

**RV: Radicación: 630014003005-2019-00695-00. JUZGADO 5 CIVIL MUNICIPAL EN ORALIDAD. ARMENIA . ASUNTO: CONTESTACIÓN DEMANDA. DEMANDANTE: LYDDA QUINTERO URIBE. DEMANDADOS: SEGUROS DE VIDA ALFA S.A Y OTROS.**

Juzgado 05 Civil Municipal - Quindio - Armenia <j05cmpalarm@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Lun 5/10/2020 10:30

**Para:** Centro Servicios Judiciales Civil Familia - Armenia - Quindio <cserjudcfarm@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 4 archivos adjuntos (2 MB)

poder LYDDA QUINTERO URIBE .pdf; VIDA SFC.pdf; contestación DEMANDA VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL- LYDDA QUINTERO URIBE.pdf; ANEXOS DE LA CONTESTACIÓN DE LA COMPAÑÍA.pdf;

---

**De:** Ruben Dario Rueda Restrepo <rudar61@hotmail.com>

**Enviado:** viernes, 2 de octubre de 2020 9:46 a. m.

**Para:** Juzgado 05 Civil Municipal - Quindio - Armenia <j05cmpalarm@cendoj.ramajudicial.gov.co>; rjudicial@bancodebogota.com.co <rjudicial@bancodebogota.com.co>; servicioalcliente@bancodebogota.com.co <servicioalcliente@bancodebogota.com.co>; raul988@hotmail.com <raul988@hotmail.com>

**Asunto:** Radicación: 630014003005-2019-00695-00. JUZGADO 5 CIVIL MUNICIPAL EN ORALIDAD. ARMENIA . ASUNTO: CONTESTACIÓN DEMANDA. DEMANDANTE: LYDDA QUINTERO URIBE. DEMANDADOS: SEGUROS DE VIDA ALFA S.A Y OTROS.

Buenos días, en mi calidad de apoderado de la compañía SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., envío contestación de la demanda tanto al Juzgado como a las demás partes del proceso.



Cordialmente,

**Rubén Darío Rueda Restrepo**  
Abogado  
**RUEDA ABOGADOS**  
Calle 20 No. 6-30 of. 405  
Pereira  
Cel. 318-206-6148

**AVISO LEGAL:** Este mensaje es confidencial, puede contener información privilegiada y no puede ser usado ni divulgado por personas distintas de su destinatario. Está prohibido sustraer, ocultar, interceptar o impedir que el presente mensaje llegue a su destinatario, so pena de las sanciones penales correspondientes. Si obtiene esta transmisión por error, por favor destruya su contenido y avise a su remitente. Está prohibida su retención, grabación, utilización, aprovechamiento o divulgación con cualquier propósito. El receptor deberá verificar posibles virus informáticos u otros defectos que tenga el correo o cualquier anexo a él, razón por la cual el ABOGADO RUBÉN DARÍO RUEDA RESTREPO no asume responsabilidad alguna por daños causados por cualquier virus u otro defecto transmitido en este correo. El presente correo electrónico solo refleja la opinión de su remitente y no representa necesariamente la opinión oficial del ABOGADO RUBÉN DARÍO RUEDA RESTREPO.

---

**De:** Ingrid Natalia Cruz Aleman <ingrid.cruz@segurosalfa.com.co>

**Enviado:** lunes, 21 de septiembre de 2020 4:02 p. m.

**Para:** j05cmpalarm@cendoj.ramajudicial.gov.co <j05cmpalarm@cendoj.ramajudicial.gov.co>;  
cserjudcfarm@cendoj.ramajudicial.gov.co <cserjudcfarm@cendoj.ramajudicial.gov.co>  
**Cc:** Luis Francisco Urrego Bustos <luis.urrego@segurosalfa.com.co>; raul988@hotmail.com  
<raul988@hotmail.com>; Ruben Dario Rueda Restrepo <rudar61@hotmail.com>  
**Asunto:** Poder Demandante: Lydda Quintero Uribe Radicación: 630014003005-2019-00695-00

Señor

**Juez Quinto Civil Municipal en Oralidad de Armenia -Quindío**

<b>Proceso:</b>	<b>Declarativo Verbal de Responsabilidad Contractual</b>
<b>Demandante:</b>	<b>Lydda QuinteroUribe</b>
<b>Demandados:</b>	<b>Seguros de Vida Alfa S.A. Banco de Bogotá S.A.</b>
<b>Número de Radicación:</b>	<b>630014003005-2019-00695-00</b>

De manera atenta estamos remitiendo el poder y su soporte para la representación judicial de la Compañía en el proceso de la referencia, saludos cordiales,

**Ingrid Natalia Cruz Aleman**

Abogada Senior

Seguros Alfa S.A. y Seguros de Vida Alfa S.A.

Av. Calle 24A No. 59-42 Torre 4, Piso 4 - Bogotá

Correspondencia: Av. Calle 26 No. 59-15 Locales 6 y 7 - Edificio Avianca

PBX: 7435333 Ext.

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



Solo tenemos un mundo, protéjelo. Imprime este mail solo si es necesario 

[Presione aquí para ver aviso de confidencialidad](#)



**seguros de vida alfa s.a.**

NIT. 860.503.617-3

Señores  
**JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL EN ORALIDAD**  
Armenia- Quindío

**REFERENCIA: PROCESO VERBAL DE MENOR CUANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL**  
**DEMANDANTE: LYDDA QUINTERO URIBE**  
**DEMANDADA : SEGURO DE VIDA ALFA S.A. Y BANCO DE BOGOTÁ S.A.**  
**RADICADO : 2019 - 00695.**

**REFERENCIA: PODER**

**MONICA ORJUELA CORTÈS**, mayor de edad, vecina de la ciudad de Bogotá, identificada con C.C. # 52.455.017 de Bogotá, obrando en mi condición de representante legal para asuntos judiciales de **SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.**, según el certificado de existencia y representación legal que se anexa con este poder, por medio del presente escrito les manifiesto que otorgo poder especial, amplio y suficiente al abogado **RUBEN DARIO RUEDA RESTREPO**, también mayor y vecino de la ciudad de Pereira, identificado con C.C. # 4.582.014 de Santa Rosa de Cabal y T.P. # 65892 del H.C.S.J. para que se notifique de la demanda instaurada en contra de la Compañía, la conteste y defienda sus intereses dentro del proceso que adelanta la señora **LYDDA QUINTERO URIBE**, y radicado al No. **2019 - 00695**.

Nuestro apoderado queda facultado para asumir la defensa, recibir, desistir, conciliar, transigir, sustituir, reasumir y las demás inherentes al contrato de mandato.

En atención al artículo 05 del Decreto 806 del 2020, el presente poder lo confiero a través del correo electrónico institucional [juridico@segurosalfa.com.co](mailto:juridico@segurosalfa.com.co); así mismo, el correo electrónico del doctor **RUBÉN DARÍO RUEDA RESTREPO**, es: [rudar61@hotmail.com](mailto:rudar61@hotmail.com).

Del Señor Juez,

**MÓNICA ORJUELA CORTES**  
Representante Legal para Asuntos Judiciales  
Seguros de Vida Alfa S.A.

Acepto:

---

**RUBEN DARIO RUEDA RESTREPO**  
C.C. # 4.582.014 de Santa Rosa de C  
T.P. # 65892 H.C.S.J.



**seguros de vida alfa s.a.**

NIT. 860.503.617-3

---

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

Líneas de atención al cliente:

Bogotá: 307 70 32, a nivel nacional: 01 8000 12 25 32, habilitadas en jornada continua de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 6:00 p. m.



**seguros de vida alfa s.a.**

NIT. 860.503.617-3

---

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

Líneas de atención al cliente:

Bogotá: 307 70 32, a nivel nacional: 01 8000 12 25 32, habilitadas en jornada continua de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 6:00 p. m.

## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 1322485500780984**

Generado el 02 de septiembre de 2020 a las 15:09:16

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

#### **EL SECRETARIO GENERAL**

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el numeral 10 del artículo 11.2.1.4.59 del Decreto 1848 del 15 de noviembre del 2016.

#### **CERTIFICA**

**RAZÓN SOCIAL: SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. -VIDALFA S.A.-**

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

**CONSTITUCIÓN Y REFORMAS:** Escritura Pública No 4763 del 28 de julio de 1981 de la Notaría 5 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio de la sociedad es la ciudad de Bogotá Distrito Especial, Departamento de Cundinamarca, República de Colombia, pero la sociedad podrá durante su vida social, acordar otro u otros domicilios, así como crear sucursales y agencias, dentro o fuera del país, según lo exija el desarrollo de sus negocios.

**AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO:** Resolución S.B. 5359 del 22 de septiembre de 1981

**REPRESENTACIÓN LEGAL:** REPRESENTANTE LEGAL: La Sociedad tendrá un Representante Legal, denominado PRESIDENTE y dos (2) suplentes que se denominarán Primer Suplente y Segundo Suplente del Presidente de la Sociedad, quienes lo reemplazarán en sus faltas absolutas, temporales o accidentales en su orden. A falta de estos el Presidente será reemplazado por las personas que para el efecto designe la Junta Directiva. La sociedad tendrá un Secretario que será nombrado por la Junta Directiva, quien tendrá la representación legal de la sociedad para todos los asuntos judiciales y administrativos que la entidad deba atender. PARÁGRAFO: El Gerente Jurídico, tendrá representación legal de la sociedad para todos los asuntos judiciales que esta deba atender. Así mismo, el Vicepresidente de Desarrollo Corporativo tendrá representación legal de la sociedad en forma exclusiva para la firma de contratos laborales del personal de la Compañía y la atención de requerimientos de los diferentes entes de control y entidades administrativas del orden nacional; circunscrito a las funciones y responsabilidades propias de la descripción de su cargo. El Vicepresidente de Seguridad Social tendrá representación legal de la sociedad en forma exclusiva para todos los asuntos relacionados con las funciones y responsabilidades propias de la descripción de su cargo. **FUNCIONES DEL PRESIDENTE.** - Serán funciones propias del Presidente de la sociedad las siguientes: a) Cuando fuere el caso y de acuerdo con lo previsto en estos Estatutos, presidir las reuniones de la Asamblea General de Accionistas. b) Presentar mensualmente el Balance de la Sociedad de la Junta Directiva. c) Hacer cumplir los Estatutos y las decisiones de la Asamblea General de Accionistas y la Junta Directiva. d) Ejecutar las atribuciones que le señale la Junta Directiva o la Asamblea General de Accionistas. e) Convocar a la Asamblea General de Accionistas y a la Junta Directiva, cuando lo juzgue y conforme a lo previsto en la ley y en estos estatutos. f) Presentar a la Asamblea General de Accionistas en sus sesiones ordinarias y por conducto de la Junta Directiva, un informe detallado sobre la marcha de los negocios y empresas sociales, sobre las reformas introducidas y las que a su juicio sea conveniente acometer en sus métodos de trabajo y sobre las perspectivas de los mismos negocios. g) Presentar a la Junta Directiva las cuentas, inventarios y Balance General de cada ejercicio con un proyecto de distribución de utilidades o de cancelación de pérdidas líquidas y el informe de que trata el ordinal anterior. h) Mantener a la Junta Directiva permanentemente enterada sobre la marcha de los negocios sociales y suministrarle todos los datos e informes que esta le solicite. i) Constituir los apoderados generales o especiales que requiera la sociedad y crear todos los cargos que requiera el funcionamiento de la empresa con excepción de aquellos que por ley o Estatutos corresponde a



## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

## Certificado Generado con el Pin No: 1322485500780984

Generado el 02 de septiembre de 2020 a las 15:09:16

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

la Asamblea General o a la Junta Directiva. j) Apremiar a los empleados y demás dependientes de la sociedad para que cumplan oportunamente con los deberes de su cargo y vigilar continuamente la marcha de la empresa. k) Cumplir y hacer cumplir las decisiones de la Asamblea General de Accionistas, de la Junta Directiva y de los Comités Asesores que esta elija. l) Tomar las medidas y celebrar todos los actos y contratos necesarios o convenientes para el debido cumplimiento del objeto social, observando los parámetros y límites que se señalan en los estatutos. m) Ejercer todas las funciones que le delegue la Junta Directiva y las demás que le confieren los Estatutos y las leyes y aquellas que por la naturaleza de su cargo le correspondan. n) Delegar de acuerdo con los reglamentos y/o con previa autorización de la Junta Directiva, en los Vicepresidentes o en otros empleados de la empresa, algunas de sus atribuciones o funciones, delegables en forma transitoria o permanente. PARÁGRAFO: Las funciones de los Vicepresidentes serán todas aquellas que determine el Presidente de la sociedad y que específicamente señale la Junta Directiva. Artículo Trigüesimo Sexto: La Sociedad tendrá un secretario que será nombrado por la Junta Directiva, entre sus funciones se encuentra 3) Ejercer la Representación Legal de la Sociedad para todos los asuntos judiciales y administrativos que esta deba atender (Escritura Pública 596 del 10 de abril de 2019, Notaria 23 de Bogotá D.C.)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Sandra Patricia Solorzano Daza Fecha de inicio del cargo: 12/02/2015	CC - 52360979	Presidente
María José París Escobar Fecha de inicio del cargo: 10/07/2003	CC - 36164139	Primer suplente del Presidente
Aixa Carolina Kronfly David Fecha de inicio del cargo: 29/06/2017	CC - 52146833	Segundo Suplente del Presidente
Hugo Ignacio Gómez Daza Fecha de inicio del cargo: 06/07/2017	CC - 80413626	Vicepresidente de Seguridad Social
Aixa Carolina Kronfly David Fecha de inicio del cargo: 21/07/2016	CC - 52146833	Secretario General
Mónica Andrea Orjuela Cortés Fecha de inicio del cargo: 10/10/2018	CC - 52455017	Representante Legal para todos los Asuntos Judiciales
Sandra Patricia Cantor Cortes Fecha de inicio del cargo: 26/10/2017	CC - 52427365	Representante Legal en Calidad de Vicepresidente de Desarrollo Corporativo

**RAMOS:** Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 accidentes personales, colectivo de vida, vida grupo, vida individual.

Resolución S.B. No 786 del 29 de abril de 1994 seguros previsionales invalidez y sobrevivencia

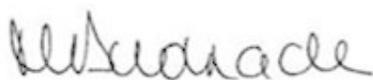
Resolución S.B. No 1427 del 05 de julio de 1994 pensiones Ley 100

Resolución S.B. No 2541 del 22 de noviembre de 1994 riesgos profesionales (Ley 1562 del 11 de julio de 2012, modifica la denominación por la de Riesgos Laborales).

Resolución S.B. No 351 del 11 de abril de 1997 salud

Resolución S.F.C. No 1441 del 17 de agosto de 2007 Seguro de exequias

Resolución S.F.C. No 1037 del 29 de junio de 2011 revoca la autorización concedida a Seguros de Vida Alfa S.A. para operar el ramo de Seguro Colectivo de Vida.




SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 1322485500780984**

Generado el 02 de septiembre de 2020 a las 15:09:16

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

**MÓNICA ANDRADE VALENCIA  
SECRETARIO GENERAL**

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

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Señores

**JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL EN ORALIDAD**

**Armenia- Quindío**

**REFERENCIA: PROCESO VERBAL DE MENOR CUANTÍA DE  
RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL**

**DEMANDANTE: LYDDA QUINTERO URIBE**

**DEMANDADA : SEGURO DE VIDA ALFA S.A. Y BANCO DE BOGOTÁ  
S.A.**

**RADICADO : 2019 - 00695.**

**RUBÉN DARÍO RUEDA RESTREPO**, mayor y vecino de Pereira, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi condición de apoderado judicial de **SEGURO DE VIDA ALFA S.A.** según poder que anexo como mensaje de datos y que además la Aseguradora desde su correo electrónico envió al despacho con anticipación, con todo respeto doy contestación a la demanda instaurada, en los siguientes términos:

**I. A LOS HECHOS**

**AL HECHO PRIMERO:** Es cierto según los documentos aportados con la demanda.

**AL HECHO SEGUNDO:** No me consta, por lo tanto se deberá demostrar en la medida que se haga necesario para desatar el asunto de fondo.

**AL HECHO TERCERO:** Es cierto según los documentos aportados con la demanda como también es cierto que el crédito y el seguro de vida lo adquirió tres días antes cuando su estado de salud no era el mejor ocultando manifestar en la declaración de asegurabilidad, la existencia de enfermedades gravísimas, como el **cáncer**, a pesar de habersele preguntado al respecto y máxime si tenemos en cuenta que el asegurado es un profesional en la salud, al ser *médico anestesiólogo*, según se lee en la misma solicitud aportada por la parte demandante y que reposa también en la aseguradora.

**AL HECHO CUARTO:** Es cierto y se llama la atención del Despacho, de una vez, en cuanto a que tomó el crédito y el seguro **el 8 de marzo de 2018 y 3 días después fallece**, lo que significa ni más ni menos es que frente a su gravísimo estado de salud opta por tomar el crédito y a pesar de existir un listado de las enfermedades que debió declarar, no lo hizo. Ahora se quiere aprovechar del error de no observar la aseguradora que había colocado en el numeral primero del cuestionario que su estado de salud no era bueno, pero olvidando ser consecuente con dicha respuesta en las preguntas siguientes donde contestó no haber padecido ninguna de las enfermedades allí relacionadas y que de una simple lectura de la historia clínica se deduce que la información era reticente, faltó a la verdad y de ello da cuenta igualmente su deceso solo tres días después, y ahora los demandantes quieren hacer ver las cosas de otra manera, como si la aseguradora tuviera que enviar a todos los solicitantes de un seguro de vida a exámenes médicos en contravía de lo que estipula el artículo 1158 del C.Cio que estipula que: *“Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar.”* Además se tiene que el seguro se celebra de extrema buena fe y se espera del declarante que sea sincero al declarar su estado de salud y no tiene ningún sentido que hubiese faltado a la verdad por cuanto se trata de un médico Anestesiólogo y que laboraba en la Clínica del Café, conocedor de la existencia de las enfermedades sino también de las consecuencias que acarrea faltar a la verdad. No existe duda pues, que el afán de tomar el crédito con el seguro de vida, era su precario estado de salud. Se ilustra fácilmente lo anteriormente dicho de la reticencia en la declaración de asegurabilidad, y por obvias razones debía ocultar su verdadero estado de salud, para que el seguro se lo otorgaran, en el caso de que se le preguntó en el numeral 2: *“padezco o he padecido enfermedades tales como... - Cáncer y/o cualquier tipo de tumor o quíster...”*, y contestó que no y al revisar la historia clínica se detectó que el señor **JOSÉ EFRAÍN OSORIO MOLANO** presentaba antecedentes de leucemia mieloide crónica desde febrero de 2018, y además en la incapacidad que anexan los mismos demandante de Oncólogos de Occidente S.A.S. de enero 30 de 2018 por el diagnóstico ya confirmado de Mielofibrosis aguda y quien estaba recibiendo servicio de complejidad alta en Hemato oncología, por lo que la enfermedad antes descrita era conocida y diagnosticada de mucho tiempo atrás y la ocultó, como se ha dicho, entre otras muchas enfermedades registradas en su historia clínica y diagnosticadas para

RUBÉN DARÍO RUEDA RESTREPO

Abogado

mucho antes de ingresar a la póliza. Obsérvese como la solicitud y la declaración de asegurabilidad fue tramitada y firmada en febrero 9 de 2018 cuando de acuerdo con la incapacidad dada por Oncólogos del Occidente S.A.S estaba internado en dicho centro médico, he incapacitado hasta el 13 de febrero de 2018.

**AL HECHO QUINTO:** Es cierto, y por lo mismo se manifiesta que quien debe proceder al reclamo judicial o extrajudicial es el Banco de Bogotá S.A. y nadie más, por lo que existe una falta de legitimación en la causa por activa por parte de quien demanda y además porque en la solicitud del seguro de vida aparece como segunda beneficiaria la hija del asegurado y no su esposa. En cuanto a que la obligación quedo asegurada por muerte y enfermedades graves hay que decir que en el presente caso dicho aseguramiento estaba condicionado a que la persona no tuviera las enfermedades relacionadas en el certificado de declaración de asegurabilidad y que el evento no se hubiese causado con anterioridad al otorgamiento del seguro, pues para los efectos de la incapacidad total y permanente, enfermedades graves, y aún para la misma muerte eran hechos conocidos con antelación por parte del asegurado, pues se itera, que la vigencia del seguro se inicia el 8 de marzo de 2018 y el fallecimiento ocurre tres días después por su situación complicada de salud.

**AL HECHO SEXTO:** Es cierto que la compañía negó el pago, pero esta negación se hizo ajustada a la ley, se recuerda que el artículo 1058 del Código de Comercio es claro en determinar que *“El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre los hechos o circunstancias que, conocidos por el Asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro (...)*” ( resalto ), y esa advertencia está clara en la declaración de asegurabilidad y era bien importante dicha información para saber si la Compañía de Seguros otorgaba o no el seguro, que de hecho se sabe, que de haber conocido la verdad, la aseguradora **NO OTORGA** el amparo solicitado.

Si se revisa la historia Clínica emitida por Coomeva EPS se evidencia que el señor **JOSÉ EFRAÍN OSORIO MOLANO** presentaba antecedentes de Hiperglicemia (7 de octubre de 2013), Hipercolesterolemia e hiperglicemia (18

## RUBÉN DARÍO RUEDA RESTREPO

Abogado

de septiembre de 2013), Hipoacusia neurosensorial bilateral ( 9 de septiembre de 2013) y leucemia mieloide crónica (febrero de 2018), y según certificación de incapacidad aportada por la parte actora, la existencia del cáncer para antes de esta fecha; patologías que no fueron declaradas por el señor Osorio Molano, negando cualquier diagnóstico de enfermedad o incapacidad. Razones por las que la compañía niega el pago, ya que se da el fenómeno de la reticencia de la que trata el art. 1058 del C.Cio. Además, de acuerdo con los antecedentes que se tienen de este asunto en particular se puede estar hablando de una mala fe en la contratación del seguro para proteger el crédito adquirido y así se alegará en las excepciones respectivas toda vez que no se pagó ni una sola cuota del crédito obtenido ya que la muerte se dio tres días después de haberse adquirido, puesto que el estado de salud era de alta complejidad y por ello su deceso y las enfermedades que padecía no fueron comunicadas, como obligación perentoria, a la aseguradora.

**AL HECHO SÉPTIMO:** Es cierto que la compañía negó el pago, pero esta negación se hizo ajustada a la ley, se recuerda que el artículo 1058 del Código de Comercio es claro en determinar que *“El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre los hechos o circunstancias que, conocidos por el Asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro (...)”* ( resalto ), y esa advertencia está clara en la declaración de asegurabilidad y era bien importante dicha información para saber si la Compañía de Seguros otorgaba o no el seguro, que de hecho se sabe, que de haber conocido la verdad, la aseguradora **NO OTORGA** el amparo solicitado.

Si se revisa la historia Clínica emitida por Coomeva EPS se evidencia que el señor **JOSÉ EFRAÍN OSORIO MOLANO** presentaba antecedentes de Hiperglicemia (7 de octubre de 2013), Hipercolesterolemia e hiperglicemia (18 de septiembre de 2013), Hipoacusia neurosensorial bilateral ( 9 de septiembre de 2013) y leucemia mieloide crónica (febrero de 2018), y según certificación de incapacidad aportada por la parte actora, la existencia del cáncer para antes de esta fecha; patologías que no fueron declaradas por el señor Osorio Molano, negando cualquier diagnóstico de enfermedad o incapacidad. Razones por las que la compañía niega el pago, ya que se da el fenómeno de la reticencia de la

RUBÉN DARÍO RUEDA RESTREPO

Abogado

que trata el art. 1058 del C.Cio. Además, de acuerdo con los antecedentes que se tienen de este asunto en particular se puede estar hablando de una mala fe en la contratación del seguro para proteger el crédito adquirido y así se alegará en las excepciones respectivas toda vez que no se pagó ni una sola cuota del crédito obtenido ya que la muerte se dio tres días después de haberse adquirido, puesto que el estado de salud era de alta complejidad y por ello su deceso y las enfermedades que padecía no fueron comunicadas, como obligación perentoria, a la aseguradora.

**AL HECHO OCTAVO:** Son apreciaciones subjetivas de la parte demandante, aún así es cierto que la compañía negó el pago, y no puede la parte actora pretender beneficiarse de que el asegurado declaró que su estado de salud no era bueno para posteriormente negar la existencia de las enfermedades y por lo tanto esta negación se hizo ajustada a la ley, se recuerda que el artículo 1058 del Código de Comercio es claro en determinar que *“El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre los hechos o circunstancias que, conocidos por el Asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro (...)”* ( resalto ), y esa advertencia está clara en la declaración de asegurabilidad y era bien importante dicha información para saber si la Compañía de Seguros otorgaba o no el seguro, que de hecho se sabe, que de haber conocido la verdad, la aseguradora **NO OTORGA** el amparo solicitado.

Si se revisa la historia Clínica emitida por Coomeva EPS se evidencia que el señor **JOSÉ EFRAÍN OSORIO MOLANO** presentaba antecedentes de Hiperglicemia (7 de octubre de 2013), Hipercolesterolemia e hiperglicemia (18 de septiembre de 2013), Hipoacusia neurosensorial bilateral (9 de septiembre de 2013) y leucemia mieloide crónica (febrero de 2018), y según certificación de incapacidad aportada por la parte actora, la existencia del cáncer para antes de esta fecha; patologías que no fueron declaradas por el señor Osorio Molano, negando cualquier diagnóstico de enfermedad o incapacidad. Razones por las que la compañía niega el pago, ya que se da el fenómeno de la reticencia de la que trata el art. 1058 del C.Cio. Además, de acuerdo con los antecedentes que se tienen de este asunto en particular se puede estar hablando de una mala fe

RUBÉN DARÍO RUEDA RESTREPO

Abogado

en la contratación del seguro para proteger el crédito adquirido y así se alegará en las excepciones respectivas toda vez que no se pagó ni una sola cuota del crédito obtenido ya que la muerte se dio tres días después de haberse adquirido, puesto que el estado de salud era de alta complejidad y por ello su deceso y las enfermedades que padecía no fueron comunicadas, como obligación perentoria, a la aseguradora.

**AL HECHO NOVENO:** Son apreciaciones subjetivas de la parte demandante, y trae a colación una sentencia de la Corte Constitucional que no son hechos, sino, situaciones de derecho y además el cierre jurisdiccional en este caso es la Corte Suprema de Justicia y por ello es que seguramente la demandante no acudió a una acción de Tutela, ya que su definición tiene connotaciones muy particulares cada caso.

**AL HECHO DÉCIMO:** Son apreciaciones subjetivas de la parte demandante, y trae a colación una sentencia de la Corte Constitucional que no son hechos, sino, situaciones de derecho y además el cierre jurisdiccional en este caso es la Corte Suprema de Justicia y por ello es que seguramente la demandante no acudió a una acción de Tutela, ya que su definición tiene connotaciones muy particulares cada caso.

**AL HECHO DÉCIMO PRIMERO:** Son apreciaciones subjetivas de la parte demandante, y trae a colación una sentencia de la Corte Constitucional que no son hechos, sino, situaciones de derecho y además el cierre jurisdiccional en este caso es la Corte Suprema de Justicia y por ello es que seguramente la demandante no acudió a una acción de Tutela, ya que su definición tiene connotaciones muy particulares cada caso.

**AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO:** Son apreciaciones subjetivas de la parte demandante, y trae a colación una sentencia de la Corte Constitucional que no son hechos, sino, situaciones de derecho y además el cierre jurisdiccional en este caso es la Corte Suprema de Justicia y por ello es que seguramente la demandante no acudió a una acción de Tutela, ya que su definición tiene connotaciones muy particulares cada caso.

**AL HECHO DÉCIMO TERCERO:** Son apreciaciones subjetivas de la parte demandante, y trae a colación una sentencia de la Corte Constitucional que no

son hechos, sino, situaciones de derecho y además el cierre jurisdiccional en este caso es la Corte Suprema de Justicia y por ello es que seguramente la demandante no acudió a una acción de Tutela, ya que su definición tiene connotaciones muy particulares cada caso.

**AL HECHO DÉCIMO CUARTO:** No es cierto como está narrado este hecho, ya que en la declaración de asegurabilidad **SI** se le hacen preguntas con respecto a las enfermedades que padecía el asegurado, solo que mintió al momento de responder y por ello es que se ataca por vía de excepción el contrato de seguros suscrito por la nulidad relativa de que trata el Art. 1058 del C.Cio.

**AL HECHO DÉCIMO QUINTO:** Tal como se viene diciendo en los hechos anteriores, se quiere la parte demandante aprovechar de un renglón de todo el cuestionario pero olvida que si su intención era manifestar que su estado de salud no era bueno pues debió, siendo consecuente con tal afirmación, haber dicho que padecía de un número plural de enfermedades entre ellas el CÁNCER y que venía siendo tratado inclusive para el momento en que firma la declaración de asegurabilidad, pero maliciosamente ocultó dicha información con el fin de que le otorgaran el crédito y el seguro que ahora reclaman, pues de haber dicho la verdad, ni el crédito se lo otorgan ni el seguro, o por lo menos éste último. Son razones elementales y jurídicas. Por tal razón este hecho se debe demostrar en todo su contexto, es decir, con las preguntas siguientes del cuestionario. Por lo tanto este hecho **NO SE ACEPTA COMO ESTÁ NARRADO.**

**AL HECHO DÉCIMO SEXTO: NO ES CIERTO COMO ESTÁ NARRADO.**

Tratan de confundir al Despacho entre lo que dice el formulario de declaración de asegurabilidad con lo que plantea la parte demandante. El numeral ya se explicó su alcance, pero el numeral segundo **NO DICE** como este hecho lo plantea. Lo que dice es que, “ **PADEZCO O HE PADECIDO ENFERMEDADES TALES COMO...**” y a todas colocó que **NO**, siendo ello una gran mentira. Tratan de buscar el ahogado rio arriba para darle una interpretación al texto distinta, y por mera lógica se entiende es que están preguntando sobre su estado de salud porque es para un seguro de vida y que la aseguradora debía conocer dicho estado para saber si otorgaba o no el seguro. Pues si ello no le interesaba a la Aseguradora simplemente no pregunta, pero lo que se trata aquí es de enredar lo que no tiene enredo, pues

RUBÉN DARÍO RUEDA RESTREPO

Abogado

el texto es clarísimo y la información sobre el estado de salud si era valiosísima. Ahora bien, la autorización dada para revisar su historia clínica, es para que la Compañía pueda revisarla antes o después del fallecimiento, y en este caso optó por la segunda, pues es facultativo y no obligatorio y como se ha dicho, la Aseguradora confió en la información que se le estaba suministrando por tratarse de un contrato que se celebra de buena fe y por cuanto el Código de Comercio, como también se viene diciendo, autoriza para que el Seguro se pueda colocar SIN EXAMEN MÉDICO y esto no exime al asegurado de declarar sinceramente su estado de salud, y en el presente caso, esa declaración está viciada de nulidad relativa tal como se pedirá.

**AL HECHO DÉCIMO SÉPTIMO:** No es cierto tal como se viene indicando y a pesar de no ser un hecho sino una apreciación subjetiva o jurídica lo cierto es que el asegurado cuando tomó el seguro lo hizo con la firme convicción de hacerlo efectivo aprovechándose del préstamo que le hizo el banco y por la situación tan precaria de salud que tenía para el momento de suscribir el contrato al punto que fallece tres días después de empezar su vigencia.

**AL HECHO DÉCIMO OCTAVO:** Aunque no es un hecho sino apreciaciones subjetivas o jurídicas no aplica para el caso aquí ventilado por cuanto: - La Corte Constitucional no es el órgano de cierre en este caso pues de lo contrario la demandante hubiese preferido al acción de tutela, pues nada impedía hacerlo; - Si existe mala fe en el presente caso por parte del asegurado fallecido ya que a sabiendas de su grave estado de salud por sus múltiples enfermedades, entre ellas el **CÁNCER**, y siendo el asegurado un médico, **NO LA DECLARÓ**, ocultó su verdadero estado de salud al punto que fallece tres días después de empezar vigencia el seguro; - Las enfermedades padecidas no eran de poca monta, eran todas enfermedades graves;- permitir el pago del seguro generaría un cultura en contra del orden público y generando un desequilibrio económico para la Aseguradora, puesto que entonces todos los enfermos terminales buscarían una protección omitiendo su estado de salud, desvirtuando la buena como se debe contratar y obligar así a las aseguradora en hacer desembolsos mayúsculos en tales condiciones, etc. Por lo anterior NO se acepta este hecho.

**AL HECHO DÉCIMO NOVENO:** No es un hecho, son apreciaciones subjetivas de la parte demandante, y además transcripciones de Sentencias y que no

RUBÉN DARÍO RUEDA RESTREPO

Abogado

tienen ninguna aplicabilidad para el caso aquí debatido, pues quieren aprovecharse de sentencias que definen casos muy particulares a otros que si son bien claros como el presente y donde el asegurado tenía la obligación de declarar su verdadero estado de salud.

**AL HECHO VIGÉSIMO:** No es un hecho, son apreciaciones subjetivas de la parte demandante, y además transcripciones de Sentencias que no aplican para el caso puesto que ninguna de las cláusulas del contrato son ambiguas, simplemente el asegurado mintió, fue reticente, no declaró su verdadero estado de salud y de allí la nulidad relativa del contrato de seguro.

**AL HECHO VIGÉSIMO PRIMERO:** Es falso el planteamiento de este hecho, que no es un hecho, como lo presentan, puesto que la aseguradora bien pudo pedir la historia clínica con la reclamación, también lo puede hacer por aparte y así está la autorización dada, para antes o después del fallecimiento y en todo caso puede emitir el seguro sin examen médico puesto que se hace de buena fe, misma en que fue asaltada la aseguradora al momento de expedir el seguro pues se le ocultó la existencia de enfermedades graves, tal como se dicho en reiteradas ocasiones y que se demuestra del simple cotejo de la historia clínica aportada y de las certificaciones dadas, inclusive por la misma parte demandante.

**AL HECHO VIGÉSIMO SEGUNDO:** Es apenas natural que el Banco de Bogotá busque por todos los medios posibles recuperar su dinero ya que quien se está enriqueciendo injustamente lo sería el patrimonio de la sucesión pues dicho préstamo jamás se debió otorgar bajo la premisa del pago del seguro de vida. En otras palabras, los mismos herederos se duelen de tener que pagar un préstamo legalmente obtenido, pues su intención era entonces no cubrirlo ni en vida ni con el fallecimiento, pues siempre se esperaba, como ahora, en la forma como narran el hecho, de que el crédito lo pagara el seguro, y esto sólo se da si se tiene la certeza de ocurrencia del fallecimiento o de la incapacidad total y permanente, que era inminente la primera y seguramente ya consolidada la segunda por las múltiples enfermedades existentes para antes de tomar el crédito y el seguro respectivo.

**AL HECHO VIGÉSIMO TERCERO:** No nos consta y aunque son varios hechos en uno solo lo cierto es que se debe tener en cuenta la deuda con el Banco de

RUBÉN DARÍO RUEDA RESTREPO

Abogado

Bogotá y éste tendrá los mecanismos para hacerse parte dentro de la sucesión pero del seguro de vida aquí nada se menciona máxime que la misma solicitud del seguro tenía como segunda beneficiaria a la hija del asegurado y no su esposa.

**AL HECHO VIGÉSIMO CUARTO:** No es un hecho es una pretensión y una razón jurídica.

**AL HECHO VIGÉSIMO QUINTO:** No nos consta que se demuestre.

## II. A LAS PRETENSIONES

En nombre de mi representada nos oponemos a que se declaren probadas todas y cada una de las pretensiones intentadas con la demanda, y en su lugar, una vez denegadas, se condene en costas a la parte demandante.

De todas maneras se hace un pronunciamiento con respecto a las pretensiones, así:

**A la primera:** Solicitamos que se declare como no probada y desestimar la misma toda vez lo que se pretende con esta pretensión son “ (...) *los perjuicios causados a la sucesión del causante JOSÉ EFRAÍN OSORIO MOLANO (...)* “, y ni en los hechos ni en las pretensiones se demuestran los mismos, pues lo que allí se dice es que se le pague al Banco de Bogotá un seguro de vida, una indemnización, pero no los perjuicios, que son cosa bien distinta, máxime que también están cobrando intereses y en estos caso se escoge uno de los dos caminos, o perjuicios ( y se deben demostrar ), o intereses, pero no ambos.

De todas maneras, si se admitiera, que no se admite, que lo que se pretende es el pago del seguro y no los perjuicios, se tiene que la Aseguradora dio respuesta con carta de objeción al beneficiario, esto es, Banco de Bogotá, explicando que el contrato de seguro suscrito estaba viciado de nulidad relativa ya que al momento de ingresar a la póliza el señor **JOSE EFRAIN OSORIO MOLANO** faltó a la verdad, fue reticente en sus declaración de asegurabilidad ocultando su verdadero estado de salud y que de haber sido conocido por la Compañía demandada se hubiera negado en aceptar a este asegurado por las complicaciones de salud que venía padeciendo, tales como antecedentes de

10 Calle 20 No. 6-30 Oficina 405 Edificio Banco Ganadero, Pereira

Teléfonos 3356523 – 3350694 Cel. 318 206 6148

E-mail: rudar61@hotmail.com

RUBÉN DARÍO RUEDA RESTREPO

Abogado

Hiperglicemia (7 de octubre de 2013), Hipercolesterolemia e hiperglicemia (18 de septiembre de 2013), Hipoacusia neurosensorial bilateral (9 de septiembre de 2013) y leucemia mieloide crónica (febrero de 2018 y para antes), y que de dichas enfermedades da cuenta la historia clínica.

**A la segunda:** En igual sentido que la anterior no puede haber condena en contra de la Aseguradora por las razones tantas veces expuesta de la nulidad relativa del contrato de seguro y en la mala fe en la contratación del seguro. De todas maneras deberá demostrar la demandante la legitimación en la causa que tiene para pedir por otro, en este caso el Banco de Bogotá.

**A la tercera:** Solicito negar la presente pretensión por no existir incumplimiento de las obligaciones por parte de la Aseguradora y por lo mismo lo que se pide es la condena por tales conceptos a la parte demandante.

Con base en el pronunciamiento de los hechos, se proponen las excepciones de fondo que pasaré a enunciar.

**EXCEPCIÓN DE MÉRITO DE NULIDAD RELATIVA  
DEL CONTRATO DE SEGURO**

Está llamada a prosperar dicha excepción y por ende obtener exoneración de responsabilidad por parte de la Aseguradora, por cuanto en el seguro de vida grupo demandado y en la declaración de asegurabilidad expedida en aplicación a dicha póliza, donde figura como asegurado principal el señor **JOSE EFRAIN OSORIO MOLANO ( q.e.p.d. )**, se encontraba obligado, como exigencia perentoria, a declarar sinceramente todas las circunstancias que determinaran el estado del riesgo y máxime en los contratos de seguros que se celebra de ubérrima buena fe (Y ya sabemos lo que el concepto entraña).

La inexactitud presupone una conducta activa del tomador – asegurado, e implica discordancia objetiva entre la declaración expresa (La declaración sobre el estado del riesgo afirmando o negando un hecho) y la realidad del hecho o circunstancia sobre que ella recae. Y exactamente fue lo que pasó al momento de contratar. Se afirmó en la declaración de asegurabilidad firmada por el asegurado: “ (...) 2. *padezco o he padecido enfermedades tales como .*

*Enfermedad cardíaca. Enfermedades mentales – psiquiátricas. Hipertensión*

11 Calle 20 No. 6-30 Oficina 405 Edificio Banco Ganadero, Pereira

Teléfonos 3356523 – 3350694 Cel. 318 206 6148

E-mail: rudar61@hotmail.com

arterial. Enfermedades pulmonares y/o respiratorias. **Cáncer** y/o cualquier tipo de tumor o quiste. Enfermedades renales. Enfermedades neurológicas. Enfermedades Vasculares. Diabetes. Enfermedades Gastrointestinales. VIH/SIDA. Artritis. Enfermedades Óseas. Enfermedades musculares, landinosas, Hepatitis, Cirrosis. 3. Sufro o ha sufrido enfermedades crónicas, síntomas, adicciones o vicios que incidan sobre su estado de salud ?. Le han prescrito medicamentos para consumir habitualmente ¿Cuál \_\_\_\_\_ (...) “, y a todas y cada una de estas preguntas contestó que **NO**, inclusive negó consumir medicamentos habitualmente y ya se ha dicho que inclusive para la firma de esta declaración de asegurabilidad se encontraba interno en una clínica o por lo menos incapacitados por sus múltiples enfermedades. Y además, se le reiteró en la parte final “ (...) **Reitero que lo manifestado en esta declaración es verídico y que tengo conocimiento que cualquier falta a la verdad es causal de nulidad en este seguro (...)** “. Pero, ocurre que la declaración dada **NO CORRESPONDÍA A LA VERDAD** pues de la Historia Clínica que reposa en la carpeta del siniestro, se pudo establecer que desde antes del ingreso a la póliza el señor **JOSE EFRAIN OSORIO MOLANO ( q.e.p.d. )** presentaba antecedentes de Hiperglicemia (7 de octubre de 2013), Hipercolesterolemia e hiperglicemia (18 de septiembre de 2013), Hipoacusia neurosensorial bilateral (9 de septiembre de 2013) y leucemia mieloide crónica (febrero de 2018 y para mucho antes según la certificación que reposa en el expediente), **para lo que había recibido tratamiento médico**; circunstancias importantes del estado de salud que **no** fueron informadas al momento de tomar el seguro respectivo.

Se recuerda que el artículo 1058 del Código de Comercio es claro en determinar que *“El Tomador, en este caso el asegurado, está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre los hechos o circunstancias que, conocidos por el Asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro (...)”* ( resalto ), y esa advertencia está clara en la declaración de asegurabilidad y era bien importante dicha información para saber si la Compañía de Seguros otorgaba o no el seguro, que de hecho se sabe, que de haber conocido la verdad, la aseguradora **NO OTORGA** el amparo solicitado.

Al respecto, dijo la Corte Suprema de Justicia:

12 Calle 20 No. 6-30 Oficina 405 Edificio Banco Ganadero, Pereira  
Teléfonos 3356523 – 3350694 Cel. 318 206 6148  
E-mail: rudar61@hotmail.com

*“(…) mientras que razonablemente es de esperar que sobre su salud el asegurado lo sepa todo, o por lo menos la información más relevante, el asegurador todo lo ignora. Y si el asegurador buscara información en otro lugar, operarían mecanismos de bloqueo a los datos, veda justificada por el derecho a la intimidad. Así las cosas, la fuente privilegiada – aunque no exclusiva- de conocimiento es el propio asegurado. Porque autoriza el acceso a la historia clínica, permite el examen de su cuerpo o brinda los datos correspondientes, ya sea llenando una encuesta médica o a través de una entrevista con el galeno. Esta especie de “monopolio” de conocimiento que maneje el asegurado sobre el estado de su salud y los antecedentes médicos, viene a justificar aún más la imposición de un especial deber de conducta que le conmina a obrar con absoluta honestidad en la declaración que haga, lo cual le prohíbe callar información relevante que a su disposición se halla y que en condiciones normales no es asequible para el asegurador, pues no se brinda a cualquiera. Por todo ello, es reprochable la conducta del asegurado que se escuda en que calló un dato significativo porque sobre él no le indagaron, aunque, repítase una pregunta sobre úlceras en el estómago comprende razonablemente las del esófago” (CSJ, cas. Civil.Sent. dic. 19/2005, Exp.. 1997-5665-01. MP. Edgardo Villamil Portilla).*

De esta forma el legislador le atribuye al tomador o asegurado, con fundamento en el principio de la máxima buena fe, la carga contractual de declarar sinceramente el estado de riesgo, al momento de solicitar el seguro, so pena de que la aseguradora deniegue el pago de la póliza por configurarse **la nulidad relativa del contrato de seguro**, por la reticencia o dolo; situación que descendida al caso concreto se configura para el SEGURO GRUPO VIDA DEUDORES No. GRD-458, obligación Crediticia N. 453123450, por lo que la Compañía de Seguros está completamente habilitada para objetar la reclamación y en este caso oponerse a la presente demanda con sustenta en la nulidad relativa configurada por reticencia y ampliamente explicada y máxime que el asegurado era un médico que conocía bien las consecuencias de faltar a la verdad sobre su estado de salud.

Pero para no caer en vacíos se le plantea al Juzgado las anotaciones que aparecen en la historia clínica y que se puede corroborar de la que se anexa con esta contestación y donde aparece con claridad la existencia de las enfermedades descritas y desde el año 2013.

### **INDEBIDA REPRESENTACIÓN DE LA DEMANDANTE**

Ruego al Despacho declarar probada la presente excepción que se hace consistir en que el poder con el que viene actuando el apoderado es insuficiente toda vez que va dirigido con el objeto de “ (...) *para que en mi nombre y representación promuevan ante su despacho DEMANDA DECLARATIVA con trámite VERBAL DE MENOR CUANTÍA de RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL (...)* “; pero no se hace alusión al objeto por el cual se demanda, puesto que no se describe el seguro que se reclama.

### **FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA**

La Doctrina define la legitimación en la causa, como un presupuesto de viabilidad de la pretensión, es decir, “un requisito necesario...para que el funcionario pueda considerarla en la sentencia...”<sup>1</sup>

Y “...radica –como sostiene CARNELUTTI y acoge DEVIS ECHANDÍA-, en la *titularidad del interés materia del litigio* que es objeto de la sentencia y que habilita al demandante a formular la pretensión y al demandado a controvertirla”.<sup>2</sup> (Subrayado por fuera de texto).

También la Corte Suprema de Justicia define la legitimación en la causa como “un fenómeno sustancial que consiste en la *identidad del demandante con la persona a quien la ley concede el derecho que reclama y en la identidad del demandado con la persona frente a la cual se puede exigir la obligación correlativa*”.<sup>3</sup> (Subrayado por fuera de texto).

---

<sup>1</sup> Manual de Derecho Procesal Tomo I, Teoría General del Proceso Novena Edición, Autor: Azula Camacho Jaime, Editorial TEMIS S.A., Bogotá – Colombia 2006, Págs. 317 y 318.

<sup>2</sup> Manual de Derecho Procesal Tomo I, Teoría General del Proceso Novena Edición, Autor: Azula Camacho Jaime, Editorial TEMIS S.A., Bogotá – Colombia 2006, Pag. 320.

Teniendo en cuenta entonces que la legitimación en la causa es aquella prerrogativa de carácter subjetivo que tiene una persona de exigir de otra la satisfacción de su derecho, es indispensable que quien acude a la jurisdicción bajo la figura de demandante o demandado, goce de tal legitimidad a fin de que sus pretensiones puedan llegar a buen término y que las mismas le correspondan asumirlas a la persona que es; por ello, no es dable que personas que carezcan de aquella prerrogativa pretendan algo que jurídicamente no les corresponde o que se les pretenda algo que no están en la capacidad jurídica de satisfacer, situación aplicable al caso de marras.

Descendiendo al análisis del caso, este radica en definir el pago de unas indemnizaciones por el seguro de vida grupo contratado por el **BANCO de BOGOTÁ**, lo que sugiere de entrada que el único que está legitimado para su cobro lo sería el banco y excepcionalmente otras personas que tengan derecho a la misma indemnización como por ejemplo demostrar que hubiese hecho el pago como para entender una subrogación en cualquiera de sus modalidades y en un caso extremo quien también figura como segundo beneficiario que en este caso no es quien demanda sino la hija del asegurado.

### **COBRO DE LO NO DEBIDO Y ENRIQUECIMIENTO ILÍCITO**

Que se hace consistir en que la demandante realiza una reclamación por los valores que aparecen en las respectiva póliza, pero dichos valores no los adeuda la Aseguradora toda vez que el seguro estaba viciado de nulidad relativa por la reticencia en la declaración de asegurabilidad y desde el mismo inicio de la póliza.

Tampoco se adeuda suma alguna por cuanto quien estaría llamado a reclamar lo sería el Banco pero al momento de presentar la demanda la demandante no ha demostrado pago alguno.

Igualmente se están cobrando dineros cuando la contratación del seguro y del mismo crédito se hizo con la firme intención de hacerlo efectivo por la salud tan precaria del asegurado al punto que fallece solo tres días después de tomar el seguro y por lo mismo, aunque se recibió el dinero por parte del banco, nunca hicieron ningún abono al mismo, pues se itera, la idea era que la aseguradora

lo pagara por lo que se genera no sólo un cobro de lo no debido sino que se procura un enriquecimiento ilícito.

**MALA FE EN LA SUSCRIPCIÓN DEL SEGURO POR PARTE DEL  
ASEGURADO Y EN LA RECLAMACIÓN POR PARTE DE LA  
DEMANDANTE.**

Que se hace consistir en que el asegurado al momento de contratar, maliciosamente ocultó su verdadero estado de salud, haciendo caer a la aseguradora en un error para otorgarle el amparo, pues era la única manera de poderse asegurar, pues con las múltiples enfermedades que padecía, entre ellas un **CÁNCER** en estado avanzado ninguna aseguradora lo iba a amparar, al punto que fallece tres días después de empezar la vigencia. Y de otro lado, con semejante razón que tuvo la aseguradora para objetar la reclamación, la demandante intenta ahora la demanda para procurar dejar el dinero que recibió el asegurado del banco sin ninguna alteración, y que a nuestro parecer también obra de mala fe, pues la objeción no es de poca monta, se hizo con base en la normatividad vigente y en el artículo 1058 del Código de Comercio el cual fue declarado exequible por la Corte Constitucional.

**EXCEPCIÓN DE MERITO DE LA PREEXISTENCIA  
NO SE CUBRE:**

Está llamada a prosperar esta excepción, por lo siguiente: Para que ocurra el siniestro, o como lo define el artículo 1072 del Código de Comercio, la realización del riesgo asegurado, es indispensable que ocurra **DESPUÉS** de que los riesgos hayan principiado a correr por cuenta del Asegurador, por que si se inicia antes y continúa después que los riesgos hayan principiado a correr por cuenta del asegurador, **ESTE NO SERÁ RESPONSABLE POR EL SINIESTRO**, al tenor de lo establecido en el artículo 1073 de la misma obra en comento.

Pero para tener una mayor claridad sobre el tema, es menester traer a colación apartes de lo que significa el riesgo asegurable, pues no se puede descaracterizar el concepto de **seguro** como tal y con sus características (artículo 1036 del Código de Comercio), que lo encierran, por cuanto al quitarle uno de sus principales elementos como lo es el álea, no se podría hablar ya de

RUBÉN DARÍO RUEDA RESTREPO

Abogado

riesgo sino de hechos ciertos que desde todo punto de vista serían inasegurables atentando así contra el equilibrio económico que debe existir en dicha relación contractual entre Asegurado y Aseguradora. En igual sentido el artículo 1045 del Código de Comercio que establece como uno de sus elementos esenciales el riesgo asegurable y mal se puede hablar de riesgo en un hecho conocido por el asegurado para antes de suscribir el contrato de seguro y que se le ocultó a la Aseguradora atentando contra la buena fe que debe imperar en esta clase de contratos, más que en los otros.

Pues bien, el Tratadista J. EFREN OSSA G, en su obra Teoría General del Seguro - La Institución, editorial Temis S.A., Bogotá, 1988, en su página 3 y siguientes nos habla del riesgo de la siguiente manera:

"En la más genérica de sus acepciones, el riesgo tiene un dominio amplísimo, cuyas fronteras coinciden con **las de la incertidumbre...**" (subrayo), y continúa diciendo que "...se da el nombre de riesgo a la cosa o a la persona sobre los cuales pende la amenaza que él esconde. Y se lo califica en función de su permeabilidad al siniestro...", y más adelante al delimitar el riesgo, concluye que "... A. No existe riesgo, en tanto no exista la posibilidad de pérdida o desembolso. B. **Ni tampoco, cuando se tiene certeza acerca de su ocurrencia. La imposibilidad y la certeza constituyen las fronteras del riesgo...**" (Subrayo), "...La muerte, en cambio, con ser un hecho cierto, no por esto deja de revestir la calidad de riesgo. Es un evento certus an e incertus quando. Esta incertidumbre en el "cuando" es la que explica el seguro de vida en todas sus modalidades, no obstante la inevitabilidad, la certeza de la muerte. Es, por tanto, la muerte "prematura" la que esconde una amenaza, un riesgo más o menos azaroso según la edad, las condiciones físicas y orgánicas y la ocupación de cada persona y la que desencadena la viabilidad técnico-económica del seguro respectivo. Tampoco configura un riesgo, por ser suceso previsible y cierto, el simple deterioro de las cosas como consecuencia de su uso ordinario..."

Por lo anterior, no se puede hablar de riesgo sobre una persona que al momento de asegurarse declara su estado de salud distinto a su verdadero estado actual ya que se pudo comprobar, con la historia clínica que reposa en la reclamación, que el asegurado sufría de muchas enfermedades, entre ellas el **CÁNCER** en estado terminal, y, por lo que de lejos se conocía del padecimiento de las enfermedades, y las ocultó con el fin de obtener el crédito

y el seguro, y que las enfermedades eran de tal magnitud que la esperanza de vida era nula al punto que fallece tres días después de empezar la vigencia del seguro.

Dónde está la incertidumbre?, dónde aparece lo aleatorio del contrato de seguro?. Por lo que se reclama, en ningún lado. Y como lo que se reclama es la indemnización por muerte pero invoca igualmente el amparo de incapacidad total y permanente, esas enfermedades tuvieron que ser imprevistas, es decir, no previstas, inesperadas, y la enfermedad ó enfermedades ya estaban, no eran inesperadas al momento del seguro, estaban previstas o lo que es lo mismo, vistas con anticipación.

Así las cosas, el seguro como institución económica que tiene por objeto indemnizar las consecuencias de un acontecimiento eventual o imprevisto, no tiene por que cubrir los eventos ciertos, previstos y existentes al momento de contratar, por que ello va en contra de la filosofía propia de estos seguros, y la ecuación económica de la prima se vería seriamente afectada al igual que el equilibrio y la igualdad que debe existir entre Tomador - Asegurado - Aseguradora.

Por lo dicho, y por ser claro el artículo 1073, estas pre existencias no se cubren en estas clase de seguros, por ninguna compañía aseguradora, por obvias razones.

**EXCEPCIÓN DE FALTA DE CAUSA JURIDICA QUE SUSTENTEN LAS  
PRETENSIONES DE LA DEMANDA:**

Sobra advertir que al prosperar las excepciones anteriormente enumeradas, o alguna o algunas en forma independiente, se queda sin piso jurídico la demanda y con ella las pretensiones de la misma.

**NO CUMPLIMIENTO DEL REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD EN LOS  
TÉRMINOS DE LA LEY 640 DE 2001 SI ES QUE SE DEMUESTRA NO  
HABER PRESTADO LA CAUCIÓN EXIGIDA POR EL JUZGADO Y LA  
PRÁCTICA DE LA MEDIDA CAUTELAR SOLICITADA.**

## RUBÉN DARÍO RUEDA RESTREPO

Abogado

Se presenta esta excepción como de fondo toda vez que al conocer el proceso virtual enviado por el Despacho no se evidencia que la caución ordenada para la medida cautelar se haya prestado y que efectivamente se hubiese practicado tal medida, pero puede ser que no lo hayan enviado por tratarse de una medida cautelar. Pero en el evento de no haber aportado la caución exigida y no practicar la medida previa solicitada se estaría violando el requisito de procedibilidad para acudir ante la justicia y por ello y en el sólo evento de darse tal situación, solicito al Despacho rechazar la demanda en el estado en que se encuentre para que enderezca la actuación la demandante y una vez lo logre instaure una nueva demanda, si lo cree conveniente, pero en todo caso, la presente perdería todos sus efectos legales.

### **OPOSICIÓN A LA ESTIMACIÓN RAZONADA DE LA CUANTÍA O AL JURAMENTO ESTIMATORIO:**

Se presenta oposición en atención a que el cálculo realizado por la parte demandante no se sujeta a los lineamientos del artículo 206 del C.G.P toda vez que no se discriminan aquí los valores adeudados por el crédito y para qué fecha y cómo se aplican los intereses para cada uno de ellos y cuál es el sustento jurídico que se tiene para las tasas aplicadas. Así es que lo ordena la norma procesal y a ella se debe sujetar en todo momento la parte demandante para que la accionada pueda pronunciarse después de haberse hecho tal discriminación. De todas maneras, en caso de condena, **JAMÁS** esta puede superar el valor que ha jurado la parte demandante en el acápite respectivo.

### **PRUEBAS**

Ruego al Despacho ordenar la práctica de las siguientes pruebas:

#### **DOCUMENTALES:**

1. Se adjunta el mensaje de datos donde consta el poder a mi enviado por **SEGUROS DE VIDA ALFA S.A**
2. Historia clínica del señor JOSÉ EFRAÍN OSORIO MOLANO, que da cuenta de las enfermedades para antes de suscribir la declaración de asegurabilidad, base del seguro otorgado.
3. Condiciones generales y particulares de la póliza.

RUBÉN DARÍO RUEDA RESTREPO  
Abogado

4. Las documentales aportadas por la parte demandante como si fueran presentadas por esta parte, ruego tenerlas en cuenta.

**INTERROGATORIO DE PARTE:**

Ruego al Despacho hacer comparecer a la parte demandante con el fin de que absuelva el interrogatorio de parte que le formularé en la audiencia que se fije para tal fin.

**TESTIMONIALES y RECONOCIMIENTO DE FIRMAS Y CONTENIDO:**

Ruego al Despacho hacer comparecer a las siguientes personas para que declaren todo lo que les consta sobre la investigación realizada al interior del proceso de reclamación frente a la aseguradora y en especial del informe que reposa de ellos dentro del expediente, igualmente para que reconozcan sus firmas y contenido del informe presentado como analistas de seguros de la firma INVEAJUSTES CONSULTORES EN SEGUROS:

**OSCAR H. MORENO**, persona mayor y vecino de la ciudad de Bogotá D.C., quien se localiza en la CALLE 74 No. 15-80 INT. 1 OF. 203 - TELEFONO: 321 6049 TELEFAX: 321 6429 - Mail: [inveajustes@yahoo.es](mailto:inveajustes@yahoo.es). El correo fue adquirido por medio del mismo informe que ellos enviaron a la Aseguradora y que aparece aportado por la parte demandante.

**JORGE FERNANDO ANGARITA**, persona mayor y vecino de la ciudad de Bogotá D.C., quien se localiza en la CALLE 74 No. 15-80 INT. 1 OF. 203 - TELEFONO: 321 6049 TELEFAX: 321 6429 - Mail: [inveajustes@yahoo.es](mailto:inveajustes@yahoo.es) El correo fue adquirido por medio del mismo informe que ellos enviaron a la Aseguradora y que aparece aportado por la parte demandante.

**OFICIOS**

Ruego al despacho oficiar a Coomeva EPS, localizada en con el fin de que se sirvan suministrar copia completa de la historia clínica que reposa en dicha institución y correspondiente al señor **JOSE EFRAIN OSORIO MOLANO**, quien en vida se identificaba con cédula de ciudadanía # 2.905.263 y teniendo en cuenta que según el informe dado por Inviajustes la misma fue consultada y  
20 Calle 20 No. 6-30 Oficina 405 Edificio Banco Ganadero, Pereira  
Teléfonos 3356523 – 3350694 Cel. 318 206 6148  
E-mail: rudar61@hotmail.com

**RUBÉN DARÍO RUEDA RESTREPO**

Abogado

aparecen allí antecedentes importantes de sus enfermedades. La presente petición se hace por cuanto se trata de la historia clínica y la misma solo puede ser revelada entre otras, por orden judicial.

**NOTIFICACIONES:**

La Sociedad demandada y su representante legal en la que aparece en la demanda.

El suscrito en la calle 20 No. 6 – 30 Oficina 405, Edificio Banco Ganadero de la ciudad de Pereira, teléfono 3356523. Con el fin de que me sean notificadas las providencias pongo en conocimiento el correo electrónico [rudar61@hotmail.com](mailto:rudar61@hotmail.com)

Del Señor Juez,

**RUBÉN DARÍO RUEDA RESTREPO**

**C.C. No. 4.582.014 de Santa Rosa de Cabal**

**T.P. No. 65.892 del C.S.J.**

# INFORME



Bogotá D.C, 2 de mayo de 2018

**Señores:**

**ASEGURADORA DE VIDA ALFA S.A.**

Atn.: Ángela Patricia Colmenares Gallo

Analista II de Indemnizaciones

Ciudad

**ASEGURADO: JOSE EFRAIN OSORIO MOLANO**

**C.C. No.: 2.905.263**

**POLIZA No.:**

**CASO No.:**

**VR. ASEGURADO:**

**AMPARO: VIDA**

**CIUDAD: ARMENIA-QUINDIO**

Como respuesta a la asignación encomendada nos permitimos hacer llegar a ustedes informe sobre las diligencias adelantadas en torno a la solicitud en referencia.

**DILIGENCIAS:**

**ASEGURADO, RIESGO MORAL Y ANTECEDENTES**

Se trata del señor **JOSE EFRAIN OSORIO MOLANO** con C.C.**2.905.263**, casado, médico, con residencia en la KR 11 No. 12N-60 de Armenia-Quindío.

**IDENTIFICACION DEL ASEGURADO**

Solicitamos en la Registraduría Nacional del Estado Civil Certificación de la Vigencia de la Cédula del Asegurado de la referencia, confirmando que el nombre de **JOSE EFRAIN OSORIO MOLANO** concuerda con el No. **2.905.263**, y se encuentra cancelada por muerte, según Resolución 3830 de 2018.

**RIESGO MORAL**

En la Cámara de Comercio a nivel nacional, verificamos si el asegurado se encontraba inscrito, con resultados negativos.

En Activacrédito procedimos a verificar y encontramos que el asegurado contaba con una edad de 78 años; dirección de residencia en la KR 11 No. 12 N-60 Armenia-Quindío.

En la Procuraduría General de la Nación verificamos si el asegurado figura con antecedentes disciplinarios con resultados negativos.

En la Policía Nacional verificamos si el asegurado figuraba con antecedentes judiciales, con resultados negativos.

### **UBICACIÓN DE HISTORIAS Y ANTECEDENTES CLINICOS**

Solicitamos información ante el Fosyga, en donde el asegurado de la referencia figura afiliado a COOMEVA EPS desde el 17 de abril de 2004 como cotizante.

En el SISBEN verificamos si el asegurado figuraba como Usuario, con resultados negativos.

Seguidamente procedimos a solicitar al **CONTACTO** en COOMEVA EPS, copia completa de su historial médico, en el cual se diagnóstica: Hiperglicemia desde el 7 de octubre de 2013; Hipoacusia neurosensorial bilateral desde el 9 de septiembre del 2013; Hipercolesterolemia pura desde el 18 de septiembre de 2013; Leucemia mieloide crónica desde el 20 de febrero de 2018; el paciente fallece el 11 de marzo de 2018 en COOMEVA EPS.

*(Anexo 1, enviado vía mail)*

### **CONCLUSIONES**

Con la historia clínica aportada por CONTACTO de COOMEVA EPS, se evidencia que el paciente tenía antecedentes de Hiperglicemia desde octubre de 2013; Hipoacusia neurosensorial bilateral desde septiembre de 2013; Hipercolesterolemia pura desde septiembre de 2013 y Leucemia mieloide crónica desde febrero de 2018; fallece el paciente el 11 de marzo de 2018.

Cualquier aclaración con gusto la atenderemos.

Agradecemos la confianza depositada en nuestra firma.

Cordialmente;

Oscar H. Moreno  
Analista en Seguros

Jorge Fernando Angarita  
Analista en Seguros

## General

<b>Número historia:</b>	94526702	<b>Centro de atención:</b>	(inactivo) - Colsalud Norte - P. P. R.
<b>Tipo documento:</b>	Cédula Ciudadanía	<b>Tipo afiliado:</b>	Cotizante
<b>Número documento:</b>	2905263	<b>Prestador:</b>	Juan Guillermo Gouzy Muqoz
<b>Nombre completo:</b>	Jose Efrain Osorio Molano	<b>Registro del Profesional Médico:</b>	5632
<b>Edad:</b>	73 Años (26-01-1940)	<b>Fecha de apertura:</b>	07-10-2013 11:26:10 AM
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Fecha de cierre:</b>	07-10-2013 11:36:20 AM
<b>Estado civil:</b>	Casado	<b>Duración (minutos):</b>	10
<b>Ocupación:</b>	Medicos	<b>Finalidad:</b>	No Aplica
<b>Dirección:</b>	CR 11 N 12N-60 AP 801 CI 3006171589	<b>Causa externa:</b>	Enfermedad General
<b>Telefono:</b>	7464462	<b>Historia general:</b>	Nota Administrativa [Ver Formato]
<b>Ciudad:</b>	Armenia	<b>Estado:</b>	Cerrada
<b>IPS médica asignada:</b>	(inactivo) - Colsalud Norte - P. P. R.	<b>Cita asociada:</b>	121984794
		<b>Nombre cotizante:</b>	Lydda Quintero Uribe
		<b>Telefono cotizante:</b>	3123366299
		<b>Parentesco cotizante:</b>	Cabeza De Familia
		<b>Nombre acompañante:</b>	SOLO
		<b>Telefono acompañante:</b>	3006171589
		<b>Nombre del responsable:</b>	Jose Efrain Osorio Molano
		<b>Telefono del responsable:</b>	7464462
		<b>Parentesco con el responsable:</b>	Cabeza De Familia
		<b>Procedencia:</b>	

## Cuestionarios

### Notas de seguimiento

#### Notas de seguimiento

Tipo de seguimiento	Ayudas Diagnosticas	Usuario REB	Si
<b>Gestion</b>	LLEGA TARDE 10 MINUTOS DE REVISIÓN DE EXÁMENES, CREO LE INFORMÉ QUE ERA CITA CNORMAL. PERO PACIENTE MAL GENIADO Y NO ACEPTA LA EXPLICACIÓN. DATO ANTERIOR DEL 12/09/13 GLICEMIA: 103; EN CIKLOS GLICEMIA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA DEL Basal: 30/09/13: 106 Mg/DI 2 Horas Post- Carga: 142 Carga: 75 Gr De Glucosa. CONCLUSIÓN: HIPERGLICEMIA	<b>Conducta</b>	1. SE LE EXPLICA EL RESULTADO. 2. POR AHORA SOLO DIETA Y CONTROL EN 6 MESES. 3. DIETA HIPOGLÚCIDA. 4. COMPATIBLE CON SINDROME METABÓLICO. 5. PACIENTE MUY ESTRESADO POR FACTOR ECONÓMICO: ANESTESIOLOGO.

## Diagnósticos

Código	Tipo diagnóstico	Diagnóstico	Contingencia Origen	Análisis
R739	Confirmado Nuevo	Hiperglicemia No Especificada	Enfermedad General	

## Ayudas Dx y Laboratorios

#### VEF1/FVC POS BRONCODILATADOR

**Fecha Examen      Resultado %**

## Consulta de evento hospitalario

Ingreso hospitalario

Auditoría PRU

Auditoría Par

Egreso hospitalario

Epicrisis

Incidentes y/o Eventos Adversos

Conciliación de Objeciones/Recobros

Costo Hospitalario

### Información actual del afiliado

Identificación: CC - 2905263  
Tipo: Cotizante  
Semanas cotizadas: 874  
Programa adicional:  
Ciudad ips: Armenia  
Empresa: Jose Efrain Osorio Molano  
Nivel Sisbén: 0

Nombre: Jose Efrain Osorio Molano  
Género: M  
Estado: Afiliado Fallecido  
Ips asignada: Unidad Basica El Bosque  
Oficina ips: Armenia  
Protección laboral:  
Régimen: Contributivo

### Información al momento del ingreso

Edad: 78 Años  
Semanas cotizadas: 865  
Ips afiliado: Unidad Basica El Bosque

Estado: Activo  
Plan adicional:  
Rango: 3

### Información ingreso

Número: 2268531  
Tipo ingreso: Urgencias  
Servicio: Piso  
Prestador: Dumian Medical S.a.s.  
Médico ordenador: Eisner Ossorio Internista  
Tipo Atención: Médica Adulto

Estado ingreso: Finalizado  
Diagnóstico: Mareo Y Desvanecimiento  
Ciudad: Armenia  
Especialidad médico: Medicina Interna  
Tipo de Recobro: Ninguno  
Remisión otra institución: No  
Costo Fijo: Si

Próridad:	Urgente	Fecha de hospitalización:	01/03/2018 06:38 pm
Origen de la atención:	Enfermedad General	Fecha de Solicitud del Servicio:	01/03/2018 06:38 pm
Ubicación paciente:	Piso	Fecha de Registro Hospitalario:	01/03/2018 06:53 pm
Número de cama	001		
Corte Factura Hospitalaria:			

#### Datos del funcionario que llama

Funcionario solicitante:	Edilberto Medina Correro
Número celular	5555555
Cargo:	Auxiliar De Admisiones
Correo electrónico:	Fonosalud@coomeva.com.co
Usuario registra:	Ruben Aldemir Caicedo Pi
Nombre del auditor con quien se comenta:	RUBEN CAICEDO

Obsevaciones:

P ACIENTE QUIEN CURSA CON CUADRO DE DESHIDRATACION, BICITOPENIA CON CERO NEUTROFILOS, SECUNDARIO A ANTECEDENTE DE LEUCEMIA EN TRATAMIENTO EN FASE DE QUIMIOTERAPIA, PACIENTE QUE CONSULTO POR CUADRO CLINICO DE MAREO, NAUSEAS, DESVANECIMIENTO, DIFICULTAD PARA LA DEAMBULACION POR LO CUAL CONSULTA, TOMAN PARACLINICOS QUE MUESTRAN FUNCION RENAL ALTERADA POSIBLEMENTE POR PROCESO DE DESHIDRATACION, ELECTROLITOS NORMALES, SE EVIDENCIA BICITOPENIA Y NEUTROFILOS EN CERO POR LO CUAL SE DECIDE DEJAR HOSPITALIZADO PARA MANEJO CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS PARA LA DESHIDRATACION, CONTROL Y VIGILANCIA CLINICA Y PARACLINICA, CURVA TERMICA ESTRICTA, SE SOLICITA ADEMÁS VALORACION POR NUTRICION, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL EN LA MAÑANA, SE SUSPENDE OXIGENO DEBIDO A QUE PACIENTE NO PRESENTA SIGNOS NI SINTOMAS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, Y ADECUADA SATURACION SE HOSPITALIZA

**Nro Solicitud - CTC**

3723334

#### Información anulación

Fecha:		Usuario:	
Motivo de anulación:			
Observaciones:			



### Información Prescripción

<b>Prescripción Padre:</b>	N/A	<b>Prescripción:</b>	20180305190005127943	<b>Estado MIPRES:</b>	Registrada
<b>Ciudad:</b>	ARMENIA	<b>Regional:</b>	EJE CAFETERO		
<b>Tipo ID Paciente:</b>	CC	<b>Número ID Paciente:</b>	2905263		
<b>Tipo Solicitud:</b>	Hospitalario Internación	<b>Fecha Consulta Médica:</b>	2018-03-05T00:00:00		
<b>Diagnóstico:</b>	C925	<b>Diagnóstico Relacionado 1:</b>	C793	<b>Diagnóstico Relacionado 2:</b>	N/A
<b>Tipo ID Prestador:</b>	NI	<b>Número ID Prestador:</b>	805027743		
<b>Medico Tratante:</b>	VICTORIA EUGENIA MARTINEZ GONZALEZ	<b>Registro Medico:</b>	760148/99	<b>Requiere Soporte Nutricional:</b>	1

### Nutricionales

Mostrar 10 ▼ registros

Buscar:

Consecutivo de Orden MIPRES	Producto Nutricional	Via Administración	Días Tratamiento	Cantidad Tratamiento	Posología	Descripción Frecuencia	Estado Junta	Justificación NOPOS
1	Nutren 1.5 Líquido Bolsa ultrapack 1000 mL	SONDA	30	30 Bolsa ultrapack	1000 mililitro(s) Cada 1 Día(s) infusion por sonda nasogastrica, 25 kcal x kilo x día	infusion por sonda nasogastrica, 25 kcal x kilo x día	No requiere junta de profesionales	paciente con trastorno deglutorio, via enteral indemne, se indica soporte nutricional enteral.

Mostrando desde 1 hasta 1 de 1 registros



## Consulta de evento hospitalario

Ingreso hospitalario

Auditoría PRU

Auditoría Par

Egreso hospitalario

Epicrisis

Incidentes y/o Eventos Adversos

Conciliación de Objeciones/Recobros

Costo Hospitalario

### Información actual del afiliado

Identificación: CC - 2905263  
Tipo: Cotizante  
Semanas cotizadas: 874  
Programa adicional:  
Ciudad ips: Armenia  
Empresa: Jose Efrain Osorio Molano  
Nivel Sisbén: 0

Nombre: Jose Efrain Osorio Molano  
Género: M  
Estado: Afiliado Fallecido  
Ips asignada: Unidad Basica El Bosque  
Oficina ips: Armenia  
Protección laboral:  
Régimen: Contributivo

### Información al momento del ingreso

Edad: 78 Años  
Semanas cotizadas: 865  
Ips afiliado: Unidad Basica El Bosque

Estado: Activo  
Plan adicional:  
Rango: 3

### Información ingreso

Número: 2268531  
Tipo ingreso: Urgencias  
Servicio: Piso  
Prestador: Dumian Medical S.a.s.  
Médico ordenador: Eisner Ossorio Internista  
Tipo Atención: Médica Adulto

Estado ingreso: Finalizado  
Diagnóstico: Mareo Y Desvanecimiento  
Ciudad: Armenia  
Especialidad médico: Medicina Interna  
Tipo de Recobro: Ninguno  
Remisión otra institución: No  
Costo Fijo: Si

Próridad: Urgente  
Origen de la atención: Enfermedad General  
Ubicación paciente: Piso  
Número de cama: 001  
Corte Factura Hospitalaria:

Fecha de hospitalización: 01/03/2018 06:38 pm  
Fecha de Solicitud del Servicio: 01/03/2018 06:38 pm  
Fecha de Registro Hospitalario: 01/03/2018 06:53 pm

**Datos del funcionario que llama**

Funcionario solicitante: Edilberto Medina Correro  
Número celular: 5555555  
Cargo: Auxiliar De Admisiones  
Correo electrónico: Fonosalud@coomeva.com.co  
Usuario registra: Ruben Aldemir Caicedo Pi  
Nombre del auditor con quien se comenta: RUBEN CAICEDO

Obsevaciones:

P ACIENTE QUIEN CURSA CON CUADRO DE DESHIDRATACION, BICITOPENIA CON CERO NEUTROFILOS, SECUNDARIO A ANTECEDENTE DE LEUCEMIA EN TRATAMIENTO EN FASE DE QUIMIOTERAPIA, PACIENTE QUE CONSULTO POR CUADRO CLINICO DE MAREO, NAUSEAS, DESVANECIMIENTO, DIFICULTAD PARA LA DEAMBULACION POR LO CUAL CONSULTA, TOMAN PARACLINICOS QUE MUESTRAN FUNCION RENAL ALTERADA POSIBLEMENTE POR PROCESO DE DESHIDRATACION, ELECTROLITOS NORMALES, SE EVIDENCIA BICITOPENIA Y NEUTROFILOS EN CERO POR LO CUAL SE DECIDE DEJAR HOSPITALIZADO PARA MANEJO CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS PARA LA DESHIDRATACION, CONTROL Y VIGILANCIA CLINICA Y PARACLINICA, CURVA TERMICA ESTRICTA, SE SOLICITA ADEMÁS VALORACION POR NUTRICION, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL EN LA MAÑANA, SE SUSPENDE OXIGENO DEBIDO A QUE PACIENTE NO PRESENTA SIGNOS NI SINTOMAS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, Y ADECUADA SATURACION SE HOSPITALIZA

**Nro Solicitud - CTC**

3723334

**Información anulación**

Fecha: Usuario:  
Motivo de anulación:  
Observaciones:



## Consulta de evento hospitalario

[Ingreso hospitalario](#)[Auditoría PRU](#)[Auditoría Par](#)[Egreso hospitalario](#)[Epicrisis](#)[Incidentes y/o Eventos Adversos](#)[Conciliación de Objeciones/Recobros](#)[Costo Hospitalario](#)

### Información actual del afiliado

Identificación: CC - 2905263  
Tipo: Cotizante  
Semanas cotizadas: 874  
Programa adicional:  
Ciudad ips: Armenia  
Empresa: Jose Efrain Osorio Molano  
Nivel Sisbén: 0

Nombre: Jose Efrain Osorio Molano  
Género: M  
Estado: Afiliado Fallecido  
Ips asignada: Unidad Basica El Bosque  
Oficina ips: Armenia  
Protección laboral:  
Régimen: Contributivo

### Información al momento del ingreso

Edad: 78 Años  
Semanas cotizadas: 865  
Ips afiliado: Unidad Basica El Bosque

Estado: Activo  
Plan adicional:  
Rango: 3

### Información ingreso

Número: 2268531  
Tipo ingreso: Urgencias  
Servicio: Piso  
Prestador: Dumian Medical S.a.s.  
Médico ordenador: Eisner Ossorio Internista  
Tipo Atención: Médica Adulto

Estado ingreso: Finalizado  
Diagnóstico: Mareo Y Desvanecimiento  
Ciudad: Armenia  
Especialidad médico: Medicina Interna  
Tipo de Recobro: Ninguno  
Remisión otra institución: No  
Costo Fijo: Si

Próridad: Urgente  
Origen de la atención: Enfermedad General  
Ubicación paciente: Piso  
Número de cama: 001  
Corte Factura Hospitalaria:

Fecha de hospitalización: 01/03/2018 06:38 pm  
Fecha de Solicitud del Servicio: 01/03/2018 06:38 pm  
Fecha de Registro Hospitalario: 01/03/2018 06:53 pm

**Datos del funcionario que llama**

Funcionario solicitante: Edilberto Medina Correro  
Número celular: 5555555  
Cargo: Auxiliar De Admisiones  
Correo electrónico: Fonosalud@coomeva.com.co  
Usuario registra: Ruben Aldemir Caicedo Pi  
Nombre del auditor con quien se comenta: RUBEN CAICEDO

Obsevaciones:

P ACIENTE QUIEN CURSA CON CUADRO DE DESHIDRATACION, BICITOPENIA CON CERO NEUTROFILOS, SECUNDARIO A ANTECEDENTE DE LEUCEMIA EN TRATAMIENTO EN FASE DE QUIMIOTERAPIA, PACIENTE QUE CONSULTO POR CUADRO CLINICO DE MAREO, NAUSEAS, DESVANECIMIENTO, DIFICULTAD PARA LA DEAMBULACION POR LO CUAL CONSULTA, TOMAN PARACLINICOS QUE MUESTRAN FUNCION RENAL ALTERADA POSIBLEMENTE POR PROCESO DE DESHIDRATACION, ELECTROLITOS NORMALES, SE EVIDENCIA BICITOPENIA Y NEUTROFILOS EN CERO POR LO CUAL SE DECIDE DEJAR HOSPITALIZADO PARA MANEJO CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS PARA LA DESHIDRATACION, CONTROL Y VIGILANCIA CLINICA Y PARACLINICA, CURVA TERMICA ESTRICTA, SE SOLICITA ADEMAS VALORACION POR NUTRICION, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL EN LA MAÑANA, SE SUSPENDE OXIGENO DEBIDO A QUE PACIENTE NO PRESENTA SIGNOS NI SINTOMAS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, Y ADECUADA SATURACION SE HOSPITALIZA

**Nro Solicitud - CTC**

3723334

**Información anulación**

Fecha: Usuario:  
Motivo de anulación:  
Observaciones:



## Consulta de evento hospitalario

[Ingreso hospitalario](#)[Auditoría PRU](#)[Auditoría Par](#)[Egreso hospitalario](#)[Epicrisis](#)[Incidentes y/o Eventos Adversos](#)[Conciliación de Objeciones/Recobros](#)[Costo Hospitalario](#)

### Información actual del afiliado

Identificación: CC - 2905263  
Tipo: Cotizante  
Semanas cotizadas: 874  
Programa adicional:  
Ciudad ips: Armenia  
Empresa: Jose Efrain Osorio Molano  
Nivel Sisbén: 0

Nombre: Jose Efrain Osorio Molano  
Género: M  
Estado: Afiliado Fallecido  
Ips asignada: Unidad Basica El Bosque  
Oficina ips: Armenia  
Protección laboral:  
Régimen: Contributivo

### Información al momento del ingreso

Edad: 78 Años  
Semanas cotizadas: 865  
Ips afiliado: Unidad Basica El Bosque

Estado: Activo  
Plan adicional:  
Rango: 3

### Información ingreso

Número: 2268531  
Tipo ingreso: Urgencias  
Servicio: Piso  
Prestador: Dumian Medical S.a.s.  
Médico ordenador: Eisner Ossorio Internista  
Tipo Atención: Médica Adulto

Estado ingreso: Finalizado  
Diagnóstico: Mareo Y Desvanecimiento  
Ciudad: Armenia  
Especialidad médico: Medicina Interna  
Tipo de Recobro: Ninguno  
Remisión otra institución: No  
Costo Fijo: Si

Próridad: Urgente  
Origen de la atención: Enfermedad General  
Ubicación paciente: Piso  
Número de cama: 001  
Corte Factura Hospitalaria:

Fecha de hospitalización: 01/03/2018 06:38 pm  
Fecha de Solicitud del Servicio: 01/03/2018 06:38 pm  
Fecha de Registro Hospitalario: 01/03/2018 06:53 pm

**Datos del funcionario que llama**

Funcionario solicitante: Edilberto Medina Correro  
Número celular: 5555555  
Cargo: Auxiliar De Admisiones  
Correo electrónico: Fonosalud@coomeva.com.co  
Usuario registra: Ruben Aldemir Caicedo Pi  
Nombre del auditor con quien se comenta: RUBEN CAICEDO

Obsevaciones:

P ACIENTE QUIEN CURSA CON CUADRO DE DESHIDRATACION, BICITOPENIA CON CERO NEUTROFILOS, SECUNDARIO A ANTECEDENTE DE LEUCEMIA EN TRATAMIENTO EN FASE DE QUIMIOTERAPIA, PACIENTE QUE CONSULTO POR CUADRO CLINICO DE MAREO, NAUSEAS, DESVANECIMIENTO, DIFICULTAD PARA LA DEAMBULACION POR LO CUAL CONSULTA, TOMAN PARACLINICOS QUE MUESTRAN FUNCION RENAL ALTERADA POSIBLEMENTE POR PROCESO DE DESHIDRATACION, ELECTROLITOS NORMALES, SE EVIDENCIA BICITOPENIA Y NEUTROFILOS EN CERO POR LO CUAL SE DECIDE DEJAR HOSPITALIZADO PARA MANEJO CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS PARA LA DESHIDRATACION, CONTROL Y VIGILANCIA CLINICA Y PARACLINICA, CURVA TERMICA ESTRICTA, SE SOLICITA ADEMAS VALORACION POR NUTRICION, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL EN LA MAÑANA, SE SUSPENDE OXIGENO DEBIDO A QUE PACIENTE NO PRESENTA SIGNOS NI SINTOMAS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, Y ADECUADA SATURACION SE HOSPITALIZA

**Nro Solicitud - CTC**

3723334

**Información anulación**

Fecha: Usuario:  
Motivo de anulación:  
Observaciones:



## Consulta de evento hospitalario

[Ingreso hospitalario](#)[Auditoría PRU](#)[Auditoría Par](#)[Egreso hospitalario](#)[Epicrisis](#)[Incidentes y/o Eventos Adversos](#)[Conciliación de Objeciones/Recobros](#)[Costo Hospitalario](#)

### Información actual del afiliado

Identificación: CC - 2905263  
Tipo: Cotizante  
Semanas cotizadas: 874  
Programa adicional:  
Ciudad ips: Armenia  
Empresa: Jose Efrain Osorio Molano  
Nivel Sisbén: 0

Nombre: Jose Efrain Osorio Molano  
Género: M  
Estado: Afiliado Fallecido  
Ips asignada: Unidad Basica El Bosque  
Oficina ips: Armenia  
Protección laboral:  
Régimen: Contributivo

### Información al momento del ingreso

Edad: 78 Años  
Semanas cotizadas: 865  
Ips afiliado: Unidad Basica El Bosque

Estado: Activo  
Plan adicional:  
Rango: 3

### Información ingreso

Número: 2268531  
Tipo ingreso: Urgencias  
Servicio: Piso  
Prestador: Dumian Medical S.a.s.  
Médico ordenador: Eisner Ossorio Internista  
Tipo Atención: Médica Adulto

Estado ingreso: Finalizado  
Diagnóstico: Mareo Y Desvanecimiento  
Ciudad: Armenia  
Especialidad médico: Medicina Interna  
Tipo de Recobro: Ninguno  
Remisión otra institución: No  
Costo Fijo: Si

Próridad:	Urgente	Fecha de hospitalización:	01/03/2018 06:38 pm
Origen de la atención:	Enfermedad General	Fecha de Solicitud del Servicio:	01/03/2018 06:38 pm
Ubicación paciente:	Piso	Fecha de Registro Hospitalario:	01/03/2018 06:53 pm
Número de cama	001		
Corte Factura Hospitalaria:			

#### Datos del funcionario que llama

Funcionario solicitante:	Edilberto Medina Correro
Número celular	5555555
Cargo:	Auxiliar De Admisiones
Correo electrónico:	Fonosalud@coomeva.com.co
Usuario registra:	Ruben Aldemir Caicedo Pi
Nombre del auditor con quien se comenta:	RUBEN CAICEDO

Obsevaciones:

P ACIENTE QUIEN CURSA CON CUADRO DE DESHIDRATACION, BICITOPENIA CON CERO NEUTROFILOS, SECUNDARIO A ANTECEDENTE DE LEUCEMIA EN TRATAMIENTO EN FASE DE QUIMIOTERAPIA, PACIENTE QUE CONSULTO POR CUADRO CLINICO DE MAREO, NAUSEAS, DESVANECIMIENTO, DIFICULTAD PARA LA DEAMBULACION POR LO CUAL CONSULTA, TOMAN PARACLINICOS QUE MUESTRAN FUNCION RENAL ALTERADA POSIBLEMENTE POR PROCESO DE DESHIDRATACION, ELECTROLITOS NORMALES, SE EVIDENCIA BICITOPENIA Y NEUTROFILOS EN CERO POR LO CUAL SE DECIDE DEJAR HOSPITALIZADO PARA MANEJO CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS PARA LA DESHIDRATACION, CONTROL Y VIGILANCIA CLINICA Y PARACLINICA, CURVA TERMICA ESTRICTA, SE SOLICITA ADEMÁS VALORACION POR NUTRICION, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL EN LA MAÑANA, SE SUSPENDE OXIGENO DEBIDO A QUE PACIENTE NO PRESENTA SIGNOS NI SINTOMAS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, Y ADECUADA SATURACION SE HOSPITALIZA

**Nro Solicitud - CTC**

3723334

#### Información anulación

Fecha:		Usuario:	
Motivo de anulación:			
Observaciones:			



## Consulta de evento hospitalario

[Ingreso hospitalario](#)[Auditoría PRU](#)[Auditoría Par](#)[Egreso hospitalario](#)[Epicrisis](#)[Incidentes y/o Eventos Adversos](#)[Conciliación de Objeciones/Recobros](#)[Costo Hospitalario](#)

### Información actual del afiliado

Identificación: CC - 2905263  
Tipo: Cotizante  
Semanas cotizadas: 874  
Programa adicional:  
Ciudad ips: Armenia  
Empresa: Jose Efrain Osorio Molano  
Nivel Sisbén: 0

Nombre: Jose Efrain Osorio Molano  
Género: M  
Estado: Afiliado Fallecido  
Ips asignada: Unidad Basica El Bosque  
Oficina ips: Armenia  
Protección laboral:  
Régimen: Contributivo

### Información al momento del ingreso

Edad: 78 Años  
Semanas cotizadas: 865  
Ips afiliado: Unidad Basica El Bosque

Estado: Activo  
Plan adicional:  
Rango: 3

### Información ingreso

Número: 2268531  
Tipo ingreso: Urgencias  
Servicio: Piso  
Prestador: Dumian Medical S.a.s.  
Médico ordenador: Eisner Ossorio Internista  
Tipo Atención: Médica Adulto

Estado ingreso: Finalizado  
Diagnóstico: Mareo Y Desvanecimiento  
Ciudad: Armenia  
Especialidad médico: Medicina Interna  
Tipo de Recobro: Ninguno  
Remisión otra institución: No  
Costo Fijo: Si

Próridad:	Urgente	Fecha de hospitalización:	01/03/2018 06:38 pm
Origen de la atención:	Enfermedad General	Fecha de Solicitud del Servicio:	01/03/2018 06:38 pm
Ubicación paciente:	Piso	Fecha de Registro Hospitalario:	01/03/2018 06:53 pm
Número de cama	001		
Corte Factura Hospitalaria:			

#### Datos del funcionario que llama

Funcionario solicitante:	Edilberto Medina Correro
Número celular	5555555
Cargo:	Auxiliar De Admisiones
Correo electrónico:	Fonosalud@coomeva.com.co
Usuario registra:	Ruben Aldemir Caicedo Pi
Nombre del auditor con quien se comenta:	RUBEN CAICEDO

Obsevaciones:

P ACIENTE QUIEN CURSA CON CUADRO DE DESHIDRATACION, BICITOPENIA CON CERO NEUTROFILOS, SECUNDARIO A ANTECEDENTE DE LEUCEMIA EN TRATAMIENTO EN FASE DE QUIMIOTERAPIA, PACIENTE QUE CONSULTO POR CUADRO CLINICO DE MAREO, NAUSEAS, DESVANECIMIENTO, DIFICULTAD PARA LA DEAMBULACION POR LO CUAL CONSULTA, TOMAN PARACLINICOS QUE MUESTRAN FUNCION RENAL ALTERADA POSIBLEMENTE POR PROCESO DE DESHIDRATACION, ELECTROLITOS NORMALES, SE EVIDENCIA BICITOPENIA Y NEUTROFILOS EN CERO POR LO CUAL SE DECIDE DEJAR HOSPITALIZADO PARA MANEJO CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS PARA LA DESHIDRATACION, CONTROL Y VIGILANCIA CLINICA Y PARACLINICA, CURVA TERMICA ESTRICTA, SE SOLICITA ADEMÁS VALORACION POR NUTRICION, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL EN LA MAÑANA, SE SUSPENDE OXIGENO DEBIDO A QUE PACIENTE NO PRESENTA SIGNOS NI SINTOMAS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, Y ADECUADA SATURACION SE HOSPITALIZA

**Nro Solicitud - CTC**

3723334

#### Información anulación

Fecha:		Usuario:	
Motivo de anulación:			
Observaciones:			



## POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

**TOMADOR:** BANCO DE BOGOTA NIT: 860.002.964-4

**ASEGURADOS:** DEUDORES DE LA ENTIDAD TOMADORA A QUIENES SE LES OTORGUE PRESTAMOS BAJO LA MODALIDAD DE CRÉDITOS CUOTA FIJA (con excedentes y sin excedentes), CUOTA VARIABLE, SALDOS DESCENDENTES Y LEASING.

**VIGENCIA:** DESDE LAS 00:00 HORAS DEL 01-07-2017 HASTA LAS 24:00 HORAS DEL 30-06-2018

**POLIZA** GRD-458

### CONDICIONES PARTICULARES

#### GRUPO ASEGURADO

Lo constituyen todas las personas naturales deudoras de la Entidad Tomadora que han tomado crédito por cualquiera de las líneas de cartera o leasing, así como los socios mayoritarios de compañías de responsabilidad limitada, sociedades en comandita simple y asimiladas, así como sus deudores solidarios, codeudores y representantes legales titulares de la obligación, este puede ser tomado entre varias personas dividiéndolo en partes iguales o por una sola persona por el total de la obligación ( con el correspondiente pago de prima de manera independiente y se cumplan con los requisitos de asegurabilidad ), siempre que se encuentren en buen estado de salud de acuerdo con lo consignado en la declaración de asegurabilidad que cada solicitante habrá de diligenciar de manera previa al desembolso a cada crédito.

La póliza amparará todo tipo de operación de cartera sin importar la modalidad, condiciones de crédito, sistema de amortización (mensual, bimestral, trimestral, semestral, anual o retanqueos) y que su liquidación en su sistema de amortización de capital pueda ser en forma descendente, ascendente, de cuota fija, cuota variable y de cualquier otro tipo de amortización que el Banco de Bogotá ponga a disposición de sus clientes, incluye todas las líneas de crédito: créditos de consumo libre inversión, de fomento, de industria, agropecuarios, leasing, cartas de crédito, educativos, de vehículos, y en general todos los créditos otorgados por el banco a personas naturales o personas jurídicas en cabeza de su representante legal o de sus socios si estos lo requieren.

Las operaciones de crédito con cuota fija (capital e Intereses), el cobro de prima es de manera vencida, para periodos de 6, 12,18, 24,30,36,48,54 y 60 meses, y para

periodos intermedios que contemple la línea de crédito.

## **BENEFICIARIOS**

1. Si el valor asegurado individual corresponde al valor inicial del crédito o desembolso y el valor a indemnizar al saldo insoluto de la deuda, el beneficiario será:

- BANCO DE BOGOTA S.A. hasta por el 100% del saldo insoluto de la deuda con excedentes.

2. Si el valor asegurado individual corresponde al valor inicial del crédito o desembolso y el valor a indemnizar corresponde al mismo valor, los beneficiarios serán:

- BANCO DE BOGOTA S.A. hasta por el 100% del saldo insoluto de la deuda.
- Beneficiarios designados o en su defecto los de ley, si existiere excedente una vez pagado el saldo insoluto al BANCO DE BOGOTA S.A.

3. Si el valor asegurado individual corresponde al saldo insoluto de la deuda y el valor a indemnizar al saldo insoluto de la deuda, el beneficiario será:

- BANCO DE BOGOTA S.A. hasta por el 100% del saldo insoluto de la deuda.

## **VIGENCIA DE LA PÓLIZA**

A partir del 01 de Julio del 2017 a las 00:00 horas, Hasta el 30 de Junio del año 2018 a las 24:00 horas.

La Aseguradora tendrá la potestad de revisar las condiciones técnicas y económicas en conjunto con el Banco para la renovación del primer año si el resultado de la póliza es negativo.

## **VIGENCIA INDIVIDUAL DEL SEGURO**

La cobertura del seguro inicia desde el momento del desembolso y estará vigente hasta la cancelación total de la deuda incluyendo las eventuales prórrogas autorizadas por el Banco, extendiéndose también a la duración de los procesos judiciales que se inicien para hacer efectivo el pago en los casos de mora, siempre con sujeción a la vigencia de la póliza siempre y cuando el asegurado este al día en el pago de sus primas.

## **VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL**

### **1. Para Cartera de Cuota Variable:**

El valor asegurado individual para los amparos básico de Vida, Incapacidad Total y Permanente por enfermedad o accidente y Enfermedades Graves cubiertas por la póliza, corresponden al saldo insoluto de la deuda (capital no pagado, intereses corrientes y de mora).

Para efectos de este seguro, se entiende por SALDO INSOLUTO el capital no pagado a la fecha del fallecimiento del asegurado o de aceptación por parte de la Compañía de la Incapacidad Total y Permanente y cuando se diagnostique una enfermedad grave cubierta por la póliza.

### **2. Para Cartera de Cuota Fija (con excedentes y sin excedentes):**

El valor asegurado individual para los amparos básico de vida, Incapacidad Total y Permanente por enfermedad o accidente y enfermedades graves cubiertas por la póliza, corresponden al VALOR INICIAL DEL CRÉDITO O DESEMBOLSO el capital no pagado es el que el asegurado acumule en uno o varios préstamos otorgados por el Banco.

Para efectos de este seguro, se entiende por valor inicial del crédito el monto desembolsado al momento de ser otorgado el crédito.

## **LÍMITE MÁXIMO INDIVIDUAL POR DEUDOR**

El límite máximo individual por deudor, sumado en uno o varios créditos será **\$4.500.000.000 (CUATRO MIL QUINIENTOS MILLONES DE PESOS)**

## **DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS**

### **Muerte Por Cualquier Causa**

La cobertura es muerte por cualquier causa, razón por la cual desde la fecha de iniciación de amparo individual se cubre:

Muerte por causas natural o accidental

Homicidio.

Suicidio

VIH

Desaparición forzosa, en este último caso en los términos establecidos por la Ley Colombiana.

## **Incapacidad Total Y Permanente / Desmembración**

Incluyendo la ocasionada por el asegurado así como el intento de suicidio, homicidio y actos terroristas. Se entenderá por incapacidad total y permanente la sufrida por el asegurado que haya sido ocasionada y se manifieste estando amparado bajo el presente anexo que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables, que le impidan desempeñar cualquier trabajo remunerado acorde con su formación personal u ocupación habitual, siempre que dicha incapacidad haya permanecido por un periodo continuo no menor a 120 días y esté determinada por una de las siguientes entidades: ARL, Colpensiones, Compañías de Seguros que otorgan el seguro previsional de invalidez y sobrevivencia, EPS, Juntas regionales de calificación o la Junta Nacional de calificación de invalidez, o por parte de organismos debidamente facultados por la ley que califiquen regímenes especiales, donde se indique que el asegurado ha sufrido una pérdida igual o superior al 50% de su capacidad laboral.

Para efectos de la cobertura de Incapacidad Total y Permanente se entenderá como fecha de siniestro, la fecha de estructuración de la invalidez consignada en el dictamen de calificación de pérdida de la capacidad laboral emitido por el ente calificador debidamente autorizado por la ley.

Para efectos del pago del siniestro, se tendrá en cuenta el saldo a la fecha de la estructuración de la Incapacidad Total y Permanente.

## **Enfermedades Graves**

La Aseguradora indemnizará la "Enfermedad Grave" que sufra alguna de las personas deudoras del Banco. Para efectos de este anexo, se entenderá como enfermedad grave, el hecho que durante la vigencia de éste, le sea diagnosticada por primera vez al asegurado cualquiera de las siguientes enfermedades:

- 1- Cáncer
2. Infarto al Miocardio
3. Insuficiencia renal
4. Esclerosis Múltiple
5. Accidente Cerebro Vascular definitivo
6. Afección de Arteria que exija cirugía durante la vigencia del anexo.
7. Gran Quemado: Quemadura de segundo grado profundo o tercer grado que comprometa más del 18% de superficie corporal total, área especial, o con: - Quemadura respiratoria - Quemadura por alta tensión - Politraumatismo - Patologías

graves asociadas - Quemaduras intermedias o profundas complejas, de cabeza, manos, pies o región perineal.

8. Enfermedad de Alzheimer: Diagnóstico clínico inequívoco de Enfermedad de Alzheimer (demencia pre-senil), confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en exámenes neurológicos y cognitivos (por ejemplo TAC, Resonancia Nuclear Magnética, PET de cerebro). La enfermedad debe producir como resultado una incapacidad permanente de realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

9. Enfermedad de Parkinson: Diagnóstico inequívoco de Enfermedad de Parkinson primaria o idiopática (todas las otras formas de Parkinsonismo están excluidas). La enfermedad debe provocar incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

Actividades de la vida diaria: Se consideran: bañarse (capacidad de tomar un baño o ducharse), vestirse y desvestirse, higiene personal (capacidad de usar el lavatorio y mantener un nivel razonable de higiene), movilidad (capacidad de desplazarse al interior de un mismo nivel o piso), continencia (control sobre los esfínteres), comer/ beber (capacidad de alimentarse por sí mismo pero no de preparar la comida) o causar postración e incapacidad para levantarse sin asistencia de terceras personas. Estas condiciones deben estar médicamente documentadas por lo menos durante 3 meses.

La indemnización por "Enfermedad Grave" no es acumulable al seguro de vida ni a ningún otro amparo otorgado por la presente póliza; en consecuencia una vez efectuada la indemnización por este anexo, cesará la responsabilidad de la Compañía con este asegurado.

### **AMPARO AUTOMATICO Y REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD**

El amparo automático aplica desde la fecha de vigencia individual de seguro para nuevos créditos, retanqueos, refinanciaciones y cualquier tipo de operación de cartera, así:

VALORES ASEGURADOS (ACUMULADO EN UNO O VARIOS CREDITOS)	EIDADES DE INGRESO	
	DE 18 AÑOS A 70 AÑOS + 364 DIAS	MAS DE 71 AÑOS
HASTA \$ 275.000.000	(1)	(2)
DE \$275000.001 HASTA \$ 2.000.000.000	(2)	(3)
DE \$ 2.000.000.001 EN ADELANTE	(3)	

**Nota:** El examen médico, los exámenes de laboratorio, y la solicitud individual de seguro tienen una validez de 6 meses a partir de la realización de los exámenes médicos y el diligenciamiento de la solicitud de seguro. Superado este tiempo el deudor deberá cumplir nuevamente con requisitos.

1. Amparo Automático sin requisitos de asegurabilidad, es decir, se cubren preexistencias.
2. Amparo Automático con declaración de asegurabilidad y buen estado de salud. Si presenta una enfermedad diferente a hipertensión controlada o diabetes mellitus controlada, se debe realizar examen médico, parcial de orina y electrocardiograma. Se requiere autorización de la Aseguradora.
3. Declaración de Asegurabilidad. Examen médico, parcial de orina, electrocardiograma, HIV, Cuadro hemático, glicemia, creatinina, uricemia, triglicéridos, Colesterol, HDL, transaminasas, VGS y antígeno prostático para mayores de 55 años. Se requiere autorización de la Aseguradora.

Se entiende que el amparo automático hace referencia a las sumas iniciales para otorgar cobertura sin requisitos de asegurabilidad, en consecuencia si un deudor toma un crédito por el límite del amparo automático, tendrá cobertura automáticamente independiente a que luego por efecto de los intereses y/o inflación, crezca el valor de la deuda; por lo tanto en caso de siniestro la verificación del cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad, se efectuará con respecto al valor del crédito en el momento del desembolso.

Con sujeción a lo indicado en las condiciones de Amparo Automático y Requisitos de Asegurabilidad, una vez aprobado el ingreso de una persona cuyo valor asegurado opere bajo cupo de crédito desembolsado en una o varias operaciones, no será preciso someter al Asegurado nuevamente a aprobación por parte de la Aseguradora durante el tiempo de vigencia de la póliza, siempre que el saldo adeudado no supere el cupo aprobado.

La Aseguradora definirá la aceptación o rechazo para los excesos del amparo automático dentro de los tres (5) días hábiles siguientes al cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad por parte del solicitante del crédito.

Para todo deudor que por condiciones de salud, ocupación u otros factores de

agravación del riesgo requieran someterse a otros requisitos de asegurabilidad, el plazo será de dos (2) días hábiles adicionales.

En caso que la Aseguradora, después de este plazo no haya emitido algún pronunciamiento, se considera amparado el riesgo de acuerdo con las condiciones de la póliza.

### EXTRAPRIMAS AUTOMÁTICAS

VALOR ASEGURADO	ESTADO DE SALUD	ENTRE 18 Y 70 AÑOS + 364 DIAS	MAS DE 71 AÑOS
HASTA \$ 1.300.000.000	BUENO	Ver requisitos de Asegurabilidad	25% Extraprima
HASTA \$ 1.300.000.000	Declaran Hipertensión controlada o Diabetes Mellitus.	Extraprimas: * Hipertensión Controlada 25% * Diabetes Mellitus 50%	Extraprimas: * Hipertensión Controlada 50% * Diabetes Mellitus 75%

### Observaciones

La aplicación de las extraprimas automáticas debe estar asociada a una sola enfermedad.

Las extraprimas aplican igualmente para los amparos adicionales.

Cuando se asocien 2 patologías, se deberá consultar con el médico.

### Patologías declaradas que no requieren exámenes ni aplicación de extraprimas.

Los clientes que en la declaración de asegurabilidad, declaren padecer alguna de las siguientes patologías, no requerirán exámenes, ni cobro de extraprimas:

Bronquitis controlada

Operación de cataratas

Enfermedad diarreica aguda (Gastroenteritis virales o bacterianas)

Antecedente de Apendicetomía ó Colectomía.

Rinitis, Sinusitis

Miopía, presbicia, hipermetropía

Cistitis controlada

Gripa, faringitis, otitis, amigdalitis

## **EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA**

### **Amparos de Vida:**

Mínima de ingreso: 18 años

Máxima de ingreso: Ilimitada.

Permanencia: ilimitada (Hasta terminar la deuda).

### **Amparo de Incapacidad Total y Permanente y Amparo de Enfermedades Graves:**

Mínima de ingreso: 18 años

Máxima de ingreso: Hasta el día que cumpla 70 años más 364 días.

Permanencia: Ilimitada. (Hasta terminar la deuda).

## **CLAUSULAS ADICIONALES**

### **Ampliación plazo aviso de siniestro 90 días.**

### **Errores e inexactitudes no intencionales:**

Se limita a errores operativos del Tomador en el reporte de los deudores asegurados en la base de datos.

### **Revocación de la póliza y de amparos adicionales:**

La póliza podrá ser revocada por el Tomador en cualquier momento, de conformidad con lo indicado en el Código de Comercio. Esta condición tendrá igual validez para la Aseguradora, en relación con los amparos de Incapacidad Total y Permanente y Enfermedades Graves, para lo cual deberá dar aviso por escrito al tomador sobre esta determinación con una anticipación no menor de noventa (90) días.

### **Plazo para definición de la indemnización:**

Seguros de Vida Alfa definirá la indemnización (pago u objeción) a que está obligada por la póliza y sus amparos adicionales si los hubiere, dentro de los tres (3) días calendario contados a partir de la fecha en que el tomador, asegurado o beneficiario acredite su derecho ante la Aseguradora.

Para cumplir con estos tiempos de respuesta, es necesario que toda la documentación solicitada para el pago de siniestros se entregue completa a la aseguradora, vencido

este plazo y siempre que hubiere lugar al reconocimiento del pago, la Aseguradora reconocerá al Tomador la tasa de interés moratoria de acuerdo con lo estipulado por la ley para estos efectos.

#### **Prescripción de Acciones:**

Teniendo en cuenta que el Banco como primer Beneficiario del seguro, se constituye como interesado, la prescripción ordinaria de acciones contemplada en el Art.1081 del Código de Comercio, se aplicará a partir de la fecha en que el Banco tenga conocimiento del siniestro.

#### **Principio de Causalidad:**

En caso de inexactitud o reticencia del asegurado, la Aseguradora solo podrá aplicar las sanciones contempladas en el artículo 1058 del código de comercio y concordantes, si las causas que originaron directa o indirectamente el siniestro son coincidentes con la reticencia o inexactitud en que incurrió el asegurado.

#### **Desembolsos Automáticos:**

Sin perjuicio de las condiciones de la póliza, se otorga cobertura en el evento en que el Banco haya realizado desembolsos automáticos a la cuenta de los clientes, desconociendo el fallecimiento del mismo y habiendo trasladado el pago de prima del seguro correspondiente a la Aseguradora, siempre y cuando el tiempo transcurrido entre la fecha del desembolso y la fecha del inicio del crédito no sea superior a 60 días calendario y la suma asegurada no sea superior a **\$ 275.000.000 (DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MILLONES)**

#### **Plazo para pago de la prima:**

El tomador pagara la prima dentro de los 60 días contados a partir de la fecha de iniciación de vigencia de cada periodo en la cuenta designada por la Aseguradora. Para el efecto el tomador suministrara a la Aseguradora, dentro de los veinte (20) días posteriores a la finalización de cada mes, el listado de asegurados indicado en la condición de Amparo Automático.

#### **Reporte a la Aseguradora:**

Dentro de los veinte (20) días posteriores a la terminación de cada mes, el tomador deberá reportar a la Aseguradora mediante listado la relación mensual de asegurados del mes inmediatamente anterior totalizada por sucursal del Banco, indicando para cada asegurado nombre completo, número de cedula, valor del desembolso, saldo insoluto de la deuda, especificando cuál de los dos valores es el que corresponde al valor asegurado, línea de crédito, fecha de nacimiento, edad y prima correspondiente.

## **CONDICIONES ECONÓMICAS**

**Ver Anexo**

### **Otros seguros Banco Bogotá**

**Sobregiros:** Más que una protección, esta es una facilidad que la Aseguradora está en capacidad de otorgar a los deudores del Banco por concepto de sobregiros, siempre que su monto no supere los \$20.000.000 mensuales. Para obtener la prima mensual, se deberá aplicar la tasa mensual por mil que corresponda al valor total del saldo por sobregiros del mes. Con el fin de obtener el valor mensual de los sobregiros a los que hacemos referencia para el cálculo de la prima mensual, dentro de los veinte (20) días posteriores al vencimiento de cada mes, el tomador deberá reportar a la Aseguradora mediante listado, la relación mensual de asegurados por concepto de sobregiro del mes inmediatamente anterior, totalizada por la Sucursal del banco, indicando para cada asegurado nombre completo, valor del sobregiro, fecha de inicio, fecha fin del sobregiro y prima correspondiente. Las condiciones no estipuladas expresamente en esta póliza se mantendrán vigentes de conformidad con las políticas y condiciones de la póliza de Vida Grupo Deudores de la Aseguradora.

**Moneda Extranjera:** Al igual que en caso anterior, más que una protección, esta es una facilidad que las aseguradoras están en capacidad de otorgar a los deudores bajo los amparos básico de Vida e Incapacidad Total y permanente por Enfermedad o Accidente y Enfermedades Graves. Por consiguiente a créditos bajo esta modalidad, aplican los términos y condiciones presentados en nuestra oferta. Para obtener la prima mensual, se deberá aplicar la tasa mensual por mil que corresponda, al valor total del saldo de la deuda en moneda Extranjera (Cobro sobre saldos expresado en pesos colombianos a la fecha del último día del mes. Con el fin de obtener mensualmente el valor del saldo de la deuda expresado en pesos colombianos por concepto de moneda Extranjera, a fin de obtener el valor de la prima mensual, dentro de los veinte (20) días posteriores al vencimiento de cada mes, el Tomador deberá reportar a la Aseguradora mediante

listado, la relación mensual de asegurados en Moneda Extranjera durante el mes inmediatamente anterior, totalizada por Sucursal del Banco, indicando para cada asegurado nombre completo, saldo insoluto de la deuda expresado en pesos colombianos y prima correspondiente.

Para efectos de liquidación de la prima mensual correspondiente deberá tenerse en cuenta que el valor del saldo insoluto de la deuda en pesos se obtendrá aplicando al valor del saldo de la deuda expresado en moneda extranjera, el valor del tipo de cambio a la fecha en que se hace el reporte. Tratándose del pago de indemnizaciones, el cálculo del valor a indemnizar se efectuara con base en el tipo de cambio a la fecha en que se efectuó el pago.

## **DOCUMENTOS PARA LA ATENCIÓN DE RECLAMOS**

Los siguientes serán los documentos que se deben aportar digitalizados para el trámite de reclamación bajo esta póliza:

### **Muerte:**

- \* Fotocopia autenticada del registro civil de defunción.
- \* Fotocopia autenticada de la cedula ciudadanía.
- \*Fotocopia legible de la historia clínica completa para los casos en que se supere el amparo automático.
- \* Certificado del banco en donde relacione el nombre, número de cédula y el valor aprobado, fecha de desembolso, oficina, saldo insoluto a la fecha del fallecimiento del asegurado, línea, plazo y numero de crédito. Indicar si hay derecho a excedente o no.
- \* En caso de Muerte Accidental: Adicional a lo anterior, acta de levantamiento del cadáver o necropsia o informe de la autoridad de transito correspondiente.

### **Incapacidad Total y Permanente:**

- \* Fotocopia autenticada de la cedula ciudadanía.
- \* Fotocopia legible de la historia clínica completa para los casos en que se supere el amparo automático.
- \* Dictamen de Incapacidad Total y Permanente certificado por: ARL, COLPENSIONES, compañías de seguros que otorgan el seguro previsional de invalidez y sobrevivencia, EPS, Juntas regionales o Nacional de calificación de invalidez, o por parte de organismos debidamente facultado por la ley que califiquen regímenes especiales.
- \*Certificado del banco en donde relacione el nombre, número de cédula y el valor

aprobado, fecha de desembolso, oficina, saldo insoluto a la fecha de aceptación del dictamen por parte de la aseguradora, línea, plazo y número de crédito. Indicar si hay derecho a excedente o no.

**Enfermedades Graves:**

\*Fotocopia autenticada de la cedula ciudadanía

\* Fotocopia simple de historia clínica completa con el diagnóstico de la enfermedad que permite establecer la existencia de la misma, tiempo estimado del padecimiento, fecha de diagnóstico y tratamiento requerido.

\* Certificado del banco en donde relacione el nombre, número de cédula y el valor aprobado, fecha de desembolso, oficina, saldo insoluto a la fecha del diagnóstico de la enfermedad grave, línea, plazo y número de crédito. Indicar si hay derecho a excedente o no.

Seguros de Vida Alfa S.A. se reserva el derecho de solicitar documentos adicionales, para el pago de la indemnización en los casos que considere necesario.

Todos los demás términos y condiciones generales de la póliza no modificados por el presente documento continúan en vigor.

Para constancia se firma en Bogotá, a Cuatro (04) día del mes de Julio del 2017.

**SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.**

**EL TOMADOR**



---

**Firma Autorizada**

---

**Firma Autorizada**

**ANEXO  
POLIZA GRD-458**

**CONDICIONES ECONÓMICAS**

**VIGENCIA DESDE: 00:00 HORAS DEL 01-07-2017 HASTA LAS 24:00 HORAS DEL 30-06-2018**

<b>MODALIDAD</b>	<b>TASA ANUAL</b>	<b>TASA MENSUAL</b>
CUOTA FIJA CON EXCEDENTE	12.91 ‰	1,07 ‰
CUOTA FIJA SIN EXCEDENTES (Stock / créditos antiguos desembolsados hasta 30-9-2016)	9.15 ‰	0,76 ‰
CUOTA FIJA SIN EXCEDENTES (Stock / créditos antiguos desembolsados a partir del 01-10-2016)	9.96 ‰	0,83 ‰
CUOTA VARIABLE	10.56 ‰	0,88 ‰
SALDOS DESCENDENTES	10.56 ‰	0,88 ‰
LEASING	10.56 ‰	0,88 ‰

**GESTION DE RECAUDO CON IVA**

Teniendo en cuenta que el BANCO DE BOGOTA realizará la gestión del recaudo de primas, Seguros de Vida Alfa S.A. le reconocerá una remuneración del 70.76 %, incluido todos los impuestos que se generen por dicho concepto, aplicable sobre el valor total de las primas recaudadas mensualmente.



SEGUROS DE VIDA ALFA S. A.

EL TOMADOR

1. NO FIRME antes de leer y entender el contenido del presente documento.
2. Si usted falta a la verdad al diligenciar la siguiente declaración, la Aseguradora considerará nulo el crédito de conformidad con los artículos 1058 y 1108 del Código de Comercio, consideración que usted acepta por medio de este documento.
3. El seguro inicia su vigencia una vez se efectúe el desembolso del crédito, previa aprobación del seguro por parte de la Aseguradora.
4. Si alguna de las circunstancias enunciadas en este documento no corresponde exactamente a su situación, no debe firmar, absténgase de firmar.

NOTA: Una vez firmada esta solicitud de seguro por parte del asegurado, sin haberse efectuado el desembolso del crédito, tendrá una vigencia máxima de 90 días, vencido este término deberá volver a diligenciar y realizar los trámites respectivos.

TOMADOR Y BENEFICIARIO: Banco de Bogotá

Yo Jose Edwin Osorio Molano, mayor de edad, residente en (dirección de correspondencia) CARRERA 41 + 124-62 APEO de la ciudad de ARMENIA, teléfono No. 3006171589, nacido el día 26 del mes ENERO del año 1990, identificado con CC No. 2905263, expedida en Bata estado civil CASADO; declare que mi ocupación es la de (detalle sin usar términos genéricos como empleado o comerciante) Anestesiólogo empresa Clinica del Cope, actividad comercial Medicina GDOA, mi sexo es M, mi peso actual es de 70 Kgs. y mi estatura 1.70 Mts.

Señale con una (X) SI o NO de acuerdo con su situación:

- |  |  |   |  |   |
|--|--|---|--|---|
| 1. Me encuentro en buen estado de salud y no me han diagnosticado ningún tipo de enfermedad o incapacidad. | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | • Enfermedades Crónicas   | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Si padece o he padecido alguna enfermedad de las mencionadas anteriormente o sufrida, o si usted tiene algún tipo de incapacidad, por favor especifique cual, médico tratante, telefonos: |
| 2. Padezco o he padecido enfermedades tales como:  |  | • Enfermedades musculares, tendinosas   | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |   |
| • Enfermedad Cardíaca  | <input type="checkbox"/>   | • Hepatitis - Cirrosis  | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |   |
| • Enfermedades Mentales - Psiquiátricas  | <input type="checkbox"/>   | 3. Sufrí o he sufrido enfermedades crónicas, sistémicas, articulares o reumas que inicien sobre su estado de salud? | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |   |
| • Hipertensión Arterial  | <input type="checkbox"/>   | 4. Le han prescrito medicamentos para consumir habitualmente?   | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |   |
| • Enfermedades Pulmonares y/o respiratorias  | <input type="checkbox"/>   | Cual _____  |  |   |
| • Cáncer y/o cualquier tipo de tumor o quiste  | <input type="checkbox"/>   | 5. Ha sido condenado por la Justicia?   | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |   |
| • Enfermedades Itéricas  | <input type="checkbox"/>   | 6. Ejerce actividades, ocupación o profesión legales o fuera de los marcos de las normas legales?                   | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |   |
| • Enfermedades Vasculares  | <input type="checkbox"/>   |   |  |   |
| • Diabetes   | <input type="checkbox"/>   |   |  |   |
| • Enfermedades Gastrointestinales  | <input type="checkbox"/>   |   |  |   |
| • VIH/SIDA   | <input type="checkbox"/>   |   |  |   |
| • Alergia  | <input type="checkbox"/>   |   |  |   |

Declaro que lo manifestado en esta declaración es verídico y que tengo conocimiento de que cualquier falta a la verdad es causal de nulidad en este seguro. Si el asegurado declara alguna enfermedad, adicción o vicio, la Aseguradora podrá solicitar exámenes médicos para evaluar correctamente el riesgo.

Automa expresamente a las médicas, Hospitalaria, Clínicas e instituciones de salud, para suministrar a la Compañía de Seguros de Vida Alfa S.A. copia de los documentos y leyes los datos que posee sobre el estado de salud antes o después de mi fallecimiento; así mismo le autorizo a leer sobre la misma información. Adicionalmente para que informe y consulte el bases de datos, servicios que pueden ser de su interés en relación con el contrato de seguro celebrado a que se refiere a este contrato.

Manifiesto que la información consignada en el presente documento es verídica y acepto por lo tanto, que he suscrito y suscribo el contrato de seguro, del cual el presente documento hace parte íntegra.

valor asegurado o crédito a desembolsar \$ 65'000.000  
 Plazo del crédito \_\_\_\_\_ meses  
 Endeudamiento total a la fecha (saldo e capital) \$ \_\_\_\_\_  
 (En tener en cuenta el valor a desembolsar)

Tipo o línea de crédito:

<input type="checkbox"/> Ordinario	<input type="checkbox"/> Cuenta fija	<input type="checkbox"/> Libre destino
<input type="checkbox"/> Vida Leasing	<input type="checkbox"/> Vida Vehículos	<input type="checkbox"/> Crediservice
<input type="checkbox"/> Libranza	<input type="checkbox"/> Vivienda	<input type="checkbox"/> Cafetera
<input type="checkbox"/> Otro, cual?		

Según las condiciones estipuladas en el contrato de seguro, el asegurado ha designado como beneficiario al Tomador en su calidad de acreedor, hasta por el 100% del anillo de deuda y como beneficiarios contingentes por el excedente si lo hubiera a:

APPELLIDOS Y NOMBRES	C.C. O DOC. IDENTIFICACIÓN	PARTICIPACIÓN	PALENTESCO
<u>Osorio Quintero Paola</u>	<u>41938946</u>	<u>Admón</u>	<u>Hija</u>

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ENTIDAD TOMADORA, NO SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.

Para constancia se firmo en: Ciudad Armenia Día 9 Mes 2 Año 2018

ENVUADO POR \_\_\_\_\_  
 APROBADO POR \_\_\_\_\_

[Firma]  
 Firma del Asegurado