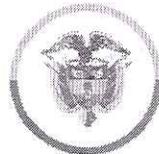


Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO 45 CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD – BOGOTÁ D.C.
Carrera 10 No. 14-33 Piso 19 Tel. 2821885
cmpl45bt@cendoj.ramajudicial.gov.co



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO 45 CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD – BOGOTÁ D.C.
Carrera 10 No. 14-33 Piso 19 Tel. 2821885
cmpl45bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

NOTIFICACION PERSONAL

AUTO ADMISORIO

REF: 2019-00041

EN BOGOTÁ D.C., A LOS 26 (Veintiseis) DIAS DEL MES DE Febrero
DOS MIL VEINTE (2020)

COMPARECIO ANTE ESTE DESPACHO JUDICIAL EL (LA)
SEÑOR(A) CARLOS ANDRÉS VARGAS VARGAS IDENTIFICADA
CON LA C.C. 79.687.849 DE Bogotá T.P. No. 711896 DOMICILIADO(A)
Y RESIDENCIADO EN LA quevedo carrera 15 # 119-11 of. 429
TEL: 3014313237

EN CALIDAD DE: Apoderado Judicial de la Demandada
Seguros de Vida Alfa S.A.

A QUIEN(ES) LE NOTIFIQUE EN FORMA PERSONAL EL CONTENIDO DEL AUTO
ADMISORIO DE LA DEMANDA DE FECHA
(18) Dieciocho de Octubre de dos mil diecinueve (2019)
HACIENDOLE(S) SABER QUE DISPONE DEL TÉRMINO DE 20 DIAS PARA
QUE CONTESTE LA DEMANDA Y PROPONGA EXCEPCIONES SI HAY LUGAR ELLO.
ASI MISMO SE LE(S) HIZO ENTREGA DE LA COPIA DE LA DEMANDA CON SUS
ANEXOS (SI X). IMPUESTA FIRMA COMO APARECE.

SE ADVIERTE AL NOTIFICADO QUE SI PARA LA FECHA EN QUE SUSCRIBE ESTA
ACTA YA LE FUE ENTREGADO EN LA DIRECCION DE NOTIFICACIONES
REGISTRADA EN LA DEMANDA, EL AVISO DE QUE TRATA EL ART. 292 del C.G.P.
ÉSTA QUEDA SIN VALOR NI EFECTO ALGUNO.

EL (LA) NOTIFICADA.

QUIEN NOTIFICA,

[Firma]
C. VARGAS VARGAS
T.P. 711896085
V. GARCIA

54



seguros de vida alfa s.a.

NIT. 860.503.617-3

SEÑORES
JUZGADO 45 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.
E.S.D.

RADICACION: EXPEDIENTE: 110014003045-2019-000841-00
DEMANDANTE: YESID FERNANDO ACOSTA BUSTOS
DEMANDADO: SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.

AIXA KRONFLY DAVID, mayor y vecina de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.146.833, obrando en calidad de Representante Legal de SEGUROS DE VIDA ALFA S.A, sociedad identificada con el Nit. 860.503.617-3, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., de acuerdo con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, que anexo, me permito manifestar que confiero poder especial, amplio y suficiente, al doctor **CARLOS ANDRES VARGAS VARGAS**, mayor de edad y residente en la ciudad de Bogotá, identificado con el Número de Cedula 79.687.849 de Bogotá y Tarjeta Profesional No. 111.896 del C.S.J., para que en el proceso de la referencia actué como nuestro apoderado judicial y proceda a la contestación de la demanda interpuesta por el Señor Yesid Fernando Acosta Bustos.

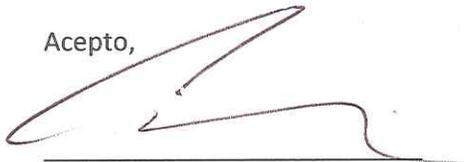
El apoderado queda ampliamente facultado de conformidad con el artículo 77 del C.G.P. para recibir, transigir, sustituir, desistir, pedir copias, interponer recursos y en especial la facultad de conciliar, así como todas las demás necesarias para el buen desempeño del presente mandato.

Atentamente,



AIXA KRONFLY DAVID
Representante Legal
SEGUROS DE VIDA ALFA

Acepto,



CARLOS ANDRES VARGAS VARGAS
C. C. No. 79.687.849 de Bogotá
T. P. No. 111.896 del C.S.J.

Proyectó: IC

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.

NOTARIA VEINTITRES DEL CIRCULO DE BOGOTÁ, D.C.
DILIGENCIA DE PRESENTACION PERSONAL

Ante la Notaria 23 del circulo de Bogotá, se PRESENTO

KRONFLY DAVID AIXA CAROLINA

Identificado con: C.C. 52146833

Tarjeta Profesional

Quien declara que la firma que aparece en este documento es la suya y que el contenido del mismo es cierto en todas sus partes en fé de lo cual se firma esta diligencia.

El 19/02/2020 jymuk66hinyyn



NOTARIA 23

NOTARIA VEINTITRES DEL CIRCULO DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICACION HUELLA

El 19/02/2020

El Suscrito Notario 23 del Circulo de Bogotá, certifica que la huella dactilar que aqui aparece fue impresa por:

KRONFLY DAVID AIXA CAROLINA

Identificado con: C.C. 52146833



kjm7iluumo6jj6j6

NOTARIA 23

ESTHER MARITZA BONIVENTO JOHNSON NOTARIA 23

ESTHER MARITZA BONIVENTO JOHNSON NOTARIA 23



NOTARÍA 5 DE BOGOTÁ

NOTARIA 5^a

DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO DE TEXTO

Ante el despacho de la Notaría Quinta del Circulo de Bogotá D.C. Compareció:

VARGAS VARGAS CARLOS ANDRES

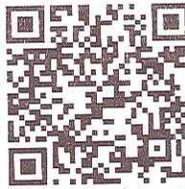
Quien se identificó con:

5PI8YO7VAOTY9AL7

C.C. No. 79687849

y la T.P. No. 111896 del C.S.J.

quien presentó personalmente el escrito contenido en este documento y además declaró que la firma que aparece en el mismo es la suya y que su contenido es cierto.



Bogotá D.C. 21/02/2020
Hora 01:54:36 p.m.

Verifique los datos en www.notariaenlinea.com

[Handwritten signature]

FIJMA AUTOGRAFA DEL DECLARANTE

2dwc2cxdqazqzqz

AUTORIZÓ LA PRESENTE DILIGENCIA

A2

ANDRÉS HIBER ARÉVALO PACHECO NOTARIO 5 DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C.



56

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1504126995836518

Generado el 10 de febrero de 2020 a las 15:50:10

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, Notaría 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 Cortés 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.

W. Solorzano

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



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1504126995836518

Generado el 10 de febrero de 2020 a las 15:50:10

**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; circunsunto 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

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



SF

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1504126995836518

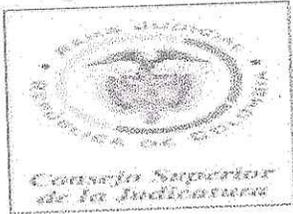
Generado el 10 de febrero de 2020 a las 15:50:10

**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



58

JUZGADO 45 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA NOTIFICACION POR AVISO ART. 292 CGP

Fecha de elaboración

Señor: SEGUROS DE VIDAL ALFA S.A. – VIDA ALFA S.A.

Dirección: Avenida calle 26 No. 59 – 15 local 6 y 7 de Bogotá D.C.
juridico@segurosalfa.com.co

Fecha
__/__/__

Servicio postal autorizado



RADICADO No.
11001400304520190084100
Naturaleza del proceso:
PROCESO VERBAL

Demandante
YESID FERNANDO ACOSTA

SEGUROS DE VIDAL ALFA S.A., VIDA ALFA S.A.

Por medio de este AVISO le notifico la providencia calendarada el día 18 del mes 20 del año 2020, Mediante la cual se: Admite Demanda X, Libro mandamiento de pago , ordeno citarlo , ò dispuso. Proferida en el citado proceso

EDIFICIO HERNANDO MORALES MOLINA carrera 10 N° 14 – 33 Piso 19

Se advierte que esta notificación se considera cumplida al finalizar el día siguiente al de la FECHA DE ENTREGA de este aviso.

SI ESTA NOTIFICACIÓN COMPRENDE ENTREGA DE COPIAS DE DOCUMENTOS, usted dispone de tres (3) días para retirarlas de este despacho judicial, vencidos los cuales comenzara a contarse el respectivo termino de traslado. Dentro de este último podrá manifestar lo que considere pertinente defensa de sus intereses.

PARA NOTIFICAR AUTO ADMISORIO DE DEMANDA O MANDAMIENTO DE PAGO
ANEXO: Copia informal: Demanda , Anexos Auto admisorio X, Mandamiento de pago

Empleado Responsable

Nombres y apellidos

Firma

Parte Interesada

Yesid Acosta
Nombre y apellidos

79.658.782 Bogotá
No. de Cédula de Ciudadanía

Firma

JUZGADO 45 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ, D.C..

Carrera 10 No. 14-33, Piso 19, Tel. 2-821885

cmpl45bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

18 OCT 2019

REF: 11001-40-03-045-2019-000841-00

Por reunir los requisitos legales, se admite a trámite la demanda VERBAL promovida por **YESID FERNANDO ACOSTA BUSTOS** en contra de **SEGUROS DE VIDA ALFA S.A..**

De la demanda y de sus anexos se corre traslado a la parte demandada, por el término de veinte (20) días.

Notifíquesele este auto a la parte demandada en la forma prevista en los artículos 291 y 292 del C.G. del P..

A la presente demanda se le dará el trámite del verbal, de conformidad con lo previsto en los artículos 368 y siguientes del C.G. del P..

Se le reconoce personería jurídica al Dr. **JUAN MANUEL FALLA RODRÍGUEZ** como apoderado judicial de la parte demandante.

Notifíquese,

RICARDO ADOLFO PINZÓN MORENO

Juez

La providencia anterior se notificó por anotación en ESTADO No. 179 fijado hoy 21 OCT 2019 a la hora de las 8:00 A.M.
Luis Arnulfo Guzmán Ramírez

Bogotá D.C.

Señores
JUZGADO 45 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ
Carrera 10 No. 14-31 piso 10
Edificio
Ciudad

Yesid Fernando Acosta
215
JUZGADO 45 CIVIL MUNICIPAL
74996 3-MAR-20 1046
GO

REFERENCIA: NOTIFICACIÓN POR AVISO ART. 292 CGP
CLASE DE PROCESO: PROCESO DECLARATIVO VERBAL SUMARIO
RADICADO: 110014003045201900 *84100*
Demandante: YESID FERNANDO ACOSTA
Demandado SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.

Respetados Dres.

En calidad de apoderado del proceso de la parte demandante dentro del proceso de la referencia, me permito manifestar a ustedes, que el pasado 7 de febrero 2020, Seguros de Vida Alfa S.A., fue notificada POR AVISO conforme lo señala el Artículo 292 C.G.P. de la admisión de la demanda, que transcurre en este despacho, lo cual se acredita con la copia del sello de recibido de la aseguradora demandada dentro del proceso de la referencia.

Cordialmente,


JUAN MANUEL FALLA RODRIGUEZ
C.C. No. 1.013.623.721
T. P. No.266.865 del C. S. de J.

Ag. V. 10/3/20
[Signature]

Copy

67

19-0841

OK

**SEÑOR
JUEZ (45) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C
E. S. D.**

Handwritten signatures and stamps:
JUZGADO 45 CIVIL MPAL 1
74646 11-MAR-20 12:20

**RADICACIÓN: 2019-841 / Verbal de YESID FERNANDO ACOSTA BUSTOS
vs SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.**

CARLOS ANDRÉS VARGAS VARGAS, abogado en ejercicio, mayor y vecino de la ciudad de Bogotá, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79.687.849 de Bogotá y Tarjeta Profesional No. 111.896 del C.S.J., actuando como apoderado judicial de la sociedad **SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.**, identificada con el Nit 860.503.617-3, según el poder aportado, por medio del presente escrito me permito, aceptar el poder conferido y contestar la demanda interpuesta por el Señor **YESID FERNANDO ACOSTA BUSTOS**, con base en los hechos que seguidamente expongo de la siguiente forma:

EN CUANTO A LOS TÉRMINOS PARA REALIZAR LA CONTESTACIÓN

Me permito indicar al Despacho, que el día 7 de febrero de 2020, se notificó por aviso el auto de 18 de octubre de 2019, según el cual se otorgó 20 días para allegar la correspondiente contestación, sumado a los tres días concedidos por el artículo 91 del CGP, para el retiro de copias, los cuales se tienen por Ley y que di uso al acercarme a su Despacho a verificar el expediente, motivo por el cual el termino corre de la siguiente forma en concordancia con la norma precitada y el artículo 292 del C.G.P: el día 7 y el 10 de febrero de 2020 no corren términos, los días 11,12 y 13 de febrero tampoco corren términos por cuanto el art 91 de CGP me los otorga para sacar copias, y los días 14,17,18,19,20,21,24,25,26,27,28 de febrero y el 2,3,4,5,6,9,10,11,12 de marzo de 2020, siendo así evidente que se allega la presente contestación dentro de la oportunidad legal.

WWW.CARLOSVARGASABOGADOS.COM
Av. Cra 15 Nº 119-11 Of. 429 Ed. Epcocentro
Cel 301-4313237 cvargas.abogado@gmail.com
Bogotá D.C.

Handwritten note:
Ayer: 11/3/20
Signature

CONTESTACIÓN A LA DEMANDA DEL SEÑOR ACOSTA BUSTOS

A LOS HECHOS

AL HECHO No. 1. No es cierto, ya que el seguro que se le concedió al señor Acosta en razón del desembolso del crédito de libranza No. 155264860, no opero de forma automática, tal como lo manifestó el libelista.

AL HECHO No. 2. No es cierto, ya que si bien en la referida póliza se contrató el amparo de incapacidad total y permanente, el mismo tenía que ser interpretado a la luz del régimen especial establecido en la Ley 1796 de 2000, al cual pertenecía el acá demandante.

AL HECHO No. 3. En el presente hecho se plantean varios supuestos, por lo cual me pronunciara respecto de cada uno de la siguiente forma.

- No es cierto, que la pérdida de capacidad laboral asignada al señor Acosta en la Junta Médica del 27 de agosto de 2015 haya sido del 100%, sino por el contrario fue del 73.75%.
- Es parcialmente cierto, ya que el demandante efectivamente presento reclamación ante el banco, pero no es cierto que la misma cumpliera con las condiciones y lineamientos establecidos tanto en la póliza como en el régimen especial al que pertenecía el demandante, por lo cual la compañía a la que represento objeto oportuna y fundadamente la petición elevada.

Por otro lado, es pertinente manifestar que el referido negocio jurídico se encuentra regulado por las normas específicas del Código de comercio, el cual en su artículo 1081 establece que las acciones derivadas del contrato de seguro prescriben a los 2 años, así las cosas, está claro que dicho termino trascurrió desde el 27 de agosto de 2015, fecha de estructuración de la PCL del señor Acosta, hasta el 27 de agosto de 2017, motivo por el cual, el demandante tenía hasta esta última fecha para interponer cualquier tipo de proceso, circunstancia que no se cumplió en el sub lite,

toda vez que la presente demanda solo fue radicada hasta el 11 de septiembre de 2019, acaeciendo así el fenómeno de la prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio.

AL HECHO No. 4. No es cierto, ya que el señor Acosta efectivamente presento reclamación ante el banco, el cual nos la traslado mediante comunicación del 21 de octubre de 2015, la cual fue oportunamente atendida por Seguros de Vida Alfa S.A mediante objeción de 24 de noviembre de 2015, la cual además de hacerse en el término legalmente establecido, se encontraba plenamente fundamentada.

Lo anterior debido a que en esta se le manifestó al asegurado la inviabilidad de afectar la aludida póliza, ya que la misma debía ser analizada a la luz del régimen especial establecido en la Ley 1796 de 2000, al cual pertenecía el acá demandante, dentro del cual únicamente se concibe como invalido a la persona que tenga una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 75%.

Así mismo, el referido negocio jurídico se encuentra regulado por las normas específicas del Código de comercio, el cual en su artículo 1081 establece que las acciones derivadas del contrato de seguro prescriben a los 2 años, así las cosas, está claro que dicho termino trascurrió desde el 27 de agosto de 2015, fecha de estructuración de la PCL del señor Acosta, hasta el 27 de agosto de 2017, periodo dentro del cual el demandante podía interponer cualquier tipo de proceso, circunstancia que no se cumplió en el sub lite toda vez que la presente demanda solo fue radicada hasta el 11 de septiembre de 2019, acaeciendo así el fenómeno de la prescripción.

AL HECHO No. 5. No es cierto, ya que verificando no se aprecia ningún escrito de reconsideración, sino una nueva reclamación presentada por el demandante, la cual fue atendida por la compañía, procediendo al correspondiente pago.

AL HECHO No. 6. No le costa a esta compañía aseguradora, ya que corresponde al hecho de un tercero, por lo cual nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso.

65

AL HECHO No. 7. No es Cierto lo manifestado por el demandante, ya que Seguros de Vida Alfa S.A cumplió con su obligación contractual respecto del señor Acosta, por lo cual en la actualidad no existe monto pendiente por pagar.

En suma, el referido negocio jurídico se encuentra regulado por las normas específicas del Código de comercio, el cual en su artículo 1081 establece que las acciones derivadas del contrato de seguro prescriben a los 2 años, así las cosas, está claro que dicho termino trascurrió desde el 27 de agosto de 2015, fecha de estructuración de la PCL del señor Acosta, hasta el 27 de agosto de 2017, periodo dentro del cual el demandante podía interponer cualquier tipo de proceso, circunstancia que no se cumplió en el sub lite toda vez que la presente demanda solo fue radicada hasta el 11 de septiembre de 2019, acaeciendo así el fenómeno de la prescripción.

AL HECHO No. 8. No es cierto lo señalado por el demandante, toda vez que la reclamación del año 2015 fue debidamente objetada, por lo cual si le quedaba alguna duda o inconformismo debía accionar dentro del término establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio.

Así las cosas, es evidente que la nueva reclamación que presento el señor Acosta tres años después fue extemporánea y no interrumpió el termino de prescripción de dos años establecido en el precitado artículo, por lo cual, tampoco es cierto que el demandante tenga derecho a cobrar algún tipo de suma mediante el presente proceso, toda vez que las acciones derivadas del contrato de seguro que nos vinculó en el pasado con el señor Acosta ya prescribieron, tal como se ha explicado en hechos anteriores.

AL HECHO No. 9. No es cierto, los intereses pretendidos no deben serle pagados al demandante, toda vez que los mismos a la luz del artículo 1081 del Código de Comercio, ya prescribieron, por lo cual no es procedente ni su cobro y menos su pago.

Además, tal como lo señala el artículo 1037 del Código de Comercio las partes del contrato de seguro son el asegurador y el tomador, por lo cual, cualquier obligación del referido contrato es frente al tomador y no frente al asegurado, por lo tanto es

claro que el Banco de Bogotá en su calidad de beneficiario oneroso no ha presentado reclamación alguna, ni tampoco le ha cedido derecho alguno al acá demandante para hacerlo.

AL HECHO No. 10. No es cierto, porque a nuestro modo de ver más que un hecho es una mera apreciación subjetiva, además el pago de dichos intereses moratorios no es procedente ya que las acciones derivadas del contrato de seguro prescriben a los dos años, término que transcurrió desde el 27 de agosto de 2015, fecha de estructuración de la PCL del señor Acosta, hasta el 27 de agosto de 2017, periodo dentro del cual el demandante debía haber interpuesto cualquier tipo de proceso, circunstancia que no se cumplió en el sub lite toda vez que la presente demanda solo fue radicada hasta el 11 de septiembre de 2019, acaeciendo así el fenómeno de la prescripción, tal como se explicara en el acápite de excepciones.

Sumado a todo lo anterior, como se señaló en la respuesta al hecho anterior, ningún derecho le asiste al demandante ya que el artículo 1037 del Código de Comercio establece claramente que las partes del contrato de seguro son el asegurador y el tomador, por lo cual, cualquier obligación del referido contrato es frente al tomador y no frente al asegurado.

Así las cosas, es claro que el Banco de Bogotá en su calidad de tomador y beneficiario oneroso no ha presentado reclamación alguna, ni tampoco le ha cedido ningún derecho al acá demandante para hacerlo.

AL HECHO No. 11. No es cierto, pero vale la pena manifestar que en el presente proceso no es procedente el pago de los intereses moratorios reclamados, ya que las acciones derivadas del contrato de seguro prescriben a los dos años, término que ya acaeció, tal como se explicara en el acápite de excepciones.

Sumado a todo lo anterior, como se señaló en las respuestas ha hechos anteriores, ningún derecho le asiste al demandante ya que el artículo 1037 del Código de Comercio establece claramente que las partes del contrato de seguro son el asegurador y el tomador, por lo cual, cualquier obligación del referido contrato es frente al tomador y no frente al asegurado.

67

02

Así las cosas, es claro que el Banco de Bogotá en su calidad de tomador y beneficiario oneroso no ha presentado reclamación alguna, ni tampoco le ha cedido ningún derecho al acá demandante para hacerlo.

AL HECHO No. 12. No es cierto que sea procedente el pago de los intereses moratorios pretendidos, toda vez que las acciones derivadas del contrato de seguro referido prescribieron a los dos años de haberse efectuado la correspondiente calificación de pérdida de capacidad laboral del demandante.

Sumado a todo lo anterior, como se señaló en las respuestas ha hechos anteriores, ningún derecho le asiste al demandante ya que el artículo 1037 del Código de Comercio establece claramente que las partes del contrato de seguro son el asegurador y el tomador, por lo cual, cualquier obligación del referido contrato es frente al tomador y no frente al asegurado.

Así las cosas, es claro que el Banco de Bogotá en su calidad de tomador y beneficiario oneroso no ha presentado reclamación alguna, ni tampoco le ha cedido ningún derecho al acá demandante para hacerlo.

AL HECHO No. 13. No es cierto que sea procedente el pago de los intereses moratorios pretendidos, toda vez que las acciones derivadas del contrato de seguro prescribieron a los dos años de haberse efectuado la correspondiente calificación de pérdida de capacidad laboral del demandante.

Aunque no fueron enunciados como hechos puntuales, nos referiremos respecto de las tres situaciones allí enumeradas de la siguiente manera:

13.1. No es cierto como lo plantea el demandante, toda vez que la obligación de realizar el referido pago es en favor del beneficiario oneroso de la póliza, mas no del asegurado.

13.2. No es cierto como lo plantea el demandante, ya que el referido pago se realiza es en favor del beneficiario oneroso de la póliza, mas no del asegurado.

13.3. No es cierto como lo plantea el demandante, pues el referido interés solo podrá ser cobrado por el beneficiario de la póliza, ya que cualquier obligación del referido contrato de seguro es frente a este y no frente al asegurado.

Así las cosas, es claro que el Banco de Bogotá en su calidad de tomador y beneficiario oneroso no ha presentado reclamación alguna, ni tampoco le ha cedido ningún derecho al acá demandante para hacerlo.

Con todo se avizora la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, por cuanto los supuestos de hecho que sirven de base al presente proceso datan del año 2015, excediendo el termino de 2 años establecido en el artículo 1081 del código de comercio.

AL HECHO No. 14. No es cierto, toda vez que el pago de las sumas pretendidas no es procedente, debido a que las acciones derivadas del contrato de seguro prescribían a los dos años de la configuración del siniestro, término que en el sub lite ya feneció.

Sumado a todo lo anterior, como se señaló en las respuestas a hechos anteriores, ningún derecho le asiste al demandante ya que el artículo 1037 del Código de Comercio establece claramente que las partes del contrato de seguro son el asegurador y el tomador, por lo cual, cualquier obligación del referido contrato es frente al tomador y no frente al asegurado.

Así las cosas, es claro que el Banco de Bogotá en su calidad de tomador y beneficiario oneroso no ha presentado reclamación alguna, ni tampoco le ha cedido ningún derecho al acá demandante para hacerlo.

AL HECHO No. 15. No es cierto lo planteado por el demandante por lo cual nos referiremos así:

Sea lo primero indicar que el asegurado es un interviniente de la relación contractual, mas no es parte dentro del contrato, por lo cual ningún derecho le surgen a el por encima de los del beneficiario oneroso, que en el presente caso era el Banco de Bogotá.

Así las cosas, es claro que el Banco de Bogotá en su calidad de tomador y beneficiario oneroso no ha presentado reclamación alguna, ni tampoco le ha cedido ningún derecho al acá demandante para hacerlo.

Respecto de lo que el libelista nombro como resumen de la situación, sin enumeración, nos referiremos así:

- No es cierto que sea un contrato por cuenta ajena, pues a la luz del artículo 1040 del Código de Comercio se requiere manifestación expresa, lo cual no existe en el referido contrato de seguro, por lo cual era carga del demandante probar su afirmación, lo cual no ocurre.
- No es cierto que el interés relevante sea el del asegurado, hoy demandante, puesto que contrario a lo señalado, no es una póliza de vida en favor del demandante, por cuanto Así no se encuentra estipulado, lo que se ha pactado es un seguro de vida grupo deudores, en el cual el interés asegurable es el patrimonio de la entidad financiera, quien mediante este tipo de seguros busca amparar su patrimonio que se concreta en el saldo insoluto de la obligación, en caso de no pago de las obligaciones contraídas; para tal fin se expiden los amparos de muerte e incapacidad total y permanente, entre otros, por lo cual el amparo de vida no es autónomo sino está sujeto a las estipulaciones contractuales entre el asegurador y el tomador.

Por lo anterior es claro que cualquier derecho es del beneficiario oneroso, que como ya lo hemos señalado en este caso concurre en el Banco de Bogotá, quien además también funge como tomador de la póliza en comento, prueba de ello es que el pago se hizo directamente al Banco mas no al asegurado.

Así las cosas nos reafirmamos en la inexistencia de legitimidad en la causa por activa, pues no se aportó dentro del presente proceso autorización o cesión de derechos por parte del Banco de Bogotá, quien es el único legitimado de hacer las reclamaciones dinerarias acá pretendidas.

- No es cierta la tercera conclusión, ya que el carácter del seguro es contributivo, frente a lo cual es clara la ley en el artículo 1036 del Código de Comercio, en el cual se enuncian las características del negocio jurídico en comento, entre ellos la bilateralidad y la onerosidad, por tal razón, lo señalado por el demandante no tiene sentido alguno, ya que para que existiese una

70

cobertura era necesario el pago de la prima, que de no haber sido pagada por el señor Acosta hubiese sido asumida por el tomador, es decir el Banco Bogotá, por lo cual es indiferente quien pago la prima, ni haberla pagado le genera derechos al demandante, puesto que en la relación contractual primaban los derechos del beneficiario oneroso.

- No es cierto como lo plantea el demandante, ya que en este caso el acreedor funge como beneficiario oneroso, por lo cual es este el llamado a reclamar los derechos derivados del contrato de seguro suscrito.

FRENTE A LAS DECLARACIONES DE CONDENA DE LA DEMANDA

Desde ahora SEGUROS DE VIDA ALFA S.A, se opone a todas y cada una de las pretensiones de la de la demanda, ya que revisado el global de las pretensiones incoadas, lo que se busca es el cobro de los intereses moratorios establecidos en el artículo 1080 del Código de Comercio, pago que no es procedente en este proceso, toda vez que de conformidad con el artículo 1081 del Código de Comercio, las acciones derivadas del contrato de seguro prescribían a los dos años de haberse efectuado la calificación de la pérdida de capacidad laboral del demandante, término que se contabilizó desde el 27 de agosto de 2015 hasta el 27 de agosto de 2017, motivo por el cual, en el presente caso acaeció el fenómeno de la prescripción tal como se explicara en el acápite de excepciones.

Sumado a todo lo anterior, como se señaló en las respuestas a hechos anteriores, ningún derecho le asiste al demandante ya que el artículo 1037 del Código de Comercio establece claramente que las partes del contrato de seguro son el asegurador y el tomador, por lo cual, cualquier obligación del referido contrato es frente al tomador y no frente al asegurado.

Así las cosas, es claro que el Banco de Bogotá en su calidad de tomador y beneficiario oneroso no ha presentado reclamación alguna, ni tampoco le ha cedido ningún derecho al acá demandante para hacerlo.

A La Pretensiones:

A la No. 1: Me opongo a esta petición, que se niegue.

A la No. 2: Me opongo a esta petición, que se niegue.

A la No. 3: Me opongo a esta petición, que se niegue.

A la No. 4: Me opongo a esta petición, que se niegue.

A la No. 5: Me opongo a esta petición, que se niegue.

A la No. 6: Me opongo a esta petición, que se niegue.

A la No. 7: Me opongo a esta petición, que se niegue.

A la No. 8: Me opongo a esta petición, que se niegue.

A la No. 9: Me opongo a esta petición, que se niegue.

A la No. 10: Me opongo a esta petición, que se niegue, ya que ningún derecho le asiste al demandante ya que el artículo 1037 del Código de Comercio establece claramente que las partes del contrato de seguro son el asegurador y el tomador, por lo cual, cualquier obligación del referido contrato es frente al tomador y no frente al asegurado.

Así las cosas, es claro que el Banco de Bogotá en su calidad de tomador y beneficiario oneroso no ha presentado reclamación alguna, ni tampoco le ha cedido ningún derecho al acá demandante para hacerlo.

En suma, es claro que en el presente caso acaeció el fenómeno de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, toda vez que solicita intereses moratorios del año 2015.

OBJECCIÓN FRENTE AL JURAMENTO ESTIMATORIO REALIZADO AL PRESENTAR LA DEMANDA

Manifiesto al Despacho que **PRESENTO OBJECCIÓN FORMAL AL JURAMENTO ESTIMATORIO**, de conformidad con lo señalado en el Artículo 206 del Código General del Proceso, frente a los valores solicitados, toda vez que señalan un monto que en nuestro entender es infundado, por las siguientes consideraciones:

De conformidad con la documental y lo manifestado por el mismo demandante, se puede apreciar a todas luces que **SEGUROS DE VIDA ALFA S.A** cumplió con su obligación contractual al haber realizado la correspondiente afectación de la póliza grupo deudores GRD 460, la cual aseguraba el compromiso crediticio adquirido por el demandante con el Banco de Bogotá.

Por otro lado, en el presente proceso se encuentra configurada la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, tipificado en el artículo 1081 del Código de Comercio, toda vez el demandante ha confesado que la fecha de estructuración de su pérdida de capacidad laboral fue el 27 de agosto de 2015, por lo cual es a partir de esa fecha que le corrían los dos años para realizar las correspondientes gestiones respecto de esta compañía aseguradora, término que se venció el 27 de agosto de 2017, acaeciendo así el precitado fenómeno jurídico, toda vez que el presente proceso fue radicado hasta el 11 de septiembre de 2019, no pudiéndose así emitir ningún tipo de condena en contra de **SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.**

De otra parte, es claro en este proceso que era carga del demandante acreditar la fórmula o logaritmo utilizado para calcular los supuestos intereses adeudados, pues no obra en este proceso relación alguna que soporte dicha liquidación que reclama, ni tampoco las resoluciones que aplican en cada periodo, carga que era del demandante acreditar la cuantía en debida forma. Ni siquiera se adjuntó la tabla de intereses que comercialmente se expide para tal fin, como tampoco señalo sobre qué capital tasaba los intereses.

23

Por todo lo anteriormente explicado, le solicito al Despacho que acepte esta objeción formulada, y ordene de oficio la regulación de las pretensiones.

En caso de una sentencia en contra, ruego al Señor Juez sancionar a la demandante por la diferencia frente a lo no probado, tal como lo señala la norma en comento.

EXCEPCIONES A LA DEMANDA

EXCEPCION DE PRESCRIPCION DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO

El Código de Comercio en su artículo 1081 estableció el término de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, de la siguiente forma:

"La Prescripción de las acciones que se deriven del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

*La **prescripción ordinaria será de dos años** y empezará a correr desde el momento en que **el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.**" (Las negrillas son nuestras).*

Lo anterior quiere decir, que desde el 27 de agosto de 2015, fecha de estructuración de la pérdida de capacidad laboral del demandante, este contaba con dos años para ejercer las acciones emanadas del contrato de seguro, en contra del asegurador, término que se venció el día 27 de agosto de 2017.

En ese orden de ideas, es claro que si la ley ha establecido la prescripción como forma de garantía jurídica de la existencia de un término en el cual se extinguen las acciones, el cual es de dos años de acuerdo a lo ya señalado, los cuales corren respecto del asegurado desde el momento en que este haya tenido conocimiento del hecho base de la reclamación, es decir la pérdida de capacidad laboral, que en el presente caso se estructuró el **27 de agosto de 2015** prescribieron las acciones que se pudiesen derivar del contrato de seguro aquí señalado, quedando la compañía aseguradora ajena a cualquier reclamación que le formulase su asegurado o beneficiario con posterioridad a esa fecha.

A la luz de lo anterior, resulta claro entonces: **1).** que existió una calificación de la pérdida de capacidad laboral del señor Acosta el 27 de agosto de 2015, **2).** Que de acuerdo con lo establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, el término de prescripción ordinario de dos años se contabilizaba hasta el 27 de agosto de 2017 y por último, **3).** Que el señor Acosta formulo el presente proceso con posterioridad a la precitada fecha, ya que fue el 11 de septiembre de 2019, motivo por el cual se debe concluir con toda certeza y evidencia que el aludido termino se consumó, por lo cual no surge obligación alguna para SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.

Por lo anterior le solicito al Señor Juez que se sirva decretar la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, de conformidad con lo anteriormente indicado, y en concordancia exonere de todo tipo de responsabilidad y pago a SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.

FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA

EL Código de Comercio en su artículo 1037 establece lo siguiente:

ARTÍCULO 1037. <PARTES EN EL CONTRATO DE SEGURO>. Son partes del contrato de seguro:

1) El asegurador, o sea la persona jurídica que asume los riesgos, debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos, y

2) ***El tomador, o sea la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos. (negrilla fuera del texto)***

De acuerdo a lo anterior, ningún derecho le asiste al demandante ya que el artículo 1037 del Código de Comercio establece claramente que las partes del contrato de seguro son el asegurador y el tomador, por lo cual, cualquier obligación del referido contrato es frente al tomador y no frente al asegurado, quien funge como demandante en el presente proceso.

Así las cosas, es claro que el Banco de Bogotá en su calidad de tomador y beneficiario oneroso es quien goza de los derechos generados de la suscripción del contrato de seguro en comento, por lo cual es este el único legitimado a realizar el correspondiente cobro del pago de la indemnización y de los aludidos intereses moratorios, si a ello hubiese lugar, circunstancia que en el presente caso no acaeció, toda vez que a la fecha el Banco no ha presentado reclamación alguna, así como tampoco le ha cedido ningún derecho al acá demandante para hacerlo.

En conclusión, era carga del demandante probar que el beneficiario que ostentaba los derechos acá reclamados, le había cedido los mismos, esto con la finalidad de que las pretensiones acá incoadas fueran legítimas, pero como no sucedió dicha situación, le solicito al Despacho que se sirva exonerar a Seguros de Vida Alfa S.A de todo tipo de obligación y pago frente al actual demandante.

EXCEPCIÓN DENOMINADA AUSENCIA DE RIESGO ASEGURADO ANTE LA PRESENCIA DE UN HECHO CIERTO

Es evidente que en la Junta médica No. 80345 de 27 de agosto de 2015, se puede contratar que al Señor Acosta ya se le habían realizado con anterioridad al 26 de julio de 2012, fecha en la que ingreso al grupo asegurador, otras Juntas Medico Laborales, teniéndose así que tener en cuenta por parte del Despacho, que el artículo 1054 del Código de Comercio Señala entre otras cosas:

WWW.CARLOSVARGASABOGADOS.COM
Av. Cra 15 Nº 119-11 Of. 429 Ed. Epcocentro
Cel 301-4313237 cvargas.abogado@gmail.com
Bogotá D.C.

76

“...Los **hechos ciertos**, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, **no constituyen riesgo** y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro.”
(Continúa Las negrillas de mi autoría).

Es claro además, que el demandante, ingresó al grupo asegurado el 26 de julio de 2012, por lo cual, las afectaciones sufridas con anterioridad a dicha fecha que sirvieron de fundamento para la calificación realizada en el Tribunal Médico Laboral de 27 de agosto de 2015, se constituyen en hechos ciertos y conocidos por el hoy demandante, motivo por el cual queda comprobado que al momento de solicitar el crédito y de ingresar al grupo asegurador su enfermedad era un hecho cierto, conocido y comprobado y por tanto por ministerio de la ley era ajeno desde su inicio al contrato de seguro, al menos frente al amparo de Incapacidad Total y Permanente.

Así las cosas, toda vez que se advierte que en la referida junta médica se reconoce la existencia previa de enfermedades, conocidas, diagnosticadas y calificadas previo al ingreso al grupo asegurado, por lo cual no puede haber lugar a pago, según lo peticionado.

Por lo anterior, conmino al Señor Juez a decretar probada esta excepción por corresponder a la aplicación estricta de una norma, el artículo 1054 del Código de Comercio, que rige el contrato de seguro y es Ley para las partes, relevando en consecuencia al asegurador de cualquier obligación de pago.

**EXCEPCION DE INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN POR PARTE DE
SEGUROS DE VIDA ALFA S.A, POR HABER CUMPLIDO CON SU
OBLIGACIÓN DE PAGAR EL SALDO INSOLUTO DE LA OBLIGACIÓN
CREDITICIA NO. 00155264860.**

En el presente proceso no existe algún tipo de obligación que le pueda ser reclamada a SEGUROS DE VIDA ALFA S.A, toda vez que efectivamente se suscribió una póliza en la cual fungía como asegurado el acá demandante y como beneficiario oneroso

el Banco de Bogotá, dentro de la cual se contrató la cobertura de incapacidad total y permanente, la cual se afectaría una vez acaecieran las condiciones y circunstancias determinadas para la aludida cobertura, generándose desde ese momento la obligación a cargo de SEGUROS DE VIDA ALFA S.A, de pagar al beneficiario oneroso el saldo insoluto de la deuda.

En ese orden de ideas, en el sub lite el señor Almeida solicito la afectación de la referida cobertura por haber sido calificado con un 73.75% de pérdida de capacidad laboral, motivo por el cual el 4 de diciembre de 2019 SEGUROS DE VIDA ALFA S.A, procedió a pagar al Banco de Bogotá la suma de \$39.676.039 monto correspondiente al saldo insoluto de la deuda crediticia No. 00155264860, cumpliendo así con el compromiso contractual que había asumido al momento de la suscripción del referido contrato de seguro, no existiendo a la fecha obligación alguna que le pueda ser reclamada a la compañía a la cual represento.

En conclusión, al haberse hecho el pago del saldo insoluto del crédito adquirido por el demandante con el Banco de Bogotá, SEGUROS DE VIDA ALFA S.A extinguió cualquier tipo de obligación a su cargo, siendo así improcedente obligarla por medio del presente proceso a realizar cualquier tipo de pago adicional al ya hecho.

En conclusión, SEGUROS DE VIDA ALFA S.A honró el compromiso adquirido en la aludida póliza, no debiendo suma alguna ni al Banco de Bogotá, ni mucho menos al señor Acosta, motivo por el cual le solicitó a su señoría que tenga por probada esta excepción y en consecuencia se exonere a mi representada de realizar el pago de las sumas acá pretendidas.

28

**EXCEPCIÓN DE COBRO DE LO NO DEBIDO POR PARTE DEL SEÑOR YESID
ACOSTA BUSTOS**

Su señoría se advierte el cobro de lo no debido por parte del demandante, por cuanto SEGUROS DE VIDA ALFA S.A realizó el pago efectivo del saldo insoluto de la obligación crediticia No. 00155264860 al beneficiario oneroso, no teniendo obligación de pagar alguna otra suma.

Además, las acciones derivadas del contrato de seguro aludido prescribían a los dos años de haberse efectuado la calificación de la pérdida de capacidad laboral del demandante, término que transcurrió desde el 27 de agosto de 2015 hasta el 27 de agosto de 2017, de conformidad con el artículo 1081 del Código de Comercio, motivo por el cual en el presente caso acaeció el fenómeno de la prescripción.

Así las cosas, es evidente que es infundada la reclamación de las sumas pretendidas en el presente proceso judicial, teniéndose así que denegar todas y cada una de las pretensiones incoadas por el demandante y en su lugar exonerar del pago a mi representada.

**EXCEPCIÓN DENOMINADA INFORMACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO A
CARGO DEL TOMADOR DE LA PÓLIZA BANCO DE BOGOTÁ**

Se indica al Despacho que toda información y contenidos de la póliza, es decir las condiciones generales y particulares, fueron entregadas al Banco de Bogotá en su calidad de tomador de la Póliza y Beneficiario oneroso, quien hace un manejo

delegado del ingreso de los asegurados, quienes son sus deudores según los desembolsos que vaya realizando.

El Banco es el encargado de la recaudación de la prima, y de enviar las reclamaciones recibidas para análisis de la compañía.

Es quien tiene documentos de la suscripción del seguro y de los datos inicialmente entregados por el demandante.

EXCEPCIÓN DENOMINADA AUSENCIA DE OBLIGACIÓN DE PAGO FRENTE AL DEMANDANTE POR SER UNA PÓLIZA CON BENEFICIARIO ONEROSO

De las condiciones generales se advierte que el beneficiario establecido es el Banco de Bogotá, como beneficiario Oneroso frente al saldo insoluto de la obligación en un 100%.

Es claro entonces que ningún dinero puede ser recibido por el demandante, pues en primer lugar es un valor que va disminuyendo con el paso del tiempo y en segundo el saldo pendiente o la obligación en mora, ya se canceló directamente al Banco de Bogotá como el beneficiario Oneroso designado.

Así las cosas, le solicito al despacho que se nieguen todas y cada una de las pretensiones del demandante, y en concordancia, se exonere a SEGUROS DE VIDA ALFA S.A de hacer algún tipo de pago adicional al que ya hizo en cumplimiento del referido contrato de seguro.

EXCEPCIÓN DENOMINADA DE COMPENSACIÓN Y NULIDAD RELATIVA

Solicito respetuosamente al señor a Juez declarar la compensación y cualquier causal de nulidad relativa, en caso que resulten probadas en este proceso.

EXCEPCIÓN DENOMINADA GENÉRICA

Cualquier otra excepción que el Señor Juez encuentre probada en este asunto y que no haya sido enunciada, de conformidad con lo señalado en el artículo 282 del Código General del Proceso.

PRUEBAS

Solicito que se tenga como pruebas a favor:

DOCUMENTALES:

- 1.** Condiciones Generales Vida Grupo Deudores GDR 460.
- 2.** Liquidación y solicitud de siniestros de 4 de diciembre de 2018.
- 3.** Plan de Pagos con el Banco de Bogotá.
- 4.** Certificación de desembolso del crédito No. 155264860, expedida por Banco de Bogotá el 21 de octubre de 2015.

5. Carta de 21 de octubre de 2015, en la que el Banco de Bogotá remite reclamación.
6. Objeción de 24 de noviembre de 2015, expedida por Seguros de Vida Alfa S.A.
7. Derecho de petición de 24 de septiembre de 2015.

INTERROGATORIO DE PARTE

Se fije fecha y hora, Señor Juez, para practicar interrogatorio de parte que absolverá el Señor **YESID ACOSTA BUSTOS**, el cual formulare verbalmente o mediante escrito que allegaré oportunamente en sobre cerrado, con la finalidad de indagar sobre la veracidad de los hechos y la prosperidad de las excepciones de la demanda.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Fundo el contenido y oposición en lo dispuesto en el Título V, del Libro Cuarto del Código de Comercio, referente al Contrato de Seguros, los artículos del Código General del Proceso enunciados y cualquier otra norma que resulte concordante.

ANEXOS

Toda vez que el poder obra en el expediente desde el momento de la notificación, me permito indicar que allego las documentales señaladas y un CD contentivo de la contestación.

WWW.CARLOSVARGASABOGADOS.COM
Av. Cra 15 Nº 119-11 Of. 429 Ed. Epcocentro
Cel 301-4313237 cvargas.abogado@gmail.com
Bogotá D.C.

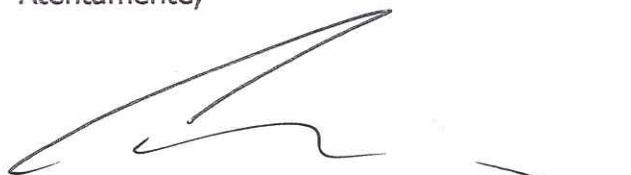
NOTIFICACIONES

La sociedad Seguros de Vida Alfa S.A. Nit 860.503.627-3, representada por la Dra. Mónica Andrea Orjuela Cortes o quien haga las veces recibe notificaciones Av. Calle 24 A no. 49-42 Piso 4 Torre 4 de la ciudad de Bogotá, tel 7435333 y en el Correo electrónico e-mail: monicaa.orjuela@segurosalfa.com.co.

El Suscrito apoderado, las recibirá en la secretaria de su despacho y/o en la Oficina 429 de la Avenida Carrera 15 No. 119-11, de la ciudad de Bogotá. De igual forma tengo el siguiente e-mail: cvargas.abogado@gmail.com; Cel. 3014313237

Del Señor Juez,

Atentamente,



CARLOS ANDRES VARGAS VARGAS
C.C. No. 79.687.849 de Bogotá
T.P. No. 111.896 del C.S.J.



SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.
PÓLIZA SEGURO DE VIDA GRUPO
 PÓLIZA No. **GRD-460**

VIGENCIA DESDE: **LAS 06:00 HORAS DEL 04-07-2013** HASTA: **LAS 24:00 HORAS DEL 01-07-2014**

1. AMPARO BÁSICO
 SOBRE EL RIESGO DE MUERTE DE CUALQUIERA DE LAS PERSONAS ASEGURADAS, REALIZADO DENTRO DE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

2. EXCLUSIONES
 EN LA MODALIDAD DE GRUPO DEBIDORES, EL SUICIDIO DENTRO DEL PRIMER AÑO DE VIGENCIA DEL SEGURO, SALVO QUE EL ASEGURADO SEA VÍCTIMA DEL DELITO DE SECUESTRO.
 MUERTE DERIVADA POR UN ACCIDENTE OCURRIDO O ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA ANTES DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SI ESTA NO HA SIDO DECLARADA Y AUTORIZADA POR LA COMPAÑÍA.

3. AMPAROS ADICIONALES
 ESTA PÓLIZA, ADEMÁS INCLUYE LOS SIGUIENTES AMPAROS ADICIONALES CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

3.1. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.
3.2. INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN.
3.3. ENFERMEDADES GRAVES.
3.4. AUXILIO DE GASTOS FUNERARIOS.

4. EXCLUSIONES DE AMPAROS ADICIONALES
4.1. EXCLUSIONES DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

4.1.1. CUANDO EL HECHO O CIRCUNSTANCIA QUE GENERÓ LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE HAYA PRODUCIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INCLUSIÓN DEL ASEGURADO EN EL PRESENTE AMPARO.
4.1.2. CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE HAYA SIDO PROVOCADO POR EL ASEGURADO.



4.2. EXCLUSIONES DEL AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

4.2.1. SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO, O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA A SÍ MISMO.

4.2.2. GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL (DECLARADA O SIN DECLARAR), INVASIONES, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS Y HOSTILIDADES, HUELGAS, MOJINES, ALBOROTOS, AMENOS QUE ESTOS ÚLTIMOS TENGAN SU ORIGEN EN EL ACCIDENTE MISMO, LEVANTAMIENTO MILITAR, INSURRECCIÓN, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, PODER MILITAR O USURPADO.

4.2.3. HOMICIDIO Y LESIONES EN CUALQUIERA DE SUS MODALIDADES, SALVO QUE EL BENEFICIARIO PRESENTE FALTA DE AUTORIDAD COMPETENTE QUE CALIFIQUE EL HECHO COMO HOMICIDIO O LESIONES CULPOSAS, O LESIONES O MUERTE EN ACCIDENTE DE TRANSPORTE U HOMICIDIO EN CASO DE HURTO SIMPLE O CALIFICADO.

4.2.4. ENCONTRARSE VOLUNTARIAMENTE EL ASEGURADO BAJO INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRAGANTES O DROGAS TOXICAS, HEROICAS O ALICINOGENAS, A MENOS QUE EL ASEGURADO NO SE HAYA COLOCADO VOLUNTARIAMENTE EN EL MENCIONADO ESTADO. SE CUBREN LOS EVENTOS POR ACCIDENTES EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO NO INFRINJA LAS NORMAS LEGALES.

4.2.5. ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE CUALQUIER CLASE DE PARTICIPACIÓN EN AVIACIÓN, SALVO QUE VUELE COMO PASAJERO DE UNA LINEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.

4.2.6. CARRERAS AUTOMOVILÍSTICAS, RALLIES Y SIMILARES.

4.2.7. LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR VIOLACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO DE CUALQUIER NORMA LEGAL DE CARÁCTER PENAL.

4.2.8. LOS ACCIDENTES SUFRIDOS POR EL ASEGURADO DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLOS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X, CHOCOS ELÉCTRICOS, ETC., SALVO QUE OBEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO.

4.2.9. REACCIONES O RADIACIÓN NUCLEAR, INDEPENDIENTEMENTE COMO SE HAYA GENERADO.

4.3. EXCLUSIONES DEL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES,
 NO HABRÁ LUGAR A PAGAR AL QUISO SI LA ENFERMEDAD QUE PADECE Y SE DIAGNOSTICA AL ASEGURADO, ES CONSECUENCIA DE O ESTA EN CONEXIÓN CON:

4.3.1. EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), TAL Y COMO FUE RECONOCIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR BAJO CUALQUIER NOMBRE QUE TENGA, QUE SEA DIAGNOSTICADA POR UN MÉDICO LEGALMENTE FACULTADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN, ASÍ COMO CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE DICHS SÍNDROMES.

4.3.2. LA PRESENCIA DEL VIRUS DEL VIH CON PRUEBA CONFIRMATORIA, DESCUBIERTO MEDIANTE TEST DE ANTICUERPOS O VIRUS DE SIDA CON RESULTADO POSITIVO, ASÍ COMO CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE DICHS SÍNDROMES.

83

4.3.3. ADICCIÓN AL ALCOHOL O A DROGAS QUE NO HAYAN SIDO PRESCRITAS POR UN MEDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER LA PROFESION.

4.3.4. EN LO QUE SE REFIERE A ACCIDENTES CEREBRO-VASCULARES, CUANDO SEAN ACCIDENTES VASCULARES ISQUEMICOS TRANSITORIOS O ACCIDENTES DE LOS QUE EL ASEGURADO PUEDA RECUPERARSE COMPLETAMENTE DENTRO DE LAS SEIS (6) SEMANAS SIGUIENTES AL MISMO.

4.3.5. CUANDO LA ENFERMEDAD CUBIERTA HAYA SIDO DIAGNOSTICADA O EXISTA UN HISTORIAL PREVIO RELACIONADO CON ELLA, O SE HAYA RECIBIDO TRATAMIENTO POR LA MISMA, ANTES DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO.

4.3.6. LA ANGIOPLASTIA Y/O CUALQUIER OTRA INTERVENCION INTRA ARTERIAL, ASI COMO EL TRATAMIENTO LASER, OPERACIONES DE VALVULA, OPERACION POR TUMORACION INTRACARDIACA O ALTERACION CONGENITA.

4.3.7. LA LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA, EL CANCER DE PIEL (A MENOS QUE SE TRATE DE MELANOMAS MALIGNOS), EL CANCER DE CERVIK (CUELLO DE LA MADRE), CANCER IN SITU, NO INVASIVO, TUMORES CON OCASION DEL VIH, O TODO TIPO DE TUMORES QUE SEAN DESCRITOS EN TERMINOS HISTOLOGICOS COMO PREMALIGNOS O QUE SE PRESENTEN CAMBIOS MALIGNOS EN SU FASE INICIAL O TUMORES MALIGNOS SIN EVIDENCIA DE INVASION.

4.4. EXCLUSIONES AUXILIO DE GASTOS FUNERARIOS

4.4.1. EN LA MODALIDAD DE GRUPO DEUDORES, EL SUICIDIO DENTRO DEL PRIMER AÑO DE VIGENCIA DEL SEGURO, SALVO QUE EL ASEGURADO SEA VICTIMA DEL DELITO DE SECUESTRO.

4.4.2. MUERTE DERIVADA POR UN ACCIDENTE OCURRIDO O ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA ANTES DE LA FECHA DE INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SI ESTA NO HA SIDO DECLARADA Y/O AUTORIZADA POR LA COMPAÑIA.

CONDICIONES GENERALES

La Compañía de Seguros de Vida Alfa S.A., que para el presente contrato se llamará "La Compañía" en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por el "Tomador" y a las solicitudes individuales de los Asegurados (Grupo Asegurable). Las omisiones se incorporan al presente contrato para todos sus efectos, se obliga a pagar la correspondiente suma asegurada, al ocurrir cualquier hecho cubierto de cualquiera de las personas aseguradas, de acuerdo con las condiciones generales de esta Póliza.

Iguales forman parte del contrato, los anexos, las declaraciones de asegurabilidad, los certificados médicos, los pólizas de seguros emitidos por la Superintendencia Financiera y cualquier otro documento escrito y aceptado por las partes, que guarde relación con el presente contrato de seguro.

Esta Póliza es renovable anualmente, y estará en vigor por el término de un año contado a partir de la fecha de vigencia, siempre que de acuerdo con las Condiciones Generales no se revoque o termine antes.

1. EL TOMADOR

Es la persona natural o jurídica cuyo nombre se esgrime en la presente Póliza para asegurar un número determinado de personas y es el responsable del pago de las Primas, legal o reglamentario, o que tiene con una tercera parte

na (TOMADOR) relaciones estables de la misma naturaleza, cuyo vínculo no tenga relación con el propósito de contratar el Seguro de Vida.

3. MODALIDADES DEL SEGURO

3.1. Seguro de Grupo contributivo: Es aquel cuyo Prima es sufragada, en totalidad o en parte por los miembros del grupo asegurado.

3.2. Seguro de Grupo no Contributivo: Es aquel cuya prima es sufragada en su totalidad por el Tomador del Seguro.

3.3. Seguro de Grupo Deudores: Es aquel cuyo objeto es el de amparar al crédito del grupo de Deudores y contra el riesgo de impago total y permanente si se hubiere producido, sean por el sólo motivo de la muerte, o los dolores de un mismo sector (Tomador).

4. EDADES DE INGRESO

La edad mínima de ingreso a la Póliza es de 12 años para las mujeres y de 14 años para los hombres. La máxima en ambos casos será de 90 años.

Para el Seguro de Grupo Deudores, la edad mínima de ingreso es de 18 años, máxima 80 años y permanentemente incluido pues el Seguro solo termina en la fecha en que el Asegurado cancela la deuda con la entidad crediticia, o bien cuando se realiza el Seguro.

Cuando se ignore la edad de alguno de los integrantes del grupo, la prima básica de las edades desconocidas se calculará aplicando la tasa correspondiente a la edad que se define en la tarifa.

5. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Toda persona debe cumplir con los requisitos de asegurabilidad que le define la Compañía.

6. VIGENCIA DE LOS AMPAROS INDIVIDUALES

Los amparos, respecto de cada persona, solo entrarán en vigor a partir de la fecha en que la compañía comunique por escrito su aprobación al Tomador, y se renovará automáticamente al vencimiento de la Póliza en concordancia con las estipulaciones 8 y 9 de la Presente Póliza.

No obstante, en el caso del Seguro de Grupo Deudores, para la iniciación de amparos individuales requerirá, además de la aprobación de la Compañía, que se haya entregado el monto del dinero.

7. SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL

La suma asegurada por cada persona asegurada se determinará de acuerdo con la forma indicada en la central de la Póliza.

8. TERMINACION DEL SEGURO INDIVIDUAL

El Seguro de cualquiera de las personas aseguradas por la presente Póliza y sus anexos, terminará por las siguientes causas:

8.1. Por falta de pago de la Prima.

8.2. Un mes después de haber dejado de pertenecer al grupo Asegurado.

8.3. Al vencimiento de la Póliza, si ésta no se renueva.

8.4. Cuando el Tomador revoque por escrito la Póliza.

8.5. Cuando al momento de la renovación de la Póliza, el Grupo Asegurado sea inferior a 10 personas.

8.6. En el Seguro de Víctas Grupo Deudores, además de las anteriores:

8.6.1. Cuando la obligación se extinga integralmente.

8.6.2. En caso de que existan varios Asegurados por el grupo por ciento (100%) de una misma deuda, el seguro terminará automáticamente para aquellos asegurados sobrevivientes, o no incapacitados total y permanentemente, a partir de la fecha de ocurrencia del siniestro respecto de cualquiera de los asegurados en la misma deuda.

8.7. En las Pólizas que no sean de Deudores, además de las contempladas en los párrafos 8.1. a 8.5. En los siguientes casos:

8.7.1. Si se trata del Seguro del cónyuge o compañero (a) permanente, cuando el Asegurado principal dejó de pertenecer al Grupo Asegurado.

8.7.2. Cuando el Asegurado principal revoque por escrito el Seguro o deje de pertenecer al grupo asegurado.

8.7.3. Cuando se ha pagado el Seguro por la capitalización del riesgo.

PARÁGRAFO: Lo prescrito en el numeral 8.7 anterior, relativo a las pólizas que no son de deudores, reviste aplicación, sin perjuicio de lo dispuesto en la Condición 20 de esta Póliza, denominada obligaciones del Tomador en caso de siniestro.

9. CÁLCULO DE LA PRIMA

La Prima para cada anualidad se establecerá con base en los parámetros técnicos fijados por la Superintendencia Fi-

84

nación, teniendo en cuenta la edad de cada Asegurado, su estado de salud, el monto asegurado individual en el momento de ingresar a esta Póliza y la ocupación individual de sus integrantes. Para ingresos posteriores a la expedición o renovación de la Póliza se cobrará la prima a prima, con base en los factores anteriores.

PARAGRAFO: No obstante, se permite calcular primas semestrales, cuatrimestrales, trimestrales, bimestrales y mensuales cuando así se acuerde y se deje constancia en el contrato.

10. EN ACCIONAMIENTO DE PRIMAS

Cuando se pudiesen vigenciar anuales, estas pueden ser pagadas en fracciones aplicando los siguientes porcentajes sobre la prima del período.

Periodo	% de recargo	% de recargo
De pago	4	7.5
Semestral	6	11.5
Trimestral	10	14.5

11. PAGO DE PRIMA

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

En caso de fraccionamiento de la Prima, para el pago de las cuotas de Prima subsiguientes a la primera, la Compañía concede, sin recargo de intereses, un plazo de gracia de un mes. Durante dicho plazo se considera el Seguro en vigor y, por consiguiente, al ocurrir algún siniestro, la Compañía tendrá la obligación de pagar el Valor Asegurado correspondiente, previa deducción de las Primas o fracciones outstanding y pendientes de pago por parte del Tomador, hasta completar la anualidad respectiva.

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

En caso de renovación del contrato de Seguro, se supone que el pago de la primera cuota de Prima, que plazo de gracia de un (1) mes a partir de la iniciación de la vigencia de la renovación del seguro, durante el cual se considera el Seguro en vigor.

PARAGRAFO: Lo dispuesto en esta condición es un ítem de carácter general y los requisitos establecidos en la Compañía.

dición o para la iniciación de la vigencia de los seguros individuales.

PARAGRAFO 2: Para las pólizas de Grupo Deseadas, si el asegurado es víctima de accidente y de conformidad con la legislación Colombiana se acredita el derecho a los instrumentos de protección y beneficios dispuestos en ella para esas personas se interrumpen los términos para el pago de la prima desde el momento del siniestro.

12. DECLARACION INEXACTA O RETICENTE

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

Si la declaración no se hace con veracidad, o un siniestro ocurriera, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto al el Tomador o el Asegurado ha incurrido por culpa hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inexcusable del Asegurado o del Tomador, el contrato no será nulo para la Compañía sino que quedará, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el Contrato representen respecto de la tarifa o la Prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

13. MODIFICACION DEL ESTADO DEL RIESGO

El Asegurado o el Tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a la Compañía los hechos o circunstancias que dependan de la voluntad del Asegurado, que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifiquen agravación del riesgo, en especial cualquier modificación en su actividad laboral u ocupación.

La notificación se hará con antelación no mayor de diez (10) días hábiles a la fecha de modificación del riesgo, al estar dependiente del arbitrio del Asegurado o del Tomador. Si la es oportuna, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, el asegurado o el Tomador, según el caso, deberá notificar a la Compañía el momento de la modificación del riesgo en los términos previstos en esta condición.

Compañía podrá revocar el amparo o exigir el reajuste a que haya lugar en el Valor de la Prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del amparo. Pasa solo la parte de la Póliza respectiva, previa la autorización de la Compañía para renovar la Prima no devengada.

PARAGRAFO: Lo dispuesto en los dos últimos incisos de esta condición será aplicable únicamente a los seguros adicionales. Respecto del amparo básico de Vida sólo podrá aplicarse, si es el caso, el derecho de exigir el reajuste a que haya lugar en el Valor de la Prima, de conformidad con lo dispuesto en la tarifa.

14. REDUCIBILIDAD

Transcurridos dos (2) años en Vida del Asegurado, desde la fecha de perfeccionamiento del Contrato, el Valor del Seguro de Vida no podrá ser reducido por culpa de error en la Declaración de Asegurabilidad.

15. RENOVACION DEL CONTRATO

La presente Póliza es renovable a voluntad de las partes, contratantes.

Si las partes, con una anticipación no menor de un mes a la fecha de su vencimiento no manifestaran lo contrario, el contrato se entenderá renovado automáticamente, en iguales condiciones, por un período igual al pactado, sin perjuicio de lo estipulado en la Condición 11. de la presente Póliza.

16. CONVERTIBILIDAD

Trascurridos del grupo de grupo contributivo y no contributivo, los Asegurados menores de 70 años que se despiden del grupo después de permanecer a él por lo menos durante un año continuo, tendrán derecho a ser Asegurados sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por la suma igual a la que tengan bajo la Póliza de grupo, pero sin amparos adicionales, en cualquiera de los planes de Seguro Individual de los que emite la Compañía, con excepción de los planes temporales o especiales, siempre y cuando lo solicite dentro de un mes contado a partir de su retiro del grupo. El Seguro Individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el Asegurado y su ocupación en la fecha de la solicitud. En caso de haberse ocupado bajo la Póliza Riesgos Subnormales, se expedirán las Pólizas Individuales con la clasificación impuesta bajo la Póliza de Grupo y la correspondiente que corresponde al Seguro de Vida Individual.

Si el Asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la Póliza individual, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que haya sido expedido (ante el solicitante o pago de Prima o no) sus Beneficios tendido derecho a la prestación asegurada bajo la Póliza respectiva, previa la deducción de sus Primas o fracciones causadas y pendientes de pago, hasta completar la anualidad respectiva.

El beneficio de convertibilidad no es aplicable a los amparos adicionales de Inseguridad Total, Deseadas, In-Diseminadas, Adicionales y Beneficios por Desmembración, Anillo de Gastos Inmediatos y Emergencias Graves.

17. INEXACTITUD EN LA DECLARACION DE EDAD

Si respecto de la edad del Asegurado se cometiese un error en la declaración de asegurabilidad, se aplicarán las siguientes normas:

17.1. Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por la tarifa de la Compañía, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 058 del Código de Comercio.

17.2. Si es mayor que la declarada, el Seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su Valor guardará relación matemática con la Prima anual payable por la Compañía.

17.3. Si es menor que la declarada, el valor del Seguro aumentará en la misma proporción establecida en el Ordinal 17.2.

18. CERTIFICACION INDIVIDUAL DEL SEGURO

La Compañía o el TOMADOR cuando sea autorizado para ello, expedirá para cada Asegurado un Certificado Individual en aplicación a esta Póliza. En caso de cambio de Beneficiarios o del Valor Asegurado, se expedirá un nuevo certificado, que reemplazará al anterior.

19. DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

El Beneficiario puede ser a Título Gratuito o Título Oneroso, en este último caso deberá ser nombrado expresamente al suscribir el Seguro.

Cuando el Beneficiario sea a Título Gratuito, el Asegurado lo podrá cambiar en cualquier momento, pero tal cambio surtirá efecto a partir de la fecha de notificación por escrito a la Compañía. El Tomador no podrá intervenir en la designación de beneficiarios si figura como tal, salvo que sea a Título Oneroso en los Seguros de Vida de Grupo Deseadas.

ES

En el evento en que el Beneficiario sea el Titulo Gravado y ocurra el fallecimiento del Asegurado sin que haya designado Beneficiario, o la designación no fuere eficaz o quedare sin efecto por cualquier causa, o fallare simultáneamente con el Asegurado o se ignore cuál de los dos ha muerto primero, serán beneficiarios: el cónyuge del Asegurado en la mitad del Seguro y los herederos del Asegurado en la otra mitad. Si el Beneficiario es el Titulo Gravado y el Asegurado muere simultáneamente con el Beneficiario o no se pudiere determinar cuál murió primero, serán Beneficiarios del Seguro anteaumentados los herederos del Beneficiario.

20. OBLIGACIONES DEL TOMADOR EN CASO DE SINIESTRO.

En caso de siniestro que pida dar lugar a reclamación bajo la Póliza, sus amparos adicionales o anexos, el Tomador, o el Beneficiario, según el caso, tiene las siguientes obligaciones:

20.1. Dar aviso a la Compañía del siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia. En caso de pérdida de la vida, el aviso se dará dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

20.2. Facilitar a la Compañía la investigación del siniestro.

21. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

Dentro del término legal, la Compañía pagará, por conducto del Tomador, a los Beneficiarios o directos de éstos, la indemnización que está obligada por la Póliza y sus amparos adicionales si los hubiere, al ocurrir la ocurrencia del siniestro y la cuantía del mismo, si a ello hubiere lugar, para el efecto podrá utilizar todos los medios probatorios admitidos por la ley Colombiana. La Compañía podrá hacer examinar al Asegurado antes y suces como lo estime conveniente, mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo los amparos adicionales.

La indemnización por el amparo adicional de Incapacidad Total y Permanente no es acumulable al Seguro de Vida y, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la Compañía quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al Seguro de Vida del Asegurado, respectivamente.

Si la Póliza o la cual se incluye el Amparo adicional de Incapacidad Total y Permanente contiene además el Amparo de Indemnización Adicional y Beneficios por Desembolso y en virtud de él y a consecuencia del mismo accidente la Compañía ha efectuado algún pago, dicho pago será deducido del que puede corresponder por el Amparo de Incapacidad Total y Permanente.

Así mismo se reconoce una indemnización por Desembolso en el tiempo adicional de indemnización Adicional y Beneficios por Desembolso equivalente al 100% de la suma asegurada, la cobertura de Incapacidad Total y Permanente queda automáticamente cancelada, y la Compañía libre de toda responsabilidad en lo que se refiere a este seguro.

PARAGRADO: Respecto de las solizos de Deudores habrá lugar al pago de la indemnización siempre y cuando no haya mora en el pago de la prima en el momento en que el asegurado fuere objeto del siniestro.

22. FÉLIX DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.

El Asegurado o beneficiario, en su caso, quedará privado de todo derecho procedente de la presente Póliza, cuando la reclamación, presentada fuera de cualquier manera fraudulenta, o si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.

23. ADHESIÓN.

Si durante la vigencia de este Seguro se presentaren modificaciones a las condiciones generales de la Póliza, que impliquen beneficio en favor del Asegurado, tales modificaciones se consignarán automáticamente en el aumento de la Prima originalmente pactada.

24. NOTIFICACIONES.

Sin perjuicio de las normas legales imperativas, cualquier declaración que deban hacer las partes, para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberá consignarse por escrito y será válida solamente si la notificación, la constancia del envío por correo certificado o certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes. El aviso de siniestro podrá darse por cualquier medio de conformidad con la ley.

25. PRESCRIPCIÓN.

La prescripción de las acciones derivadas de la presente Póliza, se regirá de acuerdo con lo establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio.

26. DOMICILIO.

Sin perjuicio de las disposiciones procesales para los efectos relacionados con el presente Contrato, se fija como domicilio de las partes la Ciudad de Bogotá, D.C. en la República de Colombia.

27. REVOCACIÓN DEL CONTRATO.

La presente póliza y sus amparos adicionales podrán ser revocados por el Tomador o Asegurado en cualquier momento, mediante aviso escrito dado a la Compañía. El importe de la prima devengada y de la devolución de cualquier expensas.

Finalmente de los amparos adicionales, la compañía podrá revocados mediante aviso escrito al Tomador o Asegurado enviado a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de anticipación, connotos a partir de la fecha del envío. En este caso, la Compañía devolverá la parte proporcional de la prima no devengada desde la fecha de revocación.

PARAGRADO: El hecho que la COMPAÑÍA reciba alguna suma, después de la fecha de revocación no hará perder los efectos de la misma. En consecuencia, cualquier pago posterior será reembolsado.

28. BASE DE DATOS.

El asegurado facultó expresamente a la Compañía para consultar las bases de datos de seguros de Personalidad relativas a riesgos agravados e indemnizaciones, al cumplimiento de obligaciones beneficiarias y las demás que permitan un cumplimiento adecuado del seguro. Asimismo, la familia para que informe a esas mismas bases de datos los aspectos que la Compañía considere pertinentes en relación con el contrato de seguros celebrado o que se vaya a celebrar.

29. SINIESTRO Y ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN - SARLAFT.

El Tomador, Asegurado, de este contrato, se asegura se obliga para con esta Aseguradora a que por lo menos anualmente actualizará la información suministrada con ocasión de la celebración de este contrato de seguro, sin perjuicio de las disposiciones legales vigentes, en materia de lavado de activos y financiación del terrorismo. El incumplimiento de esta obligación, dará derecho a Seguros de Vida A.I.B.S.A. para dar por terminado el presente contrato.

SEGUROS DE VIDA ALESA.S.A.

FIRMA AUTORIZADA

TOMAFOR



SE ADHIERE Y FORMA PARTE INTEGRANTE DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO No. GRD-460

AMPARO OPCIONAL DE ENFERMEDADES GRAVES

VIGENCIA DESDE: LAS 00:00 HORAS DEL 01-07-2013 HASTA: LAS 24:00 HORAS DEL 01-07-2014

SALVO LAS EXCLUSIONES QUE SE INDICAN EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL ASEGURADO MENOR DE 65 AÑOS DE EDAD EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO, SI DURANTE LA VIGENCIA DEL AMPARO, UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN, DIAGNÓSTICA POR PRIMERA VEZ, CON BASE EN PRUEBAS CLÍNICAS, RADIOLÓGICAS, HISTOLÓGICAS Y DE LABORATORIO, LA PRESENCIA O PADECIMIENTO DE CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES:

CÁNCER, ACCIDENTE CEREBRO-VASCULAR O APOPLEJÍA, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, INFARTO AL MIOCARDIO, AFECCIÓN DE ARTERIA CORONARIA QUE EXIGA CIRUGÍA, TRASPLANTE DE ÓRGANOS VITALES, ESCLEROSIS MÚLTIPLE, GRAN QUEMADO.

1. DEFINICIONES

Para todos los efectos del presente amparo, las afecciones citadas quedan definidas así:

- 1.1. **CÁNCER:** Presencia de un tumor maligno caracterizado por alteraciones celulares morfológicas y cromosómicas, crecimiento y expansión incontrolada de estas células y la invasión del tejido. Esta definición incluye también: leucemia y enfermedades malignas del sistema linfático tales como la enfermedad de Hodgkin. El diagnóstico clínico debe ser fundamentado en la historia clínica y confirmado por un diagnóstico histopatológico de biopsia que certifique positivamente la presencia de un Cáncer.
- 1.2. **ACCIDENTE CEREBRO-VASCULAR O APOPLEJÍA:** Suspensión brusca y violenta de las funciones cerebrales fundamentales, que produce secuelas neurológicas que duran más de veinticuatro horas y que son de naturaleza permanente. Esto incluye el infarto del tejido cerebral, la hemorragia intra-cranial o subaracnoidea, y la embolia de una fuente extra-cranial. El diagnóstico debe ser inequívoco y deberá registrarse un déficit neurológico.
- 1.3. **INSUFICIENCIA RENAL:** La falla total, crónica e irreversible, de ambos riñones, que exija la diálisis o ríton artificial permanente o trasplante renal.
- 1.4. **INFARTO AL MIOCARDIO:** muerte de una parte del músculo cardíaco a consecuencia del abastecimiento sanguíneo inadecuado, tratado en un centro hospitalario, cuyo diagnóstico debe ser confirmado mediante:
 - a) historia de dolor torácico típico,
 - b) alteraciones nuevas en el electrocardiograma confirmatorias y
 - c) Elevación de las enzimas cardíacas.
- 1.5. **AFECCIÓN DE ARTERIA CORONARIA QUE EXIGA CIRUGÍA:** Imbombe sometido a cirugía cardíaca para corregir estrechamiento u obstrucción de dos o más arterias coronarias con injertos de bypass; en el caso de personas

con la limitación de síntomas anginales, la necesidad de tal intervención quirúrgica debe haber sido probada por una angiografía coronaria.

1.6. **TRASPLANTE DE ÓRGANOS VITALES:** como consecuencia del diagnóstico médico se efectúe un procedimiento de trasplante de corazón, pulmón, hígado, riñón, médula ósea, páncreas, intestino delgado. El beneficio cubre únicamente al receptor y no al donante.

1.7. **ESCLEROSIS MÚLTIPLE:** Enfermedad cuyo diagnóstico inequívoco realizado por un neurólogo confirma al menos tres veces anomalías neurológicas persistentes, consistentes con la impariedad de función, pero las que no lleven necesariamente al asegurado a una silla de ruedas en forma permanente. Esta enfermedad se caracteriza por zonas de tejidos endurecidos del cerebro o de la médula espinal manifestada por parálisis parcial o completa, parietista, y/o neuritis óptica.

El diagnóstico radica en el historial y exámenes físicos y el análisis del líquido cefalo-raquídeo; un episodio anterior o un episodio único de esta enfermedad no demuestra una Esclerosis Múltiple, para efectos de esta definición.

1.8. **GRAN QUEMADO:** Se indemnizan a pacientes asegurados con quemaduras mayores al 30% de extensión y pacientes con quemaduras de segundo grado en cara, pies, manos y/o penes.

CONDICIONES GENERALES

2. EDAD

La edad mínima de ingreso para el otorgamiento del presente amparo es de 20 años, la máxima de 55 años y la permanencia en todos los casos será hasta el aniversario más cercano a aquel en que el asegurado cumpla los 65 años.

3. LÍMITE DEL BENEFICIO

El beneficio se aplica solamente a las enfermedades graves definidas en la Cláusula Primera, cuando éstas sean diagnosticadas por primera vez habiendo transcurrido por lo menos noventa (90) días desde la iniciación de la vigencia del presente amparo.

4. SUMA ASEGURADA

La suma que la Compañía pagará por concepto del presente amparo en caso de enfermedad grave, será igual al 60% del valor asegurado individualmente considerado para cada uno de los integrantes del grupo en el amparo Básico de Vida, la indemnización que la Compañía pague al Asegurado en virtud del presente amparo, constituirá un avance de la suma asegurada para el amparo básico del seguro de vida y para el amparo adicional de Incapacidad Total y Permanente.

5. RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO

La suma asegurada del amparo básico de vida y del amparo de Incapacidad Total y Permanente se restable-

cerá al ciento por ciento (100%) a la renovación de la presente póliza de vida grupo, siempre y cuando hayan transcurrido al menos 180 días después de la fecha en que se determinó el diagnóstico de la enfermedad grave o afección amparada.

En cualquier caso, el restablecimiento de la suma asegurada será realizado antes de 180 días contados desde la fecha en que se diagnosticó alguna de las enfermedades o afecciones amparadas y definidas en este amparo.

6. AJUSTE Y DEDUCCIONES DE LA PÓLIZA

La indemnización por Enfermedad Grave no es acumulable al seguro de vida y, por lo tanto, una vez pagada la indemnización del presente amparo, dicha suma será deducida del valor asegurado que pueda corresponder por el Básico; en consecuencia, cuando se pague cualquier suma como indemnización por el Amparo de Enfermedades Graves, el valor asegurado del amparo básico se reducirá en ese mismo monto.

6.2. Si la póliza a la cual se incluye este amparo, contiene además el de Incapacidad Total y Permanente y en virtud de él la Compañía, ha efectuado algún pago, éste será deducido del que pueda corresponderle al presente amparo.

7. RECLAMACIÓN

Para que la Compañía pague la indemnización correspondiente al presente amparo, el asegurado debe

82

SE ADHIERE Y FORMA PARTE INTEGRANTE DE LAS CONDICIONES GENERALES
 DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO No. GRD - 460

AMPARO OPCIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

VIGENCIA DESDE: **LAS 08:00 HORAS DEL 01-07-2013** HASTA: **LAS 24:00 HORAS DEL 01-07-2014**

Se ampara la incapacidad total y permanente, sufrida por el asegurado menor de setenta (70) años como consecuencia de una lesión o enfermedad que haya sido ocasionada y se manifieste estando asegurado bajo el presente amparo o sus renovaciones, y que le impida total y permanentemente desempeñar su ocupación habitual u otra cualquiera compatible con su educación, formación o experiencia, por tener una pérdida de capacidad laboral mayor o igual al 50%. Siempre y cuando esta incapacidad haya existido por un periodo continuo no menor de 120 días, y no sea provocada por el asegurado y este determinada por una de las siguientes entidades: las ARP, EPS, Juntas Regionales de Calificación o la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considera como tal: a) la pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos, b) la pérdida de ambas manos o ambos pies, c) la pérdida de toda una mano y de todo un pie, d) la pérdida total del habla o la pérdida total de la audición por ambos oídos.

Para los efectos de este amparo, las pérdidas anteriores se definen así:

De las manos: amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radio carpiana.

De los pies: amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación fíbula tarsiana.

De los ojos: la pérdida total e irreparable de la visión.

De la audición: pérdida total e irreparable de la audición por ambos oídos.

Del habla: pérdida total e irreparable de la función del habla.

La indemnización por incapacidad total y permanente no es acumulable al seguro de vida y, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la compañía quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de vida del asegurado incapacitado.

Este amparo no es acumulable con el de enfermedades graves y cualquier indemnización pagada por esta última, reducirá la suma asegurada para el amparo de incapacidad total y permanente.

en este amparo adicional, agotará la protección, no pudiendo reclamar por ninguna de las restantes enfermedades.

II. REVOCACIÓN

Este amparo podrá ser revocado:

- 11.1. Cuando el Tomador o Asegurado expresamente lo manifieste por escrito.
- 11.2. Por la Compañía, mediante aviso escrito enviado al Asegurado con diez (10) días hábiles de anticipación, contados a partir de la fecha del envío. En este caso la Compañía devolverá la parte proporcional de la prima pagada y no devengada, desde la fecha en que opere la revocación.

FABRIFRANQ: El hecho que la Compañía haya recibido una o más primas por este amparo, después que haya sido revocado, no la obligará a conceder los beneficios aquí estipulados ni anulará tal revocación.

Cualquier prima pagada por un periodo posterior a la revocación, será reembolsada.

12. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA DE ESTE AMPARO

Los beneficios concedidos por el presente amparo terminarán para cualquiera de las personas amparadas en los siguientes casos:

- 12.1. Al vencimiento de la anualidad más próxima en que el asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad.
- 12.2. Por cualquier causa de terminación del seguro principal.
- 12.3. Cuando se haya pagado como indemnización el 100% del valor Asegurado para este amparo adicional.

presentar pruebas fehacientes que determinen la existencia del hecho cubierto.

8. PRUEBAS

No se indemnizará ningún importe cubierto por este beneficio antes de haber recibido por parte del Asegurado pruebas fehacientes y satisfactorias para la Compañía de la ocurrencia de la enfermedad grave en cuestión, prueba que deberá incluir el diagnóstico confirmado por un médico colegiado y nombrado por la Compañía para tal efecto, y cuyo diagnóstico deberá estar debidamente sustentado por información clínica, radiológica, histológica, y de laboratorio.

9. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

La Compañía pagará la indemnización a que está obligada por el presente amparo, dentro del término legal, para lo cual podrá hacer examinar al Asegurado tantas veces como lo estime conveniente mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente anexo, con el fin de comprobar la veracidad y exactitud de las pruebas presentadas por el Asegurado.

El pago de la indemnización a que hubiere lugar se hará al Asegurado y en el evento que éste no pueda efectuar el cobro de la indemnización en razón de su estado de salud, el pago se hará a los beneficiarios del seguro de vida o en su defecto a los beneficiarios de ley.

10. PROCEDENCIA DEL RESTABLECIMIENTO DE LA SUMA ASEGURADA PARA OTRAS ENFERMEDADES

El Asegurado que reciba cualquier pago bajo el presente amparo, quedará automáticamente excluido de él y no podrá ser reincorporado en la cobertura de enfermedades graves. Ello quiere decir que si el asegurado reclama por alguna de las enfermedades enunciadas

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.

FIRMA AUTORIZADA

TOMADOR

La fecha del siniestro en los eventos de incapacidad total y permanente será la fecha de la ratificación de la incapacidad.

SINIESTRO:

Para los siniestros del presente seguro se entiende que la fecha de siniestro es la de ocurrencia de la Incapacidad Total y Permanente.

TERMINACIÓN AMBAGO INDIVIDUAL

Los beneficiarios convalidados por el presente seguro tendrán para cualquier de las personas amparadas el resarcimiento de la cantidad que se pactó en que el asegurado cumplió según (70) días de edad.

SEGUROS DE VIDA A P.A.S.A.

Alvarez Suro

TITULO AUTORIZADA

TOMADOR

89

20

pmspc14001
LIQUIDACION Y SOLICITUD DE SINIESTROS

Compañía: 02 SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.		Número del Crédito
Sucursal: 02 SUCURSAL SAN DIEGO		100
Nro.Solicitud 454473	Fecha de emisión 4/12/2018	Area Solicitante DIRECCION DE INDEMNIZACIONES
Siniestro 220215012201	Ramo GRUPO DEUDORES	Poliza GRD 0000460 02
		Tipo de Negocio DIRECTO
Sucursal Giradora 02 SUCURSAL SAN DIEGO		Tipo de Pago PAGO FINAL
		Fecha Límite de Pago 5/12/2018
Beneficiario BANCO DE BOGOTA S.A. S.A.		ID Beneficiario 860002964
Tomador BANCO DE BOGOTÁ		ID Tomador 860002964
Descripción PAGO INDEMNIZATORIO POR LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO ACOSTA BUSTOS YESID FERNANDO TITULAR DEL CREDITO N°155264860		
Cobertura 742 Incapacidad total y		Riesgo afectado PAGO INDEMNIZATORIO POR LA INC
CONCEPTOS DEL PAGO		
Transacción	Débito	Crédito
PERDIDA	39.676.039,00	
Total a Indemnizar.....:		39.676.039,00
ELABORO	FIRMA AUTORIZADA	GERENCIA FINANCIERA



SISTEMA DE CREDITO Y CARTERA
PLAN DE PAGOS

22 01

Oficina: 331 Unidad de Libranza

Número Crédito : 00155264860 Producto BB27 LIBRANZAS Inicio (dd/mm/aaaa) : 26/07/2012
 Cliente : CC 79658882 ACOSTA BUSTOS YESID FERNANDO Vcto (dd/mm/aaaa) : 05/09/2018
 Valor del Crédito : 66,000,000.00 Cuotas Pendientes : 27
 Tasa Corriente Nominal : 12.0000000 Tasa Efectiva Anual : 12.6825000 Tasa Mora Efectiva : 19.0258000

Fecha	Capital	Interés	Seguros	Gastos	Total	Saldo
01/06/2015	943,236.81	146,763.19	0.00	0.00	1,090,000.00	41,043,086.61
01/07/2015	637,989.14	410,430.86	41,580.00	0.00	1,090,000.00	40,405,097.47
06/07/2015	204,593.53	53,873.47	533.00	0.00	259,000.00	40,200,503.94
03/08/2015	673,748.30	375,204.70	41,047.00	0.00	1,090,000.00	39,526,755.64
04/08/2015	245,824.42	13,175.58	0.00	0.00	259,000.00	39,280,931.22
01/09/2015	747,266.19	301,153.81	41,580.00	0.00	1,090,000.00	38,533,665.03
02/09/2015	259,000.00	.00	0.00	0.00	259,000.00	38,274,665.03
01/10/2015	1,048,420.00	.00	41,580.00	0.00	1,090,000.00	37,226,245.03
02/10/2015	259,000.00	.00	0.00	0.00	259,000.00	36,967,245.03
03/11/2015	703,392.38	345,027.62	41,580.00	0.00	1,090,000.00	36,263,852.65
06/11/2015	234,291.10	24,208.90	0.00	0.00	258,500.00	36,029,561.55
01/12/2015	736,084.99	312,335.01	41,580.00	0.00	1,090,000.00	35,293,476.56
15/12/2015	0.00	5,000.00	0.00	0.00	5,000.00	35,293,476.56
05/01/2016	211,467.84	42,057.97	0.00	0.00	253,545.81	35,081,988.72
05/01/2016	441,107.65	353,766.54	41,580.00	0.00	836,454.19	34,640,881.07
07/01/2016	514,959.46	491.64	548.90	0.00	516,000.00	34,125,921.61
03/02/2016	780,460.30	318,508.60	41,031.10	0.00	1,140,000.00	33,345,461.31
24/02/2016	185,687.79	23,921.32	390.89	0.00	210,000.00	33,159,773.52
05/03/2016	767,213.16	331,597.73	41,189.11	0.00	1,140,000.00	32,392,560.36
29/03/2016	208,076.11	2,195.65	728.24	0.00	211,000.00	32,184,484.25
01/04/2016	820,216.04	278,932.20	40,851.76	0.00	1,140,000.00	31,364,268.21
12/04/2016	0.00	5,000.00	0.00	0.00	5,000.00	31,364,268.21
25/04/2016	165,919.74	38,409.90	670.36	0.00	205,000.00	31,198,348.47
03/05/2016	807,905.77	291,184.59	40,909.64	0.00	1,140,000.00	30,390,442.70
25/05/2016	187,536.34	22,058.46	405.20	0.00	210,000.00	30,202,906.36
03/06/2016	816,931.41	281,893.79	41,174.80	0.00	1,140,000.00	29,385,974.95
05/06/2016	188,471.15	19,590.65	0.00	0.00	208,061.80	29,197,503.80
05/07/2016	1,014,911.96	291,975.04	41,580.00	0.00	1,348,467.00	28,182,591.84
05/08/2016	1,025,061.09	281,825.91	41,580.00	0.00	1,348,467.00	27,157,530.75
05/09/2016	1,035,311.69	271,575.31	41,580.00	0.00	1,348,467.00	26,122,219.06
05/10/2016	1,045,664.81	261,222.19	41,580.00	0.00	1,348,467.00	25,076,554.25
05/11/2016	1,056,121.46	250,765.54	41,580.00	0.00	1,348,467.00	24,020,432.79
05/12/2016	1,066,682.67	240,204.33	41,580.00	0.00	1,348,467.00	22,953,750.12
05/01/2017	1,077,349.50	229,537.50	41,580.00	0.00	1,348,467.00	21,876,400.62
05/02/2017	1,088,122.99	218,764.01	41,580.00	0.00	1,348,467.00	20,788,277.63
05/03/2017	1,099,004.22	207,882.78	41,580.00	0.00	1,348,467.00	19,689,273.41
05/04/2017	1,109,894.27	196,892.73	41,580.00	0.00	1,348,467.00	18,579,279.14
05/05/2017	1,121,094.21	185,792.79	41,580.00	0.00	1,348,467.00	17,458,184.93
05/06/2017	1,132,305.15	174,581.85	41,580.00	0.00	1,348,467.00	16,325,879.78
05/07/2017	1,143,628.20	163,258.80	41,580.00	0.00	1,348,467.00	15,182,251.58

TOTALES DEL REPORTE	66,000,000.00	26,441,842.01	2,952,180.00	0.00	95,394,022.01	TOTALES
----------------------------	----------------------	----------------------	---------------------	-------------	----------------------	----------------

Entre el BANCO DE BOGOTÁ y ACOSTA BUSTOS YESID FERNANDO identificado con CC 79658882, se ha convenido expresamente que en caso de existir o presentarse algún error en cuenta en el presente documento en los términos de los Art. 15 y 16 del Código Civil, autorizamos expresa e irrevocablemente al BANCO DE BOGOTÁ para que corrija dicho error en cuenta en concordancia con lo establecido en el Art. 860 del Código de Comercio haciendo los ajustes, cargos, abonos o reliquidaciones que correspondan, de tal suerte que una vez efectuada la corrección de la cuenta y como consecuencia de ello la liquidación, estado de cuenta, soporte de pago de la obligación que da origen al presente, arroje un saldo a mi(nuestro) cargo y a favor del Banco, me(nos) obligo(amos) a pagar dicho saldo en el BANCO DE BOGOTÁ oficina 331 Unidad de Libranza a mas tardar el día hábil siguiente de haber sido informado por escrito por parte del Banco, con los comprobantes contables del caso, de dicho error en cuenta. 2. Los abonos o pagos a la presente deuda se abonan o imputan de acuerdo con lo pactado en los respectivos pagarés o títulos de deuda (ver Art. 782 del Código de Comercio y 1627 del Código Civil en concordancia con el artículo 822 del Código de Comercio).*

En el crédito pactado con base en tasa de interés DTF, el plan de pagos está sujeto a ajustes periódicos, teniendo en cuenta las variaciones que presente la: DTF

AL02 BOW726323 1110532293 323 A 11:21 AM 263

Bogotá 21 de octubre de 2015



CERTIFICAMOS

Que el 2012/07/26 se desembolso un crédito LIBRANZA No 155264860 a nombre del señor (a) ACOSTA BUSTOS YESID FERNANDO con C.C 79658882 a fecha de siniestro, registra saldo insoluto por valor de (\$39.676.039)

LISTADO DE PRIMAS DE SEGURO								
CL	OFI	FECHA_NA C	CREDITO	FECHA_GASTO	VR_GASTO	SALDO_INSOL	FECHA_DE SEMB	MONTO_INI
LIBRANZA	331	1972/01/14	155264860	2015/08/05	41580	39.676.039	2012/07/26	66000000

Atentamente,



GILMA GIRALDO REYES.
Coordinadora De Seguros.
Gerencia de Recursos Fisicos

MB

Bogotá D. C., 21 de octubre de 2015
USBB--15



Señores
ASEGURADORA DE VIDA ALFA S.A.
Atn.: Sr. Jorge Navarrete Hernandez
Lider Póliza Deudores Banco de Bogota
Ciudad.

REF.: **RECLAMO VIDA GRUPO DEUDORES
ACOSTA BUSTOS YESID FERNANDO
C.C. 79658882
S-14174**

En atención al tema citado en el asunto, nos permitimos enviar los soportes correspondientes:

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	
Carta de Certificación	x
Fotocopia del documento de identidad	x
Resolución Calificación de la Junta Regional de Invalidez superior o igual al 50%	x
VALOR DEL SINIESTRO	\$ 39.676.039

Atentamente,

GILMA GIRALDO REYES.
Coordinadora De Seguros.
Gerencia de Recursos Físicos

PMOREN2





seguros de vida alfa s.a.

NIT. 860.503.617-3

Bogotá,
OBJ-IND-1158-2015.

24 NOV. 2015

SEGUROS ALFA DOC



Doctora
ROSA MARGARITA MUÑOZ
Gerente de Recursos Físicos
BANCO DE BOGOTÁ
Calle 36 No. 7-47, piso 3
Tel.: 3320032
Bogotá

Asunto: Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. GRD-460
Tomador: BANCO DE BOGOTÁ S.A.
Asegurado: ACOSTA BUSTOS YESID
Reclamación: 220215012201
Obligación: 155264860

Respetada Doctora Rosa Margarita:

Analizada la documentación soporte de la reclamación presentada, con el fin de afectar el amparo de Incapacidad Total y Permanente del deudor en referencia, hecho ocurrido el día 27 de agosto de 2015, como consecuencia de la Pérdida de Capacidad Laboral, nos permitimos manifestar lo siguiente:

De conformidad con el Dictamen emitido por la junta laboral Militar N°80345, allegado para acreditar la ocurrencia del evento reclamado, se observa que la Incapacidad dictaminada al citado deudor corresponde a una Incapacidad Permanente Parcial y no a una Incapacidad Total y Permanente, que es el amparo otorgado por la Compañía de Seguros a través de la póliza respectiva.

Así las cosas y siendo evidente la falta de cobertura, a SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. no le asiste la obligación de realizar pago indemnizatorio alguno, por tal razón, lamenta informarle que objeta de manera seria y fundada la reclamación presentada, sustentada en los hechos ocurridos y el Contrato de Seguro celebrado, reservándonos el derecho de ampliar las causales de objeción y/o complementar los argumentos presentados en defensa de nuestros intereses.

Cordialmente,

FIRMA AUTORIZADA
Representante Legal

Elaboró: AS

BOGOTÁ - DIRECCIÓN GENERAL
Av. Calle 24A No. 59-42 Torre 4, Piso 4
OFICINA DE ATENCIÓN AL CLIENTE
Av. Calle 26 No. 59-15 Locales 6 y 7
PBX: 743 5333 Fax: Ext. 14440

SUCURSAL SAN DIEGO
Av. Calle 24A No. 59-42 Torre 4, Piso 4
PBX: (1) 756 1823
FAX: (1) 743 5333 Ext. 14441

CALI
CRA. 4 No. 7-61 PISO 5
ED. BANCO DE OCCIDENTE
PBX: (2) 485 0517
FAX: (2) 485 0517 Ext. 14677

MEDELLÍN
CRA. 43A No. 9 SUR-01 01 1002
TORRE NORTE ED. CENTRO DE
NEGOCIOS LAS VILLAS
PBX: (4) 604 3485
FAX: (4) 604 3485 Ext. 14688

CARTAGENA
GETSEMANI CALLE
DEL ARSENAL No. 9A-09 LOCAL 4
PBX: (5) 693 0221
FAX: (5) 693 0221 Ext. 14648

COR2015

27-Agosto-2015

SEGUROS ALFA DOC



Bogotá (Cundinamarca) 21 de Septiembre de 2015

Señores
BANCO DE BOGOTA
Bogotá, D. C.

Bogotá

15 SEP 24 A9 33

DERECHO DE PETICION ART. 23 DE LA CONSTITUCION, AMPARO POLIZA DE SEGURO, CREDITO DE LIBRANZA.

REFERENCIA: ...

Yo. **YESID FERNANDO ACOSTA BUSTOS**, Identificado con la Cedula de Ciudadanía No 79.658.882, expedida en la Ciudad de Bogotá (Cundinamarca), de manera respetuosa me dirijo a esa prestigiosa Entidad Bancaria, para que autorice a quien corresponda, hacer efectivo a la mayor brevedad posible el Amparo de la Póliza que cubre el Crédito de Libranza No. **00155264860**, el cual tengo bajo mi nombre con ustedes, ya que para el momento, mediante Junta Medico Laboral No **80345**, realizada por la Dirección General de Sanidad Militar (Dirección de Sanidad del Ejercito) el día 27 de Agosto de 2015 y facultada según los Decretos 094 del 11 de Enero de 1989 y 1796 del 14 de Septiembre de 2000, donde me diagnosticaron una serie de Lesiones y Afecciones las cuales arrojaron y determinaron lamentablemente un Porcentaje de Disminución de la Discapacidad Laboral Acumulada Total del **SETENTA Y TRES PUNTO SETENTA Y CINCO POR CIENTO (73.75%)** y en donde determinaron que la clasificación de las lesiones o afecciones y calificación de capacidad psicofísica para el servicio establece **INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL**, e **INVALIDEZ** de acuerdo con los parámetros señalados en el Manual de Calificación establecido en el Decreto número 917 de 1999. Es de su conocimiento saber que a los miembros de las Fuerzas Militares los rige y los califica los citados Decretos, en donde se regula y califica la Capacidad Psicofísica, Incapacidades del personal de Oficiales, Suboficiales, Soldados, Policías, Personal Civil al servicio del Ministerio de Defensa Nacional y de las Fuerzas Militares y Personal no uniformado de la Policía Nacional; Igualmente y por lo anteriormente expuesto, les recuerdo que el Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales y en especial de las conferidas por el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política, los parámetros señalados en el Manual de Calificación establecido en el Decreto número 917 de 1999, el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012 y en desarrollo de lo dispuesto por los artículos 44 del decreto Ley 1295 de 1994 y 18 de la Ley 1562 de 2012 y aplicando actualmente el Decreto 1507 del 12 de Agosto de 2014.

DECRETA:

Artículo 1°. Objeto. El presente decreto tiene por objeto expedir el "Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional", el cual se constituye en el instrumento técnico para evaluar la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional de cualquier origen, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993 modificado por los artículos 142 del Decreto ley 019 de 2012 y 18 de la Ley 1562 de 2012, en concordancia con lo previsto en el artículo 6° de la Ley 776 de 2012.

Artículo 2°. Ámbito de aplicación. El Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional contenido en el presente decreto, se aplica a todos los habitantes del territorio nacional, a los trabajadores de los sectores público, oficial, semioficial, en todos sus órdenes y del sector privado en

general, independientemente de su tipo de vinculación laboral, clase de ocupación, edad, tipo y origen de discapacidad o condición de afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral, para determinar la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional de cualquier origen.

El presente Manual no se aplica en los casos de: certificación de discapacidad o limitación, cuando se trate de solicitudes para reclamo de subsidio ante Cajas de Compensación Familiar, Fondo de Solidaridad Pensional, Fondo de Solidaridad y Garantía, así como en los casos de solicitudes dirigidas por empleadores o personas que requieran el certificado, con el fin de obtener los beneficios establecidos en las Leyes 361 de 1997 y 1429 de 2010 y demás beneficios que señalen las normas para las personas con discapacidad. Estas certificaciones serán expedidas por las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo o Subsidiado a la cual se encuentre afiliado el interesado, de conformidad con la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo. Para la calificación de la invalidez de los aviadores civiles, se aplicarán los artículos 11 y 12 del Decreto número 1282 de 1994.

Artículo 3°. Definiciones. Para efectos de la aplicación del presente decreto, se adoptan las siguientes definiciones:

Actividad: Realización de una tarea o acción por parte de una persona.

Capacidad: Describe la aptitud de una persona para realizar una tarea o acción.

Capacidad ocupacional: Calidad de ejecución de una persona para llevar a cabo actividades de la vida cotidiana y ocupaciones. Depende de las habilidades motoras, procesamiento, comunicación e interacción, según las etapas del ciclo vital.

Capacidad laboral: Conjunto de habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de orden físico, mental y social, que permiten desempeñarse en un trabajo.

Condición de salud: Término genérico que incluye las categorías de enfermedad (aguda o crónica), trastorno, traumatismo y lesión. Una condición de salud puede considerar también otras circunstancias como embarazo, envejecimiento, estrés, anomalías congénitas o predisposiciones genéticas. Las "condiciones de salud" se organizan según la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud -CIE 10.

Daño corporal: Concepto que resulta de la confluencia de dos perspectivas, la médica y la jurídica. Con el nombre de daño corporal se conoce cualquier alteración somática o psíquica que, de una forma u otra, perturbe, amenace o inquiete la salud de quien la sufre, o simplemente, limite o menoscabe la integridad personal del afectado, ya en lo orgánico, ya en lo funcional; para que se configure, es suficiente cualquier merma de la integridad de la biología individual, con independencia de sus repercusiones prácticas en uno o más campos de la actividad humana.

Desempeño/realización: Describe lo que una persona hace en su contexto o entorno actual.

Deficiencia: Alteración en las funciones fisiológicas o en las estructuras corporales de una persona. Puede consistir en una pérdida, defecto, anomalía o

10
97

cualquier otra desviación significativa respecto de la norma estadísticamente establecida.

Discapacidad: Término genérico que incluye limitaciones en la realización de una actividad, esta se valorará en el Título Segundo "Valoración del Rol Laboral, Rol Ocupacional y otras áreas Ocupacionales".

Estados relacionados con la salud: Componentes de la salud relativos al bienestar (educación, trabajo, autocuidado, relaciones interpersonales y cultura, entre otros). Guardan una estrecha relación con la salud y normalmente no se incluyen en las responsabilidades prioritarias del Sistema de Salud. Corresponden a los listados básicos definidos para Actividades y Participación de la Clasificación del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud -CIF

Fecha de declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral: Fecha en la cual se emite una calificación sobre el porcentaje de la pérdida de capacidad laboral u ocupacional.

Fecha de estructuración: Se entiende como la fecha en que una persona pierde un grado o porcentaje de su capacidad laboral u ocupacional, de cualquier origen, como consecuencia de una enfermedad o accidente, y que se determina con base en la evolución de las secuelas que han dejado estos. Para el estado de invalidez, esta fecha debe ser determinada en el momento en el que la persona evaluada alcanza el cincuenta por ciento (50%) de pérdida de la capacidad laboral u ocupacional.

Esta fecha debe soportarse en la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica y puede ser anterior o corresponder a la fecha de la declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral. Para aquellos casos en los cuales no exista historia clínica, se debe apoyar en la historia natural de la enfermedad. En todo caso, esta fecha debe estar argumentada por el calificador y consignada en la calificación. Además, no puede estar sujeta a que el solicitante haya estado laborando y cotizando al Sistema de Seguridad Social Integral.

Funcionamiento: Término genérico que incluye funciones corporales, actividades y participación. Indica los aspectos positivos de la interacción entre una persona, con una determinada condición de salud y su entorno.

Incapacidad permanente parcial: Es la disminución definitiva, igual o superior al cinco por ciento (5%) e inferior al cincuenta por ciento (50%) de la capacidad laboral u ocupacional de una persona, como consecuencia de un accidente o de una enfermedad de cualquier origen.

Invalidez: Es la pérdida de la capacidad laboral u ocupacional igual o superior al cincuenta por ciento (50%).

Minusvalía: Se entiende por minusvalía toda situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o una discapacidad que le impide o limita para el desempeño de un rol, que es normal en su caso, en función de la edad, sexo, factores sociales, culturales y ocupacionales. Se caracteriza por la diferencia entre el rendimiento y las expectativas del individuo mismo o del grupo al que pertenece. Representa la socialización de la deficiencia y su discapacidad, por cuanto refleja las consecuencias culturales, sociales, económicas, ambientales y ocupacionales, que para el individuo se derivan de la presencia de las mismas y alteran su entorno. Esta se valorará en el Título Segundo "Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales".

Ocupación: Actividades de la vida nombradas, organizadas y que tienen un valor y significado para las personas de una determinada cultura. La ocupación es lo que hacen las personas en el desempeño de sus roles, incluyendo el cuidado de sí mismos, el disfrute de la vida y la contribución al desarrollo económico y social de sus comunidades. Representa las ocupaciones propias de cada etapa del ciclo vital, de tal forma que el juego y el estudio resultan ser la ocupación principal en la infancia y la adolescencia; el trabajo en la etapa adulta y el uso del tiempo de ocio en la etapa de adulto mayor.

Rehabilitación integral: Conjunto de acciones realizadas en el que se involucra el usuario como sujeto activo de su propio proceso, con el objetivo de lograr su reincorporación, reubicación, readaptación o reinserción laboral y ocupacional, mantener la máxima autonomía e independencia en su capacidad física, mental y vocacional, así como la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida.

Trabajo habitual: Aquel oficio o labor que desempeña la persona con su capacidad laboral, entrenamiento y/o formación técnica o profesional, recibiendo una remuneración.

Artículo 4°. Normas de interpretación del Manual. Para la comprensión del presente Manual, se aplicarán las siguientes normas de interpretación:

1. Las palabras se utilizarán en su sentido natural y obvio, o con el significado que figure en el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española.
2. Los términos de contenido técnico se utilizarán con el sentido que tienen en su respectiva disciplina.
3. Las definiciones y conceptos establecidos en el Manual, se interpretarán dentro del contexto y con el sentido propio definido en él.
4. Cuando una patología o diagnóstico no aparezca en el texto del presente Manual, o no se pueda homologar al mismo, se acudirá a la interpretación dada en instrumentos similares de otros países o de organismos internacionales, tales como la Comisión de Expertos de la OIT, el Manual de Consecuencias de la Enfermedad de la OMS y el CIF y el Manual de Discapacidades de la Asociación Médica Americana (AMA) versiones 5ª y 6ª y sus actualizaciones.

Artículo 5°. Vigencia. El Manual Único para la Calificación de Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional entrará en vigencia seis (6) meses después de su publicación; por lo tanto solo se aplicará a los procedimientos, actuaciones, dictámenes y procesos de calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral que se inicien con posterioridad a su entrada en vigencia.

Los procedimientos, exámenes y práctica de pruebas en el proceso de calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral, así como los dictámenes, recursos de reposición y apelación que se encuentren en curso a la fecha de entrada en vigencia del presente decreto, se seguirán rigiendo y culminarán con los parámetros señalados en el Manual de Calificación establecido en el Decreto número 917 de 1999.

Artículo 6°. Derogatoria. El presente decreto deroga el Decreto número 917 de 1999 y las demás disposiciones que le sean contrarias.

ANEXOS

99

Fotocopia de la Cedula de Ciudadanía.
Fotocopia de la Junta Médica Laboral No. 80345 de fecha 27 de Agosto de 2015.
Historia Clínica.

NOTIFICACIONES

Para efectos de notificación escrita dirigida al peticionario, solicito hacerla llegar a mi domicilio en la Carrera 32 No. 5 – 15, Barrio "Sicomoro", en el Municipio de Melgar (Tolima), en los Teléfonos Celulares 3046334493 / 3046336419 o en los Correos Electrónicos: yesidfernando23@hotmail.com o anitacar2408@hotmail.com

Les agradezco la atención prestada a la presente solicitud y les deseo muchos éxitos en sus labores al frente de tan prestigiosa entidad bancaria.

Atentamente:



YESID FERNANDO ACOSTA BUSTOS
Cedula de Ciudadanía No. 79.658.882 de Bogotá (Cundinamarca)



Partido de Bogotá
CALLE 23 ENTRE
CALLE 24 Y 25
BOGOTÁ
21-9-2015
12:40 PM

100

100

19/2020

Correo: Juzgado 45 Civil Municipal - Bogota - Bogota D.C. - Outlook

CONTINUIDAD PROCESO RADICADO - 11001400304520190084100

JUAN MANUEL FALLA <abogadojuanfalla@gmail.com>

Mar 01/09/2020 15:55

Para: Juzgado 45 Civil Municipal - Bogota - Bogota D.C. <cmpl45bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

📎 1 archivos adjuntos (282 KB)

CONTINUIDAD AL PROCESO 110014003045201984100.pdf;

Respetada

Secretaría del Despacho

Adjunto memorial de impulso procesal al proceso:

RADICADO: 11001400304520190084100
Demandante: YESID FERNANDO ACOSTA BASTO
Demandado SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.

Agradezco su colaboración.

Juan Manuel Falla

Vic
Sent 03/20

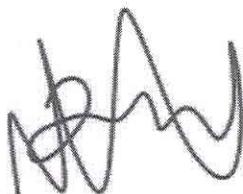
Señores
JUZGADO 45 CIVIL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO
Edificio Hernando Morales Molina
Carrera 10 No. 14-15 piso 19
Cmpl45b@cendoj.ramajudicial.gov.co
Ciudad

REFERENCIA: VERBAL SUMARIO CONTRACTUAL -
LEY ESTATUTARIA DE LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA – MODIFICADA LEY 1285 DE 2009
RADICADO: 11001400304520190084100
Demandante: YESID FERNANDO ACOSTA BASTO
Demandado: SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.

JUAN MANUEL FALLA RODRIGUEZ, abogado en ejercicio, apoderado de la parte demandante, reconocido dentro del proceso de la referencia, me permito requerir a este despacho para que se sirva dar traslado de la contestación de la demanda radicada por la demanda seguros de vida alfa s.a., y dar continuidad al proceso de manera más célere, para surtir las próximas etapas procesales de fijación de audiencia y subsiguientes.

Mi petición se fundamenta en el hecho que, el proceso se encuentra en estado "al despacho" desde el pasado 13 de marzo del presente año, y dado el nuevo procedimiento guiado por el Decreto 806 del 2020, es posible que se adelante en apoyo de las TIC.

Cordialmente,



JUAN MANUEL FALLA RODRIGUEZ
C.C.No. 1.013.623.221
T.P.No. 266.865 del C.S de la J.

Rec
Sent 20/20

2019-841

102

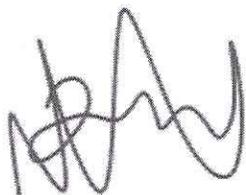
Señores
JUZGADO 45 CIVIL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO
Edificio Hernando Morales Molina
Carrera 10 No. 14-15 piso 19
Cmpl45b@cendoj.ramajudicial.gov.co
Ciudad

REFERENCIA: VERBAL SUMARIO CONTRACTUAL -
LEY ESTATUTARIA DE LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA – MODIFICADA LEY 1285 DE 2009
RADICADO: 11001400304520190084100
Demandante: YESID FERNANDO ACOSTA BASTO
Demandado SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.

JUAN MANUEL FALLA RODRIGUEZ, abogado en ejercicio, apoderado de la parte demandante, reconocido dentro del proceso de la referencia, me permito requerir a este despacho para que se sirva dar traslado de la contestación de la demanda radicada por la demanda seguros de vida alfa s.a., y dar continuidad al proceso de manera más célere, para surtir las próximas etapas procesales de fijación de audiencia y subsiguientes.

Mi petición se fundamenta en el hecho que, el proceso se encuentra en estado "al despacho" desde el pasado 13 de marzo del presente año, y dado el nuevo procedimiento guiado por el Decreto 806 del 2020, es posible que se adelante en apoyo de las TIC.

Cordialmente,



JUAN MANUEL FALLA RODRIGUEZ
C.C.No. 1.013.623.221
T.P.No. 266.865 del C.S de la J.

Ayer: 02 oct.
J. H. S.

Fwd: CONTINUIDAD PROCESO RADICADO - 11001400304520190084100

JUAN MANUEL FALLA <abogadojuanfalla@gmail.com>

Lun 07/09/2020 23:17

Para: Juzgado 45 Civil Municipal - Bogota - Bogota D.C. <cmpl45bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

📎 1 archivos adjuntos (282 KB)

CONTINUIDAD AL PROCESO 110014003045201984100.pdf;

Respetada

Secretaria del Despacho,

Adjunto nuevamente memorial de impulso procesal al proceso del asunto.

Por favor acusar su recibo.

Cordialmente,

Juan Manuel Falla
Abogado

----- Forwarded message -----

De: **JUAN MANUEL FALLA** <abogadojuanfalla@gmail.com>

Date: mar., 1 de sep. de 2020 a la(s) 15:48

Subject: CONTINUIDAD PROCESO RADICADO - 11001400304520190084100

To: <cmpl45bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Respetada

Secretaria del Despacho

103