316,46	8.491.316,46
1-mar-20		31-mar-20	18,59%	28,43%	2,11%	0,00%	5.000.000,00	31	108.844,84		3.600.161,30	8.600.161,30
1-abr-20		30-abr-20	18,69%	28,04%	2,08%	0,00%	5.000.000,00	30	104.039,93		3.704.201,23	8.704.201,23
1-may-20		31-may-20	18,19%	27,29%	2,03%	0,00%	5.000.000,00	31	104.943,67		3.809.144,90	8.809.144,90
1-jun-20		30-jun-20	18,12%	27,18%	2,02%	0,00%	5.000.000,00	30	101.190,86		3.910.335,76	8.910.335,76
1-jul-20		31-jul-20	18,12%	27,18%	2,02%	0,00%	5.000.000,00	31	104.563,89		4.014.899,65	9.014.899,65
1-ago-20		31-ago-20	18,29%	27,44%	2,04%	0,00%	5.000.000,00	31	105.443,83		4.120.343,47	9.120.343,47
1-sep-20		30-sep-20	18,35%	27,53%	2,05%	0,00%	5.000.000,00	30	102.342,59		4.222.686,06	9.222.686,06
1-oct-20		31-oct-20	18,09%	27,14%	2,02%	0,00%	5.000.000,00	31	104.408,44		4.327.094,50	9.327.094,50
1-nov-20		30-nov-20	17,84%	26,76%	2,00%	0,00%	5.000.000,00	30	99.784,88		4.426.879,38	9.426.879,38
1-dic-20		31-dic-20	17,46%	26,19%	1,96%	0,00%	5.000.000,00	31	101.132,25		4.528.011,62	9.528.011,62
1-ene-21		31-ene-21	17,32%	25,96%	1,94%	0,00%	5.000.000,00	31	100.401,15		4.628.412,78	9.628.412,78
1-feb-21		28-feb-21	17,54%	26,31%	1,97%	0,00%	5.000.000,00	28	91.722,14		4.720.134,92	9.720.134,92

SUB-TOTALES: 5.000.000,00 1315 4.720.134,92 4.720.134,92 9.720.134,92

CAPITAL 6.000.000,00
 INTERESES LIQUIDADOS DESDE 23-02-2016 AL 24-07-2017 2.800.000,00
 INTERESES 4.720.134,92

TOTAL: CAPITAL+INTERESES 12.520.134,92

LIQUIDACIÓN DE CRÉDITO

Deudor: BRIZZ STEFFAN PINTO MUÑOZ
 Pagare: 266060116
 Deudor: 1.065.618,896

CAPITAL: 62.141.852,00

DESDE	VIGENCIA	HASTA	Brijo. Cte. T. Efectiva	LÍMITE USURA Efectiva Nomina	TASA Pactada	TASA FINAL	LIQUIDACIÓN DE CRÉDITO			Saldo de Capital más Intereses
							Capital Liquidable	Liq Intereses	ABONOS	
1-jul-17	31-jul-17	21,98%	32,97%	2,40%	0,00%	2,40%	52.141.852,00	1.211.218,03	2.505.968,34	53.353.070,03
1-ago-17	31-ago-17	21,98%	32,97%	2,40%	0,00%	2,40%	52.141.852,00	1.294.750,31	2.505.968,34	54.647.820,34
1-sep-17	30-sep-17	21,98%	32,97%	2,40%	0,00%	2,40%	52.141.852,00	1.292.984,17	3.758.952,51	55.900.804,51
1-oct-17	30-oct-17	21,15%	31,73%	2,32%	0,00%	2,32%	52.141.852,00	1.251.688,74	5.010.641,25	57.152.493,25
1-nov-17	30-nov-17	20,96%	31,44%	2,30%	0,00%	2,30%	52.141.852,00	1.201.513,83	6.212.155,09	58.354.007,09
1-dic-17	31-dic-17	21,07%	31,60%	2,31%	0,00%	2,31%	52.141.852,00	1.247.152,73	7.459.307,82	59.601.159,82
1-ene-18	31-ene-18	20,69%	31,04%	2,28%	0,00%	2,28%	52.141.852,00	1.227.565,89	8.686.673,71	60.828.725,71
1-feb-18	28-feb-18	21,01%	31,52%	2,31%	0,00%	2,31%	52.141.852,00	1.123.779,68	9.810.653,39	61.952.505,39
1-mar-18	31-mar-18	20,68%	31,02%	2,28%	0,00%	2,28%	52.141.852,00	1.122.864,94	11.037.518,33	63.179.370,33
1-abr-18	30-abr-18	20,48%	30,72%	2,26%	0,00%	2,26%	52.141.852,00	1.177.102,20	12.214.620,53	64.356.472,53
1-may-18	31-may-18	20,44%	30,66%	2,25%	0,00%	2,25%	52.141.852,00	1.214.231,08	13.428.851,60	65.570.703,60
1-jun-18	30-jun-18	20,28%	30,42%	2,24%	0,00%	2,24%	52.141.852,00	1.166.894,29	14.595.745,89	66.737.597,89
1-jul-18	31-jul-18	20,03%	30,05%	2,21%	0,00%	2,21%	52.141.852,00	1.192.574,22	15.788.320,11	67.930.172,11
1-ago-18	31-ago-18	19,94%	29,91%	2,20%	0,00%	2,20%	52.141.852,00	1.146.306,72	16.976.127,83	69.117.979,83
1-sep-18	30-sep-18	19,81%	29,72%	2,19%	0,00%	2,19%	52.141.852,00	1.142.820,71	18.118.948,54	70.260.800,54
1-oct-18	31-oct-18	19,63%	29,45%	2,17%	0,00%	2,17%	52.141.852,00	1.171.354,92	19.290.303,46	71.432.155,46
1-nov-18	30-nov-18	19,49%	29,24%	2,16%	0,00%	2,16%	52.141.852,00	1.126.361,47	20.416.664,93	72.558.516,93
1-dic-18	31-dic-18	19,40%	29,10%	2,15%	0,00%	2,15%	52.141.852,00	1.159.112,96	21.575.777,89	73.717.629,89
1-ene-19	31-ene-19	19,16%	28,74%	2,13%	0,00%	2,13%	52.141.852,00	1.146.306,72	22.722.084,61	74.863.936,61
1-feb-19	28-feb-19	19,70%	29,55%	2,18%	0,00%	2,18%	52.141.852,00	1.061.357,88	23.783.442,49	75.925.294,49
1-mar-19	31-mar-19	19,37%	29,06%	2,15%	0,00%	2,15%	52.141.852,00	1.157.513,97	24.940.956,46	77.082.808,46
1-abr-19	30-abr-19	19,32%	28,98%	2,14%	0,00%	2,14%	52.141.852,00	1.117.594,70	26.058.551,15	78.200.403,15
1-may-19	31-may-19	19,34%	29,01%	2,15%	0,00%	2,15%	52.141.852,00	1.155.914,47	27.214.465,62	79.356.317,62
1-jun-19	30-jun-19	19,30%	28,96%	2,14%	0,00%	2,14%	52.141.852,00	1.116.562,27	28.331.027,89	80.472.879,89
1-jul-19	31-jul-19	19,28%	28,92%	2,14%	0,00%	2,14%	52.141.852,00	1.152.713,94	29.483.741,83	81.625.593,83
1-ago-19	31-ago-19	19,32%	28,98%	2,14%	0,00%	2,14%	52.141.852,00	1.154.847,85	30.638.589,68	82.780.441,68
1-sep-19	30-sep-19	19,32%	28,98%	2,14%	0,00%	2,14%	52.141.852,00	1.117.594,70	31.756.184,37	83.898.036,37
1-oct-19	31-oct-19	19,10%	28,65%	2,12%	0,00%	2,12%	52.141.852,00	1.143.100,03	32.899.284,41	85.041.136,41
1-nov-19	30-nov-19	19,03%	28,55%	2,11%	0,00%	2,11%	52.141.852,00	1.102.602,87	34.001.887,28	86.143.739,28
1-dic-19	31-dic-19	18,91%	28,37%	2,10%	0,00%	2,10%	52.141.852,00	1.132.931,94	35.134.819,22	87.276.671,22
1-ene-20	31-ene-20	18,77%	28,16%	2,09%	0,00%	2,09%	52.141.852,00	1.125.426,41	36.260.245,63	88.402.097,63
1-feb-20	29-feb-20	19,06%	28,59%	2,12%	0,00%	2,12%	52.141.852,00	1.067.350,71	37.327.596,33	89.469.448,33
1-mar-20	31-mar-20	18,95%	28,43%	2,11%	0,00%	2,11%	52.141.852,00	1.135.074,31	38.462.670,64	90.604.522,64
1-abr-20	30-abr-20	18,69%	28,04%	2,08%	0,00%	2,08%	52.141.852,00	1.094.966,91	39.547.637,55	91.689.469,55
1-may-20	31-may-20	18,19%	27,29%	2,03%	0,00%	2,03%	52.141.852,00	1.094.391,43	40.642.028,98	92.783.880,98
1-jun-20	30-jun-20	18,12%	27,18%	2,02%	0,00%	2,02%	52.141.852,00	1.055.255,75	41.697.284,73	93.839.136,73
1-jul-20	31-jul-20	18,12%	27,18%	2,02%	0,00%	2,02%	52.141.852,00	1.090.430,94	42.787.715,68	94.929.567,68
1-ago-20	31-ago-20	18,29%	27,44%	2,04%	0,00%	2,04%	52.141.852,00	1.059.607,29	43.887.322,97	96.028.174,97
1-sep-20	30-sep-20	18,35%	27,53%	2,05%	0,00%	2,05%	52.141.852,00	1.067.286,43	44.984.589,40	97.096.441,40
1-oct-20	31-oct-20	18,09%	27,14%	2,02%	0,00%	2,02%	52.141.852,00	1.088.809,84	46.043.399,24	98.185.251,24
1-nov-20	30-nov-20	17,84%	26,76%	2,00%	0,00%	2,00%	52.141.852,00	1.040.593,67	47.083.992,91	99.225.844,91
1-dic-20	31-dic-20	17,46%	26,19%	1,96%	0,00%	1,96%	52.141.852,00	1.054.644,54	48.138.637,45	100.280.489,45
1-ene-21	31-ene-21	17,32%	25,98%	1,94%	0,00%	1,94%	52.141.852,00	1.047.020,41	49.185.657,86	101.327.509,86
1-feb-21	28-feb-21	17,54%	26,31%	1,97%	0,00%	1,97%	52.141.852,00	956.512,49	50.142.170,35	102.284.022,35

SUBTOTALES:		>>>>	52.141.852,00	1337	50.142.170,35	102.284.022,35
CAPITAL			52.141.852,00			52.141.852,00
INTERESES LIQUIDADOS DESDE EL 01-11-14 AL 02-07-17			33.370.784,00			33.370.784,00
INTERESES			60.142.170,35			60.142.170,35
TOTAL: CAPITAL+INTERESES			136.654.806,35			136.654.806,35

Valledupar, 25 de febrero de 2021

Señora
JUEZ PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE VALLEDUPAR
E. S. D.

Ref. Proceso Ejecutivo del **BANCO DE OCCIDENTE** contra
MULTIAGRO INVERSIONES S.A.S. Y OTRO
Rad: 2018-00434

VÍCTOR JULIO JAIMES TORRES, mayor y vecino de Valledupar, Abogado en ejercicio, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, obrando en mi calidad de apoderado del Banco de Occidente, parte demandante dentro del proceso de la referencia, por medio del presente escrito me dirijo a usted con el fin de interponer **recurso de reposición y en subsidio queja** contra el auto emitido el pasado 19 de febrero de 2021 que rechazó el recurso de apelación presentado contra el auto de fecha 5 de febrero de la presente anualidad, con el argumento de ser improcedente.

SUSTENTO DEL DESPACHO PARA NEGAR LA TERMINACIÓN DEL PROCESO Y LA IMPROCEDENCIA DEL RECURSO DE APELACIÓN

Esta agencia judicial para negar la terminación y el recurso de alzada, trae a colación la norma, artículo 461 del C.G.P., y la traslada a su proveído resaltando en su numeral tercero que, *con la solicitud presentada por el ejecutante o su apoderado con facultad para recibir, **debe acreditarse el pago de la obligación demandada y las costas.***

Igualmente agrega que el legislador condicionó la terminación del proceso por pago, a su acreditación, y no debe interpretarse la norma de manera fragmentada como lo hace el recurrente, quien solo hace alusión hecho de tener facultad para recibir, dejando de lado, el requisito de la acreditación y el pago de la obligación demandada y las costas, siendo precisamente ésta la finalidad última de la incoación del proceso ejecutivo, vale decir, la consecución de la obligación demandada y las costas generadas con ocasión a ello.

También expone en el proveído el Despacho, que la solicitud de terminación en ningún momento proviene del ejecutante, quien es el titular del derecho en litigio, de allí a que se le invitó a proceder ante la imposibilidad de acreditar el pago requerido, conforme a lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 225 ibídem.

Jaimes Fuentes Abogados.
Fijo: 5800887 – Móvil: 3017548826 - 3008195712
Dirección: Calle 7 E No. 14 A – 87 Pontevedra.
Valledupar, Cesar.

Continúa el Despacho informando en uno de sus apartes que la solicitud de terminación no proviene del representante legal del ejecutante o allegarse el paz y salvo o documento equivalente que dé cuenta del pago realizado por el extremo ejecutado respecto a las obligaciones cobradas ejecutivamente.

Asimismo, expresa esta agencia judicial que el recurso de apelación deberá rechazarse por tornarse improcedente al no encontrarse listado el proveído, dentro de los autos susceptibles de este recurso en el artículo 321 en el CGP, subrayándose que el auto que requiere la acreditación del pago difiere en efectos y decisión al que por cualquier causa ponga fin al proceso, que es el que aparece listado en el numeral siete en el artículo referenciado.

Con fundamento en lo expuesto el Despacho mantiene en firme el auto del 5 de febrero de 2021 y rechaza por improcedente el recurso de apelación.

NUESTRA POSICIÓN

Para efectos de terminación del proceso, como a bien lo tiene dicho Hernando Fabio López Blanco, Código General del Proceso Parte Especial, capítulo VII, páginas 529 y 530, donde señala en el numeral 12. **El proceso ejecutivo y el pago de la obligación en dinero**, lo siguiente:

“...Si se trata de obligaciones de dar sumas de dinero es viable terminar el proceso por parte del ejecutante o de su apoderado con facultad para recibir si presenta escrito en el cual dé cuenta de que se pagó el crédito y las costas, evento en el cual según el art. 461 del CGP “el juez declarará terminado el proceso y dispondrá la cancelación de los embargos y secuestros si no estuviere embargado el remanente”, lo que puede hacer en cualquier estado del proceso hasta antes de la iniciación de la audiencia de remate...”

Continúa el tratadista en el texto mencionado señalando lo siguiente:

“...Se trata de una manifestación unilateral del ejecutante o de su apoderado respecto de la cual no es menester que la misma esté coadyuvada por el ejecutado ni requiere de previo traslado al mismo para efectos de su aceptación, de modo que al juez le basta admitirla y disponer la terminación del proceso...” (Subrayas fuera de texto).

Más adelante manifiesta que *“...La terminación es simplemente la manifestación que se hace al juez acerca de que hubo pago total, es decir, cuando se cumplió la prestación por la que se ejecuta lo que también conlleva las costas...”*

Al presentarse la demanda, en el certificado de existencia y representación legal del Banco de Occidente, documento expedido por la Superintendencia Financiera, se establece que **ANA KARINA PINTO**

CASTELLAR es representante legal para asuntos judiciales; de igual manera de que la Doctora **NATAHLIE YURANI MOLINARES MALDONANDO** es representante legal del banco para asuntos judiciales y prejudiciales.

Vía correo electrónico, conforme al Decreto 806 de 2020, se solicitó la terminación del proceso por pago total de la obligación y demás derechos, y se anexó correo electrónico enviado por la Doctora Nathalie Molinares donde se me autoriza presentar la solicitud de terminación del proceso por pago total de la obligación.

Entonces encontramos que el apoderado del Banco, en primer lugar, está facultado para ejercer la profesión, estoy postulado conforme al artículo 73 del C.G.P., no se me ha terminado el poder, artículo 76 de la misma obra, y además conforme al artículo 77, se me faculta para formular todas las pretensiones que estime conveniente para beneficio del poderdante, ni estoy impedido para realizar actos reservados a la misma parte.

Aunado a lo anterior, el artículo 461 del CGP no exige prueba sacramental ni solemnidad alguna para demandar la terminación del proceso. La norma es sumamente clara al señalar que, si antes de iniciada la audiencia de remate se presentare escrito proveniente del ejecutante o de su apoderado con facultad para recibir, que acredite el pago de la obligación demandada y las costas, el juez declarará terminado el proceso y dispondrá la cancelación de los embargos, etc.

Así las cosas, señora Jueza, nos encontramos en primer lugar, que estoy postulado como abogado del Banco de Occidente, situación que como apoderado no me impide terminar el asunto, además, mi poderdante la entidad crediticia a través de sus representantes legales me está pidiendo que termine el caso. Es la voluntad unilateral del banco a la cual el Despacho no se puede oponer, ya que no existe colusión ni fraude, y se está expresando que los ejecutados pagaron; y como dice el tratadista aquí mencionado *"...Se trata de una manifestación unilateral del ejecutante o de su apoderado respecto de la cual no es menester que la misma esté coadyuvada por el ejecutado ni requiere de previo traslado al mismo para efectos de su aceptación, de modo que al juez le basta admitirla y disponer la terminación del proceso..."* (Subrayas fuera de texto).

Además, trayendo a colación el artículo 1625 del Código Civil, este nos enseña que toda obligación puede extinguirse por una solución o pago; conducta que realizó la parte ejecutada, y que este Despacho se opone porque hay que acreditarle con documentos de que hubo solución del pago.

Puntualiza también el Despacho que por la calidad de la parte se tuviera como una excepción para justificar la inexistencia del documento escrito del prenombrado pago, eventualidad que tampoco fue cumplida por el recurrente, al reiterarse, no provenir la solicitud de terminación por el representante legal del ejecutante. Esto refiriéndose previamente al artículo 225 del C.G.P. que nos habla de la limitación de la eficacia del testimonio.

De esta disposición no puede surgir ningún indicio grave de la inexistencia del respectivo acto (pago), porque no es el demandado el que está expresando que pagó las obligaciones, pero no posee documento que así lo establezca o de un principio de prueba. Es el representante legal del banco quien invoca la terminación del proceso, obsérvese la certificación de existencia y representación legal. Aquí no hay ninguna excepción que sería carga del ejecutado, que, al no existir documento o un principio de prueba, se pudiera apreciar de que no se ha efectuado el pago.

Por lo tanto, señora Jueza o superior, mirando la norma del 225 nos dirige o conduce que, para probar las obligaciones, ¿y quién prueba las obligaciones? Quien pagó (excepción), no el demandante, se necesita un documento escrito o un principio de prueba; de lo contrario, tal proceder se tendría como un indicio grave de la inexistencia del respectivo acto (pago). Consideramos que esta norma no puede estar llamada a cumplir los efectos del artículo 461, ni trasladársela al ejecutante, por ser una manifestación unilateral de la voluntad del actor.

Como consecuencia creemos que con el escrito que se presentó se está acreditando el pago por provenir del Banco de Occidente a través de su apoderado con facultad para recibir, que de lo contrario no podría solicitar la terminación, porque mal puede solicitarlo quien no tiene facultades de recibir.

Igualmente, indicar que el recurso de apelación es improcedente, es ir contra la norma del artículo 321 numeral 7° del C.G.P. de la cual hace mención el Despacho para indicar que es improcedente, pero que asimismo consideramos que no se le ha dado el alcance pertinente, sino una interpretación distinta, al señalar que la acreditación del pago es diferente a la decisión que se llegue a tomar, al que por cualquier causa le ponga fin al proceso. La finalización de un proceso de este tipo que nos tiene en este examen, no excluye del numeral 7° el recurso de apelación; la causa de la terminación del proceso es el pago.

Por lo tanto, el Despacho al darle interpretación distinta a las disposiciones, con exigencias sacramentales de paz y salvo, documento que acredite, y lo aquí señalado, está desconociendo el mismo artículo 461 que nos habla del escrito que acredite el pago, el cual fue aportado, y violentando por lo tanto, el artículo 7° del C.G.P. que nos dice que los jueces, en sus providencias, están sometidos al imperio de la ley; y que como lo dice el artículo 27 del Código Civil, cuando el sentido de la ley sea claro, no se desatenderá su tenor literal a pretexto de consultar su espíritu.

Resulta entonces de todo lo dicho, que este Despacho conforme a nuestro criterio, respetando la decisión, pero no compartiéndola, viola el artículo 29 (debido proceso), porque pensamos que no se está juzgando conforme a la ley pre existente, al demandar exigencias que no piden las normas (arts. 461, 321 y demás aquí señaladas), y por consiguiente se impide el acceso a la administración de justicia de que nos habla el artículo 229 superior, pudiendo causar con ello u originar un error judicial.

PETICIÓN

Con fundamento en lo antes dicho le indico que interpongo **recurso de reposición y en subsidio queja** contra el auto emitido el pasado 19 de febrero de 2021 que rechazó el recurso de apelación presentado contra el auto de fecha 5 de febrero de la presente anualidad, con la finalidad de que el superior admita la alzada (arts. 352 y 353 del C.G.P.).

Atentamente,



VÍCTOR JULIO JAIMES TORRES
C.C. N° 12.719.491 de Valledupar
T.P. N° 29.402 del CSJ

Valledupar, 22 de febrero de 2021.

Doctora

ASTRID ROCÍO GALESO MORALES.

JUEZ PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD.

Valledupar - Cesar.

REF: PROCESO EJECUTIVO SINGULAR DE MENOR CUANTÍA.
DEMANDANTE: MEDICINA NUCLEAR S.A.
DEMANDANDO: FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A.
RADICACIÓN: 20001-40-03-001-2019-00201-00.

Asunto: Liquidación de Crédito.

JOSE ALBERTO OROZCO TOVAR, mayor de edad, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de mi correspondiente firma, en mi condición reconocida dentro del proceso de la referencia, muy respetuosamente me dirijo a su despacho para presentar liquidación del crédito, el cual se liquidó de la siguiente manera:

Nº Factura	Fecha Factura	Fecha Radicación	Total Factura	Interes de Mora
--AA-58979	28-feb-18	12-mar-18	\$ 489.000	\$ 371.151
--AA-58980	5-mar-18	12-mar-18	\$ 2.897.000	\$ 2.198.823
--AA-58981	6-feb-18	12-mar-18	\$ 2.055.728	\$ 1.560.298
--AA-58982	6-feb-18	12-mar-18	\$ 2.066.013	\$ 1.568.104
--AA-58983	6-feb-18	12-mar-18	\$ 430.000	\$ 326.370
--AA-58984	8-feb-18	12-mar-18	\$ 430.000	\$ 326.370
--AA-58985	9-feb-18	12-mar-18	\$ 325.000	\$ 246.675
--AA-58986	12-feb-18	12-mar-18	\$ 205.000	\$ 155.595
--AA-58987	12-feb-18	12-mar-18	\$ 430.000	\$ 326.370
--AA-58988	12-feb-18	12-mar-18	\$ 915.000	\$ 694.485
--AA-58989	15-feb-18	12-mar-18	\$ 2.066.013	\$ 1.568.104
--AA-58990	15-feb-18	12-mar-18	\$ 460.000	\$ 349.140
--AA-58991	15-feb-18	12-mar-18	\$ 430.000	\$ 326.370
--AA-58992	16-feb-18	12-mar-18	\$ 430.000	\$ 326.370
--AA-58993	22-feb-18	12-mar-18	\$ 2.055.728	\$ 1.560.298
--AA-58994	23-feb-18	12-mar-18	\$ 249.062	\$ 189.038
--AA-58996	26-feb-18	12-mar-18	\$ 430.000	\$ 326.370
--AA-58997	26-feb-18	12-mar-18	\$ 430.000	\$ 326.370
--AA-59360	8-mar-18	10-abr-18	\$ 430.000	\$ 316.480
--AA-59361	9-mar-18	10-abr-18	\$ 249.062	\$ 183.310
--AA-59362	12-mar-18	10-abr-18	\$ 430.000	\$ 316.480
--AA-59363	12-mar-18	10-abr-18	\$ 430.000	\$ 316.480
--AA-59364	13-mar-18	10-abr-18	\$ 2.055.728	\$ 1.513.016
--AA-59365	16-mar-18	10-abr-18	\$ 325.000	\$ 239.200
--AA-59366	29-mar-18	10-abr-18	\$ 430.000	\$ 316.480
--AA-59367	8-mar-18	10-abr-18	\$ 430.000	\$ 316.480
--AA-59368	12-mar-18	10-abr-18	\$ 2.897.000	\$ 2.132.192
--AA-59369	13-mar-18	10-abr-18	\$ 205.000	\$ 150.880
--AA-59370	15-mar-18	10-abr-18	\$ 205.000	\$ 150.880
--AA-59371	16-mar-18	10-abr-18	\$ 489.000	\$ 359.904
--AA-59372	20-mar-18	10-abr-18	\$ 800.000	\$ 588.800
--AA-59373	20-mar-18	10-abr-18	\$ 430.000	\$ 316.480
--AA-59374	23-mar-18	10-abr-18	\$ 249.062	\$ 183.310

--AA-59375	23-mar-18	10-abr-18	\$ 325.000	\$ 239.200
--AA-59376	29-mar-18	10-abr-18	\$ 2.066.013	\$ 1.520.586
--AA-59377	29-mar-18	10-abr-18	\$ 489.000	\$ 359.904
--AA-59378	29-mar-18	10-abr-18	\$ 489.000	\$ 359.904
--AA-59910	6-abr-18	9-may-18	\$ 325.000	\$ 231.725
--AA-59911	10-abr-18	9-may-18	\$ 2.055.728	\$ 1.465.734
--AA-59912	12-abr-18	9-may-18	\$ 430.000	\$ 306.590
--AA-59913	13-abr-18	9-may-18	\$ 249.062	\$ 177.581
--AA-59914	19-abr-18	9-may-18	\$ 430.000	\$ 306.590
--AA-59915	19-abr-18	9-may-18	\$ 430.000	\$ 306.590
--AA-59916	30-abr-18	9-may-18	\$ 205.000	\$ 146.165
--AA-59917	30-abr-18	9-may-18	\$ 489.000	\$ 348.657
--AA-59918	30-abr-18	9-may-18	\$ 205.000	\$ 146.165
--AA-60454	8-may-18	8-jun-18	\$ 205.000	\$ 141.450
--AA-60455	10-may-18	8-jun-18	\$ 460.000	\$ 317.400
--AA-60456	11-may-18	8-jun-18	\$ 325.000	\$ 224.250
--AA-60457	21-may-18	8-jun-18	\$ 430.000	\$ 296.700
--AA-60458	24-may-18	8-jun-18	\$ 430.000	\$ 296.700
--AA-60459	29-may-18	8-jun-18	\$ 2.055.728	\$ 1.418.452
--AA-60460	31-may-18	8-jun-18	\$ 430.000	\$ 296.700
AA-60864	22-jun-18	6-jul-18	\$ 430.000	\$ 286.810
AA-60865	29-jun-18	6-jul-18	\$ 539.000	\$ 359.513
AA-60866	22-jun-18	6-jul-18	\$ 205.000	\$ 136.735
AA-60867	22-jun-18	6-jul-18	\$ 430.000	\$ 286.810
AA-60868	22-jun-18	6-jul-18	\$ 430.000	\$ 286.810
AA-60869	22-jun-18	6-jul-18	\$ 205.000	\$ 136.735
AA-60870	25-jun-18	6-jul-18	\$ 430.000	\$ 286.810
AA-60871	26-jun-18	6-jul-18	\$ 205.000	\$ 136.735
AA-61385	13-jul-18	2-ago-18	\$ 489.000	\$ 314.916
AA-61386	9-jul-18	2-ago-18	\$ 460.000	\$ 296.240
AA-61781	10-ago-18	5-sept-18	\$ 489.000	\$ 303.669
AA-61782	17-ago-18	5-sept-18	\$ 489.000	\$ 303.669
TOTAL			\$ 44.172.927	\$ 32.189.166
TOTAL CAPITAL			\$ 44.172.927,00	
TOTAL INTERESES DE MORA			\$ 32.189.166,13	
TOTAL A PAGAR			\$ 76.362.093,13	

Formalmente,



JOSÉ ALBERTO OROZCO TOVAR
C.C. No. 77 193.018 de Valledupar
T.P. No. 177.796 del C. S de la Jud.

Valledupar, 22 de febrero de 2021.

Doctora

ASTRID ROCÍO GALESO MORALES.

JUEZ PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD.

Valledupar - Cesar.

REF: PROCESO EJECUTIVO SINGULAR DE MENOR CUANTÍA.
DTE Acumulado: DIANA DE LA CRUZ CARO
DEMANDANDO: FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A.
RADICACIÓN: 20001-40-03-001-2019-00201-00.

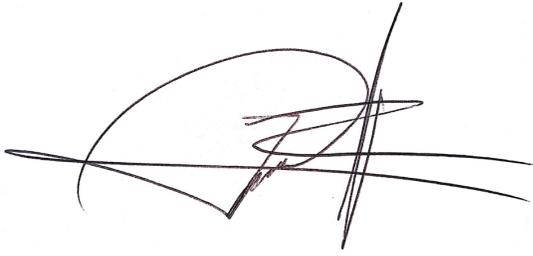
Asunto: Liquidación de Crédito.

JOSE ALBERTO OROZCO TOVAR, mayor de edad, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de mi correspondiente firma, en mi condición reconocida dentro del proceso de la referencia, muy respetuosamente me dirijo a su despacho para presentar liquidación del crédito, el cual se liquidó de la siguiente manera:

Nº Factura	Fecha Factura	Radicado	Valor Factura	Intereses de Mora
1939	1/12/17	4/12/17	\$ 1.027.859,00	\$898.348,77
1976	2/01/18	9/01/18	\$ 1.659.718,00	\$1.412.420,02
1978	2/01/18	9/01/18	\$ 44.000,00	\$37.444,00
1979	2/01/18	9/01/18	\$ 239.953,00	\$204.200,00
2017	1/02/18	8/02/18	\$ 1.835.718,00	\$1.519.974,50
2018	1/02/18	8/02/18	\$ 1.747.718,00	\$1.447.110,50
2019	1/03/18	5/03/18	\$ 2.051.624,00	\$1.651.557,32
2020	1/03/18	5/03/18	\$ 327.953,00	\$264.002,17
2047	2/04/18	5/04/18	\$ 1.639.765,00	\$1.282.296,23
2079	2/04/18	9/04/18	\$ 479.906,00	\$375.286,49
2084	2/05/18	4/05/18	\$ 2.423.577,00	\$1.839.494,94
2086	2/05/18	4/05/18	\$ 523.906,00	\$397.644,65
2115	1/06/18	6/06/18	\$ 2.751.530,00	\$2.025.126,08
2117	1/06/18	6/06/18	\$ 523.906,00	\$385.594,82
2142	3/07/18	5/07/18	\$ 3.407.436,00	\$2.429.501,87
2191	1/08/18	03-08-218	\$ 3.623.342,00	\$2.583.442,85
2226	3/09/18	10/09/18	\$ 2.927.530,00	\$2.019.995,70
2228	3/09/18	10/09/18	\$ 283.953,00	\$195.927,57
2255	1/10/18	4/10/18	\$ 5.043.107,00	\$3.363.752,37
2257	1/10/18	4/10/18	\$ 283.953,00	\$189.396,65
2280	1/11/18	1/11/18	\$ 1.879.718,00	\$1.210.538,39
2282	1/11/18	1/11/18	\$ 239.953,00	\$154.529,73
2314	3/12/18	5/12/18	\$ 611.906,00	\$379.993,63
2316	3/12/18	5/12/18	\$ 239.953,00	\$149.010,81
Total			\$ 35.817.984,00	\$26.416.590,06
TOTAL CAPITAL				\$ 35.817.984,00
TOTAL INTERESES DE MORA				\$26.416.590,06

TOTAL A PAGAR	\$62.234.574,06
----------------------	------------------------

Formalmente,

A handwritten signature in dark ink, consisting of several overlapping loops and strokes, positioned above the printed name.

JOSÉ ALBERTO OROZCO TOVAR
C.C. No. 77.193.018 de Valledupar
T.P. No. 177.796 del C. S de la Jud.

Valledupar, 22 de febrero de 2021

Doctora

ASTRID ROCÍO GALESO MORALES.

JUEZ PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD.

Valledupar - Cesar.

REF: PROCESO EJECUTIVO SINGULAR DE MENOR CUANTÍA.

DTE Acumulado: UNIDAD DE GASTROENTEROLOGÍA PEDIATRICA DEL CESAR S.A.S. "UGAPEC"

DEMANDANDO: FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A.

RADICACIÓN: 20001-40-03-001-2019-00201-00.

Asunto: Liquidación de Crédito.

JOSE ALBERTO OROZCO TOVAR, mayor de edad, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de mi correspondiente firma, en mi condición reconocida dentro del proceso de la referencia, muy respetuosamente me dirijo a su despacho para presentar liquidación del crédito, el cual se liquidó de la siguiente manera:

Nº de Factura	Fecha de Factura	Radicación	Valor Factura	Intereses de Mora
1410	7/03/17	8/03/17	\$ 550.000	\$ 569.250
1512	6/04/17	1/04/17	\$ 605.000	\$ 612.260
1516	6/04/17	5/04/17	\$ 675.000	\$ 683.100
1465	6/04/17	22/03/17	\$ 3.500.983	\$ 3.623.517
2264	3/10/17	4/10/17	\$ 2.218.719	\$ 1.939.160
2265	3/10/17	4/10/17	\$ 935.000	\$ 817.190
2483	8/11/17	9/11/17	\$ 950.000	\$ 808.450
2484	8/11/17	9/11/17	\$ 2.617.448	\$ 2.227.448
2624	1/12/17	4/12/17	\$ 3.256.432	\$ 2.696.326
2731	23/12/17	5/01/18	\$ 3.281.115	\$ 2.641.298
2733	23/12/17	5/01/18	\$ 480.000	\$ 386.400
2840	7/01/18	8/02/18	\$ 3.457.022	\$ 2.703.391
2841	7/01/18	8/02/18	\$ 2.533.789	\$ 1.981.423
2956	7/02/18	8/03/18	\$ 960.000	\$ 728.640
2955	7/02/18	8/03/18	\$ 2.472.224	\$ 1.876.418
3073	4/03/18	10/04/18	\$ 1.338.223	\$ 984.932
3189	5/05/18	4/05/18	\$ 2.334.676	\$ 1.664.624
3293	29/05/18	1/06/18	\$ 1.038.223	\$ 716.374
3423	3/07/18	5/07/18	\$ 1.200.000	\$ 800.400
3544	1/08/18	2/08/18	\$ 3.631.115	\$ 2.338.438
3693	31/08/2018	6/09/18	\$ 6.544.024	\$ 4.063.839
3804	30/09/18	8/10/18	\$ 2.592.899	\$ 1.550.554
3943	31/10/18	8/11/18	\$ 2.695.566	\$ 1.549.950
4081	30/11/18	6/12/18	\$ 2.832.892	\$ 1.563.756
4181	22/12/18	22/01/18	\$ 558.223	\$ 295.300

Total	\$ 53.258.573,00	\$ 39.822.438,90
--------------	-------------------------	-------------------------

Formalmente,



JOSÉ ALBERTO OROZCO TOVAR

C.C. No. 77.193.018 de Valledupar

T.P. No. 177.796 del C. S de la Jud.

**SEÑOR
JUEZ PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE VALLEDUPAR CESAR
E.S.D**

**REF PROCESO EJECUTIVO DE BBVA COLOMBIA CONTRA YOVANNY
HANER PACHECO RIZO
RAD 20001-4003-001-2019-00526-00**

ORLANDO FERNANDEZ GUERRERO, en mi calidad de representante judicial de la parte demandante, en el proceso de la referencia, me permito presentar **LIQUIDACIÓN DEL CREDITO** al 23 de febrero del 2021, del crédito cobrado al demandado.

1 OBLIGACION	001300261296001336 52
Saldo Capital menos abono a capital de \$ 1.924.970	\$ 60.148.872
Intereses corrientes	\$ 3.263.904
Intereses de mora	\$ 10.341.186
1 OBLIGACION	00269600150102-04
Saldo Capital	\$ 17.645.658
Intereses corrientes	\$ 5.379.541
Intereses de mora	\$ 353.471
1 OBLIGACION	00265000344929
Saldo Capital pago total	\$ 0
Intereses corrientes	\$ 0
Intereses de mora	\$ 88.252
1 OBLIGACION	00265000329938
Saldo Capital pago total	\$ 0
Intereses corrientes	\$ 0
Intereses de mora	\$ 47.379

TOTAL, OBLIGACION **\$ 97.268.263**

Solicito de igual forma a su despacho liquidar costas y agencias enderecho a favor de la parte demandante.

Del señor Juez, cordialmente,



Orlando Fernández Guerrero
Abogado

CHACIN

JOSE DE LOS SANTOS CHACIN & Abogados SAS

Bogotá, D.C. Calle 81 N° 11 - 68 Oficina 512 Telefax: 6354743

Santa Marta, D.T.C.H., Calle 23 No. 4 - 27 Oficina 705 Telefax: 4210015

E-MAIL: notificaciones@chacinabogados.com

121031259
f8cd

Señor

JUEZ PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE VALLEDUPAR

E. S. D.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
CENTRO DE SERVICIOS DE LOS JUZGADOS
CIVIL Y DE FAMILIA DE VALLEDUPAR

13 MAR 2020

No. DE FOLIO: 41

HORA: _____

RECIBE: MP

143684

PROCESO : Verbal de Responsabilidad Civil Contractual
DEMANDANTE : **HILVA GLADYS GAMARRA LARA**
DEMANDADOS : **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y BANCO GNB SUDAMERIS**
RADICACIÓN : 20001-4003-005-2019-00344-00 677

Asunto: Contestación de demanda con Excepciones de Merito.

YOLIMA ESTHER MONSALVO GUTIERREZ,

mayor de edad, vecina, domiciliada y residente en la ciudad de Santa Marta, Abogada en ejercicio, identificada como aparece al pie de mi firma, actuando como apoderada especial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, conforme al poder que me fuera conferido, el cual fue aportado al momento de la notificación, respetuosamente me permito manifestarle que **CONTESTO LA DEMANDA** de responsabilidad civil contractual que dentro del proceso de referencia por vía verbal declarativa le ha formulado a ésta, en su despacho la señora **HILVA GLADYS GAMARRA LARA**.

Que se me reconozca personería para actuar como apoderado judicial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** con plenas facultades para actuar dentro de todas y cada una de las diligencias y pruebas que se practiquen dentro del presente proceso.

De conformidad con lo establecido en el artículo 96 del Código General del proceso, Procedo de la Siguiete forma:

I. A LOS HECHOS DE LA DEMANDA:

Antes de verter las consideraciones acerca de los hechos planteados en la demanda, me permito expresar que los hechos por medio de los cuales se llama en garantía a mi representada resultan estar formulado contrario a las estipulaciones del artículo 82 del Código de General del Proceso, numeral 5, que reza "*Salvo disposición en contrario, la demanda con que se promueva todo proceso deberá reunir los siguientes requisitos: a demanda deberá contener: (...)*"

5. *Los hechos y omisiones que sirvan de fundamento a las pretensiones, **clasificados y enumerados**.* De cara con lo anterior, los hechos en cuestión no cumplen con los requisitos formales exigidos por la normatividad vigente, la cual es por analogía el artículo 65 del Código General del Proceso, el cual contempla que la demanda por medio de la cual se llame en garantía deberá cumplir con los mismos requisitos exigidos en el artículo 82 y demás normas aplicables.

Los hechos los contesto en el orden en que fueron presentados, así:

AL HECHO PRIMERO: No nos consta, lo relativo al estado del crédito que afirma haber adquirido la demandante, igualmente de la cartera y al saldo insoluto que arguye haber sido tomada por otra entidad financiera. En general, las condiciones, plazos y situación fáctica que gira en torno a la adquisición del crédito por libranza que fue contratado por la señora HILVA GLADYS GAMARRA LARA, como quiera que dichas acciones las detentó directamente en la entidad financiera de su escogencia. Lo cierto es que la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, contrató con el banco GNB SUDAMERIS S.A. póliza seguro de vida en grupo deudores No. 843-16-994000000002, con vigencia del 31 de julio de 2018 al 31 de julio de 2019, con amparos básico para la categoría de deudores del banco en la modalidad de crédito *libranza* de muerte, incapacidad total y permanente, auxilio funerario, y renta por muerte y/o ITP.

Por tratarse de hechos ajenos al conocimiento de mi mandante nos atendremos a la prueba idónea que se aporte legal y oportunamente al proceso.

AL HECHO SEGUNDO: Como quiera que existen innumerables afirmaciones en el hecho cada una con un verbo rector que derruir y para mayor comprensión del despacho desgloso el hecho de la siguiente manera: Primero, en lo que tiene que ver con la expresión *a la señora Hilva Gladys Gamarra Lara le hacen tomar una póliza de seguros (...)*, intenta decir que fue constreñida u obligada la demandante a tomar dicha póliza, dicho que **es subjetivo** y dista de la realidad como quiera que esta suscribió a conformidad contrato con la entidad financiera (dicho por esta), y dentro de las cláusulas del préstamo adquirido una de ellas es la obligación de usuario que recibirá el préstamo asegurar su deuda en caso de muerte o incapacidad permanente.

Es parcialmente cierto lo dicho de la póliza en el sentido de que si bien el demandante ingresó a la póliza de vida en grupo deudores **No. 994000000002**, expedida por Aseguradora Solidaria de Colombia, a la cual fue incluida la demandante como asegurada en consideración a la solicitud que presentara el tomador de la póliza, Banco GNB Sudameris S.A.; no obstante, dicha póliza tiene una cobertura por amparo básico de muerte, incapacidad total y permanente, auxilio funerario y renta por muerte y/o incapacidad total y permanente, cuyos valores asegurados se encuentran señalados en la citada póliza.

Igualmente se acota que la entidad crediticia fue designada como primer beneficiario.

Por último, las afirmaciones *la toma del seguro de vida grupo deudores, es requisito primordial para la aprobación y desembolso del crédito; es decir si no se toma el seguro no hay crédito así sea por el sistema de libranza*, resultan **ser subjetivas**, pues parece imprimirle cierto grado de sentimentalismo, como quiera que las condiciones de la aprobación del crédito son potestades de la entidad bancaria, sujeto a unas condiciones que los contratantes deben cumplir a cabalidad.

AL HECHO TERCERO: En primer lugar no es cierto la fecha del dictamen de pérdida de capacidad laboral pues este data del 26 de noviembre de 2018 (Folio 27), de las demás afirmaciones contenidas, son ciertas.

AL HECHO CUARTO: En primer lugar el hecho tiene extensión de más de una página folio, para contestar el mismo debemos decir en primer lugar que **no es cierto** lo que tiene que ver con la solicitud del pago del saldo insoluto del crédito, como quiera que según sello de recibido es de calendas 28 de diciembre de 2018, en lo que tiene que ver con la respuesta dada a la señora Hilva Gamarra **no es cierto**, la fecha de la respuesta realizada a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, pues el oficio No. OBSP-19-3.107-RUI-16817 data de fecha 5 de febrero de 2019. Igualmente, **no es cierto** la afirmación hecha a la ligera de la firma ilegible de la Gerencia de Indemnizaciones pues es la rúbrica del funcionario a cargo, De la respuesta dada por la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y a la transcripción dada por la parte demandante **es cierto**.

AL HECHO QUINTO: De las varias afirmaciones contenidas en el hecho me permito contestarlas así: En primer lugar de las fechas que arguye como coberturas de un seguro, confundiéndolo con la póliza No. **994000000002**, esto **no es cierto**, pues nos atendremos a lo que certificó la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA el 5 de agosto de 2020, en cuanto a las coberturas y que se adicione lo contenido en la póliza que se aporte con esta contestación.

En lo que toca al inicio de los quebrantos de salud de la demandante **no nos consta**, por ser hechos ajenos a nuestro mandante.

Por último, la calificación de la pérdida de capacidad de la demandante y del contenido del dictamen es cierto de acuerdo a la documental arrimada en el plenario.

AL HECHO SEXTO: No nos consta la fecha su entidad de seguridad social le haya concedido a la señora Hilva Gamarra pensión de invalidez, sin embargo la demandante aportó documento que lo acredita. Por tratarse de hechos ajenos al conocimiento de mi mandante nos atendremos a la prueba idónea que se aporte legal y oportunamente al proceso.

AL HECHO SEPTIMO: No es cierto, pues la póliza No. 994000000002, reza en la caratula de la misma. El Banco tiene interés asegurable en las personas, cuya muerte o incapacidad pueden ocasionarle un perjuicio económico (...).

Las afirmaciones siguientes son claramente subjetivas y alejadas de la realidad jurídica que envuelve esta Litis, pues hablar de poderío económico, mala fe de la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y cuestionar los argumentos jurídicos como aseguradora de esta manera tan facinerosa difieren de cualquier sustento jurídico, pues el hecho que motiva sus elucubraciones es la negativa de la aseguradora solidaria de reconocer la cobertura del seguro contratado, conforme a la normatividad vigente y a las condiciones particulares que reglan el mismo, de cara a lo anterior, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA cumple estrictamente las normas y jurisprudencia actual, y nunca se ha regido por querer subjetivos u opiniones, hecho que manda al traste el dicho de la parte demandante. Igualmente de las coberturas de la póliza No. No. 994000000001, nos mantenemos en lo contenido en la certificación de fecha 5 de agosto de 2019, donde se describe claramente las coberturas ofrecidas al Banco Pichincha (primera entidad financiera con la que tenía el crédito la señora Hilva Gamarra) y estas van desde diciembre de 2016 a julio de 2017, documento que se avista a folio 39 del plenario.

Del último párrafo sigue vociferando afirmaciones subjetivas que no tienen sustento alguno dentro del plenario.

Igualmente, en todo caso vale la pena señalar para que el Despacho entienda que mi asegurada al momento limitar los riesgos asegurables, concretamente, la Incapacidad Total y Permanente, en la cláusula 10.2 del condicionado particular, consagró la forma en la que opera dicho y los eventos por los cuales se excluye de manera expresa la responsabilidad de la aseguradora, en los siguientes términos:

"10.2. AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Para todos los efectos del presente amparo se entiende incapacidad total y permanente aquella incapacidad sufrida por el asegurado, que se produzca como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar totalmente su profesión u oficio habitual, siempre que dicha incapacidad haya existido por un periodo continuo no menor de ciento veinte (120) días, no haya sido provocada por el asegurado, y haya sido calificada con una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%.

Se ampara la incapacidad total y permanente, cuando esta, así como el evento que da origen a la misma se produzca dentro de la vigencia de este amparo. De la misma forma, se amparan únicamente aquellos casos de incapacidad total y permanente cuya fecha de estructuración se encuentre dentro de la vigencia de la póliza. Las incapacidades producidas por enfermedades o patologías preexistentes solo podrán tener cobertura cuando estas sean manifestadas expresamente por el asegurado en la declaración de Asegurabilidad, La incapacidad total y permanente deberá ser calificada por los entes autorizados en el Sistema General de Seguridad Social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación (EPS, ARL, AFP, Junta Regional o Junta Nacional de calificación de invalidez) o mediante Acta de Junta Médica Laboral, Militar y/o de Policía.

A la luz de lo descrito en la cláusula antes citada, téngase en cuenta que mi representada frente al riesgo de ITP, al momento de asumirlo, no lo hizo en forma genérica, sino de manera particular, limitando a unas especiales condiciones, la cuales una vez reunidas en la forma prevista, darían lugar al surgimiento de la obligación condicional en cabeza de asegurador de atender el reconocimiento o pago de la prestación asegurada con dicho amparo.

Adicionalmente téngase presente que las partes de contrato de seguro suscrito, no tenían forma de prever que las deficiencias y/o diagnósticos que tenía el asegurado previo a su ingreso a la póliza, serían las condiciones que finalmente condujeran y motivaran la calificación de su disminución de la capacidad laboral, pues naturalmente, en la ocurrencia del siniestro, pueden ser muchas las circunstancias y condiciones, distintas a aquellas, las que pueden concurrir y determinar la realización del riesgo asegurado; de ahí que el contrato de seguro es aleatorio.

II. A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

En nombre de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, me opongo a la prosperidad de todas y cada una de las pretensiones de la demanda, pues no se estructuran los presupuestos legales sustanciales necesarios para deducir las consecuencias jurídicas y patrimoniales pretendidas por la actora, como se pondrá de presente en las excepciones de fondo propuestas.

Solicito, desde ya, desestimar las pretensiones de la actora, declarar probadas las excepciones de mérito propuestas, absolver a la demandada y condenar en costas a la demandante.

Me opongo particularmente a las pretensiones así:

A LA PRIMERA: Me opongo. Como quiera que no existen fundamentos fácticos ni jurídicos para que se ordene lo solicitado por la demandante en esta pretensión.

A LA SEGUNDA: Me opongo. No existen fundamentos fácticos ni jurídicos para una declaración como la solicitada, toda vez que mi representada no es responsable del hecho endilgado por la demandante.

A LA TERCERA: Me opongo. No existen fundamentos fácticos ni jurídicos para una declaración como la solicitada. Y aunado a ello, no existe prueba de los perjuicios, que dicho sea de paso, son indeterminados.

A LA CUARTA: Me opongo, por carecer de fundamentos fácticos y jurídicos. Mi representada no es patrimonialmente responsable del hecho endilgado, y no está en mora

de cumplir con una prestación a su cargo. Lo anterior es suficiente motivo para desestimar la pretensión.

A LA QUINTA: Me opongo. Como quiera que **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, no puede ser condenada a pagar prestación asegurativa alguna, pues no existe obligación jurídica de hacerlo. Por lo expresado mi poderdante no puede ser condenada a pagar las costas y gastos del proceso.

III. A LOS FUNDAMENTOS DE DERECHO DE LA DEMANDA

Niego el derecho invocado por la demandante y que las normas invocadas tengan la facultad de reconocer obligaciones a su favor.

IV. A LAS PRUEBAS DE LA PARTE DEMANDANTE

Respecto de las pruebas documentales aportadas por la demandante solicito al despacho abstenerse de admitirlas y autorizar su incorporación, y en consecuencia no le dé la calidad pretendida por la actora en caso de no ajustarse a las disposiciones establecidas en los artículos 243 a 274 del C.G.P.

V. FUNDAMENTOS DE DERECHO DE LA CONTESTACION

En primer lugar, fundamento ésta contestación en los principios y postulados de la Constitución Política de Colombia, en segundo lugar, en las normas establecidas en el Código General del Proceso, artículo 96, y concordantes, 1036 y siguientes del Código de Comercio, en las normas del Código Civil relativas al libro cuarto de las obligaciones en general y de los contratos art. 1494 y siguientes, en la doctrina y la jurisprudencia aplicable al caso en concreto.

VI. OPOSICIONES Y EXCEPCIONES DE MERITO A LA DEMANDA

A nombre de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, me opongo a las peticiones formuladas en la demanda, por carecer de fundamentos tanto fácticos como jurídicos, niego que tengan el derecho que invocan y que exista obligación legal de cumplir la prestación asegurativa pretendida, en consecuencia, solicito que ésta sea absuelta totalmente y se sirva absolver de toda responsabilidad a mi mandante, y que se impongan las costas del proceso a la demandante.

Propongo las siguientes excepciones de mérito de:

1. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION

Hago consistir ésta excepción en el hecho de que la obligación que la parte actora pretender deducir y que se reconozca, en su favor, y a cargo de mi representada, es inexistente, por carecer de fundamentos fácticos y jurídicos.

Es preciso señalar que del análisis de la junta médico laboral y con los soportes clínicos tomados del dictamen realizado por la U.T. RED INTEGRADA FOSCAL-CUB, se puede determinar que las deficiencias y/o diagnósticos que motivan la cuantificación de la disminución de la capacidad laboral son previas al ingreso del asegurado en la póliza, pues sus padecimientos de disfonía y reflujo gastroesofágico devienen desde el mes de febrero y abril de 2017, anterior a la adquisición del crédito el cual fue el 23 de mayo de 2017, dichas patologías se encontraban presentes sin ser declaradas aun teniendo pleno conocimiento de las mismas, lo que quiere decir que esta omisión de información vulnera el principio de la buena fe, ocultando su verdadero estado de salud preexistente.

En ese orden, las aspiraciones patrimoniales pretendidas por la parte actora, quien con cargo a las pruebas que aporta en la demanda considera –equivocadamente– que se dan los supuestos fácticos necesarios que justifican el pago de la prestación contenida en el amparo de Incapacidad Total y Permanente, son infundadas, pues en oposición a sus peticiones, no se dan las bases sustanciales que permitan soportar sus pedimentos.

Para que el despacho pueda entender la Litis, es menester por nuestra parte, traer a colación lo dispuesto en la póliza de vida grupo deudores, en su cláusula 10.2, en virtud de la se acordó lo siguiente:

“10.2. AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Para todos los efectos del presente amparo se entiende incapacidad total y permanente aquella incapacidad sufrida por el asegurado, que se produzca como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar totalmente su profesión u oficio habitual, siempre que dicha incapacidad haya existido por un periodo continuo no menor de ciento veinte (120) días, no haya sido provocada por el asegurado, y haya sido calificada con una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%.

Se ampara la incapacidad total y permanente, cuando esta, así como el evento que da origen a la misma se produzca dentro de la vigencia de este amparo. De la misma forma, se amparan únicamente aquellos casos de incapacidad total y permanente cuya fecha de estructuración se encuentre dentro de la vigencia de la póliza. Las incapacidades producidas por enfermedades o patologías preexistentes solo podrán tener cobertura cuando estas sean manifestadas expresamente por el asegurado en la declaración de Asegurabilidad. La incapacidad total y permanente deberá ser calificada por los entes autorizados en el Sistema General de Seguridad Social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación (EPS, ARL, AFP, Junta Regional o Junta Nacional de calificación de invalidez) o mediante Acta de Junta Médica Laboral, Militar y/o de Policía.

A la luz de lo descrito en la cláusula antes citada, téngase en cuenta que mi representada frente al riesgo de ITP, al momento de asumirlo, no lo hizo en forma genérica, sino de manera particular, limitando a unas condiciones concretas, la cuales solo si una vez reunidas en la forma prevista, darían lugar al surgimiento de la obligación condicional en cabeza de asegurador de atender el reconocimiento o pago de la prestación asegurada con dicho amparo.

La ocurrencia del siniestro, y la obligación condicional en cabeza del asegurador, en los términos del amparo de incapacidad total y permanente, requiere de varias condiciones, siendo una de tales exigencias, que *“el evento que da origen a la misma [Incapacidad total y permanente] se produzca dentro de la vigencia de este amparo”*, e igualmente, es presupuesto sine qua non que la incapacidad total y permanente *“se produzca como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar totalmente su profesión u oficio habitual”*

Con ocasión al estudio de los hechos que conforman esta Litis, en sede de responsabilidad contractual, es fundamental indicar que todo contrato mercantil legalmente celebrado es ley para las partes.

Pues bueno, contratado los pedimentos de la parte actora, con las pruebas obrantes en el plenario, el contrato de seguro suscrito y los términos ahí previstos, que son ley para las contratantes, si bien a juicio de aquella se materializó el riesgo cubierto por el amparo de incapacidad total, no le asiste razón al demandante al invocar un derecho inexistente por cuanto la incapacidad que padece no se ajusta típicamente al riesgo descrito en el contrato pactado.

En tal sentido, y para efectos de mayor entendimiento, traer a colación disposiciones del Código de Comercio, en lo atinente al contrato de seguros, y del ordenamiento común, aplicable a cualquier contrato, resulta útil, dada su pertinencia en el caso cuyo estudio nos ocupa.

El artículo 1054 del Co. de Co., consagra la definición de riesgo y dice así:

“Denominase riesgo el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador. Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro. Tampoco constituye riesgo la incertidumbre subjetiva respecto de determinado hecho que haya tenido o no cumplimiento”.

Luego, con base en la disposición anteriormente transcrita, riesgo es:

- Un hecho.
- Su realización está sujeta a un alea o azar y no a la voluntad de las partes del contrato de seguro.

- Y su ocurrencia hace exigible la obligación en cabeza del asegurador.

De la misma lectura de la norma anterior, en especial en la parte que consagra que, *Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro*, podemos abstraer y afirmar, a contrario sensu que, los hechos inciertos, y los físicamente constituyen riesgos, por lo tanto, son propios a la naturaleza del contrato de seguro. Dicho de otro modo, sólo aquellos hechos cuya realización no depende de la voluntad de alguna de las partes y además la concreción de los mismos es física y naturalmente factible - por cuanto las leyes de la física y la naturaleza lo permiten- son los eventos que pueden ser objeto de cobertura y amparo a través un contrato de seguro.

Así mismo, es conveniente tener de presente los elementos esenciales del contrato de seguro, los cuales se encuentran señalado en el artículo 1045 del código ibídem:

- “1) *El interés asegurable;*
- 2) *El riesgo asegurable;*
- 3) *La prima o precio del seguro, y*
- 4) *La obligación condicional del asegurador.*

En defecto de cualquiera de estos elementos, el contrato de seguro no producirá efecto alguno.”

A propósito de esta disposición, debemos detenernos en estudiar la obligación condicional del asegurador la cual guarda una relación *sine qua non* de causa efecto con el riesgo asegurado. La hipótesis con la que partimos es que, verificada la ocurrencia del riesgo asegurado, la obligación del asegurador, que pende de una condición, se hace exigible, es decir, paralela y consecuentemente surge el derecho del asegurado a exigir el cumplimiento del pago de la suma asegurada en la respectiva póliza de seguro.

La obligación condicional de asegurador, a la luz de los artículos 1030, 1031, 1042 del Código Civil¹, reviste de las siguientes características:

- Es una obligación que depende de una condición, esto es, de un acontecimiento futuro, que puede suceder o no;
- Se trata de una obligación que está sujeta a una condición positiva, por cuanto exige el acontecer de una cosa (acaecimiento del hecho asegurado);

¹ **DE LAS OBLIGACIONES CONDICIONALES Y MODALES, ARTICULO 1530. DEFINICION DE OBLIGACIONES CONDICIONALES.** Es obligación condicional la que depende de una condición, esto es, de un acontecimiento futuro, que puede suceder o no. **ARTICULO 1531. CONDICION POSITIVA O NEGATIVA.** La condición es positiva o negativa. La positiva consiste en acontecer una cosa; la negativa en que una cosa no acontezca. **ARTICULO 1536. CONDICION SUSPENSIVA Y RESOLUTORIA.** La condición se llama suspensiva si, mientras no se cumple, suspende la adquisición de un derecho; y resolutoria, cuando por su cumplimiento se extingue un derecho. **ARTICULO 1542. EXIGIBILIDAD DE LA OBLIGACION CONDICIONAL.** No puede exigirse el cumplimiento de la obligación condicional sino verificada la condición totalmente. Todo lo que se hubiere pagado antes de efectuarse la condición suspensiva, podrá repetirse mientras no se hubiere cumplido.

- La obligación condicional es suspensiva, pues mientras no se cumple (el hecho asegurado), suspende la adquisición de un derecho;
- No puede exigirse el cumplimiento de la obligación condicional sino verificada la condición totalmente.

El fin teleológico que persigue el contrato de seguro consiste en trasladar, a cambio del pago de un precio, un determinado riesgo a otra persona, que naturalmente coincide con la compañía de seguros y quien eventualmente asumirá el pago de la indemnización a la que haya lugar, según los términos y condiciones del contrato de seguro.

Teniendo de presente el objeto del contrato de seguro, dada su concordancia con el artículo 1518 del C.C., nos permitimos transcribirlo:

“ARTICULO 1518. REQUISITOS DE LOS OBJETOS DE LAS OBLIGACIONES. *No sólo las cosas que existen pueden ser objeto de una declaración de voluntad, sino las que se espera que existan; pero es menester que las unas y las otras sean comerciales y que estén determinadas, a lo menos, en cuanto a su género.*

La cantidad puede ser incierta con tal que el acto o contrato fije reglas o contenga datos que sirvan para determinarla.

Si el objeto es un hecho, es necesario que sea física y moralmente posible. Es físicamente imposible el que es contrario a la naturaleza, y moralmente imposible el prohibido por las leyes, o contrario a las buenas costumbres o al orden público”. (cursiva y subrayado por fuera del texto original)

Tomando como referencia esta última disposición, nótese, que en el caso particular el amparo de incapacidad total y permanente, considerado en abstracto, cumple con dichas cargas sustanciales, pues el hecho (riesgo) es física y moralmente posible.

De otra parte, la doctrina reconoce que en el contrato de seguro el asegurador no puede asumir el riesgo de una manera abstracta, sino que este deber ser debidamente individualizado, ya que no todos los riesgos son asegurables, es por ello que se deben limitarse e individualizarse, dentro de la relación contractual.

Por su parte, el art. 1056 del Co. de Co señala:

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

Sobre el particular la jurisprudencia ha reconocido que *“Las aseguradoras tienen la posibilidad de delimitar los riesgos asegurados, es decir, el contenido del contrato. La facultad que pueden ejercer a su arbitrio no radica, por tanto, en la posibilidad o no de suscribir el contrato, sino en determinar el contenido de su clausulado, es decir, en la delimitación del riesgo. De tal artículo se desprende el principio de la*

cobertura de riesgos estipulados, en virtud del cual la aseguradora tan solo asume aquellos que específicamente se indiquen en la póliza pertinente.²

Precisamente, en ejercicio del principio de la cobertura de riesgos estipulados, Aseguradora Solidaria de Colombia, de manera clara y expresa delimitó el riesgo tal como lo evidencia la aludida cláusula 10.2.

Así las cosas, es de advertir en el caso concreto que, por falta de realización o acaecimiento del siniestro según las exigencias del contrato de seguro, mi representada no debe al demandante ninguna prestación económica, pues se itera, no se encuentran reunidos los requisitos, en estricto juicio, previstos en el cuerpo normativo del contrato de seguro suscrito.

Por lo tanto, se puede concluir sin lugar a duda alguna mi representada no tiene obligación legal/contractual de efectuar pago alguno por cuanto la incapacidad del demandante no se adecua típicamente al riesgo asegurado; o dicho de otro modo, técnicamente no estamos en presencia de un siniestro en los términos de la póliza suscrita.

2. COBRO DE LO NO DEBIDO

Hago consistir ésta excepción en el sentido que la parte actora está exigiendo el reconocimiento y pago de una obligación, que constituye un cobro de lo no debido, toda vez, mi representada no tiene obligación de cancelar el crédito adquirido por el demandante con el banco demandando.

3. Inexistencia de la obligación de indemnizar por parte de ASEGURDORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, por encontrarse el evento reclamado expresamente EXCLUIDO, de conformidad con la póliza suscrita.

Hago consistir esta excepción, en primer lugar, en la póliza de seguro de vida grupo deudores No. 994000000002, así como en sus anexos (condicionado general, particular, etc.); en segundo lugar, en las pruebas documentales obrantes al proceso y; finalmente, en las normas del código de comercio.

Uno de los principios fundamentales que inspira el derecho privado interno, es el de la autonomía de la voluntad conforme al cual, con las limitaciones impuestas por el orden público y por el derecho ajeno, los particulares pueden realizar negocios jurídicos con sujeción a las normas que los regulan en cuanto a su validez y eficacia; de manera que, éstos

² Sentencia T-517/06. Corte Constitucional

según se ajusten o no a determinadas exigencias o solemnidades legales pueden ser válidos o por el contrario nulos.

Es evidente que todo acuerdo de voluntades tiene una justificación, que se mide por el interés que cada una de las partes expresa en el mismo, siendo entonces la ley la que otorga su fuerza vinculante para hacerlo viable y posible, por lo que es el artículo 1602 de la ley sustantiva, el encargado de recoger el postulado de la normatividad de los actos jurídicos, según el cual, legalmente ajustado a un contrato, se convierte en ley para las partes, quedando ellas, por lo mismo, obligadas a cumplir las prestaciones acordadas en él.

Ahora, tratándose de un negocio jurídico el contrato de seguros o póliza de seguros, es necesario remitirnos a las normas que lo regulan para establecer, atendiendo la naturaleza del mismo, la viabilidad de las prestaciones económicas. En ese orden, la obra adjetiva en materia comercial regula expresamente en su art. 1036, aun cuando no lo define, si informa la naturaleza de ese acto "*El seguro es un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva*". Respecto a estos elementos basta recordad lo informado por el código civil en sus artículos 1496, 1497, 1498 y 1500.

Además de las características descritas por el legislador, se ha afirmado por la doctrina de manera pacífica frente al negocio que se celebra, que también es indemnizatorio, de adhesión y de buena fe.

Es indemnizatorio porque lo que se busca es indemnizar una pérdida, lo que ocurre por el daño de un determinado bien o una lesión física en la integridad del asegurado, aconteciendo en que en aquellos, el monto se fija luego de verificado el siniestro, en tanto que los segundos, se establece con anterioridad y sobre condiciones que no admiten discusión.

Es además de adhesión como quiera que, al comprar el seguro, el cliente acepta las coberturas, las cláusulas y las exclusiones fijadas por la aseguradora en las pólizas.

Por último, todo contrato por supuesto debe fundarse en la buena fe, sin embargo, en los contratos de seguros la buena fe que se aplica es la máxima, la *ubérrima bonafides*.

Ahora, el art. 1048 informa que hacen parte de la póliza: "1°) *La solicitud de seguro firmada por el tomador, y 2°) Los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.*"

Lo transcrito implica que los anexos constituyen parte integral del contrato de seguro, toda vez que contienen cláusulas, condiciones, especificaciones o modificaciones que sobre ese negocio se verifiquen aun cuando éste es de naturaleza consensual, ciertamente que estos anexos deben presentarse por escrito, porque además es la manera de probar la existencia de los mismos. De suerte que, ante un conflicto surgido entre la aseguradora y el asegurado o tomador o beneficiario, los anexos informaran que riesgos cubre esa póliza, sus exclusiones, los reajuste realizados, en fin, aquellas características propias de contrato

✱

surgidas desde la vigencia del acuerdo hasta su vencimiento o en momento de la indemnización reclamada.

De otra parte, la doctrina reconoce que en el contrato de seguro el asegurador no puede asumir el riesgo de una manera abstracta, sino que este deber ser debidamente individualizado, ya que no todos los riesgos son asegurables, es por ello que se deben limitarse e individualizarse, dentro de la relación contractual.

Por su parte, el art. 1056 del Co. de Co señala:

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

Sobre el particular la jurisprudencia ha reconocido que *“Las aseguradoras tienen la posibilidad de delimitar los riesgos asegurados, es decir, el contenido del contrato. La facultad que pueden ejercer a su arbitrio no radica, por tanto, en la posibilidad o no de suscribir el contrato, sino en determinar el contenido de su clausulado, es decir, en la delimitación del riesgo. De tal artículo se desprende el principio de la cobertura de riesgos estipulados, en virtud del cual la aseguradora tan solo asume aquellos que específicamente se indiquen en la póliza pertinente.”*³

Precisamente, en ejercicio del principio de la cobertura de riesgos estipulados, la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, de manera clara y expresa delimitó los riesgos objeto de cobertura, así como la manera en que operan dichos amparos a través de las condiciones particulares y generales al contrato de seguro, y los eventos por los cuales se excluye de manera expresa la responsabilidad de la aseguradora.

Efectivamente, tal como se dejó sentado, la adhesión es una de las características que identifican el contrato de seguro, por cuanto una de las partes que intervienen en ese negocio, por regla general, es la que elabora las condiciones contractuales que gobiernan ese acto, la otra -tomador/asegurado- las acepta con imposición de su firma en la póliza y declaración de asegurabilidad, sin que ello permita concluir que carece de manifestación de a voluntad, toda vez que se entiende expresada al tiempo de su aceptación.

Siendo que conforme al art. 1048 del Código de Comercio., los anexos hacen parte integrante de la póliza, obligan tanto a la aseguradora como al asegurado en lo expresamente clausulado, sin que se permita discusión de aquellas condiciones que merecen ser interpretadas acorde con el mandato contenido en el art. 1620 del Código Civil y ss., y 823 del Co. de Co., las condiciones o estipulaciones consignadas son las que dirigen y obligan a las partes. Y tenor del literal 2º de la norma ibid., a través de los anexos se puede adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

³ Sentencia T-517/06. Corte Constitucional

En ese orden de ideas, no hay equívocos que la póliza de seguro de vida grupo deudores No. 994000000002, con respecto a la descripción de la cobertura de Incapacidad Total y Permanente, en su condicionado contiene una cláusula referente a las exclusiones a dicho amparo, donde es estableció puntualmente lo siguiente:

"EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la aseguradora"

Teniendo en cuenta lo anterior, debemos precisar que el demandante tenía una deficiencia y/o diagnósticos –los que motivaron la cuantificación de la disminución de la capacidad laboral-, previas al ingreso del asegurado en la póliza, pues tuvo atenciones y diagnósticos en fechas anteriores a la adquisición del crédito comentado en los meses de febrero y abril de 2017, es decir antecedentes de disfonía y reflujo gastroesofágico, los cuales no fueron declarados por el actor previo a su ingreso a la póliza.

Así las cosas, es de advertir en el caso concreto que, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, no debe al demandante ni a otro sujeto, ningún pago o indemnización, ya que a la luz de condicionado general y particular de la póliza de seguro, el tenido por siniestro no se acomoda a supuestos contractuales que den el derecho al demandante de obtener el pago del saldo insoluto del crédito con cargo al amparo por incapacidad total y permanente.

Finalmente debemos recordar que el contrato mercantil de seguro celebrado es ley para las partes y establece unas condiciones acordadas con los tomadores del seguro, en la cuales se fijan los amparos, coberturas y condiciones para obtener los beneficios consignados en la póliza.

4. EXCEPCIÓN GENÉRICA-

Desde ya me permito solicitarle se sirva decretar como probada cualquier otra excepción cuyos fundamentos de hecho y derecho se acrediten en el presente proceso.

VII. PETICIÓN

Con fundamento en lo expuesto respetuosamente solicito:

- 1) Declárense probadas las excepciones de mérito.
- 2) Absuélvase a **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**.
- 3) Condénese en costas al demandante.

VIII. PRUEBAS DE LA CONTESTACION

Solicito al despacho en consonancia con lo establecido en el art. 164 del Código General del Proceso que se admitan, decreten y practiquen todas las pruebas solicitadas en la contestación de la demanda. Me reservo el derecho de interrogar a testigos y a las partes, como también presentar o ampliar cuestionarios formulados a terceros. Así mismo, solicito al despacho se admitan, ordenen y practiquen las siguientes:

1. DOCUMENTALES:

De conformidad con lo establecido en el artículo 243 y siguientes del Código General del Proceso, solicito al despacho dar el carácter de prueba documental y tenerla como tal, a las siguientes:

1.1. Que se aportan con la contestación:

En atención a lo indicado en el artículo 245 del C.G.P., para que el despacho dé el valor probatorio que corresponda, me permito aportar los siguientes documentos:

- a) Copia de póliza vida grupo deudores No. 994000000002, copia de condicionado general.
- b) Condiciones específicas de la póliza mencionada.
- c) Copia de póliza vida grupo deudores No. 994000000001.

2. INTERROGATORIO DE PARTE

De conformidad con lo establecido en el art. 202 del Código General del Proceso, para que responda personalmente, y bajo la gravedad de juramento, el interrogatorio que le formularé en el momento de la diligencia, que se cite y haga comparecer al demandante.

IX. ANEXOS

Adjunto los documentos indicados como pruebas documentales que se aportan. Preciso que el poder a mi otorgado, y el certificado de existencia y representación legal de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, fueron aportados al momento de notificarnos.

CHACIN

JOSE DE LOS SANTOS CHACIN & Abogados SAS

Bogotá, D.C. Calle 81 N° 11 - 68 Oficina 512 Telefax: 6354743

Santa Marta, D.T.C.H., Calle 23 No. 4 - 27 Oficina 705 Telefax: 4210015

E-MAIL: notificaciones@chacinabogados.com

104

X. LUGAR PARA NOTIFICACION

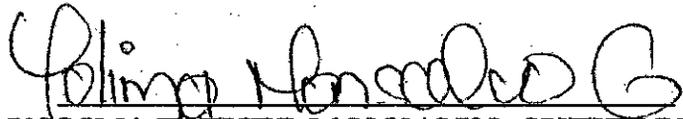
Recibiré notificaciones en la Calle 23 No. 4-27 Of. 705 Santa Marta.

E MAIL: notificaciones@chacinabogados.com

MI PODERDANTE en la Calle 100 No. 9A-45 Bogotá, D.C.

E MAIL: cbonilla@solidaria.com.co

Obsecuentemente,



YOLIMA ESTHER MONSALVO GUTIERREZ

C.C. No. 49.741.295 de Valledupar

T.P. No. 89.357 del C. S. J.

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
8430000631

PÓLIZA No: 843-16-99400000002 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS** COD.AGENCIA: 843 RAMO: 16

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
29	8	2018	31	7	2018	23:59	31	7	2019	23:59	365	12	3	2020
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA				FECHA DE IMPRESIÓN			
TIPO DE MOVIMIENTO: NEGOCIO NUEVO			A LAS				A LAS				TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION			

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

DIRECCIÓN: **KR 8 15 42** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **2750000**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN: CIUDAD: TELÉFONO:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

CATEGORIA: **DEUDORES DEL BANCO- LIBRANZA**

AMPAROS	SUMA ASEGURAD
AMPARO BASICO DE MUERTE	350000000.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	350000000.00
AUXILIO FUNERARIO	1000000.00
RENTA MUERTE Y/O ITP	1800000.00

CATEGORIA: **CONTINUIDAD**

AMPAROS	SUMA ASEGURAD
AMPARO BASICO DE MUERTE	350000000.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	350000000.00
AUXILIO FUNERARIO	1000000.00
RENTA MUERTE Y/O ITP	1800000.00

TEXTOS POLIZA
CONDICIONES TÉCNICAS MINIMAS OBLIGATORIAS SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES LIBRANZA BANCO GNB SUDAMERIS

VIGENCIA: 01 DE AGOSTO DE 2018 A LAS 00:00 HORAS, HASTA EL 31 DE JULIO DE 2019 A LAS 24:00 HORAS.

1. TOMADOR

Banco GNB Sudameris, en adelante el "Banco".

2. ASEGURADOS

Personas que adquieran una deuda con el Banco mediante la modalidad de libranza.

3. BENEFICIARIO

Por los amparos de fallecimiento e incapacidad total y permanente, será el Banco a título oneroso hasta el monto del saldo insoluto de la deuda. Para los demás amparos el beneficiario será el deudor asegurado, sus beneficiarios designados o los de Ley.

TEXTOS CONTINUAN (Ver Textos Poliza).....

VALOR ASEGURADO TOTAL: *****0.00	VALOR PRIMA: *****0.00	GASTOS EXPEDICION:	IVA: *****0.00	TOTAL A PAGAR: *****0.00
-------------------------------------	---------------------------	--------------------	-------------------	-----------------------------

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE	CLAVE	%PART	VALOR ASEGURADO
AON RISK SERVICES COLOMBIA S.A CORRE	21	100	

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

[Firma manuscrita]



FIRMA ASEGURADOR **FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACION ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá



Aseguradora So. de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2508 DIC/03 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6801. ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

105

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

106

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
8430000011

PÓLIZA No: 843-16-99400000001 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS** COD.AGENCIA: 843 RAMO: 16

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO							
27	7	2016	31	7	2016	23:59	31	7	2017	23:59	365	26	12	2019						
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS			VIGENCIA HASTA			A LAS			DIAS			FECHA DE IMPRESIÓN		

TIPO DE MOVIMIENTO: **NEGOCIO NUEVO** TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**
 DIRECCIÓN: **KR 8 15 42** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **2750000**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **DEUDORES DEL BANCO MEDIANTE LA MODALIDAD DE LIBRANZA** IDENTIFICACIÓN:
 DIRECCIÓN: CIUDAD: TELÉFONO:
 BENEFICIARIO: **EL BANCO, EL DEUDOR, BENEFICIARIOS DEL DEUDOR O LOS DE LEY** IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

CATEGORIA: **DEUDORES DEL BANCO - LIBRANZA**

AMPAROS	SUMA ASEGURAD
AMPARO BASICO DE MUERTE	350000000.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	350000000.00
AUXILIO FUNERARIO	1000000.00
RENTA MUERTE Y/O ITP	1800000.00

TEXTOS POLIZA
 CONDICIONES TECNICAS BASICAS OBLIGATORIAS
 SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES LIBRANZA CONVENIOS
 BANCO GNB SUDAMERIS

VIGENCIA: **01 DE AGOSTO DE 2016 A LAS 00:00 HORAS, HASTA EL 31 DE JULIO DE 2017 A LAS 24:00 HORAS.**

- TOMADOR**
 Banco GNB Sudameris, en adelante el Banco.
- ASEGURADOS**
 Personas que adquieran una deuda con el Banco mediante la modalidad de libranza
- BENEFICIARIO**
 Por los amparos de fallecimiento e incapacidad total y permanente, sera el Banco a titulo oneroso hasta el monto del saldo insoluto de la deuda. Para los demas amparos el beneficiario sera el deudor asegurado, sus beneficiarios designados o los de Ley.
- INTERES ASEGURABLE**
 El Banco tiene interes asegurable en las personas, cuya muerte o incapacidad pueden aparejarle un perjuicio economico.

TEXTOS CONTINUAN (Ver Textos Poliza).....

VALOR ASEGURADO TOTAL: *****0.00	VALOR PRIMA: *****0.00	GASTOS EXPEDICION:	IVA: *****0.00	TOTAL A PAGAR: *****0.00
-------------------------------------	---------------------------	--------------------	-------------------	-----------------------------

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
AON RISK SERVICES COLOMBIA S.A CORRE	21	100			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR  **FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: **Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá**

(415)7701861000019(8020)009000000007000843000001

C6DC23780F0FFC7E5E

CLIENTE

JDSANCHEZ843 0

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2508 DIC/83 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6801 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

107

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES

CONDICIONES GENERALES

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN LA SOLICITUD PRESENTADA POR EL TOMADOR, Y A LAS SOLICITUDES INDIVIDUALES DE LOS ASEGURADOS, LAS CUALES SE INCORPORAN AL PRESENTE CONTRATO PARA TODOS SUS EFECTOS, SE OBLIGA A PAGAR AL BENEFICIARIO LA INDEMNIZACIÓN DE LOS AMPAROS EXPRESAMENTE CONTRATADOS, CON BASE EN LOS VALORES ASEGURADOS PACTADOS E INDICADOS EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y A LAS DEFINICIONES DE COBERTURA CONTENIDAS EN LAS PRESENTES CONDICIONES GENERALES.

ASÍ MISMO, FORMAN PARTE DEL CONTRATO, LOS ANEXOS, LAS DECLARACIONES DE ASEGURABILIDAD, LOS PARÁMETROS TÉCNICOS FIJADOS POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES Y CUALQUIER OTRO DOCUMENTO ESCRITO Y ACEPTADO POR LAS PARTES, QUE GUARDE RELACIÓN CON EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

CLAUSULA PRIMERA. AMPAROS. COBERTURAS Y EXCLUSIONES

1. AMPAROS BÁSICO

1.1 MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

1.1.1 COBERTURA

EL PRESENTE ES UN SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES QUE TIENE POR OBJETO AMPARAR CONTRA EL RIESGO DE MUERTE QUE OCURRA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, POR UNA CAUSA NO EXCLUIDA, A CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO, INCLUYENDO HOMICIDIO Y SUICIDIO DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA, Y SIDA DIAGNOSTICADO MEDICAMENTE Y POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

LA SUMA ASEGURADA O LA COMPENSACIÓN INDIVIDUAL POR MUERTE SERÁ EL EQUIVALENTE AL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA, ENTENDIÉNDOSE POR ÉSTE EL CAPITAL NO PAGADO, MÁS LOS INTERESES CORRIENTES CALCULADOS HASTA LA FECHA DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO. EN EL EVENTO DE MORA DE LAS OBLIGACIONES ESTARÁN INCLUIDOS ADEMÁS, LOS INTERESES MORATORIOS, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO CANCELADAS POR EL DEUDOR Y TODOS LOS DEMÁS CONCEPTOS QUE HAYAN SIDO REPORTADOS POR PARTE DEL TOMADOR PARA EFECTOS DEL COBRO DE LA PRIMA MENSUAL.

PARÁGRAFO

LA MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO SE PAGARÁ PREVIA PRESENTACIÓN DE LA SENTENCIA DEBIDAMENTE EJECUTORIADA MEDIANTE LA CUAL EL JUEZ HAYA DECLARADO LA MUERTE PRESUNTA DEL ASEGURADO, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 97 DEL CÓDIGO CIVIL.

1.1.2 EXCLUSIONES DEL AMPARO BÁSICO

EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE SE OTORGA SIN EXCLUSIONES.

NO OBSTANTE, EN TODOS LOS CASOS SE APLICARÁN LOS TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 1058 Y 1158 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

1.1.3 DECLARACIÓN DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO SOBRE EL ESTADO DE RIESGO

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO ESTÁN OBLIGADOS A DECLARAR LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINEN EL ESTADO DE RIESGO, SEGÚN EL CUESTIONARIO QUE LE SEA PROPUESTO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE, CONOCIDOS POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, LA HUBIEREN RETRAÍDO DE CELEBRAR EL CONTRATO, O INDUCIDO A ESTIPULAR CONDICIONES MÁS ONEROSAS, PRODUCEN LA NULIDAD RELATIVA DEL SEGURO.

SI LA DECLARACIÓN NO SE HACE CON SUJECCIÓN A UN CUESTIONARIO DETERMINADO, LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD PRODUCEN IGUAL EFECTO SI EL TOMADOR Y/O ASEGURADO HA ENCUBIERTO POR CULPA, HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE IMPLIQUEN AGRAVACIÓN OBJETIVA DEL ESTADO DEL RIESGO.

16/03/2016-1502-P-34-PERSO-CL-SUSV-04-0001

02/08/2017-1502-NT-P-34-P020817003004000



SI LA INEXACTITUD O LA RETICENCIA PROVIENEN DE ERROR INCULPABLE DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO, EL CONTRATO NO SERÁ NULO, PERO ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA SÓLO ESTARÁ OBLIGADA, EN CASO DE SINIESTRO, A PAGAR UN PORCENTAJE DE LA PRESTACIÓN ASEGURADA EQUIVALENTE AL QUE LA TARIFA O LA PRIMA ESTIPULADA EN EL CONTRATO REPRESENTA RESPECTO DE LA TARIFA O LA PRIMA ADECUADA AL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO, EXCEPTO LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1160 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

ESTA SANCIÓN NO SE APLICA SI ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ANTES DE CELEBRARSE EL CONTRATO, HA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS SOBRE LOS QUE VERSAN LOS VICIOS DE LA DECLARACIÓN, O SI, YA CELEBRADO EL CONTRATO, SE ALLANA A SUBSANARLOS O LOS ACEPTA EXPRESA O TÁCITAMENTE.

AUNQUE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA PRESCINDA DEL EXÁMEN MÉDICO, EL ASEGURADO NO PODRÁ CONSIDERARSE EXENTO DE LAS OBLIGACIONES A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 1058 Y 1158 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, NI DE LAS SANCIONES A QUE SU INFRACCIÓN DÉ LUGAR.

1.2 AMPARO ADICIONAL

A SOLICITUD DEL TOMADOR ESTA PÓLIZA INCLUYE, ADEMÁS, EL AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN EL CUADRO DE AMPAROS OTORGADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES ESTIPULADAS A CONTINUACIÓN:

1.2.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

1.2.1.1. COBERTURA

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, MEDIANTE EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL Y PREVIO EL PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, ASUME EL RIESGO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, QUE AL SER CALIFICADA DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS EN EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ (DECRETO 1507 DE 2014, O AQUEL VIGENTE AL MOMENTO DE LA CALIFICACIÓN DE LA INVALIDEZ) SEA IGUAL O SUPERIOR AL 50% DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD, SIEMPRE Y CUANDO EL EVENTO GENERADOR Y LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA MISMA SE PRODUZCAN DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

PARA EFECTOS DE LA PRESENTE COBERTURA, SE TENDRÁN EN CUENTA ÚNICAMENTE LAS NORMAS EMITIDAS EN MATERIA DE RÉGIMEN EN SEGURIDAD SOCIAL COLOMBIANA VIGENTE AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA RESPECTIVA RECLAMACIÓN (FONDO DE PENSIONES, ARL, JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ SIN QUE SEA POSIBLE LA APLICACIÓN DE LOS MANUALES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ APLICABLES A LOS RÉGIMENES ESPECIALES O EXEPTUADOS DE LA LEY 100 DE 1993

EN TAL CASO SE INDEMNIZARÁ AL BENEFICIARIO POR LA SUMA EQUIVALENTE AL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA, ENTENDIÉNDOSE POR ÉSTE EL CAPITAL NO PAGADO, MÁS LOS INTERESES CORRIENTES CALCULADOS HASTA LA FECHA DEL DICTAMEN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. EN EL EVENTO DE MORA DE LAS OBLIGACIONES ESTARÁN INCLUIDOS, ADEMÁS, LOS INTERESES MORATORIOS, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO CANCELADAS POR EL DEUDOR, Y TODOS LOS DEMÁS CONCEPTOS QUE HAYAN SIDO REPORTADOS POR PARTE DEL TOMADOR PARA EFECTOS DEL COBRO DE LA PRIMA MENSUAL.

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SE CONSIDERA COMO TAL:

- A. LA PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN EN AMBOS OJOS. NO PREEXISTENTE.
- B. LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE AMBAS MANOS, A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIOCARPIANA O POR ENCIMA DE ELLA.
- C. LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE AMBOS PIES, A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA O POR ENCIMA DE ELLA.
- D. LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE, A NIVEL DE LAS ARTICULACIONES YA DEFINIDAS.

LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEBERÁ SER CERTIFICADA POR LOS ENTES AUTORIZADOS EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA RESPECTIVA RECLAMACIÓN, SIN QUE SEA POSIBLE LA APLICACIÓN DE LOS MANUALES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ APLICABLES A LOS RÉGIMENES ESPECIALES O EXCEPTUADOS DE LA LEY 100 DE 1993.

16/03/2018-1502-P-34-PERSO-CL-SUSV-04-0001

02/08/2017-1502-NT-P-34-P020817003004000



1.2.1.2. BENEFICIOS POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

LOS BENEFICIOS CONTEMPLADOS EN EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, SE OTORGARÁN BAJO LA CONDICIÓN QUE EL EVENTO GENERADOR Y LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE MANIFIESTEN CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE OTORGAMIENTO DE LA COBERTURA BAJO ESTE SEGURO Y ANTES DE LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO CUMPLA LOS SESENTA Y CINCO (65) AÑOS DE EDAD O CUALQUIER OTRA EDAD EXPRESADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA.

1.2.1.3. LÍMITE DE VALOR ASEGURADO

EL VALOR ASEGURADO DE ESTE AMPARO ADICIONAL NO PODRÁ SER SUPERIOR AL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE Y SIEMPRE SERÁ EL EQUIVALENTE AL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA, ENTENDIÉNDOSE POR ESTE EL CAPITAL NO PAGADO, MÁS LOS INTERESES CORRIENTES CALCULADOS. EN EL EVENTO DE MORA DE LAS OBLIGACIONES ESTARÁN INCLUIDOS, ADEMÁS, LOS INTERESES MORATORIOS, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO CANCELADAS POR EL DEUDOR, QUE HAYAN SIDO REPORTADOS POR PARTE DEL TOMADOR PARA EFECTOS DEL COBRO DE LA PRIMA MENSUAL.

1.2.1.4. EXCLUSIONES DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

- A. CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE HAYA PRODUCIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INCLUSIÓN DEL ASEGURADO EN EL PRESENTE ANEXO.
- B. CUANDO LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE HAYA PRODUCIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INCLUSIÓN DEL ASEGURADO EN EL PRESENTE ANEXO.
- C. CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE HAYA SIDO PROVOCADO POR EL ASEGURADO.

1.2.1.5. DEDUCCIONES

UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN LO QUE REFIERE AL AMPARO BÁSICO DEL ASEGURADO INCAPACITADO.

CLAUSULA SEGUNDA. DEFINICIONES

PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO Y DONDE QUIERA QUE SE UTILICEN, LAS SIGUIENTES EXPRESIONES SIGNIFICARÁN:

1. ASEGURADOR.

COMPAÑÍA ASEGURADORA (ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA).

2. TOMADOR.

ES LA PERSONA JURÍDICA QUE POR TENER INTERÉS ASEGURABLE, CONTRATA UN SEGURO POR CUENTA DE TERCEROS PARA ASEGURAR UN NÚMERO DETERMINADO DE PERSONAS. PARA EFECTOS DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO DEUDORES, EL TOMADOR ES EL ACREEDOR; ES DECIR LA ENTIDAD QUE OTORGA EL CRÉDITO

EL TOMADOR, ES EL RESPONSABLE DEL PAGO DE LA TOTALIDAD DE LAS PRIMAS CAUSADAS A TRAVÉS DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

3. GRUPO ASEGURABLE.

CONJUNTO DE PERSONAS NATURALES, NO SIENDO ESTE GRUPO INFERIOR A 10 PERSONAS, CON POTENCIALIDAD DE CONVERTIRSE EN UN GRUPO ASEGURADO, VINCULADOS BAJO UNA MISMA PERSONERÍA JURÍDICA, EN VIRTUD DE UNA SITUACIÓN LEGAL O REGLAMENTARIA, O QUE TENGAN CON UNA TERCERA PERSONA (TOMADOR) RELACIONES ESTABLES DE LA MISMA NATURALEZA Y CUYO VINCULO NO SE PRESENTE CON EL PROPÓSITO DE CONTRATAR EL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES.

4. GRUPO ASEGURADO.

CONJUNTO DE MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURABLE CUYA VIDA SE ASEGURA DESDE LA FECHA EN QUE CUMPLEN CON LOS REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD, POR LAS SUMAS Y EN LOS TÉRMINOS ESPECIFICADOS EN LA PÓLIZA.

PARA EFECTOS DEL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES, EL GRUPO ASEGURADO SERÁ EL CONFORMADO POR LOS AFILIADOS A LA ENTIDAD TOMADORA QUE ADQUIERAN CRÉDITOS EN LAS DIFERENTES LÍNEAS DE CRÉDITO SIEMPRE Y CUANDO SEAN REPORTADOS POR EL TOMADOR, REALIZANDO EL PAGO DE PRIMA CORRESPONDIENTE.

5. ASEGURADO.

ES CADA UNA DE LAS PERSONAS DEL GRUPO ASEGURADO.

6. BENEFICIOS.

SON LOS LÍMITES MÁXIMOS QUE POR CONCEPTO DE INDEMNIZACIÓN RECONOCE LA COMPAÑÍA, DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTABLECEN EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS ANEXOS.

7. ENFERMEDAD PREEXISTENTE:

ES CUALQUIER PATOLOGÍA, AFECCIÓN O CONDICIÓN MÉDICA, DIAGNOSTICADA O MANIFESTADA CON ANTERIORIDAD A LA ENTRADA EN VIGENCIA DE LA PÓLIZA O LA FECHA DE INGRESO DE CADA ASEGURADO, SEAN ESTAS AGUDAS O CRÓNICAS, QUEDARAN EXCLUIDAS DE LAS COBERTURAS OTORGADAS BAJO EL CONTRATO DE SEGURO QUE SE CELEBRE, SALVO MANIFESTACIÓN EXPRESA EN CONTRARIO DE LA ASEGURADORA. CUANDO LA PATOLOGÍA PRINCIPAL SEA PREEXISTENTES, QUEDARAN ADEMÁS EXCLUIDAS TODAS AQUELLAS PATOLOGÍAS RELACIONADAS CON ELLA

8. DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

EL TOMADOR Y LOS ASEGURADOS INDIVIDUALMENTE CONSIDERADOS, ESTÁN OBLIGADOS A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN EL ESTADO DEL RIESGO SEGÚN EL CUESTIONARIO QUE LE SEA PROPUESTO. LA RETICENCIA O INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE, CONOCIDOS POR ASEGURADORA SOLIDARIA, LA HUBIEREN RETRAÍDO DE CELEBRAR EL CONTRATO O INDUCIRLO A ESTIPULAR CONDICIONES MÁS ONEROSAS, PRODUCEN LA NULIDAD RELATIVA DEL PRESENTE CONTRATO O DE SUS CERTIFICADOS

CLAUSULA TERCERA. MODALIDADES DEL SEGURO

- **SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES CONTRIBUTIVO**

ES AQUEL CUYA PRIMA ES SUFRAGADA, EN SU TOTALIDAD O EN PARTE, POR LOS INTEGRANTES DEL GRUPO ASEGURADO.

- **SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES NO CONTRIBUTIVO**

ES AQUEL CUYA PRIMA ES SUFRAGADA EN SU TOTALIDAD POR EL TOMADOR DEL SEGURO.

CLAUSULA CUARTA. EDADES DE INGRESO.

A CONTINUACIÓN SE INDICAN LOS PARÁMETROS DEL LÍMITE MÍNIMO Y MÁXIMO DE EDAD PARA CADA UNO DE LOS AMPAROS ASÍ:

1. AMPARO BÁSICO

LA EDAD MÍNIMA DE INGRESO PARA EL GRUPO CONTRIBUTIVO COMO NO CONTRIBUTIVO ES DE 18 AÑOS; LA EDAD MÁXIMA DE INGRESO ES DE 70 AÑOS MAS 364 DIAS, O CUALQUIERA OTRA EDAD EXPRESADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA; LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA ES HASTA LA FECHA EN QUE SE EXTINGA LA DEUDA.

2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

LA EDAD MÍNIMA DE INGRESO PARA EL GRUPO CONTRIBUTIVO COMO NO CONTRIBUTIVO ES DE 18 AÑOS; LA EDAD MÁXIMA DE INGRESO ES DE 64 AÑOS MAS 364 DIAS, O CUALQUIERA OTRA EDAD EXPRESADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA; LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA ES DE 65 AÑOS MAS 364 DIAS, O CUALQUIERA OTRA EDAD EXPRESADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA.

CLAUSULA QUINTA. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

TODA PERSONA ESTÁ OBLIGADA A CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD QUE SEÑALE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA PODER SER INCLUIDO EN EL GRUPO ASEGURADO.

16/03/2018-1502-P-34-PERSO-CL-SUSV-04-0001

02/08/2017-1502-NT-P-34-P020817003004000

CLAUSULA SEXTA. VIGENCIA DE LOS AMPAROS

LOS AMPAROS INDIVIDUALMENTE CONSIDERADOS, SÓLO ENTRARÁN EN VIGOR A PARTIR DE LA FECHA EN QUE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, COMUNIQUE POR ESCRITO SU APROBACIÓN AL TOMADOR.

INDEPENDIEMENTE DEL MOMENTO EN QUE LA PERSONA INGRESE A FORMAR PARTE DEL GRUPO ASEGURADO, LA PRESENTE PÓLIZA VENCE PARA CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO ASEGURADO, EN LA FECHA EN QUE SE EXTINGA LA DEUDA, Y/O EN LA FECHA QUE EL ASEGURADO CUMPLA LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA ESTIPULADA PARA EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

CLAUSULA SÉPTIMA. AMPAROS Y EXCLUSIONES

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, CON ESTRICTA SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITES DE SUMA ASEGURADA, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES DEL TOMADOR Y DE LOS ASEGURADOS INDIVIDUALES, CONSIGNADAS EN LA PRESENTE PÓLIZA O SUS ANEXOS Y EN SUS SOLICITUDES, LAS CUALES SE INCORPORAN A ESTE CONTRATO DE SEGURO, CUBRE LOS RIESGOS RELACIONADOS, OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO, SALVO LAS EXCLUSIONES CONSIGNADAS EN CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES. IGUALMENTE, FORMAN PARTE DEL CONTRATO, TODAS LAS DECLARACIONES DE ASEGURABILIDAD. LOS CERTIFICADOS MÉDICOS Y CUALQUIER OTRO DOCUMENTO. ESCRITO Y ACEPTADO POR LAS PARTES, QUE GUARDE RELACIÓN CON EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

CLAUSULA OCTAVA. CONTINUIDAD DE COBERTURA.

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, OTORGA AL GRUPO ASEGURADO VIGENTE AL MOMENTO DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA CONTINUIDAD DE LA COBERTURA QUE TUVIERAN CON OTRA ASEGURADORA, LO CUAL IMPLICA QUE SE AMPARAN LAS MISMAS COBERTURAS CONTRATADAS Y HASTA POR EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO, ACEPTANDO DICHS RIESGOS EN EL ESTADO EN QUE SE ENCUENTREN Y EN IGUALES CONDICIONES DE EDAD, ESTADO DE SALUD, CALIFICACIÓN DE EXTRAPRIMAS, PORCENTAJES, LIMITACIONES DE COBERTURA Y CAUSAS.

PARA EFECTOS DE LAS PREEXISTENCIAS SE CUBREN LAS QUE SE HAYAN ADMITIDO EN LA PÓLIZA ANTERIOR, EXCEPTO PARA EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, TODA VEZ QUE SU COBERTURA Y POR CONSIGUIENTE LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA SE VA A ESTABLECER CON BASE EN LA FECHA DEL EVENTO GENERADOR O ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD.

EN LO NO PREVISTO EN ESTA CLÁUSULA SE APLICARÁN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y CLÁUSULAS DEFINIDAS POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA EN SUS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A LAS EDADES DE PERMANENCIA.

EN VIRTUD DE ESTA CLÁUSULA, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, SE SUBROGA EN LOS MISMOS DERECHOS Y OBLIGACIONES QUE PODRÍAN HABER ASISTIDO A LA ASEGURADORA QUE TENÍA EL RIESGO EN LA VIGENCIA INMEDIATAMENTE ANTERIOR, PARA TAL EFECTO SE DEJA CONSIGNADA LA OBLIGACIÓN DEL TOMADOR CONSISTENTE EN SUMINISTRAR A LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA; ENTIDAD COOPERATIVA, RELACIÓN DE LAS PERSONAS ASEGURADAS EN LA COMPAÑÍA ANTERIOR CON LA SIGUIENTE INFORMACIÓN, NOMBRES, APELLIDOS, NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD, FECHA DE NACIMIENTO, SUMA ASEGURADA, COBERTURAS CONTRATADAS, LIMITACIÓN DE COBERTURA, ANOTANDO SI EXISTE ALGÚN TIPO DE EXTRA PRIMA POR SALUD U OCUPACIÓN, SU RESPECTIVO PORCENTAJE Y CAUSA, **ANEXANDO LA SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO DILIGENCIADA POR CADA ASEGURADO**; LAS PERSONAS QUE SUPEREN LOS LÍMITES ESTABLECIDOS EN ESTA CLÁUSULA DEBERÁN CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD QUE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA; ENTIDAD COOPERATIVA, ESTIME CONVENIENTES.

EN EL EVENTO QUE EL ASEGURADO VARÍE LAS CONDICIONES DEL CRÉDITO POR REFINANCIACIÓN, RETANQUEO O REESTRUCTURACIÓN, PERDERÁ LA CONTINUIDAD Y DEBERÁ CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD DE LA PRESENTE PÓLIZA, SO PENA QUE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, SOLO RESPONDA POR LAS CONDICIONES INICIALES DE ASEGURAMIENTO.

16/03/2016-1502-P-34-PERSO-CL-SUSV-04-0001

5

02/08/2017-1502-NT-P-34-P020817003004000

CLAUSULA NOVENA. AMPARO AUTOMÁTICO

ES UNA FACILIDAD DE MANEJO ADMINISTRATIVO PARA UN GRUPO DE ASEGURADOS QUE CUMPLA UN TIEMPO DE ENTREGA DEL CERTIFICADO DE ASEGURABILIDAD, UNA EDAD Y UN MONTO ESTIPULADO EN LA PÓLIZA, CON EL ÁNIMO QUE EL TOMADOR HAGA UN SÓLO REPORTE MENSUAL CON LOS INGRESOS DE ASEGURADOS QUE SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO DE SALUD, ADJUNTANDO AL REPORTE LAS DECLARACIONES DE ASEGURABILIDAD DEBIDAMENTE DILIGENCIADAS. LA CLÁUSULA DE AMPARO AUTOMÁTICO NO LIBERA AL ASEGURADO DEL DILIGENCIAMIENTO DE LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, DONDE EL ASEGURADO DEBE ENCONTRARSE EN BUEN ESTADO DE SALUD.

UNA VEZ SE RECIBAN LAS DECLARACIONES Y PREVIO ANÁLISIS CON EL MÉDICO SUSCRIPTOR, LA COMPAÑÍA PODRÁ AUTORIZAR EL INGRESO EN CONDICIONES NORMALES, APLICAR EXTRAPRIMA, SOLICITAR IMT O PRUEBAS MÉDICAS COMPLEMENTARIAS, CONDICIONAR COBERTURAS O NO ACEPTAR EL INGRESO. ESTA CONDICIÓN ES ACEPTADA POR EL TOMADOR.

AMPARO AUTOMÁTICO SIN DILIGENCIAMIENTO DE DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD: CONSISTE QUE HASTA UN MONTO SE AMPARAN ENFERMEDADES PREEXISTENTES, ACLARANDO QUE PARA QUE EXISTA COBERTURA POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, EL EVENTO GENERADOR Y LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA MISMA, DEBE HABERSE DADO POSTERIOR AL INICIO DE VIGENCIA

CLAUSULA DÉCIMA. GARANTÍA DEL TOMADOR.

SE OTORGA LA CONTINUIDAD DE AMPARO DESCRITA EN EL PUNTO ANTERIOR, BAJO LA GARANTÍA SUMINISTRADA POR EL TOMADOR DE INFORMAR LOS RIESGOS QUE HAN SIDO EXTRAPRIMADOS POR LA ASEGURADORA ANTERIOR, A FIN DE APLICAR ESTAS MISMAS EXTRA PRIMAS EN EL COBRO DE LA NUEVA PÓLIZA.

ASÍ MISMO, LA CONTINUIDAD DE AMPAROS QUEDA CONDICIONADA A QUE EL TOMADOR NOS INFORME POR ESCRITO SI TIENE CONOCIMIENTO DE QUE HAYA ASEGURADOS A LOS CUALES YA SE LES HUBIERE DIAGNOSTICADO ENFERMEDADES DE CARÁCTER TERMINAL.

CLAUSULA DÉCIMO SEPTIMA. REVOCACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO

LA PRESENTE PÓLIZA Y SUS ANEXOS PODRÁN SER REVOCADOS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER MOMENTO, MEDIANTE AVISO ESCRITO DADO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.

EL IMPORTE DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LA DEVOLUCIÓN SE CÁLCULARÁ TOMANDO EN CUENTA LA TARIFA DE SEGUROS A CORTO PLAZO.

TRATÁNDOSE DE LOS AMPAROS ADICIONALES Y ANEXOS, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, PODRÁ REVOCARLOS MEDIANTE AVISO ESCRITO AL TOMADOR, ENVIANDO A SU ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA, CON NO MENOS DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DE ANTELACIÓN A LA FECHA DE REVOCACIÓN, CONTADOS A PARTIR DE LA DEL ENVÍO.

EN ESTE CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA DEVOLVERÁ LA PARTE PROPORCIONAL DE LA PRIMA NO DEVENGADA DESDE LA FECHA DE LA REVOCACIÓN.

EN CUALQUIER CASO DE REVOCACIÓN, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, INFORMARÁ AL TOMADOR QUE DISPONE A SU FAVOR DE LA PRIMA NO DEVENGADA O DE UNOS SALDOS CORRESPONDIENTES A LA DEVOLUCIÓN DE LA PRIMA NO DEVENGADA.

CLÁUSULA DÉCIMAPRIMERA. TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL

EL SEGURO DE CUALQUIERA DE LAS PERSONAS AMPARADAS POR LA PRESENTE PÓLIZA Y SU AMPARO ADICIONAL TERMINARÁ POR LAS SIGUIENTES CAUSAS:

- A. POR EL NO PAGO DE LA PRIMA DE PARTE DEL TOMADOR, VENCIDO EL PERÍODO DE GRACIA.
- B. AL VENCIMIENTO DE LA PÓLIZA SI ÉSTA NO SE RENUEVA.
- C. POR CUMPLIR EL ASEGURADO LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA INDICADA EN CADA AMPARO.
- D. CUANDO EL ASEGURADO CANCELE LA TOTALIDAD DE LOS CRÉDITOS OTORGADOS POR LA ENTIDAD TOMADORA.

16/03/2018-1502-P-34-PERSO-CL-SUSV-04-0001

02/08/2017-1502-NT-P-34-P020817003004000



- E. CUANDO ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, REALICE LA INDEMNIZACIÓN POR EL AMPARO DE MUERTE O EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.
- F. POR REVOCACIÓN POR PARTE DEL TOMADOR.
- G. CUANDO AL MOMENTO DE RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, EL GRUPO ASEGURADO SEA INFERIOR A DIEZ (10) ASEGURADOS PRINCIPALES.
- H. CUANDO EL ASEGURADO DEJE DE PERTENECER AL GRUPO ASEGURADO.

PARÁGRAFO:

EN EL CASO DE LAS CAUSALES C, D, E, G Y H, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NOTIFICARÁ PREVIAMENTE DICHA CAUSAL AL TOMADOR.

CLAUSULA DÉCIMASEGUNDA. SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL

LA SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL PARA CADA UNO DE LOS AMPAROS SE DETERMINARÁ DE ACUERDO SERÁ EL EQUIVALENTE AL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA, ENTENDIÉNDOSE POR ESTE EL CAPITAL NO PAGADO, MÁS LOS INTERESES CORRIENTES CALCULADOS HASTA LA FECHA DE FALLECIMIENTO Y/O FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO. EN EL EVENTO DE MORA DE LAS OBLIGACIONES ESTARÁN INCLUIDOS, ADEMÁS, LOS INTERESES MORATORIOS, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO CANCELADAS POR EL DEUDOR, Y TODOS LOS DEMÁS CONCEPTOS QUE HAYAN SIDO REPORTADOS POR PARTE DEL TOMADOR PARA EFECTOS DEL COBRO DE LA PRIMA MENSUAL.

CLAUSULA DÉCIMATERCERA. PAGO DE PRIMAS

EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O CUOTA EN CASO DE FRACCIONAMIENTO, ES CONDICIÓN INDISPENSABLE PARA LA VIGENCIA DEL SEGURO. PARA EL PAGO DE LAS DEMÁS PRIMAS MENSUALES, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, CONCEDE UN PLAZO DE GRACIA DE UN (1) MES CALENDARIO, A PARTIR DE LA FECHA DE CADA VENCIMIENTO. DURANTE DICHO PLAZO SE CONSIDERA EL SEGURO EN VIGOR Y POR CONSIGUIENTE SI OCURRE ALGÚN SINIESTRO, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, TENDRÁ LA OBLIGACIÓN DE PAGAR EL VALOR ASEGURADO CORRESPONDIENTE, PREVIA DEDUCCIÓN DE LAS PRIMAS O FRACCIONES CAUSADAS Y PENDIENTES DE PAGO POR PARTE DEL TOMADOR, HASTA COMPLETAR LA ANUALIDAD RESPECTIVA.

SI LAS PRIMAS POSTERIORES A LA PRIMERA NO FUEREN PAGADAS ANTES DE VENCERSE EL PLAZO DE GRACIA, SE PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD POR SINIESTROS OCURRIDOS DESPUÉS DE LA EXPIRACIÓN DE DICHO PLAZO.

CLAUSULA DÉCIMACUARTA. BENEFICIARIO

EL TOMADOR ADQUIERE EN TODOS LOS CASOS LA CALIDAD DE BENEFICIARIO A TÍTULO ONEROSO, HASTA EL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA; ENTENDIÉNDOSE COMO SALDO INSOLUTO EL SALDO DE CAPITAL, MÁS INTERESES CORRIENTES, MÁS INTERESES DE MORA, MÁS HONORARIOS JURÍDICOS, Y TODOS LOS DEMÁS CONCEPTOS QUE HAYAN SIDO REPORTADOS Y SOBRE LOS CUALES SE HAYA CALCULADO LA PRIMA COBRADA

EN CASO QUE LA POLIZA, SEA CONTRATADA POR EL SALDO INICIAL DE LA DEUDA, EL TOMADOR SERA EL BENEFICIARIO HASTA EL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA Y EL REMANENTE (DIFERENCIA ENTRE EL SALDO INICIAL Y EL SALDO INSOLUTO), TENDRÁ COMO BENEFICIARIOS A LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O EN SU DEFECTO LOS DE LEY, CONFORME AL ARTÍCULO 1142 DEL CODIGO DE COMERCIO

CLAUSULA DÉCIMAQUINTA. OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO

EN CASO DE SINIESTRO QUE PUEDA DAR LUGAR A RECLAMACIÓN BAJO LA PÓLIZA, SUS AMPAROS ADICIONALES O ANEXOS, EL TOMADOR TIENE LAS SIGUIENTES OBLIGACIONES:

- A. DAR AVISO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, DEL SINIESTRO, DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER SU OCURRENCIA.
- B. FACILITAR A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, LA INVESTIGACIÓN DEL SINIESTRO.

16/03/2018-1502-P-34-PERSO-CL-SUSV-04-DOOI

7

02/08/2017-1502-NT-P-34-P020817003004000

CLAUSULA DÉCIMASEXTA. AVISO DE SINIESTRO

EN CASO DE SINIESTRO QUE PUEDA DAR LUGAR A RECLAMACIÓN BAJO LA PÓLIZA, EL TOMADOR DEBERÁ DAR AVISO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER SU OCURRENCIA.

CLAUSULA DÉCIMASEPTIMA. ADHESIÓN

SI DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO SE PRESENTAN MODIFICACIONES A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, LEGALMENTE APROBADAS, QUE REPRESENTEN UN BENEFICIO EN FAVOR DEL ASEGURADO, TALES MODIFICACIONES SE CONSIDERARÁN AUTOMÁTICAMENTE INCORPORADAS A LA PÓLIZA, SIEMPRE QUE EL CAMBIO NO IMPLIQUE UN AUMENTO A LA PRIMA ORIGINALMENTE PACTADA Y LAS MISMAS HAYAN SIDO PREVIAMENTE INFORMADAS Y SUMINISTRADAS AL CONSUMIDOR FINANCIERO.

CLAUSULA DÉCIMAOCATAVA. MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

EL PRESENTE CONTRATO SE CELEBRA, CON BASE EN LOS DATOS FACILITADOS POR EL TOMADOR Y ASEGURADO; DECLARACIÓN SOBRE EL ESTADO DE SALUD, DOMICILIO, PROFESIÓN, OCUPACIÓN Y DEMÁS DATOS CONTENIDOS EN LOS CUESTIONARIOS PRESENTADOS POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, TODO LO CUAL HA DETERMINADO LA ACEPTACIÓN DEL RIESGO Y EL CÁLCULO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE. SOLAMENTE RESPECTO AL AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, EL ASEGURADO Y EL TOMADOR ESTÁN OBLIGADOS A COMUNICAR A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA CUALQUIER MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

EN TAL VIRTUD, TANTO EL TOMADOR COMO EL ASEGURADO SE ENCUENTRAN OBLIGADOS A NOTIFICAR POR ESCRITO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS NO PREVISIBLES QUE SOBREVENGAN CON POSTERIORIDAD A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO Y QUE SIGNIFIQUEN AGRAVACIÓN DEL RIESGO. LA NOTIFICACIÓN DEBE HACERSE CON UNA ANTELACIÓN NO MENOR DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES A LA FECHA DE LA MODIFICACIÓN DEL RIESGO, SI ÉSTA DEPENDE DEL ARBITRIO DEL TOMADOR O ASEGURADO, O ES CONOCIDA POR ALGUNO DE ELLOS. SI LE ES EXTRAÑA, DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A AQUEL EN QUE TENGA CONOCIMIENTO DE ELLA, CONOCIMIENTO QUE SE PRESUME TRANSCURRIDOS TREINTA (30) DÍAS HÁBILES DESDE EL MOMENTO DE LA MODIFICACIÓN. DEPENDIENDO DE LA MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PODRÁ MODIFICAR LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS DEL PRESENTE CONTRATO A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SE TENGA CONOCIMIENTO, DE DICHA MODIFICACIÓN POR PARTE DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.

CLAUSULA DÉCIMANOVENA. REVOCACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO

LA PRESENTE PÓLIZA Y SUS ANEXOS PODRÁN SER REVOCADOS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER MOMENTO, MEDIANTE AVISO ESCRITO DADO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.

EL IMPORTE DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LA DEVOLUCIÓN SE CALCULARÁ TOMANDO EN CUENTA LA TARIFA DE SEGUROS A CORTO PLAZO.

TRATÁNDOSE DEL AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PODRÁ REVOCARLO MEDIANTE AVISO ESCRITO AL TOMADOR, ENVIÁNDO A SU ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA, CON NO MENOS DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DE ANTELACIÓN A LA FECHA DE REVOCACIÓN, CONTADOS A PARTIR DE LA DEL ENVÍO.

EN ESTE CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, DEVOLVERÁ LA PARTE PROPORCIONAL DE LA PRIMA NO DEVENGADA DESDE LA FECHA DE LA REVOCACIÓN.

16/03/2018-1502-P-34-PERSO-CL-SUSV-04-0001

02/08/2017-1502-NT-P-34-P020817003004000



POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERICA S.A. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: 994000000002 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO GNB SUDAMERICA S A IDENTIFICACIÓN: NIT 860050750-1
ASEGURADO: PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

4. INTERÉS ASEGURABLE
El Banco tiene interés asegurable en las personas, cuya muerte o incapacidad pueden ocasionarle un perjuicio económico.
5. VALOR ASEGURADO
El valor asegurado para cada deudor será el saldo insoluto de la deuda reportada por el Tomador, incluyendo capital no pagado más los intereses corrientes y de mora, sobregiros y primas de seguro, y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación de crédito.
El valor máximo asegurado es el equivalente a \$350.000.000, por deudor en una o varias operaciones de crédito. Los créditos que superen el monto antes mencionado serán objeto de un estudio por parte de la Aseguradora.
6. GRUPO ASEGURABLE
Lo constituyen los deudores del Banco que sean personas naturales, mediante la línea de crédito de Libranza.
7. VIGENCIA
Desde las 00:00 horas del día 1º de Agosto de 2018 hasta las 00:00 horas del día 1º de Agosto de 2020. La póliza se expedirá por vigencias anuales.
8. OBJETO DEL SEGURO
Protección de los deudores del Banco, conformado por los deudores principales, deudores solidarios o codeudores.
9. COBERTURAS BÁSICAS
• Muerte por cualquier causa no excluida, incluyendo suicidio, homicidio y SIDA No preexistente, desde el primer día de inicio de vigencia del seguro para cada deudor.
• Incapacidad total y permanente, incluyendo la tentativa de homicidio y las lesiones por intento de suicidio.
• Auxilio funerario, por un monto de un millón de pesos (\$1.000.000) por deudor, sin cobro de prima adicional.
• Renta por muerte y/o incapacidad total permanente, por un monto de trescientos mil pesos (\$300.000) hasta seis (6) meses para un total de un millón ochocientos mil pesos (\$1.800.000) por deudor, sin cobro de prima adicional. El pago de la renta se puede hacer en un pago único.
10. DEFINICIÓN DE COBERTURAS
10.1 AMPARO BÁSICO DE MUERTE
La Aseguradora, se compromete a pagar la correspondiente suma asegurada al fallecimiento de cualquiera de las personas amparadas en la póliza, bajo las condiciones generales y particulares de la misma. Se incluye suicidio, Homicidio, Terrorismo (siempre que el deudor asegurado no participe en estos actos terroristas) y SIDA (siempre que no sea preexistente), desde el inicio de vigencia del seguro para cada deudor.
Nota: Este amparo se extiende a cubrir la muerte presunta por desaparecimiento conforme a la definición de la Ley colombiana, es decir, siempre que medie fallo o sentencia por autoridad competente.
EXCLUSIONES
Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.
TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERICA S.A. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: 994000000002 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO GNB SUDAMERIS S A IDENTIFICACIÓN: NIT 860050750-1
 ASEGURADO: PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO IDENTIFICACIÓN:
 BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

10.2 AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Para todos los efectos del presente amparo se entiende por incapacidad total y permanente aquella incapacidad sufrida por el asegurado, que se produzca como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar totalmente su profesión u oficio habitual, siempre que dicha incapacidad haya existido por un período continuo no menor de ciento veinte (120) días, no haya sido provocada por el asegurado, y haya sido calificada con una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%.

Se ampara la incapacidad total y permanente, cuando ésta, así como el evento que da origen a la misma, se produzca dentro de la vigencia de este amparo. De la misma forma, se amparan únicamente aquellos casos de incapacidad total y permanente cuya fecha de estructuración se encuentre dentro de la vigencia de la póliza. Las incapacidades producidas por enfermedades o patologías preexistentes solo podrán tener cobertura cuando estas sean manifestadas expresamente por el asegurado en la Declaración de Asegurabilidad. La incapacidad total y permanente deberá ser certificada por los entes autorizados en el Sistema General de Seguridad Social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación (EPS, ARL, AFP, Junta Regional o Junta Nacional de calificación de invalidez) o mediante Acta de Junta Médica Laboral, Militar y/o de Policía.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considera como tal:

- La pérdida total e irrecuperable de la visión en ambos ojos, no preexistente.
- La amputación traumática o quirúrgica de ambas manos, a nivel de la articulación radio carpiana o por encima de ella.
- La amputación traumática o quirúrgica de ambos pies, a nivel de la articulación tibiotarsiana o por encima de ella.
- La amputación traumática o quirúrgica de toda una mano y de todo un pie, a nivel de las articulaciones ya definidas.

Se entiende como fecha del siniestro la fecha en que de acuerdo con el dictamen de calificación ejecutoriado se haya estructurado la pérdida de capacidad laboral definida.

PARÁGRAFO: La indemnización por el amparo de Incapacidad Total y Permanente no es acumulable al amparo de Muerte y, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la Aseguradora quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de Vida Grupo Deudores para el asegurado incapacitado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

10.3 AMPARO ADICIONAL DE AUXILIO FUNERARIO

La Aseguradora indemnizará la suma de \$1.000.000 por fallecimiento de cualquiera de los deudores que formen parte del grupo asegurado, como un auxilio por concepto de servicios funerarios. El valor se pagará a los beneficiarios nombrados por el asegurado, o en su defecto, a los beneficiarios de ley. Este beneficio, se otorga siempre y cuando haya lugar a la indemnización por la cobertura Básica.

Este valor corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

10.4 AMPARO DE RENTA DE LIBRE DESTINACIÓN POR MUERTE Y/O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

En caso de Fallecimiento o de Incapacidad Total y Permanente del deudor asegurado, la Aseguradora reconocerá una suma mensual de \$300.000 durante máximo seis (6) meses. Este beneficio, se otorga siempre y cuando haya lugar a la indemnización por la cobertura Básica o el anexo de Incapacidad Total y Permanente.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERICA. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: 994000000002 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO GNB SUDAMERIS S A IDENTIFICACIÓN: NIT 860050750-1
ASEGURADO: PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y FERMA IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

El valor total definido para este amparo corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

El amparo de incapacidad total y permanente y el auxilio de libre destinación por incapacidad total y permanente, no aplicarán si al momento de la valoración médica no fueron otorgados por la compañía de seguros.

11. DEFINICIÓN DE PREEXISTENCIA

Se entiende por condición médica preexistente, cualquier enfermedad que, con anterioridad a la inclusión del Asegurado en la póliza, se haya manifestado, contraído, diagnosticado o por la cual el Asegurado haya recibido tratamiento. También se considerará como condición médica preexistente las consecuencias derivadas de la misma aun cuando tales consecuencias se manifiesten o diagnostiquen con posterioridad al ingreso del asegurado a la póliza.

También se considera condición médica preexistente, las lesiones o secuelas debidas a accidentes ocurridos antes de la inclusión del Asegurado en la póliza.

12. LÍMITES DE EDAD

PARA TODOS LOS AMPAROS DE LA PRESENTE PÓLIZA

- Mínimo para ingresar: 18 años
• Máximo para ingresar: 75 años + 364 días
• Máximo de permanencia: Hasta la cancelación de la deuda, siempre que la póliza esté vigente con la Aseguradora

13. PROCEDIMIENTO PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL SEGURO

Atendiendo los requisitos de asegurabilidad contenidos en la Tabla de Requisitos indicada en la presente oferta, la Aseguradora hará una evaluación del riesgo para determinar la aceptación o rechazo del seguro.

14. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD NUEVOS DEUDORES

Independientemente del valor asegurado, edad y estado del riesgo, las siguientes personas deberán cumplir con valoración médica respectiva:

- 1. Pensionados por sanidad o invalidez.
2. Cuando el cliente haya ido al médico con anterioridad y el crédito actual tenga extra prima, excepto en aquellos casos en los cuales el deudor asegurado haya sido calificado como riesgo sub estándar, se autoriza para refinanciaci3nes, normalizaciones y reestructuraciones hasta veinte (20) millones adicionales a lo inicialmente aprobado en la calificación médica, sin necesidad de actualizar requisitos de asegurabilidad, siempre que la calificación no supere un año (1) de vigencia.
3. Cuando se declaren las siguientes enfermedades:
• Cáncer / Tumores.
• Infección por VIH (Sida).
• Accidente cerebro vascular (ACV).
• Enfermedades neurológicas.
• Enfermedades hepáticas.
• Pulmones.
• Otra enfermedad (diferente a las mencionadas, a las estándar y las extraprimadas)

TABLA DETALLE DE REQUISITOS SEGÚN MONTO Y EDAD

ENFERMEDAD DECLARADA PARA LOS NUMERALES 1, 2 Y 3:

- Monto asegurado Hasta \$60.000.000 y hasta 70 años:

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERICA. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: 994000000002 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO GNB SUDAMERIS S A IDENTIFICACION: NIT 860050750-1
ASEGURADO: PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO IDENTIFICACION:
BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA IDENTIFICACION:

TEXTO DE LA POLIZA

Solicitud individual, declaración de asegurabilidad, examen médico
• Monto asegurado de \$60.000.001 A \$100.000.000 y hasta 70 años:
Solicitud individual, declaración de asegurabilidad, examen médico
• Monto asegurado de \$100.000.001 A \$350.000.000 y hasta 70 años:
Solicitud individual, declaración de asegurabilidad, examen médico
ENFERMEDAD DECLARADA PARA LOS NUMERALES 1, 2 Y 3:
• Monto asegurado Hasta \$60.000.000 de 71 a 75 años:
Solicitud individual, declaración de asegurabilidad, examen médico
• Monto asegurado de \$60.000.001 A \$100.000.000 de 71 a 75 años:
Solicitud individual, declaración de asegurabilidad, examen médico, examen de orina, electrocardiograma (E.K.G.).
• Monto asegurado de \$100.000.001 A \$350.000.000 de 71 a 75 años:
Solicitud individual, declaración de asegurabilidad, examen médico, examen de orina, electrocardiograma (E.K.G.), cuadro hemático, triglicéridos, colesterol, glicemia, ácido úrico en sangre, creatinina en sangre, transaminasas (TGO Y TGP)
NO DECLARA NIGUNA ENFERMEDAD:
• Monto hasta \$60.000.000 y edad hasta 70 años:
Solicitud Individual, declaración de Asegurabilidad.
• Monto de \$60.000.001 hasta \$100.000.000 y edad hasta 70 años:
Solicitud Individual, declaración de Asegurabilidad.
• Monto de \$100.000.001 hasta \$350.000.000 y edad hasta 70 años:
Solicitud Individual, declaración de Asegurabilidad.
NO DECLARA NIGUNA ENFERMEDAD:
• Monto hasta \$60.000.000 y edad de 71 a 75 años:
Solicitud Individual, declaración de Asegurabilidad.
• Monto de \$60.000.001 hasta \$100.000.000 y edad de 71 a 75 años:
Solicitud individual, declaración de asegurabilidad, examen médico, examen de orina, electrocardiograma (E.K.G.).
• Monto de \$100.000.001 hasta \$350.000.000 y edad de 71 a 75 años:
Solicitud individual, declaración de asegurabilidad, examen médico, examen de orina, electrocardiograma (E.K.G.), cuadro hemático, triglicéridos, colesterol, glicemia, ácido úrico en sangre, creatinina en sangre, transaminasas (TGO Y TGP).
REQUISITOS PARA LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES DECLARADAS:
ENFERMEDADES MENTALES, CARDIACAS Y VASCULARES; TAQUICARDIAS Y/O ARRITMIAS, BLOQUEOS CARDÍACOS, RENALES, DIABETES MELLITUS, HIPOTIROIDISMO; HIPERLIPIDEMIA, COLESTEROL; TRIGLICÉRIDOS, CEGUERA, AMPUTACIONES DE CAUSA TRAUMÁTICA.
• Monto hasta \$60.000.000 y edad hasta 70 años:
Solicitud Individual, declaración de Asegurabilidad, ver tabla de extraprimas
• Monto de \$60.000.001 hasta \$100.000.000 y edad hasta 70 años:
Solicitud Individual, declaración de Asegurabilidad, examen médico.
• Monto de \$100.000.001 hasta \$350.000.000 y edad hasta 70 años:
Solicitud Individual, declaración de Asegurabilidad, examen médico.
REQUISITOS PARA LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES DECLARADAS:
TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: 99400000002 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO GNB SUDAMERIS S A IDENTIFICACIÓN: NIT 860050750-1
 ASEGURADO: PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO IDENTIFICACIÓN:
 BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

- Monto hasta \$60.000.000 y edad de 71 a 75 años:
Solicitud Individual, declaración de Asegurabilidad, ver tabla de extraprimas
- Monto de \$60.000.001 hasta \$100.000.000 y edad de 71 a 75 años:
Solicitud individual, declaración de asegurabilidad, examen médico, examen de orina, electrocardiograma (E.K.G.).
- Monto de \$100.000.001 hasta \$350.000.000 y edad de 71 a 75 años:
Solicitud individual, declaración de asegurabilidad, examen médico, examen de orina, electrocardiograma (E.K.G.), cuadro hemático, triglicéridos, colesterol, glicemia, ácido úrico en sangre, creatinina en sangre, transaminasas (TGO Y TGP).

ENFERMEDAD DECLARADA HIPERTENSION ARTERIAL:

- Monto hasta \$40.000.000 y edad hasta 70 años:
Solicitud Individual, declaración de Asegurabilidad, ver tabla de primas.
- Monto desde \$40.000.001 a \$60.000.000 y edad hasta 70 años:
Solicitud Individual, declaración de Asegurabilidad, examen médico.
- Monto desde \$60.000.001 a \$100.000.000 y edad hasta 70 años:
Solicitud Individual, declaración de Asegurabilidad, examen médico.
- Monto desde \$100.000.001 a \$350.000.000 y edad hasta 70 años:
Solicitud Individual, declaración de Asegurabilidad, examen médico.

ENFERMEDAD DECLARADA HIPERTENSION ARTERIAL:

- Monto hasta \$40.000.000 y edad de 71 a 75 años:
Solicitud Individual, declaración de Asegurabilidad, ver tabla de primas.
- Monto hasta \$40.000.001 a \$60.000.000 y edad de 71 a 75 años:
Solicitud Individual, declaración de Asegurabilidad, examen médico.
- Monto de \$60.000.001 hasta \$100.000.000 y edad de 71 a 75 años:
Solicitud individual, declaración de asegurabilidad, examen médico, examen de orina, electrocardiograma (E.K.G.).
- Monto de \$100.000.001 hasta \$350.000.000 y edad de 71 a 75 años:
Solicitud individual, declaración de asegurabilidad, examen médico, examen de orina, electrocardiograma (E.K.G.), cuadro hemático, triglicéridos, colesterol, glicemia, ácido úrico en sangre, creatinina en sangre, transaminasas (TGO Y TGP).

SIN IMPORTAR SI DECLARA O NO ENFERMEDADES

De \$350.000.001. en adelante. Para valores asegurados superiores a este monto, serán objeto de un estudio por parte de la Aseguradora:

- Solicitud Individual y Declaración de Asegurabilidad
- Examen Médico
- Examen de Orina
- Electrocardiograma (E.K.G.)
- Cuadro Hemático, Triglicéridos, Colesterol, Glicemia, Ácido Úrico en sangre, Creatinina en sangre, Transaminasas (TGO Y TGP).

El Rx del Tórax (Anteroposterior y Lateral) se solicitará a criterio del médico examinador, en pacientes grandes fumadores, antecedentes de asma, EPOC, sospecha de enfermedad pulmonar o de hipertrofia cardíaca. Costos por cuenta de la Compañía.

Todos los exámenes médicos exigidos, así como exámenes de laboratorio indicados deben ser asumidos por la Aseguradora, y estos serán efectuados por los médicos adscritos a la Compañía. La Aseguradora asumirá el costo de exámenes adicionales especializados que pudiere llegar a requerir un deudor en razón de su estado de salud.

Para los casos en los cuales se presente restablecimiento de la suma asegurada por refinanciación o por el otorgamiento de nuevos créditos, no se solicitará el cumplimiento de requisitos de asegurabilidad adicionales a los presentados para el desembolso del crédito inicial, siempre que no haya transcurrido más de un (1) año entre el crédito inicial y su restablecimiento, el valor asegurado total no supere la suma de \$100.000.000 y haya sido calificado como riesgo estándar.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **99400000002** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**
ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: **FOR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

15. PLAZO PARA LA ACEPTACIÓN O RECHAZO

Tratándose de ciudades donde la Aseguradora tenga Sucursal, la respuesta sobre las condiciones de aceptación de un nuevo cliente del Banco se dará así: En Bogotá en ocho (8) horas hábiles, ciudades fuera de Bogotá, veinticuatro (24) horas hábiles, contados desde la fecha de la práctica del examen médico.

16. PRÁCTICA DE EXÁMENES MÉDICOS

La Aseguradora pondrá a disposición del Banco, la red médica a nivel nacional, con presencia en los lugares donde el Banco cuente con oficinas.

De no contar con la totalidad de la red, la Aseguradora autorizará la práctica de los requisitos en un Centro Médico legalmente constituido y reembolsará el costo de los mismos a tarifas de la Aseguradora, en un plazo no mayor a 8 días.

Una vez se realice el examen médico y de laboratorio según el caso, el médico calificador emitirá el concepto médico dentro de los plazos establecidos en el numeral anterior.

CLAUSULA ESPECIAL DE NO APLICACIÓN DE EXAMENES MEDICOS

En caso de que el crédito no exceda de \$5.000.000 y haya respuestas afirmativas a la Declaración de Estado de Salud, el Departamento Médico de la Aseguradora evaluará el riesgo y definirá las condiciones de aceptación del mismo: Aceptado con extra prima, Declinado o Aplazado.

Así mismo, para los clientes que residan a más de una hora de distancia de la ciudad principal donde exista IPS contratada por la aseguradora, serán tramitados con solicitud individual de seguro para calificación médica. Y estos casos serán revisados de manera puntual con la aseguradora para su aprobación y definición de ingreso a la póliza, para créditos Hasta un monto máximo de \$25.000.000 de valor asegurado por cliente.

17. VALIDEZ DE LA CALIFICACIÓN MÉDICA Y DE LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

La calificación médica que emita la Aseguradora, tendrá validez hasta por un (1) año. La Declaración de Asegurabilidad tendrá igualmente una validez de hasta un (1) año.

18. AMPARO AUTOMÁTICO

Deudores con edad hasta 70 años:

Se otorga Amparo Automático desde el momento en que el Banco efectúe el desembolso del crédito, para los deudores con edad hasta 70 años que hayan diligenciado la solicitud correspondiente, contestando negativamente las preguntas sobre su salud y cuyos créditos o acumulación de créditos no superen los \$350.000.000. En caso de que alguna de las preguntas sobre salud allí realizadas sea contestada afirmativamente, el deudor deberá practicarse un examen médico y de laboratorio de acuerdo con la tabla de requisitos indicada en la presente invitación y su amparo se iniciará previa autorización de la Aseguradora.

Deudores con edad entre 71 y 75 años más 364 días:

Se otorgará Amparo Automático desde el momento en que el Banco efectúe el desembolso del crédito, para los deudores con edad entre 71 y 75 años más 364 días, que hayan diligenciado la solicitud correspondiente, contestando negativamente las preguntas sobre su salud y cuyos créditos o acumulación de créditos no superen los \$60.000.000. En caso de que alguna de las preguntas sobre salud allí realizadas sea contestada afirmativamente, el deudor deberá practicarse un examen médico y su amparo se iniciará previa autorización de la Aseguradora.

19. INICIO Y DURACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

La cobertura individual del seguro inicia desde la fecha del desembolso del crédito, siempre y cuando el solicitante haya cumplido previamente con los requisitos de asegurabilidad, y estará vigente hasta la terminación del plazo del crédito o hasta el pago de la totalidad de la deuda a cargo del deudor, incluyendo los procesos judiciales para su cobro, siempre que la póliza esté vigente con la Aseguradora.

Lo dispuesto anteriormente opera siempre y cuando el solicitante del crédito haya cumplido previamente con los requisitos de asegurabilidad establecidos en la presente propuesta y medie aprobación formal de la Aseguradora en los casos que no encajen en lo establecido en la cláusula de amparo automático.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS	NO. AGENCIA:	RAMO:	No. PÓLIZA: 99400000002	ANEXO: 0
---	--------------	-------	-------------------------	----------

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO GNB SUDAMERIS S A	IDENTIFICACIÓN: NIT 860050750-1
ASEGURADO: PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO	IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA	IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

20. VIGENCIA DEL PROGRAMA DE SEGUROS

El programa de seguros tendrá vigencias anuales. En caso que la adjudicación se haga por el plazo máximo establecido que es de dos (2) años, la póliza se renovará por periodos iguales.

21. CLÁUSULAS ESPECIALES

21.1 CONTINUIDAD DE AMPARO:

Se otorga continuidad de amparo para los asegurados incluidos en la póliza actualmente vigente, en iguales condiciones de edad, calificación (riesgo normal o extra primado), con los mismos amparos y hasta los mismos valores asegurados. Esto significa, que cualquier enfermedad, tratamiento o lesión que se haya presentado en este periodo, la Compañía no los considerará preexistentes, y en caso de presentarse alguna reclamación por este motivo, no habrá lugar a Objeción.

21.2 CLÁUSULA ESPECIAL DE NO OBJECCIÓN DE RECLAMOS POR RETICENCIA:

La Aseguradora otorga un límite agregado anual de \$1.262.687.447 para indemnizar aquellos siniestros que sean objetados por reticencia, de acuerdo con lo expuesto en el artículo 1058 del Código de Comercio.

El pago de las indemnizaciones objeto de este límite agregado anual se hará al Banco teniendo en cuenta la suma asegurada. Esta cláusula se erosiona solamente con reclamaciones que afecten los amparos de Fallecimiento e Incapacidad Total Permanente.

El límite establecido para este amparo opera por cada anualidad, no tendrá restablecimiento en caso de agotarse en una sola vigencia anual y no es acumulable de una vigencia a otra. Podrán ser cargados a esta cláusula únicamente los siniestros ocurridos durante la vigencia anual, reclamados hasta dos (2) meses después del vencimiento de la anualidad.

Este límite se restablecerá al iniciar la siguiente anualidad y será incrementado en el mismo porcentaje que crezca el valor asegurado anual total de la póliza por efecto de colocación de nuevos créditos. Para establecer el porcentaje de incremento, se tomará el valor asegurado final de la vigencia, dividido sobre el valor asegurado inicial menos uno (1).

Los siniestros pagados contra la cláusula de no objeción, no generarán el reconocimiento o pago de los amparos adicionales de Auxilio Funerario, ni Renta por Fallecimiento o Incapacidad Total Permanente.

21.3 RETICENCIA E INEXACTITUD

El concepto de reticencia e inexactitud contemplado en el artículo 1058 del Código de Comercio se aplicará respetando el principio de causalidad, es decir, se objetará el pago del seguro solamente en aquellos casos en que la muerte o incapacidad se produzca por causas relacionadas directamente con los hechos materia de inexactitud o de reticencia en la declaración de asegurabilidad.

21.4 REVOCACIÓN UNILATERAL

En caso que la Aseguradora decida revocar o terminar el contrato de seguro dará aviso previo al Tomador con una anticipación de 180 días. El Tomador podrá revocar de manera unilateral el contrato de seguro en cualquier momento de su ejecución, sin que por ello hubiese lugar a la aplicación de las tarifas de corto plazo.

21.5 ERROR EN LA DECLARACIÓN DE LA EDAD

No se aplicarán las sanciones establecidas en el Código de Comercio correspondientes a los errores en la declaración de la edad, excepto cuando la edad real exceda el límite de aceptación de la póliza.

21.6 AMPLIACION DE AVISO DE RECLAMO A 120 DIAS

Cuando ocurra un siniestro que afecte los riesgos asegurados por la presente póliza, el Tomador lo comunicará por escrito a más tardar dentro de los 120 días siguientes contados a partir de la fecha que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del siniestro.

21.7 EXTENSIÓN DE COBERTURA CONTRA FENÓMENOS DE LA NATURALEZA, ACTOS POLÍTICOS, SOCIALES, AMIT Y HMACC.

El seguro ofrecido a los deudores del Banco otorga cobertura por Fallecimiento o Incapacidad Total y Permanente ocasionada por estos eventos.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS S.A. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: 99400000002 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO GNB SUDAMERIS S A IDENTIFICACIÓN: NIT 860050750-1
ASEGURADO: PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

21.8 EXTENSIÓN DE COBERTURA A MUJERES EMBARAZADAS

La Aseguradora autoriza la inclusión automática en condiciones normales cuando la asegurada solicite un crédito, siempre y cuando haya diligenciado la solicitud correspondiente, contestando negativamente las preguntas sobre su salud. En caso contrario se debe practicar examen médico y la cobertura iniciará previa autorización de la Aseguradora.

21.9 EXTENSIÓN DE COBERTURA

21.9.1. A DEUDORES HIPERTENSOS

Los Deudores que manifiesten padecer Hipertensión Arterial, cuya deuda no exceda de \$40.000.000, podrán ser incluidos en la póliza aplicando una extra prima del 50%. Lo anterior significa que no deben ser remitidos a examen médico, a menos que declaren padecer alguna otra enfermedad.

21.9.2 Patologías con extraprima (TABLA DE EXTRAPRIMAS): Extra prima que será aplicada a las siguientes patologías (aplican para el amparo básico de vida y auxilio funerario):

- Enfermedades Mentales (neurosis, ansiedad, depresión, síndrome mental orgánico, trastorno de estrés pos trauma, epilepsia) % DE EXTRAPRIMA 50%
• Enfermedades cardíacas y vasculares (enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, cirugía de corazón abierto, colocación de stent) % DE EXTRAPRIMA 75%
• Taquicardias y/o arritmias, bloqueos cardíacos% DE EXTRAPRIMA 25%
• Enfermedades Renales (IRC en diálisis) % DE EXTRAPRIMA 75%

Las siguientes enfermedades serán consideradas como riesgo estándar:

- Diabetes Mellitus 0
• Hipotiroidismo 0
• Hiperlipidemia 0
• Colesterol 0
• Triglicéridos 0
• Ceguera 0
• Amputaciones por causa traumática (accidente, mina antipersonal, terrorismo) 0

21.9.3 EXTENSIÓN DE COBERTURA SIN RESTRICCIÓN DE ACTIVIDAD PARA POLÍTICOS Y MILITARES

A los Deudores que se desempeñen en estas actividades, sin importar la cuantía de la deuda, se les aplicará una extra prima de acuerdo con la siguiente tabla:

Valor máximo asegurado:

- Hasta \$30.000.000 millones, Tasa extra prima anual 2.00%; Tasa extra prima mensual 0.17%
• Más de \$30.000.001 millones, Tasa extra prima anual 2.50%; Tasa extra prima mensual 0.21%

22. PERIODICIDAD DE LOS COBROS - FACTURACIÓN Y PAGO DE PRIMAS DEL SEGURO DE VIDA GRUPO

La póliza será de reporte y cobro mensual mes vencido y la Aseguradora otorgará para el pago de la prima un plazo máximo de 70 días contados a partir de la fecha de inicio de vigencia del certificado mensual de cobro que la Aseguradora entregará al Banco. Vencido este plazo el no pago de las primas correspondientes producirá los efectos previstos en la Ley.

El Banco pagará las primas sobre facturación, incluidas las primas de los créditos en mora. No obstante, el Banco al inicio del programa podrá informar a la Compañía de Seguros su decisión de no asumir el pago de las primas de los créditos cuya mora supere determinado tiempo, caso en el cual para estos créditos no habrá cobertura del seguro.

23. FORMA DE COBRO DE LAS PRIMAS

La prima se cobrará mensualmente. Para el efecto, el Banco suministrará en forma mensual a la Aseguradora la base de datos de los deudores, con los saldos de cartera, incluidos los intereses corrientes, intereses de mora, sobregiros y primas de seguro, dentro de los primeros 10 días de cada mes.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS S.A. ID. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: 994000000002 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO GNB SUDAMERIS S A IDENTIFICACIÓN: NIT 860050750-1
ASEGURADO: PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

24. TERMINACION DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

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

- Terminación o no renovación de la póliza.
• Revocación de la póliza matriz por parte del tomador.
• Revocación de certificados individuales de seguro por parte del tomador.
• Cuando el asegurado deje de pertenecer al grupo asegurable.
• Por el fallecimiento o declaratoria de incapacidad total y permanente del asegurado. Cuando la obligación se extinga íntegramente.
• Cuando el asegurado opte por contratar los seguros con otra aseguradora y ésta sea aceptada como garantía adicional por el Banco.
• Por el no pago de prima vencido el periodo de gracia.

En los demás casos estipulados en las disposiciones legales que reglamenta el seguro de vida grupo deudores.

25. PLAZO PARA PAGO DE INDEMNIZACIONES

Una vez acreditada la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, la Aseguradora pagará al Banco el monto indemnizable dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes a la formalización del reclamo.

26. DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES

A continuación, se relacionan los documentos necesarios para tramitar el pago de indemnizaciones de las diferentes coberturas.

Muerte Natural

- Original o fotocopia del Registro Civil de Defunción.
• Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado.
• Certificado de la Solicitud Individual de Seguro.
• Certificación del saldo de la deuda.

Muerte Accidental

- Original o fotocopia del Registro Civil de Defunción.
• Fotocopia de la cédula del asegurado.
• Certificación de Fiscalía o autoridad competente donde establezca claramente la causa de la muerte.
• Certificación del Saldo de la deuda.
• Certificado de la Solicitud Individual del Seguro.

Incapacidad Total y Permanente

- Historia clínica completa.
• Fotocopia de la cédula del asegurado.
• Certificado de la Solicitud Individual del Seguro.
• Certificación del Saldo de la deuda.
• Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral emitida por entes autorizados en el Sistema General de Seguridad Social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación (EPS, ARL, AFP, Junta Regional o Junta Nacional de calificación de invalidez) o mediante Acta de Junta Médica Laboral, Militar y/o de Policía.

27. Cláusula Especial de Flexibilización Documental para Reclamos con Saldo Insoluto de Deuda hasta \$3.000.000 (en uno o varios créditos):

En caso de fallecimiento del deudor se solicitará, como únicos requisitos, los siguientes:

- Original o fotocopia del Registro Civil de Defunción.
• Certificación del saldo de la deuda.

En caso de Incapacidad Total y Permanente: El asegurado que no tenga recursos para hacer el proceso de calificación de la pérdida de capacidad laboral, será valorado por los médicos de Medicina Laboral de la Aseguradora, asumiendo la Compañía el costo de la evaluación, previa presentación de la historia clínica completa.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS S.A. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: 99400000002 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO GNB SUDAMERIS S A IDENTIFICACIÓN: NIT 860050750-1
ASEGURADO: PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA PÓLIZA

Para la aplicación de las tablas anteriores, a continuación, se explica la forma de medición del índice de siniestralidad: IS = (SI + IBNR) / P

Dónde:

- IS = índice de siniestralidad
- SI = Siniestros incurridos
- P = Primas emitidas de la vigencia
- IBNR = Reserva de siniestros no avisados que corresponde al 18% de SI

Siniestros incurridos es igual a: siniestros ocurridos y pagados durante la vigencia, más siniestros ocurridos y avisados durante la vigencia pendientes de pago. Los factores de recargo o descuento son aplicables a las tasas descritas en la presente propuesta.

La medición se hará tomando como base los 12 meses anteriores a la fecha en que se haga la revisión de la siniestralidad para el ajuste correspondiente.

31. CLÁUSULA DE PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES

En caso de renovación, y de presentar utilidad técnica en la póliza, la Aseguradora reconocerá al BANCO GNB SUDAMERIS una participación de utilidades, para lo cual se tendrá en cuenta la siguiente fórmula:

PU = 30% * ((60% * P) - (SI + IBNR))

Donde:

- PU = Participación de Utilidades
- P = Primas emitidas de la vigencia, efectivamente recaudadas
- SI = Siniestros incurridos
- IBNR = Reserva de siniestros no avisados que corresponde al 18% de SI

Siniestros incurridos es igual a: siniestros ocurridos y pagados durante la vigencia, más siniestros ocurridos y avisados durante la vigencia pendientes de pago. La liquidación de esta participación se hará luego de transcurridos tres (3) meses desde la terminación de la vigencia objeto de estudio.

32. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para todos los efectos legales se fija como domicilio contractual la ciudad indicada como lugar de expedición en la carátula de la póliza.

33. NOTIFICACIONES

Cualquier notificación que deban hacerse las partes durante la ejecución de este contrato deberá consignarse por escrito y será prueba suficiente de la notificación la constancia del envío escrito por correo recomendado o certificado, dirigido a la última dirección registrada por las partes.

34. MODIFICACION ANUAL DE LAS CONDICIONES TECNICAS Y ECONOMICAS DEL PROGRAMA.

Mientras los contratos de reaseguro de la Aseguradora así lo permitan, los términos y condiciones aquí estipulados aplicarán para vigencias posteriores y máximo dos (2) años. Lo anterior sin perjuicio de aplicar ajustes necesarios a las tasas de acuerdo al resultado técnico del negocio.

En cada anualidad se entregará el Slip con los ajustes correspondientes para la nueva vigencia.

35. CONVENIO ESPECIAL DE ASISTENCIA JURÍDICA PARA LOS ASEGURADOS

En caso de fallecimiento del (los) asegurado(s), la Aseguradora pone a disposición de los beneficiarios de una ayuda inmediata, en forma de prestación de servicios de asistencia jurídica, bajo la modalidad de consultoría, en forma verbal a través de una línea telefónica dedicada o en forma presencial, en caso de muerte accidental o natural.

Al adquirir este producto el asegurado tiene la tranquilidad de saber que cuenta con un servicio de asistencia jurídica de primera calidad, mediante el cual tiene acceso a un abogado especializado que atenderá de manera ágil y oportuna sus inquietudes o consultas legales.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERICA S.A. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: 994000000002 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO GNB SUDAMERIS S A IDENTIFICACIÓN: NIT 860050750-1
ASEGURADO: PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

35.1. COBERTURAS:

Las coberturas de asistencia jurídica se presentarán de acuerdo con las condiciones que se establecen a continuación:

35.1.1. Orientación Jurídica Telefónica:

En caso de fallecimiento de (los) asegurado(s), la Aseguradora realizará mediante una teleconferencia telefónica, una orientación jurídica en aspectos relativos a derecho civil y de familia, derecho penal, derecho administrativo y tributario, derecho mercantil, comercial derecho policivo y laboral, cuando el afiliado requiera adelantar una consulta en tales aspectos.

35.1.2. Emisión de conceptos jurídicos:

Previo análisis de la información aportada por el beneficiario y la evaluación de las inquietudes planteadas por el mismo, se emitirán un concepto jurídico en aspectos relativos a derecho civil y de familia, derecho penal, derecho administrativo y tributario, derecho mercantil, comercial derecho policivo y laboral.

35.1.3. Asistencia jurídica preliminar:

En caso de muerte natural o accidental la Aseguradora pondrá a disposición del grupo familiar asegurado, un abogado para que asesore de manera presencial en todos los trámites judiciales y administrativos previos que se requieran para adelantar la inhumación o la cremación del beneficiario fallecido.

35.1.4 Documentos:

En el evento de fallecimiento del asegurado, la Aseguradora proporcionará a solicitud de los beneficiarios, los recursos necesarios para adelantar las diligencias notariales y de registro que se requiera para la tramitación del reclamo. Esta cobertura tiene un límite de un SMLV, que incluye los servicios de tramitador, fotocopias y autenticación.

36. ASISTENCIAS COMPLEMENTARIAS SIN COBRO DE PRIMA ADICIONAL

36.1. ASISTENCIA NUTRICIONAL TELEFÓNICA:

A solicitud del ASEGURADO se pondrá en contacto con un nutricionista de manera telefónica para orientar al cliente sobre alternativas alimentarias por condiciones bien sea de salud o médicas. Este servicio se prestará con un límite de 3 eventos al año.

36.2. MANEJO DE AGENDA (CITAS MEDICAS Y MEDICAMENTOS):

A solicitud del ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, se coordinará cualquier cita médica que solicite el ASEGURADO. Estos servicios serán proporcionados sin limite de eventos al año.

36.3. ORIENTACIÓN TELEFÓNICA TECNOLÓGICA:

En caso de presentarse una falla en el computador, ya sea configuración de periféricos y su instalación, instalación de anti spyware (ad ware), Instalación de anti virus y filtrado de contenidos, Instalación y configuración de SO y diagnóstico y asesoramiento en problemas del PC, el ASEGURADO tendrá acceso al técnico en línea, quien recibirá la llamada y realizará preguntas de diagnóstico para intentar solucionar o establecer vía telefónica el problema que aqueja al ASEGURADO. Este servicio se prestará con un límite de 3 eventos al año.

36.4. REFERENCIA DE MÉDICOS ESPECIALISTAS:

Por solicitud del ASEGURADO, dará referencia de médicos especialistas a nivel nacional. Este servicio se prestará sin límite de eventos al año.

36.5. REFERENCIA SOBRE PLANES DE VIAJES:

Por solicitud del ASEGURADO, dará referencia sobre las mejores alternativas de viajes. Este servicio se prestará sin limite de eventos al año.

36.6 REFERENCIA DE CURSOS / TALLERES:

Por solicitud del ASEGURADO, dará referencia sobre cursos que existan disponibles para el adulto mayor. Este servicio se prestará sin límite de eventos al año

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: 994000000002 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO GNB SUDAMERIS S A IDENTIFICACIÓN: NIT 860050750-1
ASEGURADO: PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

PARAGRAFO 1. De cualquier manera, se deja expresa constancia que los servicios ofrecidos son de medio y no de resultado.

37. MATERIAL INFORMATIVO

La Aseguradora tendrá en cuenta la emisión del siguiente material, Cartilla guía de consulta para las fuerzas de ventas del Banco, el cual deberá ser actualizado periódicamente. Este requisito opera para cada una de las vigencias.

38. CAPACITACIÓN

La Aseguradora realizará mínimo dos (2) programas de capacitación por año dirigida a los funcionarios del BANCO, que el supervisor indique, la cual deberá realizarse por medio de una herramienta de capacitación o consulta virtual, ubicados en cualquier parte del territorio nacional, relativo al seguro objeto de esta invitación con una intensidad mínima de cuatro (4) horas. Eventualmente debe aceptar capacitaciones adicionales que se requiera a solicitud del BANCO. El cronograma de capacitación deberá presentarse solamente por el oferente seleccionado, y estará sujeto a la aprobación y concertación con el BANCO.

39. SERVICIOS ADICIONALES

39.1 Menor tiempo de respuesta en la definición médica del riesgo una vez el solicitante asista al examen médico de asegurabilidad, en horas:

Una vez el cliente se dirija a la clinica a la práctica de exámenes médicos y los mismos sean tomados por la IPS de acuerdo a lo indicado por la aseguradora, la misma debe remitir los resultados en un tiempo de 30 minutos. Posterior a ello, en máximo 30 minutos la compañía recibe los resultados de los exámenes, valida y emite el concepto de asegurabilidad vía plataforma tecnológica y el banco recibe por correo electrónico la respuesta de Asegurabilidad del cliente emitido por la compañía de seguros. El banco recibe dicha respuesta y decide si acepta o rechaza al cliente.

39.2 Menor tiempo en el procedimiento de exámenes médicos de ingreso:

CLIENTE/BANCO:

Cliente del banco solicita crédito - el banco revisa las condiciones del crédito para validar requisitos de asegurabilidad (amparo automático, extra prima automáticas) si requiere exámenes el comercial debe ingresar a la plataforma tecnológica y realizar el registro con los datos solicitados del cliente. Si el cliente no requiere exámenes médicos, el mismo ingresa asegurado a la póliza y finaliza el proceso.

CALL CENTER/PLATAFORMA:

Operadora contacta al cliente y agenda el examen de acuerdo a disponibilidad de tiempo y lugar del cliente (10 minutos) - se envia carta de agendamiento a los correos electrónicos registrados en la plataforma con la información de la cita agendada, si el cliente asiste, continua el proceso, en caso de no asistencia se debe solicitar re agendamiento de la cita a través del área de seguros del banco.

CENTRO MÉDICO/COMPAÑÍA:

El asegurado se dirige al centro médico para la toma de los exámenes requeridos / El centro médico practica exámenes y remite resultado en línea a la compañía (Dirección General). El departamento médico recibe exámenes, evalúa y emite concepto de asegurabilidad (30 minutos). Gerencia de Seguros de Personas evalúa concepto médico y remite condiciones de asegurabilidad por correo electrónico.

CLIENTE/BANCO:

Banco recibe concepto de asegurabilidad / ingresa al asegurado o emite concepto de rechazo. Esto pone fin al proceso.

39.3 Red médica de atención exclusiva para el BANCO cuya localización sea cercana a las ciudades donde el Banco hace colocación de sus créditos y/o presentar la Red Médica como mínimo en las ciudades donde el Banco tiene sucursales según el Anexo No 3 del pliego de la invitación.

39.4 Presentación de informes periódicos con relación al comportamiento de la póliza:

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERICA S.A. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: 994000000002 ANEXO: 0

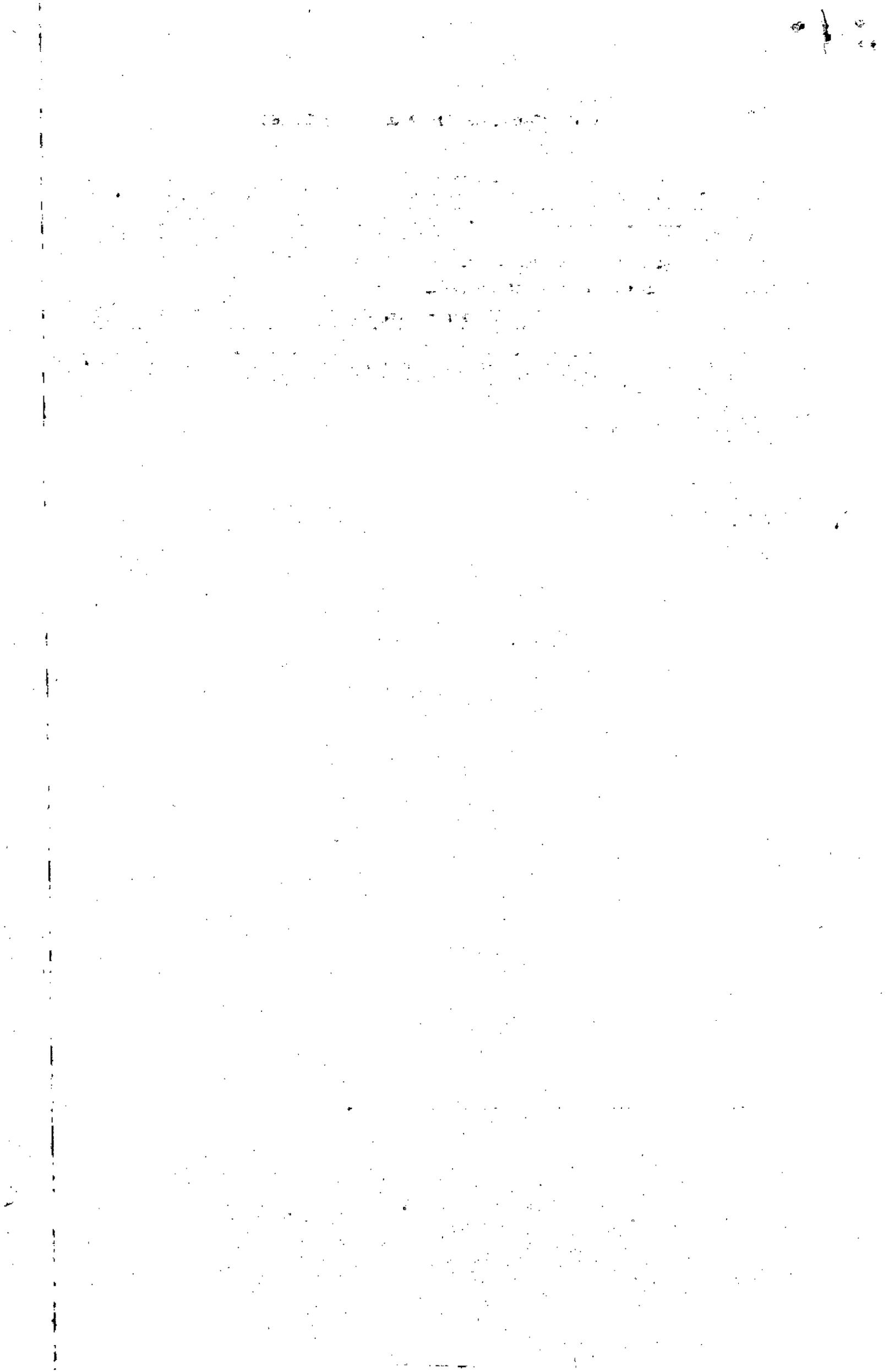
DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO GNB SUDAMERIS S A IDENTIFICACIÓN: NIT 860050750-1
ASEGURADO: PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Con el objetivo de mantener actualizado al Banco con la información de siniestros avisados, pendientes, pagados, objetados o que se encuentre en otro estado, procedemos a suministrar en la periodicidad coordinada un informe de siniestros sobre el comportamiento de la póliza que incluya los datos correspondientes a las reclamaciones. Este informe contendrá:

- Número de póliza
• Nombre del deudor
• Número de identificación del deudor
• Fecha de aviso
• Año de aviso
• Mes de aviso
• Fecha de siniestro
• Fecha de ocurrencia
• Vigencia
• Año ejercicio
• Causa del siniestro
• Amparo afectado
• Valor reclamado
• Valor pagado
• Valor pendiente
• Otros



Señor(a)

JUEZ PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE VALLEDUPAR-CESAR.

E.

S.

D.

REFERENCIA: EJECUTIVO.

DEMANDANTE: BANCO DE BOGOTÁ S.A.

DEMANDADO: NOITIER ALBERTO GRANADOS VICENT

RAD. 20-001-40-03-001-2020-00074-00.

Asunto: memorial presentando liquidación de crédito(s) y otro.

SAUL DEUDEBED OROZCO AMAYA, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de mi correspondiente firma, obrando como apoderado judicial de la parte ejecutante, de conformidad con el art. 446 del C.G.P., comedidamente acudo a su Despacho de acuerdo a lo ordenado en el respectivo mandamiento de pago, y a la tasa pactada de conformidad a los pagarés base de la presente acción, con el fin de presentar **la respectiva Liquidación del Crédito por concepto de la(s) obligación(es) que se judicializa(n) en el proceso de la referencia, anexando para tal efecto la respectiva liquidación.**

Cordialmente,

SAÚL DEUDEBED OROZCO AMAYA

C.C. N°.17.957.185 de Fonseca (La Guajira)

T. P. N°. 177691 del C. S. de

LIQUIDACIÓN DE CRÉDITO
Bogotá, 2020

Deudor: **NOITIER ALBERTO GRANADOS VICENT**
Pagare: **454789471**

Identificación: **17.102.800**
INSTRUCCIÓN

Tasa efectiva anual pactada, a nominal >>>
Tasa nominal mensual pactada >>>
Resultado tasa pactada o pedida > Máxima

VIGENCIA	Brio. Cte.	Máxima Autorizada	TASA	Capitales	LIQUIDACIÓN DEL CRÉDITO			ABONOS	Saldo Intereses	Saldo de Capital más Intereses		
					DESDE	HASTA	T. Efectiva				Nominal Mensual	FINAL
			0,00%	0,00%			53.173.050,00		0,00	0,00		
							53.173.050,00		0,00	53.173.050,00		
1-abr-19	30-abr-19	19,32%	2,14%	2,14%			53.173.050,00	19	721.808,18	721.808,18		
1-may-19	31-may-19	19,34%	2,15%	2,15%			53.173.050,00	31	1.178.774,74	1.900.582,91		
1-jun-19	30-jun-19	19,30%	2,14%	2,14%			53.173.050,00	30	1.138.644,27	3.039.227,19		
1-jul-19	31-jul-19	19,28%	2,14%	2,14%			53.173.050,00	31	1.175.510,91	4.214.738,10		
1-ago-19	31-ago-19	19,32%	2,14%	2,14%			53.173.050,00	31	1.177.687,03	5.392.425,12		
1-sep-19	30-sep-19	19,32%	2,14%	2,14%			53.173.050,00	30	1.139.697,12	6.532.122,24		
1-oct-19	31-oct-19	19,10%	2,12%	2,12%			53.173.050,00	31	1.165.706,87	7.697.829,12		
1-nov-19	30-nov-19	19,03%	2,11%	2,11%			53.173.050,00	30	1.124.408,81	8.822.237,92		
1-dic-19	31-dic-19	18,91%	2,10%	2,10%			53.173.050,00	31	1.155.337,69	9.977.575,61		
1-ene-20	31-ene-20	18,77%	2,09%	2,09%			53.173.050,00	31	1.147.866,09	11.125.441,70		
1-feb-20	29-feb-20	19,06%	2,12%	2,12%			53.173.050,00	29	1.088.459,47	12.213.901,17		
1-mar-20	31-mar-20	18,95%	2,11%	2,11%			53.173.050,00	31	1.157.522,43	13.371.423,59		
1-abr-20	30-abr-20	18,69%	2,08%	2,08%			53.173.050,00	30	1.106.424,06	14.477.847,65		
1-may-20	31-may-20	18,19%	2,03%	2,03%			53.173.050,00	31	1.116.034,97	15.593.882,63		
1-jun-20	30-jun-20	18,12%	2,02%	2,02%			53.173.050,00	30	1.076.125,31	16.670.007,94		
1-jul-20	31-jul-20	18,12%	2,02%	2,02%			53.173.050,00	31	1.111.996,16	17.782.004,10		
1-ago-20	31-ago-20	18,29%	2,04%	2,04%			53.173.050,00	31	1.121.537,30	18.903.541,39		
1-sep-20	30-sep-20	18,35%	2,05%	2,05%			53.173.050,00	30	1.088.373,53	19.991.914,92		
1-oct-20	31-oct-20	18,09%	2,02%	2,02%			53.173.050,00	31	1.110.526,70	21.102.441,62		
1-nov-20	30-nov-20	17,84%	2,00%	2,00%			53.173.050,00	30	1.061.173,27	22.163.614,89		
1-dic-20	31-dic-20	18,91%	2,10%	2,10%			53.173.050,00	31	1.155.519,78	23.319.134,68		
1-ene-21	31-ene-21	17,32%	1,94%	1,94%			53.173.050,00	31	1.067.727,11	24.386.861,78		
Total Intereses								661	24.386.861,78	-	24.386.861,78	77.559.911,78
Capital									53.173.050,00			
Intereses Moratorios									24.386.861,78			
Intereses corrientes ordenados en el mandamiento de pago									0,00			
TOTAL: CAPITAL + INTERESES									\$77.559.911,78			