

PROCESO VERBAL RAD. 2021-00058 MEMORIAL CONTESTACIÓN DEMANDA

TULIO HERNAN GRIMALDO LEON <tgrimaldo@gmail.com>

Jue 27/05/2021 4:42 PM

Para: Juzgado 05 Civil Circuito - Bogota - Bogota D.C. <ccto05bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: juanbateca41@hotmail.com <juanbateca41@hotmail.com>

 1 archivos adjuntos (5 MB)

MEMORIAL 27 DE MAYO 2021 JUAN CARLOS BATECA DUARTE.pdf;

Señores

JUZGADO QUINTO (5) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.Cccto05bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E.S.D.

Ref.: PROCESO VERBAL
Demandante: JUAN CARLOS BATECA DUARTE
Demandado: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA

Radicación: 2021 - 00058

Tulio Hernán Grimaldo León, actuando en mi calidad de apoderado especial de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, mediante el presente escrito y, atendiendo a lo señalado en el auto del 25 de mayo de 2021, informo que la compañía de seguros ya ejerció su derecho de defensa, toda vez que se remitió contestación de la demanda el pasado 05 de mayo de 2021 y ese mismo día, el juzgado acuso recibo de la misma.

Para los fines pertinentes se remite la constancia de envío, así como nuevamente la contestación de la demanda, con copia al demandante de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 806 de 2020.

Atte.,

--

Tulio H. Grimaldo León

TULIO HERNÁN GRIMALDO LEÓN
Abogado Especialista en Derecho de Seguros

Señores

JUZGADO QUINTO (5) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C

ccto05bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E.S.D.

Ref.: PROCESO VERBAL
Demandante: JUAN CARLOS BATECA DUARTE
Demandado: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA,
ENTIDAD COOPERATIVA

Radicación: 2021 - 00058

Tulio Hernán Grimaldo León, actuando en mi calidad de apoderado especial de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, mediante el presente escrito y, atendiendo a lo señalado en el auto del 25 de mayo de 2021, informo que la compañía de seguros ya ejerció su derecho de defensa, toda vez que se remitió contestación de la demanda el pasado 05 de mayo de 2021 y ese mismo día, el juzgado acuso recibo de la misma.

Para los fines pertinentes se remite la constancia de envío, así como nuevamente la contestación de la demanda, con copia al demandante de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 806 de 2020.

Cordialmente,



TULIO HERNAN GRIMALDO LEON
C.C. 79'684.206 de Bogotá
T.P. 107.555 del C.S.J.



TULIO HERNAN GRIMALDO LEON <tgrimaldo@gmail.com>

PROCESO VERBAL RAD. 2021-00058 CONTESTACIÓN DEMANDA

2 mensajes

TULIO HERNAN GRIMALDO LEON <tgrimaldo@gmail.com>

5 de mayo de 2021, 14:26

Para: ccto05bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Cc: juanbateca41@hotmail.com

Cco: Vanessa Bello <vanesabello12@gmail.com>

Señores

JUZGADO QUINTO (5) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.Cccto05bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E.S.D.

Ref.: PROCESO VERBAL
Demandante: JUAN CARLOS BATECA DUARTE
Demandado: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA

Radicación: 2021 - 00058

TULIO HERNÁN GRIMALDO LEÓN, mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, con domicilio en Bogotá D.C., actuando en mi calidad de apoderado especial de la demandada, **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA**, identificada con el Nit. 860.524.654-6, sociedad con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, según poder otorgado por el representante legal, tal como consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Superintendencia Financiera, procedo dentro del término legal a **CONTESTAR LA DEMANDA**. Se remite copia a la parte actora de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 806 de 2020.

Se acompaña un archivo en PDF con setenta (70) folios.

Atte.,

—
Tulio H. Grimaldo León

 **CONTESTACIÓN JUAN CARLOS BATECA DUARTE.pdf**
4929K

Juzgado 05 Civil Circuito - Bogota - Bogota D.C. <ccto05bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

5 de mayo de 2021, 14:27

Para: "tgrimaldo@gmail.com" <tgrimaldo@gmail.com>

Reciba un Cordial saludo,

Acuso recibo.

EFIGENIA RAMIREZ SANCHEZ
ESCRIBIENTE

Juzgado 5 Civil Circuito [Bogotá D.C.](#)
[Carrera 9 # 11-45 Piso 5](#) Virrey Torre Central Piso 5.
Celular: 3205975804. Tel: 2820023
Correo para Tutelas: j05cctobt@notificacionesrj.gov.co

Apreciado Funcionario y/o Usuario:

Comendidamente me permito informarle que el horario de recepción de mensajes a través del correo electrónico institucional, es de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

Los correos electrónicos enviados después de las 5:00 p.m., sábados, domingos y festivos, se entenderán recibidos el día hábil siguiente. Evite inconvenientes y envíe su mensaje de datos en el horario hábil establecido.

Lo anterior también para propender, fomentar y garantizar no solo su derecho al descanso y desconexión laboral, sino el de los funcionarios institucionales (Artículo 37 del Acuerdo PCSJA20-11567 del 5 de junio de 2020).

De: TULIO HERNAN GRIMALDO LEON <tgrimaldo@gmail.com>

Enviado: miércoles, 5 de mayo de 2021 2:26 p. m.

Para: Juzgado 05 Civil Circuito - Bogota - Bogota D.C. <ccto05bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Cc: juanbateca41@hotmail.com <juanbateca41@hotmail.com>

Asunto: PROCESO VERBAL RAD. 2021-00058 CONTESTACIÓN DEMANDA

[El texto citado está oculto]

TULIO HERNÁN GRIMALDO LEÓN

Abogado Especialista en Derecho de Seguros

Señores

JUZGADO QUINTO (5) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C

ccto05bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E.S.D.

Ref.: PROCESO VERBAL
Demandante: JUAN CARLOS BATECA DUARTE
Demandado: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA,
ENTIDAD COOPERATIVA

Radicación: 2021 - 00058

TULIO HERNÁN GRIMALDO LEÓN, mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, con domicilio en Bogotá D.C., actuando en mi calidad de apoderado especial de la demandada, **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA**, identificada con el Nit. 860.524.654-6, sociedad con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, según poder otorgado por el representante legal, tal como consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Superintendencia Financiera, procedo dentro del término legal a **CONTESTAR LA DEMANDA** en los siguientes términos:

A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Nos oponemos a todas y cada una de las pretensiones formuladas en la demanda por cuanto son infundadas, tal como se prueba con las excepciones de mérito que se formulan con el presente escrito y en particular por las siguientes razones:

- a) Frente a la pretensión número 1, **NOS OPONEMOS**, toda vez que, en primer lugar, es contradictoria, pues el demandante solicita el saldo insoluto de la deuda contraída con el Banco de Bogotá pero a su vez la suma de \$250.000.000 y, en segundo lugar, como se expondrá en la tercera excepción de mérito de la presente contestación, el condicionado de la póliza es muy claro al indicar que dicha suma de dinero es el límite máximo que puede tener la obligación contraída con la entidad financiera, para que un deudor sea incluido de manera automática en el grupo asegurado sin necesidad de diligenciar declaración de asegurabilidad y NO corresponde al valor asegurado. Además, en el presente caso se configuró el fenómeno de prescripción extintiva de la acción incoada por el demandante y el asegurado no acreditó los requisitos establecidos en las condiciones generales y particulares de la póliza para solicitar el reconocimiento y pago de la indemnización, sin dejar de lado, que en un hipotético caso de condena el dinero deberá ser entregado al beneficiario oneroso de la póliza y no al demandante.

TULIO HERNÁN GRIMALDO LEÓN

Abogado Especialista en Derecho de Seguros

- b) Frente a la pretensión número 2, **NOS OPONEMOS**, toda vez que, como se al no haber lugar al reconocimiento y pago de ninguna suma de dinero a favor del demandante y concargo a mi poderdante, tampoco hay lugar al pago de intereses moratorios. Además, en el presente caso se configuró el fenómeno de prescripción extintiva de la acción incoada por el demandante y el asegurado no acreditó los requisitos establecidos en las condiciones generales y particulares de la póliza para solicitar el reconocimiento y pago de la indemnización. No obstante, en un eventual e hipotético caso de condena, el cálculo de los mismos deberá hacerse sobre el valor asegurado y no sobre la suma indicada en ésta pretensión.
- c) Frente a la pretensión número 3, **NOS OPONEMOS**, pues como viene redactada, lo que se pretende al final, es el reconocimiento y pago de una suma de dinero a favor del demandante y con cargo a mi poderdante a la cual no le asiste derecho, como quiera que en el presente proceso se configuró el fenómeno de prescripción extintiva de la acción incoada por el demandante y el asegurado no acreditó los requisitos establecidos en las condiciones generales y particulares de la póliza para solicitar el reconocimiento y pago de la indemnización.

Por lo anterior, solicito al señor Juez que exonere de responsabilidad a mi poderdante y, en consecuencia, condene en costas y agencias en derecho a la demandante.

A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO 1: No nos consta lo relacionado con el dictamen de pérdida de capacidad laboral al cual se hace referencia, toda vez que mi poderdante ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA no fue la entidad que evaluó, diagnosticó y emitió dicho dictamen, así como tampoco notifiqué el mismo.

AL HECHO 2: No nos consta, como quiera que se trata de una comunicación enviada directamente al Banco de Bogotá S.A. No obstante, se informa que se recibió aviso del siniestro el 19 de abril de 2018, comunicación mediante la cual la entidad financiera solicitaba la afectación del amparo de incapacidad total y permanente.

AL HECHO 3: Contiene varios hechos y consideraciones frente a las cuales nos pronunciamos así:

- a) Es cierto que mi poderdante emitió la comunicación a la cual se hace referencia. En todo caso, nos atenemos al contenido textual y exacto de la misma.

TULIO HERNÁN GRIMALDO LEÓN

Abogado Especialista en Derecho de Seguros

- b) Es cierto que para la póliza objeto del litigio no se diligenció ni firmó declaración de asegurabilidad, de acuerdo a lo establecido en las condiciones generales de la póliza.
- c) Todo lo demás no es un hecho (Art. 168 del C.G.P), se trata de consideraciones subjetivas realizadas por la parte actora y que son objeto del presente proceso.

AL HECHO 4: Contiene varios hechos y consideraciones frente a las cuales nos pronunciamos así:

- a) Es cierto que mi poderdante emitió la comunicación a la cual se hace referencia. En todo caso, nos atenemos al contenido textual y exacto de la misma.
- b) Todo lo demás no es un hecho (Art. 168 del C.G.P), se trata de consideraciones subjetivas realizadas por la parte actora y que son objeto del presente proceso.

AL HECHO 5: Contiene varios hechos y consideraciones frente a las cuales nos pronunciamos así:

- a) Es cierto que mi poderdante emitió la comunicación a la cual se hace referencia. En todo caso, nos atenemos al contenido textual y exacto de la misma.
- b) Todo lo demás no es un hecho (Art. 168 del C.G.P), se trata de consideraciones subjetivas realizadas por la parte actora y que son objeto del presente proceso.

AL HECHO 6: Es cierto lo relacionado con el trámite de la Acción de Tutela, resuelta por el Juzgado Quinto Civil Municipal de Bogotá.

AL HECHO 7: No es cierto que el demandante haya presentado reclamación formal el 11 de diciembre de 2018, toda vez que, la misma fue presentada el 17 de mayo de 2018. La comunicación presentada en diciembre de 2018, se trataba de un segundo derecho de petición radicado por el demandante, mediante el cual solicitaba el pago de la indemnización, copia del contrato de coaseguro, el cual se aclara que no existe para la póliza objeto del litigio, información sobre 10 clientes con mayor colocación de prima, entre otros; derecho de petición al cual se le dio respuesta el 02 de enero de 2019, ratificando la objeción.

AL HECHO 8: No es un hecho (Art. 168 del C.G.P), se trata de la transcripción parcial de las condiciones particulares de la póliza objeto del presente litigio y a conclusiones desacertadas por parte del demandante respecto de las mismas.

TULIO HERNÁN GRIMALDO LEÓN

Abogado Especialista en Derecho de Seguros

Valga la pena mencionar que la cláusula transcrita es clara al indicar en qué casos no se requiere la declaración de asegurabilidad y NO el monto asegurado.

AL HECHO 9: No es un hecho (Art. 168 del C.G.P), se trata de la transcripción parcial de las condiciones particulares de la póliza objeto del presente litigio.

AL HECHO 10: No es un hecho (Art. 168 del C.G.P), se trata de consideraciones subjetivas y desacertadas realizadas por la parte actora.

EXCEPCIONES DE MERITO

PRIMERA EXCEPCIÓN **PRESCRIPCIÓN EXTINTIVA DE LA ACCIÓN INCOADA POR EL** **DEMANDANTE**

En materia del contrato de seguro, la ley comercial determina en forma imperativa que todas las acciones derivadas de dicho contrato prescriben de acuerdo con lo previsto por el citado artículo 1081 del Código de Comercio, el cual dispone lo siguiente:

*“ARTÍCULO 1081. PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES. **La prescripción de las acciones que se derivan 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.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes.” (destacados ajenos al texto original).

Con base en dicha norma, en el presente proceso se encuentra probado que:

1. Estamos en presencia de una acción derivada del contrato de seguro, pues de las pretensiones de la demanda claramente se desprende que lo que se persigue por la parte actora es el pago de un siniestro en virtud del Seguro de Vida en Grupo Deudores Póliza No. 655 – 16 - 994000000001, razón por la cual se aplican los términos de prescripción previstos en el artículo 1081 del Código de Comercio transcrito.
2. La presente acción encuentra fundamento en el evento ocurrido el día 13 de marzo de 2018, fecha en la cual, según señala y **CONFIESA** (Art. 191 del C.G.P) el demandante en el hecho 1 de la demanda, fue notificado del

TULIO HERNÁN GRIMALDO LEÓN

Abogado Especialista en Derecho de Seguros

Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Norte de Santander.

3. Así entonces, el término para que se configure la prescripción será el ordinario de dos (2) años, el cual comienza a contar desde el momento en el que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho base de la acción, esto **13 de marzo de 2018**.
4. Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones, resulta claro que para el día 17 de febrero de 2021, fecha en la cual se instauró la demanda que da lugar al presente proceso, ya habían transcurrido más dos años desde el momento en el cual empezó a correr el término de la prescripción.
5. Sin embargo, teniendo en cuenta la reclamación presentada, la solicitud de conciliación extrajudicial y la suspensión de términos decretada por la emergencia sanitaria se hace el siguiente análisis:

- Según el artículo 94 del C.G.P la reclamación presentada por el asegurado a la compañía interrumpe el término de prescripción, razón por la cual, el término de dos años previsto en el citado artículo 1081 del Código de Comercio vuelve a contar para el asegurado.

Sobre el particular se debe tener en cuenta, que solo hasta el 17 de mayo de 2018 el señor Juan Carlos Bateca Duarte presentó reclamación formal a la compañía remitiendo el dictamen de pérdida de capacidad laboral para acreditar la ocurrencia del siniestro (Art. 1077 del C.G.P), solicitud que se le había hecho mediante comunicación del 10 de mayo de 2018.

Así las cosas, **y teniendo en cuenta que la reclamación se presentó el 17 de mayo de 2018, dicho término se hubiese cumplido el 17 de mayo de 2020.**

- Ahora bien, desde el 16 de marzo al 30 de junio de 2020 estuvieron suspendidos los términos de la rama judicial, de conformidad con los acuerdos emitidos por el Consejo Superior de la Judicatura. Del 16 de marzo de 2020 al 17 de mayo de 2020, fecha en la cual operaba la prescripción, transcurrieron 62 días por lo cual, esos 62 días deberán contarse desde el 01 de julio de 2020, fecha en la cual se levantó la suspensión de términos, lo que daba en principio como fecha límite para presentar la demanda el 31 de agosto de 2020.
- Adicionalmente, de conformidad con lo establecido en el artículo 21 de la Ley 640 de 2001, la conciliación prejudicial suspende el término de prescripción desde la solicitud de conciliación hasta la fecha en la cual

TULIO HERNÁN GRIMALDO LEÓN

Abogado Especialista en Derecho de Seguros

se lleve a cabo la audiencia. Para el caso que nos ocupa y de acuerdo a lo indicado por el demandante en el acápite de “CADUCIDAD”, el 10 de agosto de 2020 el señor Juan Carlos Bateca Duarte presentó solicitud de conciliación ante el Centro de Conciliación “ASONORCOT”, diligencia la cual se llevó a cabo el 04 de septiembre de 2020, es decir, el término de prescripción se suspendió por 25 días.

- Teniendo en cuenta lo anterior, la fecha límite para que el demandante presentara la demanda sin que hubiese prescrito la acción era el **25 DE SEPTIEMBRE DE 2020.**
6. Por lo anterior, es claro que ya operó el fenómeno de prescripción ordinaria de la acción incoada por el demandante.
7. Es importante indicar que no es cierto que los términos de prescripción se suspendan durante el trámite de la reclamación, al respecto es importante reiterar lo siguiente:
- El aviso de siniestro consagrado en el artículo 1075 del Código de Comercio, es simplemente eso, un aviso, que no puede confundirse con la reclamación formal que debe presentar el asegurado a la aseguradora y que esta consagrado en el artículo 1077 del mismo código.
 - Para que la reclamación quede formalizada, el asegurado deberá demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía, en este caso, al ser un seguro de vida, y como lo ha indicado la doctrina y la jurisprudencia, solo deberá acreditarse el siniestro, que para el caso que nos ocupa es el dictamen de pérdida de capacidad laboral en el cual se evidencie que el asegurado tiene una pérdida de capacidad laboral superior al 50%. Lo anterior, sin perjuicio de que el contrato de seguro en sus condiciones particulares y/o generales, establezca otros requisitos.
 - Por último, no hay disposición legal o contractual en la que se indique que los términos de prescripción establecidos en el artículo 1081 del Código de Comercio, se suspendan durante el trámite de la reclamación. El artículo 94 del C.G.P es muy claro al indicar que la reclamación **INTERRUMPE el término, es decir, vuelve a comenzar y esa interrupción opera por una sola vez.**

Teniendo en cuenta lo anterior, solicito al señor Juez declarar probada esta excepción y, de conformidad con lo dispuesto por el numeral 3 del artículo 278 del C.G.P., mediante sentencia anticipada dé por terminado el proceso en favor de mi poderdante, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.

SEGUNDA EXCEPCIÓN
FALTA DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LAS
CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA PARA ACREDITAR LA
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE QUE SE RECLAMA

El demandante alega padecer una incapacidad total y permanente cubierta por el seguro contratado y, sin embargo, en el proceso no existe ningún documento o prueba de cara a acreditar el siniestro alegado, por el contrario, de las pruebas aportadas en la propia demanda se colige que NO se cumplen los requisitos señalados en el contrato de seguro para acceder a la cobertura contratada.

Debe tenerse en cuenta que el presente litigio tiene origen en un **contrato de seguro**, el cual pertenece a la categoría de los **contratos privados** y, en consecuencia, está regido por las normas y principios señalados en el Código de Comercio y por las condiciones expresamente recogidas en el texto de la póliza.

Nuestro Código de Comercio dispuso en forma clara el principio según el cual el asegurador puede determinar libremente la forma en que asume los riesgos y, en consecuencia, la extensión de su responsabilidad en este aspecto.

Así lo dispone el artículo 1056 del Código de Comercio en los siguientes términos:

“Artículo 1056 Código de Comercio. - Asunción de riesgos. Con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.”

Al respecto, en desarrollo de dichas facultades legales (Art. 1056 del Código de Comercio en conc. Art. 1602 del C.C.), así como de las estipulaciones contractuales (Numeral 7.2 de las condiciones técnicas seguro de vida grupo deudores cartera hipotecaria Banco de Bogotá y slip de condiciones vida grupo deudores), **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.**, señaló el alcance de la cobertura por Incapacidad Total y Permanente en los siguientes términos:

“8. AMPAROS

(...)

- **INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

*Se entiende por Incapacidad Total y Permanente, la sufrida por el asegurado por un accidente o enfermedad ocurrido y que haya sido estructurada estando asegurado bajo el presente amparo y **que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que de por vida impidan a la persona desempeñar todas las ocupaciones.***

TULIO HERNÁN GRIMALDO LEÓN

Abogado Especialista en Derecho de Seguros

La Incapacidad Total y Permanente, debe ser calificada de acuerdo con lo estipulado por la ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, esta debe ser igual o superior al 50%, siempre y cuando el evento generador de la misma, se produzca dentro de la vigencia de la póliza". (Destacado ajeno al texto original).

En relación con el alcance de dicha CONDICIÓN, debe recordarse que nuestra jurisprudencia ha sido reiterada en señalar que la interpretación de los contratos de seguros es RESTRICTIVA, por lo que el Juez debe ceñirse a lo que se recoge en el texto contentivo del contrato, esto es a lo que conste en la póliza de seguro. Entre otras, así lo señala la Corte Suprema de Justicia en Sentencia del 30 de agosto de 2010, M.P. RUTH MARINA DÍAZ RUEDA:

*"En línea de principio, en el ámbito de los contratos de seguros cuando sea menester asumir la referida labor, esta Corporación en reciente fallo expuso: "(...) **debe ser interpretado en forma similar a las normas legales y sin perder de vista la finalidad que está llamado a servir, esto es comprobando la voluntad objetiva que traducen la respectiva póliza y los documentos que de ella hacen parte con arreglo a la ley** (arts. 1048 a 1050 del C. de Co.), **los intereses de la comunidad de asegurados y las exigencias técnicas de la industria**; que, 'en otras palabras, **el contrato de seguro es de interpretación restrictiva y por eso en su ámbito operativo, para determinar con exactitud los derechos y las obligaciones de los contratantes, predomina el texto de la que suele denominarse 'escritura contentiva del contrato'**" (destacados ajenos al original)*

En este mismo sentido encontramos la Sentencia de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia del 8 de septiembre de 2011, MP Ruth Marina Díaz Rueda.

De acuerdo con lo expuesto, es claro que el contrato de seguro celebrado determinó de manera precisa los elementos para que opere la cobertura por la cual se reclama en el presente proceso. Dichos elementos los podemos sintetizar así:

1. Que la fecha de estructuración de la incapacidad total y permanente este dentro de la vigencia de la póliza.
2. Que la incapacidad total y permanente produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que de por vida impidan a la persona desempeñar todas las ocupaciones.
3. Que la incapacidad total y permanente sea calificada de acuerdo a lo establecido por la Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
4. Que la incapacidad total y permanente sea igual o superior al 50%.

5. Que el evento generador de la incapacidad total y permanente se produzca dentro de la vigencia de la póliza.

De acuerdo con lo anterior, es claro que sólo estaremos en presencia de un siniestro amparado por el seguro si se cumplen **TODOS** los requisitos enunciados anteriormente (art. 1056 C.Co. y 1602 del C.C.).

Así las cosas, en el presente caso, no se cumple con la condición número 2, la incapacidad que tiene el asegurado no le impide desempeñar alguna otra ocupación.

Con base en todo lo expuesto, solicitamos que se declare probada esta excepción y, en consecuencia, se exonere de responsabilidad a la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.**, quién ha actuado en el presente caso en estricto cumplimiento de las disposiciones legales y contractuales, por las razones anteriormente expuestas.

TERCERA EXCEPCIÓN **LIMITACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO**

Con base en anteriores hechos probados, es claro que no existe perjuicio alguno por el cual deba responder mi poderdante toda vez que, se configuró el fenómeno de la prescripción ordinaria de la presente acción y el siniestro no se encuentra acreditado de acuerdo a las condiciones particulares de la póliza. No obstante, en un hipotético caso de condena deberán tenerse en cuenta las previsiones contractuales expresamente pactadas en la póliza de seguro que se acompaña y, no cabe duda que el contrato de seguro impone unos límites que deben ser aplicados para el análisis de una eventual responsabilidad y una remota posibilidad de condenar a mi poderdante.

De acuerdo con el contrato celebrado y con las normas que regulan este tipo de seguro, en un eventual e hipotético fallo en contra de mi poderdante deberán tenerse en cuenta las limitaciones consagradas en dicho contrato y en la ley:

- **Límite de valor asegurado:**

De acuerdo con el artículo 1079 del Código de Comercio, *“El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074.”*, por lo cual, en un eventual e hipotético caso de condena, mi poderdante sólo podría ser obligada al pago del valor asegurado que se señala en las condiciones generales y particulares de la póliza, que hacen parte íntegra de la misma:

TULIO HERNÁN GRIMALDO LEÓN

Abogado Especialista en Derecho de Seguros

a. CONDICIONES GENERALES – PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES SECTOR TRADICIONAL:

“1.2.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

1.2.1.1 COBERTURA

(...)

EN TAL CASO SE INDEMNIZARÁ AL BENEFICIARIO POR LA SUMA EQUIVALENTE AL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA, ENTENDIÉNDOSE POR ÉSTE EL CAPITAL NO PAGADO, MÁS LOS INTERESES CORRIENTES CALCULADOS HASTA LA FECHA DEL DICTAMEN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE”.

b. CONDICIONES TÉCNICAS SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES CARTERA HIPOTECARIA BANCO DE BOGOTÁ

“5. BENEFICIARIOS

BANCO DE BOGOTÁ, SERÁ EL BENEFICIARIO A TÍTULO ONEROSO.

6.. VALOR ASEGURADO:

SERA EL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA A LA FECHA DEL SINIESTRO, ENTENDIÉNDOSE COMO SALDO INSOLUTO EL CAPITAL, MAS INTERESES CORRIENTES, MAS INTERESES DE MORA (...).”

c. SLIP DE CONDICIONES VIDA GRUPO DEUDORES

“6. VALOR ASEGURADO

Sera el saldo insoluto de la deuda a la fecha de siniestro, entendiéndose como saldo insoluto el saldo de capital, más intereses corrientes, más intereses de mora, más honorarios jurídicos, y todos los demás conceptos que hayan sido reportados y sobre los cuales se haya calculado la prima cobrada”

Ahora bien, respecto a los \$250.000.000 que menciona el asegurado en los hechos y pretensiones de su demanda, se informa al despacho que esta suma de dinero, tal y como se menciona en las condiciones de la póliza, corresponde al límite para que el asegurado ingrese al grupo asegurado sin necesidad de diligenciar la declaración de asegurabilidad, sin que ello quiera decir, que el valor asegurado sea esa suma de dinero, pues como se indicó anteriormente, el valor asegurado corresponde al saldo insoluto de la deuda que ÚNICAMENTE será pagado al beneficiario oneroso designado en la póliza.

- **Amparos y exclusiones:**

TULIO HERNÁN GRIMALDO LEÓN

Abogado Especialista en Derecho de Seguros

De otra parte, una decisión a mi representada tampoco podrá abarcar riesgos no cubiertos por la póliza o aquellos excluidos específicamente de la cobertura de seguro.

CUARTA EXCEPCIÓN LA GENÉRICA

Fundamentada en cualquier hecho o circunstancia que resulte probado en el proceso y en virtud del cual la ley considere que la obligación no existió o la declare extinguida si alguna vez existió.

PRUEBAS

Solicito se decreten, practiquen y tengan como tales las siguientes:

1. DOCUMENTALES

- a) Poder otorgado por la compañía de seguros para este proceso.
- b) Certificado de existencia y Representación legal de la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.
- c) Copia del Seguro de Vida en Grupo Deudores Póliza No. 655 – 16 - 994000000001.
- d) Copia de las condiciones generales del Seguro de Vida en Grupo Deudores Póliza No. 655 – 16 - 994000000001.
- e) Copia de las condiciones particulares del Seguro de Vida en Grupo Deudores Póliza No. 655 – 16 - 994000000001.
- f) Copia de la comunicación del 10 de mayo de 2018 con la cual se le solicita el dictamen de pérdida de capacidad laboral con el fin de formalizar la reclamación.
- g) Copia de la objeción emitida por la compañía el 06 de junio de 2018.
- h) Copia de la solicitud de reconsideración a la objeción radicada por el demandante el 19 de junio de 2018.
- i) Copia de la respuesta a la reconsideración emitida el 13 de agosto de 2018.
- j) Copia de la comunicación del 02 de enero de 2019 emitida por mi poderdante.
- k) Copia de la comunicación del 12 de diciembre de 2019 emitida por mi poderdante.
- l) Copia de la solicitud de audiencia de conciliación del 10 de agosto de 2020, radicada por el demandante.

2. INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito se llame a declarar al señor JUAN CARLOS BATECA DUARTE, demandante en el presente proceso, para que declare sobre los hechos objeto de este litigio. Se le podrá notificar en la dirección informada en su demanda.

TULIO HERNÁN GRIMALDO LEÓN

Abogado Especialista en Derecho de Seguros

DERECHO

Artículos 1036 y siguientes del Código de Comercio, 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y 1602 y siguientes del Código Civil.

ANEXOS

Acompaño los documentos relacionados en el capítulo de pruebas documentales.

NOTIFICACIONES

Mi mandante, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, en la Calle 100 N. 9A – 45 P. 12 de Bogotá D.C.

El suscrito apoderado recibirá notificaciones en la Transversal 17A BIS No. 36-60 Oficina 1 o al correo electrónico tgrimaldo@gmail.com

Cordialmente,



TULIO HERNÁN GRIMALDO LEÓN

C.C. 79'684.206 de Bogotá

T.P. 107.555 del C.S. de la J.

Señores
JUZGADO 5 CIVIL DEL CIRCUITO
Bogotá, D.C.

Referencia: RADICADO: 202100058
DEMANDANTE. JUAN CARLOS BATECA DUARTE
DEMANDADO. ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C

MARIA YASMITH HERNANDEZ MONTOYA, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número **38.264.817** de **Ibague**, obrando en mi calidad de Representante Legal Judicial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, debidamente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, tal como consta en el certificado expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, adjunto, manifiesto a Usted que confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al doctor **TULIO HERNAN GRIMALDO LEON** , identificado como aparece al pie de su nombre, para que en nombre de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** se notifique y asuma la defensa de la Compañía dentro del proceso de la referencia.

El doctor **TULIO HERNAN GRIMALDO LEON** , queda expresamente facultado para notificarse, recibir, interponer recursos, conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general para adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel cumplimiento al presente mandato en defensa de nuestros legítimos derechos e intereses, quien recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico tgrimaldo@gmail.com

Así mismo confirmamos que **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico notificaciones@solidaria.com.co

Cordialmente,



MARIA YASMITH HERNANDEZ MONTOYA
C. C. No. **38.264.817** de **Ibague**
Representante Legal Judicial

Acepto el poder,



TULIO HERNAN GRIMALDO LEON
C. C. No. **79.684.206** de
T. P. No. **107555**

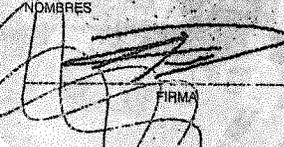
BOG14121 2021/03/16

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.684.206**

APELLIDOS **GRIMALDO LEON**

NOMBRES **TULIO HERNAN**

FIRMA 



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-MAR-1974**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

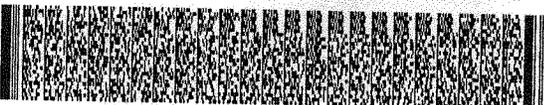
1.72 **A+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

07-JUL-1992 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sanchez Torres*

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1500100-00002061-M-0079684206-20080328 0000054116A 1 6190007898



Consejo Superior de la Judicatura

REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO



EXP-91278

NOMBRES:

TULIO HERNAN

APELLIDOS:

GRIMALDO LEON

PRESIDENTE CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

EDGAR CARLOS SANABRIA MELO

UNIVERSIDAD

DEL ROSARIO

CEDULA

79684206

FECHA DE GRADO

14/07/2000

FECHA DE EXPEDICION

25/04/2000

CONSEJO SECCIONAL

BOGOTA

TARJETA N°

107555

Fwd: PODER BOG14121

1 mensaje

TULIO HERNAN GRIMALDO LEON <tgrimaldo@gmail.com>
Para: Alejandra Díaz Herrera <alejandra.dh17@gmail.com>

9 de abril de 2021, 12:21

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

De: **Notificaciones** <notificaciones@solidaria.com.co>

Date: mié, 17 mar 2021 a las 9:38

Subject: PODER BOG14121

To: TULIO HERNAN GRIMALDO LEON (tgrimaldo@gmail.com) <tgrimaldo@gmail.com>

Cc: ADRIANA ELIZABETH TOVAR BUSTOS <adtovar@solidaria.com.co>

Señores

JUZGADO 5 CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá, D.C.

Referencia: RADICADO: 202100058

DEMANDANTE. JUAN CARLOS BATECA DUARTE

DEMANDADO. ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C

MARIA YASMITH HERNANDEZ MONTOYA, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número 38.264.817 de Ibagué, obrando en mi calidad de Representante Legal Judicial de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, debidamente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, tal como consta en el certificado expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, adjunto, manifiesto a Usted que confiero PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE al doctor TULIO HERNAN GRIMALDO LEON, identificado como aparece al pie de su nombre, para que en nombre de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA se notifique y asuma la defensa de la Compañía dentro del proceso de la referencia.

El doctor TULIO HERNAN GRIMALDO LEON, queda expresamente facultado para notificarse, recibir, interponer recursos, conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general para adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel cumplimiento al presente mandato en defensa de nuestros legítimos derechos e intereses, quien recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico tgrimaldo@gmail.com

Así mismo confirmamos que ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico notificaciones@solidaria.com.co

Cordialmente,

MARIA YASMITH HERNANDEZ MONTOYA

C. C. No. 38.264.817 de Ibagué

Representante Legal Judicial

Acepto el poder,

TULIO HERNAN GRIMALDO LEON

C. C. No. 79.684.206 de

T. P. No. 107555

BOG14121 2021/03/16

Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa

Este mensaje es confidencial, esta amparado por secreto profesional y no puede ser usado ni divulgado por personas distintas de su(s) destinatario(s). Si recibió esta transmisión por error, por favor avise al remitente. Este mensaje y sus anexos han sido sometidos a programas antivirus y entendemos que no contienen virus ni otros defectos. En todo caso, el destinatario debe verificar que este mensaje no esta afectado por virus y por tanto Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa no es responsable por daños derivados del uso de este mensaje.

This message is confidential, subject to professional secret and may not be used or disclosed by any person other than its addressee(s). If received in error, please contact the sender. This message and any attachments have been scanned and are believed to be free of any virus or other defect. However, recipient should ensure that the message is virus free. Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa is not liable for any loss or damage arising from use of this message.

Ya visitó <https://www.solidaria.com.co> ?

--
Tulio H. Grimaldo León

3 adjuntos

 **noname**
136K

 **BOG14121.pdf**
71K

 **certificado SFC.pdf**
31K

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8754389776746854

Generado el 08 de abril de 2021 a las 15:18:48

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: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

NATURALEZA JURÍDICA: Entidad aseguradora dedicada a los seguros generales, organizada como cooperativa, que tiene el carácter de institución auxiliar del cooperativismo, sin ánimo de lucro. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 0064 del 18 de enero de 1985 de la Notaría 32 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de SEGUROS UCONAL LIMITADA.

Escritura Pública No 3098 del 31 de julio de 1989 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de SEGUROS UCONAL SOCIEDAD COOPERATIVA LTDA.

Escritura Pública No 4201 del 17 de octubre de 1991 de la Notaría 20 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de SEGUROS UCONAL.

Escritura Pública No 3296 del 16 de noviembre de 1993 de la Notaría 41 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA "SOLIDARIA"

Escritura Pública No 1628 del 19 de julio de 2004 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal será en Bogotá D.C.

Escritura Pública No 420 del 09 de marzo de 2007 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Es una institución auxiliar del cooperativismo, de carácter Nacional, especializada en la actividad aseguradora, sin ánimo de lucro, de responsabilidad limitada, de número de ley, con patrimonio variable e ilimitado.

Escritura Pública No 01779 del 24 de julio de 2013 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal de SOLIDARIA es Bogotá Distrito Capital, República de Colombia, sin perjuicio de constituir Agencias y Sucursales dentro y fuera del país Es una entidad aseguradora dedicada a los seguros generales, organizada como cooperativa, que tiene el carácter de institución auxiliar del cooperativismo, sin ánimo de lucro , modifica su razón social de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA por la de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 2402 del 30 de junio de 1988

REPRESENTACIÓN LEGAL: El Presidente Ejecutivo de SOLIDARIA, además de Representante Legal, será el Primer Ejecutivo de SOLIDARIA, será el ejecutor de las decisiones de la Junta de Directores y de la Asamblea General, y el responsable directo de la administración de SOLIDARIA. FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL PRESIDENTE EJECUTIVO. Las funciones y responsabilidades del Presidente Ejecutivo de SOLIDARIA son las siguientes: 1. Planear, organizar, ejecutar y controlar la administración de SOLIDARIA, así como supervisar y controlar todos los negocios y operaciones de SOLIDARIA. 2. Ejercer la Representación Legal de SOLIDARIA y, en tal virtud, celebrar los contratos y operaciones propias de su objeto social y que se relacionen directamente con la existencia y funcionamiento de SOLIDARIA, y llevar la Representación Judicial y Extrajudicial de SOLIDARIA. 3. Autorizar el desembolso de fondos de acuerdo con los negocios propios de la



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8754389776746854

Generado el 08 de abril de 2021 a las 15:18:48

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

actividad aseguradora. 4. Ordenar los gastos y desembolsos de recursos, de acuerdo con el presupuesto aprobado por la Junta de Directores. 5. Nombrar la planta de empleados que conforma la estructura administrativa de SOLIDARIA aprobada por la Junta de Directores, asignar las funciones y fijar las remuneraciones, de acuerdo con la escala salarial. 6. Representación judicial y extrajudicial a SOLIDARIA, y conferir poderes especiales y generales. 7. Informar mensualmente a la Junta de Directores sobre el estado de SOLIDARIA. 8. Solicitar la convocatoria extraordinaria de la Junta de Directores, cuando lo juzgue necesario. 9. Solicitar la convocatoria extraordinaria de la Junta de Directores, cuando lo juzgue necesario; 10. Preparar el informe de gestión para presentar a la Asamblea General. 11. Autorizar la apertura de las cuentas bancarias y de ahorros. 12. Todas las demás que se deriven de su cargo o que le sean asignadas por la Junta de Directores. REPRESENTACIÓN LEGAL. En adición al Presidente Ejecutivo, la Representación Legal de SOLIDARIA estará en cabeza de los demás Representantes Legales que designe la Junta de Directores. PARÁGRAFO. Para asuntos Judiciales la Representación Legal de SOLIDARIA la tendrán además de los Representantes Legales, los Representantes Legales Judiciales que designe la Junta de Directores, quienes tendrán funciones de representar a la compañía en actuaciones judiciales y audiencias que se surtan ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas y entidades del sector central descentralizadas del estaso. Especialmente, los representantes legales judiciales tendrán las facultades de constituir apoderados judiciales, representar a la compañía en las audiencias de conciliaciones judiciales, extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte, para recibir notificaciones, tanto ante autoridades jurisdiccionales, administrativas, policiva, así como entidades del sector central y descentralizadas. (Escritura Pública 01779 del 24 de julio de 2013 Notaria 43 de Bogotá D.C.). REGLAMENTO DE ATRIBUCIONES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES: ARTICULO SEGUNDO: los demás Representantes Legales, de que trata el artículo primero de éste reglamento, cuentan con las mismas atribuciones de representación legal que las del Presidente Ejecutivo de Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa; señaladas en el artículo 66 del actual cuerpo estatutario. (oficio 2013092496 del 21 de octubre de 2013)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Carlos Arturo Guzmán Peláez Fecha de inicio del cargo: 11/10/2013	CC - 16608605	Presidente Ejecutivo
Nancy Leandra Velasquez Rodriguez Fecha de inicio del cargo: 12/03/2020	CC - 52032034	Representante Legal
Francisco Andrés Rojas Aguirre Fecha de inicio del cargo: 11/10/2013	CC - 79152694	Representante Legal
José Iván Bonilla Pérez Fecha de inicio del cargo: 17/01/2019	CC - 79520827	Representante Legal
Juan Pablo Rueda Serrano Fecha de inicio del cargo: 28/07/2011	CC - 79445028	Representante Legal Judicial
Maria Yasmith Hernández Montoya Fecha de inicio del cargo: 28/07/2011	CC - 38264817	Representante Legal Judicial

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, Corriente débil, Estabilidad y calidad de la vivienda nueva, Incendio, Manejo, Vidrios, Terremoto, Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, Sustracción y Cooperativo de vida

Resolución S.B. No 1335 del 29 de abril de 1993 Responsabilidad civil

Resolución S.B. No 868 del 09 de mayo de 1994 Cumplimiento

Resolución S.B. No 1893 del 02 de septiembre de 1994 Transporte

Resolución S.B. No 2565 del 23 de noviembre de 1994 Montaje y rotura de maquinaria, Todo riesgo contratista, Accidentes personales

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



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8754389776746854

Generado el 08 de abril de 2021 a las 15:18:48

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

Resolución S.B. No 2127 del 01 de octubre de 1998 Salud

Resolución S.B. No 636 del 13 de junio de 2002 Exequias

Resolución S.B. No 1067 del 19 de septiembre de 2002 Enfermedades de Alto Costo

Resolución S.B. No 1408 del 09 de diciembre de 2002 cancela el ramo de SOAT

Resolución S.B. No 230 del 11 de marzo de 2003 Vida grupo

Resolución S.F.C. No 0794 del 11 de mayo de 2006 Lucro Cesante

Resolución S.F.C. No 1458 del 30 de agosto de 2011 se revoca la autorización concedida a Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda. Entidad Cooperativa para operar el ramo de seguros de Enfermedades de alto costo

Resolución S.F.C. No 1194 del 28 de junio de 2013 Seguros de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito SOAT

Resolución S.F.C. No 1577 del 23 de agosto de 2013 autorizado para operar el ramo de Seguro de Desempleo

Resolución S.F.C. No 0842 del 03 de julio de 2019 autoriza para operar el ramo de seguro de Navegación y Casco



**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."



POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6562647708

PÓLIZA No: 655 - 16 - 99400000001 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEGOCIOS CORPORATIVOS - BANCO DE BOGOTA** COD.AGENCIA: 655 RAMO: 16

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
25	10	2016	1	10	2016	23:59	1	10	2017	23:59	365	23	4	2021
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS	VIGENCIA HASTA			A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN		

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

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO DE BOGOTA** IDENTIFICACIÓN: NIT **860002964-4**
DIRECCIÓN: **CARRERA 13 A NO. 34 - 72** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **3320032**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **DEUDORES DEL BANCO DE BOGOTA - CREDITOS HIPOTECARIOS** IDENTIFICACIÓN:
DIRECCIÓN: CIUDAD: TELÉFONO:
BENEFICIARIO: **BANCO DE BOGOTA** IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

CATEGORIA: **RIESGO NORMAL**

AMPAROS	SUMA ASEGURAD
AMPARO BASICO DE MUERTE	4000000000.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	4000000000.00
ENFERMEDADES GRAVES	4000000000.00

CATEGORIA: **RIESGO SUBNORMAL**

AMPAROS	SUMA ASEGURAD
AMPARO BASICO DE MUERTE	4000000000.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	4000000000.00
ENFERMEDADES GRAVES	4000000000.00

TEXTOS POLIZA

TOMADOR
=====

OBJETO DEL SEGURO

=====

AMPARAR CONTRA EL RIESGO DE MUERTE, INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y ENFERMEDADES GRAVES A LAS PERSONAS NATURALES DEUDORAS DEL BANCO DE BOGOTA, DE MANERA QUE EL VALOR DE LA OBLIGACIÓN O CRÉDITO QUEDE CANCELADO CUANDO SE PRESENTE UN EVENTO AMPARADO POR LA PÓLIZA.

GRUPO ASEGURADO

=====

LO CONSTITUYEN TODAS LAS PERSONAS NATURALES DEUDORAS DE LA ENTIDAD QUE HAN TOMADO CRÉDITO DE CARTERA HIPOTECARIA, ASÍ COMO SUS DEUDORES SOLIDARIOS Y CODEUDORES, TENIENDO EN CUENTA QUE:

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

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

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

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

FIRMA ASEGURADOR

(415)(8020)00000000007000656264770(3900)000000000000(96)00000000

FIRMA TOMADOR

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

CURREGO 0

C8DD267A090BFB795F

CLIENTE



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

GRAN CONTRIBUYENTE RES-2509 DIC/83 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6562647708

PÓLIZA No: 655 - 16 - 99400000001 ANEXO: 91

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEGOCIOS CORPORATIVOS - BANCO DE BOGOTA** COD. AGENCIA: 655 RAMO: 16

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
21	12	2018	1	11	2018	23:59	30	11	2018	23:59	29	23	4	2021
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS	VIGENCIA HASTA			A LAS	DIAS			FECHA DE IMPRESIÓN

TIPO DE MOVIMIENTO: COBRO DE PRIMAS TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO DE BOGOTA** IDENTIFICACIÓN: NIT **860002964-4**
DIRECCIÓN: CARRERA 13 A NO. 34 - 72 CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3320032

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **DEUDORES DEL BANCO DE BOGOTA - CREDITOS HIPOTECARIOS** IDENTIFICACIÓN:
DIRECCIÓN: CIUDAD: TELÉFONO:
BENEFICIARIO: **BANCO DE BOGOTA** IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

CATEGORIA: 1 - RIESGO NORMAL		
AMPAROS	SUMA ASEGURAD	CANT. ASEGURAD
AMPARO BASICO DE MUERTE	1289939148211	0
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	.00	0
ENFERMEDADES GRAVES	.00	0
CATEGORIA: 2 - RIESGO SUBNORMAL		
AMPAROS	SUMA ASEGURAD	CANT. ASEGURAD
AMPARO BASICO DE MUERTE	.00	0
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	.00	0
ENFERMEDADES GRAVES	.00	0
CATEGORIA: 3 - CARTERA STOCK		
AMPAROS	SUMA ASEGURAD	CANT. ASEGURAD
AMPARO BASICO DE MUERTE	.00	0
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	.00	0
ENFERMEDADES GRAVES	.00	0

TEXTOS POLIZA
AJUSTE COBRO NOVIEMBRE DE 2018

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$**1,289,939,148,211.00	VALOR PRIMA: \$*****368,378,349.00	GASTOS EXPEDICION:	IVA: \$*****0.00	TOTAL A PAGAR: \$*****368,378,349.00
---	--	--------------------	----------------------------	--

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

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

FIRMA ASEGURADOR

(415)(8020)00000000007000656264770(3900)000000000000(96)00000000

FIRMA TOMADOR

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

LURIANO 0

C8DD277D0D0CFE765F

CLIENTE



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

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES SECTOR TRADICIONAL

CONDICIONES GENERALES

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

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

CLAUSULA PRIMERA. AMPAROS. COBERTURAS Y EXCLUSIONES

1. AMPARO BÁSICO

1.1 MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

1.1.1 COBERTURA

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

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

Parágrafo:

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

1.1.2 EXCLUSIONES DEL AMPARO BÁSICO

1.1.2.1 GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES Y OPERACIONES DE GUERRA (HAYA SIDO DECLARADA O NO), GUERRA CIVIL, SEDICIÓN, REVOLUCIÓN, REBELIÓN, ASONADA, TERRORISMO, SUBVERSIÓN, O ACTOS DELICTIVOS EN QUE EL ASEGURADO PARTICIPE DIRECTAMENTE.

1.1.2.2 ACTIVIDADES TERRORISTAS NBQR (NUCLEAR, BIOLÓGICO, QUÍMICA, RADIOACTIVO).

1.1.2.3 LOS ACCIDENTES RESULTANTES DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR FISIÓN Y/O FUSIÓN NUCLEAR Y DE RADIOACTIVIDAD.

1.1.2.4 EPIDEMIAS, PANDEMIAS E INFECCIONES.

1.1.2.5 EN TODOS LOS CASOS SE APLICARÁN LOS TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 1058 Y 1158 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

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

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

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

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

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

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

1.2 AMPAROS ADICIONALES

A SOLICITUD DEL TOMADOR ESTA PÓLIZA INCLUYE, ADEMÁS, LOS SIGUIENTES AMPAROS ADICIONALES, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN EL CUADRO DE AMPAROS OTORGADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES ESTIPULADAS A CONTINUACIÓN:

1.2.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

1.2.1.1. COBERTURA

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

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

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

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

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

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

1.2.1.2. BENEFICIOS POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

LOS BENEFICIOS CONTEMPLADOS EN EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, SE OTORGARÁN BAJO LA CONDICIÓN QUE EL EVENTO GENERADOR Y LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE MANIFIESTEN CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE OTORGAMIENTO DE LA COBERTURA BAJO ESTE SEGURO. Y ANTES DE LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO CUMPLA LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA ESTIPULADA.

1.2.1.3. LÍMITE DE VALOR ASEGURADO

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

1.2.1.4. EXCLUSIONES DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

- 1.2.1.4.1** CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE HAYA PRODUCIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INCLUSIÓN DEL ASEGURADO.
- 1.2.1.4.2** CUANDO LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE HAYA PRODUCIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INCLUSIÓN DEL ASEGURADO EN EL PRESENTE ANEXO.
- 1.2.1.4.3** CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE HAYA SIDO PROVOCADO POR EL ASEGURADO.
- 1.2.1.4.4** SE EXCLUYEN LAS INCAPACIDADES RELACIONADAS CON ALTERACIONES MOTORAS SECUNDARIAS A ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS Y LAS DERIVADAS POR TRASTORNOS MENTALES (PSIQUIÁTRICOS).
- 1.2.1.4.5** GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES Y OPERACIONES DE GUERRA (HAYA SIDO DECLARADA O NO), GUERRA CIVIL, SEDICIÓN, REVOLUCIÓN, REBELIÓN, ASONADA, TERRORISMO, SUBVERSIÓN, O ACTOS DELICTIVOS EN QUE EL ASEGURADO PARTICIPE DIRECTAMENTE.
- 1.2.1.4.6** ACTIVIDADES TERRORISTAS NBQR (NUCLEAR, BIOLÓGICO, QUÍMICA, RADIOACTIVO).
- 1.2.1.4.7** LOS ACCIDENTES RESULTANTES DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR FISIÓN Y/O FUSIÓN NUCLEAR Y DE RADIOACTIVIDAD.
- 1.2.1.4.8** EPIDEMIAS, PANDEMIAS E INFECCIONES.

1.2.1.5. DEDUCCIONES

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

SI LA PÓLIZA EN LA CUAL SE INCLUYE ESTA COBERTURA, CONTIENE ADEMÁS LA COBERTURA DE ENFERMEDADES GRAVES, Y EN VIRTUD DE ÉL Y COMO CONSECUENCIA DEL MISMO ACCIDENTE O ENFERMEDAD, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA HA EFECTUADO ALGÚN PAGO, DICHO PAGO SERÁ DEDUCIDO DEL QUE PUEDA CORRESPONDER POR EL PRESENTE AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

1.2.2 ENFERMEDADES GRAVES.

ESTE AMPARO DEBE CONTAR CON AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA GERENCIA DE PERSONAS

1.2.2.1 COBERTURA

EN VIRTUD DEL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, PAGARÁ AL BENEFICIARIO EL VALOR ASEGURADO ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA HASTA UN MÁXIMO DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA LA COBERTURA DE MUERTE, SI DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO LE SEA DIAGNOSTICADA MÉDICAMENTE POR PRIMERA VEZ Y DESPUÉS DE NOVENTA (90) DÍAS DE HABER INGRESADO A LA PÓLIZA CUALQUIERA DE LAS ENFERMEDADES QUE RELACIONAMOS Y DEFINIMOS A CONTINUACIÓN:

A. CÁNCER

ENFERMEDAD PROVOCADA POR LA APARICIÓN DE UN TUMOR MALIGNO CARACTERIZADO POR EL CRECIMIENTO DESCONTROLADO Y LA DISEMINACIÓN DE LAS CÉLULAS MALIGNAS Y LA INVASIÓN DE LOS TEJIDOS NORMALES.

SE INCLUYE EN ESTA DEFINICIÓN LAS LEUCEMIAS, LOS LINFOMAS, LA ENFERMEDAD DE HODGKIN.

B. INFARTO AL MIOCARDIO

MUERTE DE TEJIDO CARDIACO. ESTE SE DEFINE EN PRESENCIA DE PRUEBAS DE NECROSIS MIOCÁRDICA EN UN CONTEXTO CLÍNICO COHERENTE CON ISQUEMIA MIOCÁRDICA AGUDA, ASÍ ESTE, SOLO SE ENMARQUE EN UNA ENFERMEDAD DE FLUJOS LENTOS. EN ESAS CONDICIONES, CUALQUIERA DE LOS CRITERIOS SIGUIENTES CUMPLE EL DIAGNÓSTICO DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO:

- DETECCIÓN DE UN AUMENTO O DESCENSO DE LOS VALORES DE BIOMARCADORES CARDIACOS, CON AL MENOS UNO DE LOS SIGUIENTES: SÍNTOMAS DE ISQUEMIA, NUEVOS O SUPUESTAMENTE NUEVOS CAMBIOS SIGNIFICATIVOS DEL SEGMENTO ST-T O NUEVO BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA, APARICIÓN DE ONDAS Q PATOLÓGICAS EN EL ECG, PRUEBAS POR IMAGEN DE NUEVA PÉRDIDA DE MIOCARDIO VIABLE O NUEVAS ANOMALÍAS REGIONALES EN EL MOVIMIENTO DE LA PARED, IDENTIFICACIÓN DE UN TROMBO INTRACORONARIO EN LA ANGIOGRAFÍA O LA AUTOPSIA.
- MUERTE CARDIACA CON SÍNTOMAS DE ISQUEMIA MIOCÁRDICA Y SUPUESTAS NUEVAS ALTERACIONES ISQUÉMICAS EN EL ELECTROCARDIOGRAMA O NUEVO BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA, PERO QUE SE PRODUJO ANTES DE DETERMINAR BIOMARCADORES CARDIACOS O ANTES DE QUE AUMENTASEN LOS VALORES DE ESTOS.
- LA TROMBOSIS DE UN STENT DETECTADO EN LA ANGIOGRAFÍA CORONARIA EN EL CONTEXTO DE ISQUEMIA MIOCÁRDICA.

C. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD RENAL PARA EXCRETAR DESECHOS, CON LA CONSECUENTE RETENCIÓN DE PRODUCTOS NITROGENADOS. OCASIONADA POR MÚLTIPLES CAUSAS DEBE LLEVAR AL ASEGURADO A LA PRÁCTICA REGULAR E INDEFINIDA DE DIÁLISIS PERITONEAL O HEMODIÁLISIS Y EN CASOS EXTREMOS A LA RECEPCIÓN DE UN TRASPLANTE RENAL.

D. ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR

SE DEFINE COMO LA MUERTE DE TEJIDO CEREBRAL, DEBIDO A UNA DISMINUCIÓN DEL FLUJO SANGUÍNEO CEREBRAL, QUE SE MANIFIESTA POR UN DÉFICIT NEUROLÓGICO DE SEVERIDAD VARIABLE, DEMOSTRABLE ADEMÁS CON ALTERACIÓN PERMANENTE DE PRUEBAS DE FUNCIÓN NEUROLÓGICA. PRUEBAS QUE DEBERÁN SER REALIZADAS POR UN NEURÓLOGO DESPUÉS DE TRANSCURRIDAS COMO MÍNIMO SEIS (6) SEMANAS DE OCURRIDO EL EVENTO.

E. AFECCIÓN DE ARTERIA CORONARIA QUE EXIJA CIRUGÍA

ENFERMEDAD CORONARIA QUE REQUIERA DE REVASCULARIZACIÓN CORONARIA (BY-PASS) PARA CORREGIR ESTRECHAMIENTO U OBSTRUCCIÓN DE DOS O MÁS ARTERIAS CORONARIAS. LA NECESIDAD DE TAL INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DEBE HABER SIDO PROBADA CON BASE EN UNA ANGIOGRAFÍA CORONARIA.

F. ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

DIAGNÓSTICO CLÍNICO INCUESTIONABLE DE ENFERMEDAD DE ALZHEIMER (DEMENCIA PRE-SENIL) ANTES DE LA EDAD DE 66 AÑOS Y EMITIDO POR UN ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA Y CONFIRMADO POR HALLAZGOS CARACTERÍSTICOS EN LAS PRUEBAS DE NEUROIMAGEN (TAC, RMN, PET CEREBRAL) LA ENFERMEDAD DEBE PRODUCIR COMO RESULTADO UNA INCAPACIDAD PERMANENTE DE REALIZAR DE MANERA INDEPENDIENTE CUATRO O MÁS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

G. GRAN QUEMADO

QUEMADURAS DE TERCER GRADO QUE CUBRAN AL MENOS UN 20% DE LA SUPERFICIE CORPORAL DEL ASEGURADO.

EL DIAGNÓSTICO DEBE SER CONFIRMADO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA Y EVIDENCIADO POR LOS MÉTODOS CONVENCIONALES PARA ESTABLECER ÁREAS CORPORALES QUEMADAS.

H. ANEMIA APLÁSICA

DIAGNOSTICO INCUESTIONABLE DE FALLA EN LA MÉDULA ÓSEA CONFIRMADO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA Y DEMOSTRADO A TRAVÉS DEL RESULTADO DE BIOPSIA EN LA MEDULA ÓSEA.

LA ENFERMEDAD DEBE OCASIONAR SIMULTÁNEAMENTE ANEMIA, NEUTROPENIA Y TROMBOCITOPENIA QUE OBLIGUEN AL MENOS A UNO DE LOS SIGUIENTES TRATAMIENTOS:

- A) TRANSFUSIÓN DE DERIVADOS DE LA SANGRE
- B) ESTIMULANTES DE LA MÉDULA ÓSEA
- C) AGENTES INMUNOSUPRESORES
- D) TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA

I. ESCLEROSIS MÚLTIPLE

DIAGNÓSTICO INCUESTIONABLE FORMULADO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA DE POR LO MENOS DOS EPISODIOS DE SÍNTOMAS CARACTERÍSTICOS DE DESMIELINIZACIÓN, ANORMALIDADES NEUROLÓGICAS PERMANENTES ACOMPAÑADO DE DETERIORO FUNCIONAL CON UNA DURACIÓN CONTINÚA NO INFERIOR A SEIS MESES Y QUE HAYAN SIDO DOCUMENTADOS POR TÉCNICAS MODERNAS DE NEUROIMAGEN.

EL DIAGNÓSTICO DEBERÁ SER RATIFICADO CUMPLIDOS LOS SEIS (6) MESES POSTERIORES A LA OCURRENCIA DEL PRIMER EPISODIO.

J. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO

TRAUMA MAYOR DE LA CABEZA CON DETERIORO DE LA FUNCIÓN CEREBRAL QUE DEBE SER CONFIRMADO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA Y DEMOSTRADO POR HALLAZGOS CARACTERÍSTICOS EN LAS PRUEBAS DE NEUROIMAGEN (TAC, RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRAL) DICHO TRAUMA DEBE PROVOCAR UNA INCAPACIDAD PERMANENTE PARA REALIZAR DE MANERA INDEPENDIENTE CUATRO O MÁS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

K. ENFERMEDAD DE PÁRKINSON

DIAGNÓSTICO INCUESTIONABLE DE ENFERMEDAD DE PARKINSON PRIMARIA (TODAS LAS DEMÁS FORMAS DE PARKINSONISMO ESTÁN EXCLUIDAS) EMITIDO POR UN ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA. DICHA ENFERMEDAD DEBE PROVOCAR INCAPACIDAD PERMANENTE PARA REALIZAR CUATRO O MÁS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

EL DIAGNÓSTICO DEBERÁ SER CONFIRMADO POR ESPECIALISTA Y EL DÉFICIT NEUROLÓGICO DEBE SER DOCUMENTADO POR LO MENOS DURANTE TRES MESES.

L. ESTADO DE COMA

ESTADO SEVERO DE PÉRDIDA DE CONCIENCIA CON TOTAL AUSENCIA DE REACCIÓN A ESTÍMULOS EXTERNOS O INTERNOS REQUIRIENDO DE MANERA CONTINUA EL USO DE SISTEMAS DE SOPORTE VITAL (RESPIRADOR, INOTROPIA, ALIMENTO PARENTERAL) POR UN PERÍODO MÍNIMO DE 96 HORAS Y RESULTANDO EN UN DÉFICIT NEUROLÓGICO PERMANENTE.

NOTA PARA LAS COBERTURAS DE ENFERMEDADES GRAVES: PARA EFECTOS DE LA PRESENTE COBERTURA Y LAS ENFERMEDADES ASOCIADAS, SE CONSIDERAN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA:

- BAÑARSE O TOMAR UNA DUCHA
- VESTIRSE Y DESVESTIRSE
- HIGIENE PERSONAL
- CAPACIDAD DE USAR EL SANITARIO
- CONTINENCIA (CONTROL SOBRE ESFÍNTERES)
- CAPACIDAD DE ALIMENTARSE POR SÍ MISMO
- LEVANTARSE DE LA CAMA
- MOVILIDAD (CAPACIDAD DE DESPLAZARSE EN UN MISMO NIVEL)
- COMER/BEBER (CAPACIDAD DE ALIMENTARSE POR SÍ MISMO, PERO NO DE PREPARAR LA COMIDA).

ESTAS CONDICIONES DEBEN ESTAR MÉDICAMENTE DOCUMENTADAS POR LO MENOS DURANTE TRES (3) MESES.

1.2.2.2. LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO

EL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO ADICIONAL DE ENFERMEDADES GRAVES NO PODRÁ SER SUPERIOR AL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE Y EL ASEGURADO SOLO TENDRÁ DERECHO AL PAGO DEL VALOR ASEGURADO ALCANZADO SEGÚN LAS CONDICIONES CONTRATADAS, ASÍ SE DIAGNOSTIQUE MÁS DE UNA DE LAS ENFERMEDADES Y/O SEA SOMETIDO A MÁS DE UN TRASPLANTE CUBIERTO MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO.

1.2.2.3 EXCLUSIONES DE ENFERMEDADES GRAVES

NO SE PAGARÁ NINGÚN BENEFICIO BAJO EL PRESENTE AMPARO, SI EL ASEGURADO PADECE O SE LE DIAGNOSTICA UNA DE LAS ENFERMEDADES INDICADAS, QUE SEAN CONSECUENCIA DE O EN CONEXIÓN CON:

- 1.2.2.3.1 EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), TAL COMO FUE DEFINIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR QUE, BAJO CUALQUIER NOMBRE, SEA DIAGNOSTICADA POR UN MÉDICO, ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO O LABORATORIO CLÍNICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA DESEMPEÑAR SU OBJETO SOCIAL O PROFESIÓN.
- 1.2.2.3.2 CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE LAS DESCRITAS ANTERIORMENTE EN EL NUMERAL 1.2.2.
- 1.2.2.3.3 LESIONES PREMALIGNAS, CÁNCER DE CÉRVIX, PRÓSTATA, SENO O MATRIZ EN SUS ETAPAS INICIALES T1 Y T2 DE LA CLASIFICACIÓN TNM, O CON CLASIFICACIÓN DE GLEASON INFERIOR A CINCO.
- 1.2.2.3.4 CARCINOMA DE TIROIDES VARIEDAD PAPILAR, EN SUS ETAPAS INICIALES T1-2, N0, M0 (DE LA CLASIFICACIÓN TNM). EL RESTO DE ESTADIOS Y CUALQUIER OTRO TIPO DE CÁNCER DE

TIROIDES DIFERENTE AL MENCIONADO CON CUALQUIER CLASIFICACIÓN, TENDRÁN COBERTURA.

- 1.2.2.3.5 LOS TUMORES DE CUALQUIER NATURALEZA DE LA PIEL.
- 1.2.2.3.6 CÁNCER IN SITU NO INVASIVO DE CUALQUIER ÓRGANO.
- 1.2.2.3.7 LA ANGIOPLASTIA Y/O CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN INTRA - ARTERIAL.
- 1.2.2.3.8 ENFERMEDADES, ANOMALÍAS O MALFORMACIONES CONGÉNITAS.
- 1.2.2.3.9 ENFERMEDADES O PADECIMIENTOS PREEXISTENTES AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA O AL INICIO DE ESTE ANEXO.
- 1.2.2.3.10 EL ESTADO DE COMA PROVOCADO POR EL ABUSO DE BEBIDAS EMBRIAGANTES, TÓXICAS O DROGAS NO PRESCRITAS POR UN MÉDICO.
- 1.2.2.3.11 CUANDO LA ENFERMEDAD CUBIERTA HAYA SIDO DIAGNOSTICADA, EXISTA UN HISTORIAL PREVIO RELACIONADO CON ELLA O SE HAYA RECIBIDO TRATAMIENTO PARA LA MISMA, ANTES DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA INDIVIDUAL DE LA PRESENTE COBERTURA.
- 1.2.2.3.12 CUANDO LA ENFERMEDAD HAYA SIDO DIAGNOSTICADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LOS PRIMEROS NOVENTA (90) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE COBERTURA, PARA CADA ASEGURADO.
- 1.2.2.3.13 EN LO QUE A ACCIDENTES CEREBRO VASCULARES SE REFIERE; CUANDO SE TRATE DE ACCIDENTES VASCULARES ISQUÉMICOS, TRANSITORIOS O AQUELLOS DE LOS QUE EL ASEGURADO PUEDA RECUPERARSE COMPLETAMENTE DENTRO DE LAS SEIS (6) SEMANAS SIGUIENTES A SU OCURRENCIA.
- 1.2.2.3.14 EPIDEMIAS, PANDEMIAS E INFECCIONES.

1.2.2.4 DEDUCCIONES

ESTE AMPARO NO ES ACUMULABLE CON EL AMPARO BÁSICO DE VIDA Y EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE; POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR ESTE AMPARO, EL VALOR CANCELADO SERÁ DEDUCIDO DEL QUE PUEDA CORRESPONDER POR LOS AMPAROS MENCIONADOS.

1.2.3 TRASPLANTE DE ÓRGANOS MAYORES

EN VIRTUD DEL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, INDEMNIZARÁ POR UNA (1) SOLA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA E INDEPENDIEMENTE DEL NÚMERO DE TRASPLANTES DE ÓRGANOS REALIZADOS, LA SUMA ASEGURADA QUE SE ESTIPULE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, EL ASEGURADO DEBE SER SOMETIDO A UN TRASPLANTE DE ALGUNO DE LOS ÓRGANOS RELACIONADOS A CONTINUACIÓN, SIEMPRE QUE LA NECESIDAD DE EFECTUAR EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS SEA CERTIFICADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO QUE POSEA LICENCIA PERMANENTE Y VÁLIDA PARA PRACTICAR LA MEDICINA Y ESTA CLASE DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS Y SE CUMPLAN TODOS LOS REQUISITOS INDICADOS A CONTINUACIÓN:

A. QUE LA PRESENTE COBERTURA HAYA ESTADO EN VIGOR POR UN PERÍODO NO MENOR A (90) NOVENTA DÍAS, ANTES DE QUE SE DIAGNOSTIQUE LA ENFERMEDAD CUYO TRATAMIENTO SEA EL TRASPLANTE Y QUE ÉSTE SE PRACTIQUE.

EL PERIODO DE NOVENTA (90) DÍAS SE ESTABLECERÁ INDEPENDIEMENTE PARA CADA ASEGURADO, DE ACUERDO CON LA FECHA DE INGRESO A LA PÓLIZA.

B. QUE EL ASEGURADO REQUIERA MÉDICAMENTE EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y ASÍ SE INDIQUE EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL ASEGURADO.

C. QUE SEA LA PRIMERA VEZ QUE EL ASEGURADO REQUIERA DE UN TRASPLANTE DE ÓRGANOS.

D. QUE EL ASEGURADO SOBREVIVA UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS DESPUÉS DEL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD QUE SUGIERA O RECOMIENDE EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS.

PARA EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO:

- EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS, SE ENTIENDE COMO LA INSERCIÓN DE UN ÓRGANO DE UN DONANTE HUMANO EN EL CUERPO DEL ASEGURADO CON RESTABLECIMIENTO DE LAS CONEXIONES ARTERIALES, VENOSAS, LINFÁTICAS Y NERVIOSAS.
- EL TRASPLANTE, ES COMO RECEPTOR Y NUNCA COMO DONANTE.
- EL TRASPLANTE DEBERÁ SER CERTIFICADO POR EL MÉDICO QUE LO PRACTICÓ, QUIEN DEBE CONTAR CON EXPERIENCIA CERTIFICADA Y AVALADA POR LOS ENTES DE CONTROL EN EL TERRITORIO NACIONAL, PARA PRACTICAR LA MEDICINA Y ESTA CLASE DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS.

LOS ÓRGANOS INCLUIDOS EN ESTE AMPARO SON LOS RELACIONADOS Y DEFINIDOS A CONTINUACIÓN:

1. DE CORAZÓN

POR CARDIOMIOPATÍA, INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA, ENFERMEDAD CORONARIA DEL CORAZÓN, DEFECTO VALVULAR.

2. DE PULMÓN

POR MUCOVISCIDOSIS, FIBROSIS PULMONAR, ENFISEMA PULMONAR, HIPERTENSIÓN PULMONAR.

3. DE HÍGADO

POR CIRROSIS HEPÁTICA, CARCINOMA DE CÉLULA HEPÁTICA, INSUFICIENCIA HEPÁTICA AGUDA DEBIDA A INTOXICACIÓN.

4. DE PÁNCREAS

POR DIABETES MELLITUS TIPO I.

5. RIÑÓN

POR GLOMERULONEFROSIS CRÓNICA O ENFERMEDAD RENAL POLIQUÍSTICA.

6. MEDULA ÓSEA

POR LEUCEMIAS, LINFOMAS O INMUNODEFICIENCIAS DIFERENTES AL VIH/SIDA.

7. INTESTINO DELGADO

POR FALLO INTESTINAL POR INTESTINO CORTO (TRAUMA ABDOMINAL DIFERENTE A TRAUMA POR ARMA DE FUEGO O IMPACTO CON CUALQUIER TIPO DE EXPLOSIVO).

NOTA.

EL TRASPLANTE DE TODOS LOS DEMÁS ÓRGANOS, PARTES DE ÓRGANOS O EL TRASPLANTE DE CUALQUIER OTRO TEJIDO ESTÁN EXCLUIDOS.

PARA CUALQUIER PROCESO DE INDEMNIZACIÓN POR TRASPLANTE DE ÓRGANOS, ES CONDICIÓN INDISPENSABLE QUE SE CUMPLAN EN TODAS Y CADA UNA DE SUS PARTES, LAS DISPOSICIONES DE LAS LEYES VIGENTES DE TRASPLANTES DE ÓRGANOS.

1.2.3.1 LÍMITE DEL BENEFICIO

EL PAGO DE LA SUMA ASEGURADA SE APLICARÁ SOLAMENTE CUANDO EL TRASPLANTE SE REALICE EN ALGUNO DE LOS ÓRGANOS DEFINIDOS Y CUANDO ESTOS SE MANIFIESTEN Y SEAN DIAGNOSTICADOS POR UN MÉDICO ESPECIALISTA EN LA RESPECTIVA ESPECIALIDAD, POR PRIMERA VEZ, DENTRO DE LA VIGENCIA PACTADA, CONFIRMADAS POR EVIDENCIAS CIENTÍFICAS ACEPTABLES CLÍNICAS, RADIOLÓGICAS, HISTOLÓGICAS Y DE LABORATORIO.

1.2.3.2 LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO

EL VALOR ASEGURADO DE ESTE AMPARO ADICIONAL NO PODRÁ SER SUPERIOR AL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE, ASÍ SEA SOMETIDO A MÁS DE UN TRASPLANTE CUBIERTO MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO.

1.2.3.3 EXCLUSIONES DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS

NO SE PAGARÁ NINGÚN BENEFICIO CUANDO EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS PROVENGA O SEA CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA O EN CONEXIÓN CON:

- 1.2.3.3.1 EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), TAL COMO FUE DEFINIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR QUE, BAJO CUALQUIER NOMBRE, SEA DIAGNOSTICADA POR UN MÉDICO LEGALMENTE RECONOCIDO POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES PARA EL DESEMPEÑO DE SU PROFESIÓN., ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO O LABORATORIO CLÍNICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA DESEMPEÑAR SU OBJETO SOCIAL O PROFESIÓN.
- 1.2.3.3.2 LA PRESENCIA DEL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (V.I.H.) DESCUBIERTO MEDIANTE EL TEST DE ANTICUERPOS O PRUEBA DE ELISA POSITIVA PARA V.I.H.
- 1.2.3.3.3 CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE LAS MENCIONADAS EN EL NUMERAL 1.2.2
- 1.2.3.3.4 DROGADICCIÓN O INTOXICACIÓN POR DROGAS, VENENO O LICOR.
- 1.2.3.3.5 CUANDO EL TRASPLANTE DE ÓRGANO SEA CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES PREEXISTENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO, PARA CADA ASEGURADO SE CONSIDERAN COMO CONDICIONES PREEXISTENTES, CUALQUIER ENFERMEDAD O LESIÓN DIAGNOSTICADA O SOMETIDA A TRATAMIENTO, CUIDADO MÉDICO O CIRUGÍA, CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA PRESENTE COBERTURA, ASÍ COMO ENFERMEDADES CONGÉNITAS.
- 1.2.3.3.6 CUANDO LA NECESIDAD DEL TRASPLANTE HA SIDO DIAGNOSTICADA DURANTE LOS PRIMEROS CIENTO VEINTE (120) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO, PARA CADA ASEGURADO.
- 1.2.3.3.7 CUANDO EL TRASPLANTE DE ÓRGANO SEA CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES PREEXISTENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO, PARA CADA ASEGURADO.
- 1.2.3.3.8 A CAUSA DE LESIONES INTENCIONALMENTE INFLIGIDAS A SI MISMO, CUALQUIER INTENTO DE SUICIDIO; SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE O NO, EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES.
- 1.2.3.3.9 CUANDO EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS, NO SEA INDICADO POR UN, PROFESIONAL IDÓNEO, CON EXPERIENCIA DEMOSTRADA Y SEA AVALADO POR LOS ENTES DE CONTROL DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL.
- 1.2.3.3.10 CUANDO EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS SEA INDICADO POR PROFESIONALES DE LA SALUD EN EJERCICIO DE PRÁCTICAS DE MEDICINA ALTERNATIVA O POR PERSONAS QUE NO SEAN PROFESIONALES DE LA CIENCIA MÉDICA.
- 1.2.3.3.11 TRASPLANTES QUE SEAN PROCEDIMIENTOS DE INVESTIGACIÓN Y EL TRASPLANTE DE ISLOTES DE LANGERHANS.
- 1.2.3.3.12 TRASPLANTE DE ÓRGANOS DIFERENTES A LOS MENCIONADOS Y DEFINIDOS EN LA PRESENTE COBERTURA.
- 1.2.3.3.13 TRASPLANTES DE ÓRGANOS QUE SEAN INDICADOS PARA EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER O LOS TUMORES DEBIDOS O, COMO CONSECUENCIA DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH).
- 1.2.3.3.14 CUANDO EL ASEGURADO OBRE EN CALIDAD DE DONANTE.
- 1.2.3.3.15 EPIDEMIAS, PANDEMIAS E INFECCIONES.

1.2.3.4 DEDUCCIONES

ESTE AMPARO NO ES ACUMULABLE AL AMPARO BÁSICO DE MUERTE, AL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y/O AL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES; POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR ESTE AMPARO, EL VALOR CANCELADO SERÁ DEDUCIDO DEL QUE PUEDA CORRESPONDER POR LOS AMPAROS MENCIONADOS.

1.2.4 AUXILIO FUNERARIO

ESTE AMPARO DEBE CONTAR CON AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA GERENCIA DE PERSONAS

1.2.4.1 COBERTURA

SI DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA EL ASEGURADO LLEGARE A FALLECER COMO CONSECUENCIA DE UN EVENTO AMPARADO POR LA PÓLIZA, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, INDEMNIZARÁ EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA

1.2.4.2 EXCLUSIONES DEL AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO

1.2.4.2.1 GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES Y OPERACIONES DE GUERRA (HAYA SIDO DECLARADA O NO), GUERRA CIVIL, SEDICIÓN, REVOLUCIÓN, REBELIÓN, ASONADA, TERRORISMO, SUBVERSIÓN, O ACTOS DELICTIVOS EN QUE EL ASEGURADO PARTICIPE DIRECTAMENTE

1.2.4.2.2 ACTIVIDADES TERRORISTAS NBQR (NUCLEAR, BIOLÓGICO, QUÍMICA, RADIOACTIVO).

1.2.4.2.3 LOS ACCIDENTES RESULTANTES DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR FISIÓN Y/O FUSIÓN NUCLEAR Y DE RADIOACTIVIDAD.

1.2.4.2.4 EPIDEMIAS PANDEMIAS E INFECCIONES

1.2.4.2.5 EN TODOS LOS CASOS SE APLICARÁN LOS TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 1058 Y 1158 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

1.2.4.3 LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO

EL VALOR ASEGURADO DE ESTE AMPARO ADICIONAL DEBE SER UN VALOR FIJO Y ACORDADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA.

Clausula segunda. Definiciones

Para los efectos del presente contrato y donde quiera que se utilicen, las siguientes expresiones significarán:

1. Asegurador:

Compañía aseguradora (Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa) Entidad autorizada para el ejercicio de la actividad aseguradora que, mediante un contrato de seguro, se compromete a la cobertura del riesgo objeto de dicho contrato.

2. Tomador:

Es la persona jurídica que, por tener interés asegurable, contrata un seguro por cuenta de terceros para asegurar un número determinado de personas. Para efectos de la póliza de vida grupo deudores, el tomador es el acreedor; es decir la entidad que otorga el crédito. El tomador, es el responsable del pago de la totalidad de las primas causadas a través de la vigencia de la póliza.

3. Grupo Asegurado:

Conjunto de miembros del grupo asegurable cuya vida se asegura desde la fecha en que cumplen con los requisitos de elegibilidad, por las sumas y en los términos especificados en la póliza.

Para efectos del seguro de vida grupo deudores, el grupo asegurado será el conformado por los deudores con la posibilidad de extender cobertura a codeudores de la entidad tomadora que adquieran créditos en las diferentes líneas de crédito siempre y cuando sean reportados por el tomador, realizando el pago de prima correspondiente.

4. Asegurado:

Es cada una de las personas del grupo asegurado.

5. Beneficios:

Con los límites máximos que por concepto de indemnización reconoce la compañía, de acuerdo con los términos y condiciones que se establecen en la carátula de la póliza o en sus anexos.

6. Enfermedad preexistente:

Es cualquier patología, afección o condición médica, diagnosticada o manifestada con anterioridad a la entrada en vigencia de la póliza o la fecha de ingreso de cada asegurado, sean estas agudas o crónicas, quedaran excluidas de las coberturas otorgadas bajo el contrato de seguro que se celebre, salvo manifestación expresa en contrario de la aseguradora. Cuando la patología principal sea preexistente, quedaran además excluidas todas aquellas patologías relacionadas con ella.

7. Declaración inexacta o reticente:

El tomador y los asegurados individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo según el cuestionario que le sea propuesto. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducirlo a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del presente contrato o de sus certificados.

8. Diagnóstico:

Es toda identificación de una enfermedad fundándose en los síntomas manifestados por el enfermo, confirmadas por evidencias clínicas y paraclínicas

9. Declaración Inexacta o reticente:

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

10. Cónyuge:

Es la condición civil que se demuestra a través de registro civil de matrimonio o declaración extra-juicio de convivencia (unión marital de hecho).

CLAUSULA TERCERA. MODALIDADES DEL SEGURO

- **SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES CONTRIBUTIVO**
ES AQUEL CUYA PRIMA ES SUFRAGADA, EN SU TOTALIDAD O EN PARTE, POR LOS INTEGRANTES DEL GRUPO ASEGURADO.
- **SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES NO CONTRIBUTIVO**
ES AQUEL CUYA PRIMA ES SUFRAGADA EN SU TOTALIDAD POR EL TOMADOR DEL SEGURO.

CLAUSULA CUARTA. EDADES DE INGRESO.

	EDAD MÍNIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO Todas las edades son más 364 días	EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA Todas las edades son más 364 días
AMPARO BÁSICO			
AMPARO BÁSICO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	14 años	75 años	INDEFINIDA O HASTA LA FECHA EN QUE DEJE DE PERTENECER AL GRUPO ASEGURADO
AMPAROS ADICIONALES			
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	14 años	64 años	65 años
ENFERMEDADES GRAVES	14 años	59 años	65 años
AUXILIO FUNERARIO	14 años	75 años	INDEFINIDA O HASTA LA FECHA EN QUE DEJE DE PERTENECER AL GRUPO ASEGURADO

CLAUSULA QUINTA. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

TODA PERSONA ESTÁ OBLIGADA A CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD QUE SEÑALE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, COMO LO ES EL DILIGENCIAMIENTO DE LA SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO Y/O EXAMEN MÉDICO DEPENDIENDO DE LAS CONDICIONES PARTICULARES QUE SE PACTEN CON EL TOMADOR PARA PODER SER INCLUIDO EN EL GRUPO ASEGURADO.

CLAUSULA SEXTA. VIGENCIA DE LOS AMPAROS INDIVIDUALES

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

INDEPENDIENTEMENTE DEL MOMENTO EN QUE LA PERSONA INGRESE A FORMAR PARTE DEL GRUPO ASEGURADO, LA PRESENTE PÓLIZA VENCE PARA CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO ASEGURADO, EN LA FECHA EN QUE SE EXTINGA LA DEUDA Y/O LA PÓLIZA SUSCRITA POR PARTE DEL TOMADOR CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ESTE VIGENTE

CLAUSULA SÉPTIMA. AMPAROS Y EXCLUSIONES

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

CLAUSULA OCTAVA. CONTINUIDAD DE COBERTURA.

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

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

EN ESTA CLÁUSULA SE APLICARÁN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES, ALCANCES DE COBERTURA Y CLÁUSULAS DEFINIDAS POR ASEGURADORA SOLIDARIA, EN EL PRESENTE CONDICIONADO Y CONDICIONES PARTICULARES, INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO A LAS EDADES DE PERMANENCIA

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

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

CLAUSULA NOVENA. COBERTURA SIN DILIGENCIAMIENTO DE DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

CON SUJECCIÓN A LO ESTIPULADO EN EL CÓDIGO DE COMERCIO Y EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, PODRÁ OTORGAR AL GRUPO ASEGURADO COBERTURA SIN EL DILIGENCIAMIENTO DE LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, ESTABLECIENDO UNA EDAD MÁXIMA DE INGRESO Y UN VALOR ASEGURADO MÁXIMO PACTADOS CON EL TOMADOR, LOS DEMÁS ASEGURADOS QUE SUPEREN LA EDAD Y EL VALOR ASEGURADO DEBEN DILIGENCIAR LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD.

CON SUJECCIÓN A LO ESTIPULADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, SE RATIFICA QUE PARA LOS VALORES ASEGURADOS QUE SEAN DESEMBOLSADOS BAJO ESTA CONDICIÓN, SE CUBRIRÁN LAS ENFERMEDADES PREEXISTENTES EN EL AMPARO BÁSICO DE VIDA (MUERTE POR CUALQUIER CAUSA).

RESPECTO A LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, PARA QUE EXISTA COBERTURA, EL EVENTO GENERADOR DEBE HABERSE DADO POSTERIOR AL INICIO DEL INGRESO COMO ASEGURADO, Y SE TOMARA COMO FECHA DE SINIESTRO LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA MISMA. ES DECIR QUE NO HAY COBERTURA DE PREEXISTENCIAS PARA ESTE AMPARO.

CLAUSULA DECIMA. AMPARO AUTOMÁTICO

ES EL TIEMPO EN DÍAS QUE SE ACUERDE CON EL TOMADOR PARA HACER ENTREGA DE LAS SOLICITUDES INDIVIDUALES DE SEGURO DEBIDAMENTE DILIGENCIADAS Y EN LAS CUALES LOS SOLICITANTES MANIFIESTAN QUE SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO DE SALUD Y SE CONSTITUYE COMO UNA FACILIDAD PARA EL MANEJO ADMINISTRATIVO DE LA INCLUSIÓN DE ASEGURADOS, DE ACUERDO A LA EDAD Y SUMA ASEGURADA ACORDADA CON EL TOMADOR. LA CLÁUSULA DE AMPARO AUTOMÁTICO NO LIBERA AL SOLICITANTE DEL DILIGENCIAMIENTO DE LA SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGUROS.

PARA AQUELLAS SOLICITUDES INDIVIDUALES DE SEGURO QUE NO CUMPLAN LA CONDICIÓN ANTERIOR REFERENTE A NO ENCONTRARSE EN BUEN ESTADO DE SALUD, ESTAS SOLICITUDES DEBEN SER ENVIADAS DE MANERA INMEDIATA AL MÉDICO SUSCRIPTOR, Y LA COMPAÑÍA PODRÁ: AUTORIZAR EL INGRESO EN CONDICIONES NORMALES, APLICAR UN RECARGO, SOLICITAR INFORME MÉDICO TRATANTE O PRUEBAS MÉDICAS COMPLEMENTARIAS, CONDICIONAR COBERTURAS O NO ACEPTAR EL INGRESO. ESTA CONDICIÓN ES ACEPTADA POR EL TOMADOR.

CLAUSULA DÉCIMA PRIMERA. GARANTÍA DEL TOMADOR.

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL

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

- A. POR EL NO PAGO DE LA PRIMA DE PARTE DEL TOMADOR, VENCIDO EL PERIODO DE GRACIA.
- B. AL VENCIMIENTO DE LA PÓLIZA SI ÉSTA NO SE RENUOVA.
- C. POR CUMPLIR EL ASEGURADO LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA INDICADA EN CADA AMPARO.
- D. CUANDO EL ASEGURADO CANCELE LA TOTALIDAD DE LOS CRÉDITOS OTORGADOS POR LA ENTIDAD TOMADORA.
- E. CUANDO ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, REALICE LA INDEMNIZACIÓN POR EL AMPARO DE MUERTE, EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE O EL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES
- G. CUANDO AL MOMENTO DE RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, EL GRUPO ASEGURADO SEA INFERIOR A DIEZ (10) ASEGURADOS PRINCIPALES.

H. CUANDO EL ASEGURADO DEJE DE PERTENECER AL GRUPO ASEGURADO.

Parágrafo:

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

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL

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

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA. PAGO DE PRIMAS

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

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

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA. BENEFICIARIO

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

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

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO

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

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

CLAUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. AVISO DE SINIESTRO

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

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. ADHESIÓN

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

CLAUSULA DÉCIMA NOVENA. MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

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

EN TAL VIRTUD, TANTO EL TOMADOR COMO EL ASEGURADO SE ENCUENTRAN OBLIGADOS A NOTIFICAR POR ESCRITO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS NO PREVISIBLES QUE SOBREVENGAN CON POSTERIORIDAD A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO Y QUE SIGNIFIQUEN AGRAVACIÓN DEL RIESGO. LA NOTIFICACIÓN DEBE HACERSE CON UNA ANTELACIÓN NO MENOR DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES A LA FECHA DE LA MODIFICACIÓN DEL RIESGO, SI ÉSTA DEPENDE DEL ARBITRIO DEL TOMADOR O ASEGURADO, O ES CONOCIDA POR ALGUNO DE ELLOS.

DEPENDIENDO DE LA MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PODRÁ MODIFICAR LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS DEL PRESENTE CONTRATO A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SE TENGA CONOCIMIENTO, DE DICHA MODIFICACIÓN POR PARTE DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.

CLAUSULA VIGÉSIMA. REVOCACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO

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

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

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

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

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

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. NOTIFICACIONES

CUALQUIER ACLARACIÓN QUE DEBAN SURTIRSE LAS PARTES EN RELACIÓN CON ESTE CONTRATO, DEBERÁ HACERSE POR ESCRITO (SI ASÍ LO EXIGE LA LEY) ENVIANDO A TRAVÉS DE CUALQUIER MEDIO DE COMUNICACIÓN REGISTRADO POR LAS PARTES.

CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. PREVENCIÓN Y CONTROL DEL RIESGO DE LAFT

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, SOBRE EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT; EL TOMADOR, EL (LOS) ASEGURADOS Y EL BENEFICIARIO SE OBLIGAN PARA CON LA ASEGURADORA A DILIGENCIAR EL FORMATO ÚNICO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE (FUCC) DE ACUERDO CON SUS POLÍTICAS PREVIO A LA VINCULACIÓN Y AL MOMENTO DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA ASEGURADORA ACTUALIZA LOS DATOS DE LOS CLIENTES DE FORMA ANUAL ATENDIENDO LAS POLÍTICAS DEFINIDAS AL INTERIOR DE LA MISMA.

SE ENCUENTRAN EXCLUIDAS DE ASEGURAMIENTO TODAS AQUELLAS PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN EN LAS LISTAS INTERNACIONALES VINCULANTES PARA COLOMBIA, DE CONFORMIDAD CON EL DERECHO INTERNACIONAL; PERSONAS QUE SE ENCUENTREN EN LA LISTA DE LA OFICINA DE CONTROL DE ACTIVOS EXTRANJEROS (OFFICE OF FOREIGN ASSETS CONTROL OFAC DEL DEPARTAMENTO DEL TESORO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA (U.S. DEPARTMENT OF THE TREASURY). ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA HARÁ USO DE SUS FACULTADES Y REVOCARÁ UNILATERALMENTE EL CONTRATO DE SEGUROS, EN LOS CASOS EN QUE A ELLO HUBIERE LUGAR.

CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR Y REPORTAR INFORMACIÓN FINANCIERA A CENTRALES DE RIESGO

AUTORIZO DE MANERA PREVIA, EXPRESA Y VOLUNTARIA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, O A QUIEN REPRESENTA SUS DERECHOS A CONSULTAR, ALMACENAR, ADMINISTRAR, TRANSFERIR, PROCESAR Y REPORTAR MI INFORMACIÓN A LAS CENTRALES DE INFORMACIÓN O BASES DE DATOS DEBIDAMENTE CONSTITUIDAS RESPECTO AL COMPORTAMIENTO FINANCIERO Y COMERCIAL.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA. PREVENCIÓN Y CONTROL DEL RIESGO DE FRAUDE

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, SOBRE EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO, LA ASEGURADORA PODRÁ REVOCAR EL CONTRATO DE SEGUROS UNILATERALMENTE, EN LOS CASOS EN QUE A ELLO HUBIERE LUGAR; CUANDO SE EVIDENCIA INDICIOS, MALA FE O PRESUNCIÓN DE FRAUDE RESPECTO DEL TOMADOR O ASEGURADO.

CLAUSULA VIGÉSIMA QUINTA. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

EL TOMADOR, QUEDARÁ PRIVADO DE TODO DERECHO DERIVADO DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUANDO LA RECLAMACIÓN PRESENTADA FUERE DE CUALQUIER MANERA FRAUDULENTO, O SI EN APOYO A ELLA SE HICIEREN O UTILIZAREN DECLARACIONES FALSAS O SE EMPLEAREN OTROS MEDIOS O DOCUMENTOS ENGAÑOSOS O DOLOSOS.

CLAUSULA VIGÉSIMA SEXTA. DOMICILIO

SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES EL ANOTADO EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

CLAUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA. DISPOSICIONES LEGALES

LAS ANTERIORES CONDICIONES DE AMPAROS DEFINIDOS Y EXCLUSIONES APLICAN SÍ Y SOLO SÍ, SON CONTRATADOS POR EL TOMADOR E INDICADOS EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA

LA PRESENTE PÓLIZA ES LEY PARA LAS PARTES. EN LAS MATERIAS Y PUNTOS NO PREVISTOS NI RESUELTOS EN ESTE CONTRATO, TENDRÁN APLICACIÓN LAS DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LAS LEYES DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

**CONDICIONES TÉCNICAS SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES
CARTERA HIPOTECARIA
BANCO DE BOGOTÁ**

1. OBJETO DEL SEGURO

AMPARAR CONTRA EL RIESGO DE MUERTE, INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y ENFERMEDADES GRAVES A LAS PERSONAS NATURALES DEUDORAS DEL **BANCO DE BOGOTÁ**, DE MANERA QUE EL VALOR DE LA OBLIGACIÓN O CRÉDITO QUEDE CANCELADO CUANDO SE PRESENTE UN EVENTO AMPARADO POR LA PÓLIZA.

CUALES SE HAYA CALCULADO LA PRIMA COBRADA.

UNA VEZ AFECTADO ESTE AMPARO CESARÁ LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA.

2. TOMADOR

BANCO DE BOGOTA

3. GRUPO ASEGURADO

LO CONSTITUYEN TODAS LAS PERSONAS NATURALES DEUDORAS DE LA ENTIDAD QUE HAN TOMADO CRÉDITO DE CARTERA HIPOTECARIA, ASÍ COMO SUS DEUDORES SOLIDARIOS Y CODEUDORES, TENIENDO EN CUENTA QUE:

- EL CRÉDITO PUEDE SER TOMADO ENTRE VARIAS PERSONAS DIVIDIÉNDOLO EN PARTES IGUALES.
- POR UNA SOLA PERSONA AL 100%.
- POR DOS DEUDORES AL 50% CADA UNO.
- POR DOS DEUDORES AL 100% CADA UNO CON EL RESPECTIVO PAGO DE PRIMA POR CADA DEUDOR

7. AMPAROS

7.1. MUERTE

AMPARA CONTRA EL RIESGO DE MUERTE NATURAL O ACCIDENTAL A CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO, QUE OCURRA DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA POR UNA CAUSA NO EXCLUIDA, INCLUYENDO SUICIDIO, HOMICIDIO Y ACTOS TERRORISTAS DESDE EL PRIMER DÍA DE VIGENCIA DEL SEGURO Y SIDA DIAGNOSTICADO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. SE DA COBERTURA POR DESAPARICIÓN FORZOSA EN LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS POR LA LEY COLOMBIANA.

7.3. ENFERMEDADES GRAVES

AMPARA AL ASEGURADO CUANDO LE SEA DIAGNOSTICADO POR PRIMERA VEZ CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES, SIEMPRE QUE HAYAN TRANSCURRIDO POR LO MENOS NOVENTA (90) DIAS DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA INDIVIDUAL DEL SEGURO:

CÁNCER, INFARTO AL MIOCARDIO, INSUFICIENCIA RENAL, ESCLEROSIS MÚLTIPLE, ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR DEFINITIVO, ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y ENFERMEDAD DE PARKINSON.

SE AMPARA EL 100 % DEL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA A LA FECHA DEL DIAGNOSTICO DE LA ENFERMEDAD.

UNA VEZ AFECTADO ESTE AMPARO CESARÁ LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA.

7.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

AMPARA CONTRA EL RIESGO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO POR UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD OCURRIDO Y QUE HAYA SIDO ESTRUCTURADA ESTANDO ASEGURADO BAJO EL PRESENTE AMPARO, QUE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES QUE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR TODAS LAS OCUPACIONES.

LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DEBE SER CALIFICADA DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO POR LA LEY 100 DE 1993 Y SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS, ESTA DEBE SER IGUAL O SUPERIOR AL 50%, SIEMPRE Y CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA MISMA, SE PRODUZCA DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

8. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

AMPARO	MIN. DE INGRESO	MAX. DE INGRESO	MÁX. DE PERMANENCIA
BASICO (MUERTE)	18 AÑOS	70 AÑOS + 364 DÍAS	HASTA LA FECHA EN QUE SE EXTINGA LA DEUDA
ENF. GRAVES	18 AÑOS	60 AÑOS + 364 DÍAS	65 AÑOS + 364 DÍAS
INCAP TOTAL Y PERM	18 AÑOS	64 AÑOS + 364 DÍAS	70 AÑOS + 364 DÍAS

4. VIGENCIA INDIVIDUAL DEL SEGURO

LA COBERTURA DEL SEGURO INICIARÁ DESDE LAS 23:59 HORAS DEL DIA DEL DESEMBOLO DEL CREDITO.

5. BENEFICIARIOS

BANCO DE BOGOTÁ, SERÁ EL BENEFICIARIO A TÍTULO ONEROSO.

6. VALOR ASEGURADO

SERA EL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA A LA FECHA DE SINIESTRO, ENTENDIÉNDOSE COMO SALDO INSOLUTO EL SALDO DE CAPITAL, MAS INTERESES CORRIENTES, MAS INTERESES DE MORA, MAS HONORARIOS JURÍDICOS, Y TODOS LOS DEMÁS CONCEPTOS QUE HAYAN SIDO REPORTADOS Y SOBRE LOS

SE INCLUYE LAS OCASIONADAS POR EL MISMO ASEGURADO, ASÍ COMO EL INTENTO DE SUICIDIO, HOMICIDIO Y ACTOS TERRORISTAS.

PARA EFECTOS DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN SE TENDRÁ EN CUENTA LA FECHA DE LA ESTRUCTURACIÓN.

9. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

EL SOLICITANTE EN EL MOMENTO DE REQUERIR UN CRÉDITO NUEVO, UNA REESTRUCTURACIÓN Y/O REFINANCIACIÓN, DEBEN CUMPLIR CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA ASEGURADORA: EDADES DE INGRESO Y ESTADO DE SALUD.

CONDICIONES TÉCNICAS SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES *i Siempre junto a ti!*

CARTERA HIPOTECARIA

BANCO DE BOGOTÁ

10. EXCLUSIONES

10.1. EXCLUSIONES DEL AMPARO BÁSICO

NO SERA OBJETO DE COBERTURA LAS PREEXISTENCIAS QUE NO HAYAN SIDO AUTORIZADAS PREVIAMENTE POR LA ASEGURADORA, ASI COMO LAS RETICENCIAS CONFORME A LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

10.2. EXCLUSIONES DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE QUE SE HAYA PRODUCIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INCLUSIÓN DEL ASEGURADO

10.3. EXCLUSIONES DE ENFERMEDADES GRAVES

SI EL ASEGURADO PADECE O SE LE DIAGNOSTICA UNA DE LAS ENFERMEDADES, QUE SEAN CONSECUENCIA DE O EN CONEXIÓN CON:

- EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), TAL COMO FUE DEFINIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR QUE, BAJO CUALQUIER NOMBRE, SEA DIAGNOSTICADA POR UN MÉDICO, ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO O LABORATORIO CLÍNICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA DESEMPEÑAR SU OBJETO SOCIAL O PROFESIÓN
- PRESENCIA DEL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (V.I.H.) DESCUBIERTO MEDIANTE EL TEST DE ANTICUERPOS O PRUEBA DE ELISA POSITIVA PARA V.I.H
- CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE LAS ANTERIORES.
- EL CÁNCER DE SENO O MATRIZ.
- EL CÁNCER DE PRÓSTATA.
- LOS TUMORES DE LA PIEL, SALVO QUE SE TRATE DE MELANOMAS MALIGNOS.
- CÁNCER IN SITU NO INVASIVO DE CUALQUIER ÓRGANO.
- LA ANGIOPLASTIA Y/O CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN INTRA – ARTERIAL

- ENFERMEDADES, ANOMALÍAS O MAL FORMACIONES CONGÉNITAS.
- ENFERMEDADES O PADECIMIENTOS PREEXISTENTES AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA O AL INICIO DE ESTE ANEXO.
- EL ESTADO DE COMA PROVOCADO POR EL ABUSO DE ALCOHOL, TÓXICO O DROGAS NO PRESCRITAS POR UN MÉDICO.
- LA ENFERMEDAD CUBIERTA HAYA SIDO DIAGNOSTICADA, EXISTA UN HISTORIAL PREVIO RELACIONADO CON ELLA O SE HAYA RECIBIDO TRATAMIENTO PARA LA MISMA, ANTES DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDIVIDUAL DEL SEGURO
- LA ENFERMEDAD HAYA SIDO DIAGNOSTICADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LOS PRIMEROS NOVENTA (90) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDIVIDUAL DEL SEGURO.
- EN LO QUE A ACCIDENTES CEREBRO VASCULARES SE REFIERE, CUANDO SE TRATE DE ACCIDENTES VAS ISQUÉMICOS, TRANSITORIOS O AQUELLOS DE LOS QUE EL ASEGURADO PUEDA RECUPERARSE COMPLETAMENTE DENTRO DE LAS SEIS (6) SEMANAS SIGUIENTES A SU OCURRENCIA.
- EN LO QUE A TRASPLANTE DE ÓRGANOS SE REFIERE:

CUANDO LA NECESIDAD DEL TRASPLANTE HA SIDO DIAGNOSTICADA DURANTE LOS PRIMEROS CIENTO VEINTE (120) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO

CUANDO EL TRASPLANTE DE ÓRGANO SEA CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES PREEXISTENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO

11. SINIESTROS

11.1 PLAZO PARA EL AVISO DE SINIESTRO

UNA VEZ CONOCIDA O DEBIDO CONOCER LA AFECTACIÓN DEL RIESGO, EL TOMADOR Y/O ASEGURADO TENDRÁ TREINTA (30) DÍAS, PARA AVISAR A LA COMPAÑÍA ASEGURADORA.

11.2 DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN

11.2.1 MUERTE

- SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO EN LOS CASOS QUE APLIQUE
- REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN
- COPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANÍA DEL ASEGURADO
- CERTIFICACIÓN DE LA DEUDA A LA FECHA DE SINIESTRO DEBIDAMENTE EMITIDA POR EL BANCO DE BOGOTA

11.2.2 ENFERMEDADES GRAVES

- SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO EN LOS CASOS QUE APLIQUE
- HISTORIA CLINICA COMPLETA
- COPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANÍA DEL ASEGURADO
- CERTIFICACIÓN DE LA DEUDA A LA FECHA DE SINIESTRO DEBIDAMENTE EMITIDA POR EL BANCO DE BOGOTA

11.2.3 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

- SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO EN LOS CASOS QUE APLIQUE
- COPIA CALIFICACION DE LA JUNTA REGIONAL DE INVALIDEZ,
- COPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANÍA DEL ASEGURADO
- CERTIFICACIÓN DE LA DEUDA A LA FECHA DE SINIESTRO DEBIDAMENTE EMITIDA POR EL BANCO DE BOGOTA

12. CLAUSULADO

LO NO ESTIPULADO SE REGIRÁ DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES Y POLÍTICAS DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA. CLAUSULADO 16052012-1502-34-GL-01 ANEXO DEUDORES GL-09, POR LO TANTO ES DEBER DEL ASEGURADO LEER ESTE CLAUSULADO EN DONDE SE DETALLAN LOS AMPAROS Y EXCLUSIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ENCUENTRA EN LA PÁGINA DE ASEGURADORA SOLIDARIA WWW.ASEGURADORASOLIDARIA.CO Y EN LA PÁGINA DEL BANCO DE BOGOTA WWW.BANCODEBOGOTA.COM

SLIP DE CONDICIONES VIDA GRUPO DEUDORES

1. TOMADOR BANCO DE BOGOTA

2. OBJETO DEL SEGURO

Amparar contra el riesgo de Muerte, Incapacidad Total y Permanente Y Enfermedades Graves a las personas naturales deudoras del **BANCO DE BOGOTA**, de manera que el valor de la obligación o crédito quede cancelado cuando se presente un evento amparado por la póliza.

3. GRUPO ASEGURADO

Lo constituyen todas las personas naturales deudoras de la entidad que han tomado crédito de vivienda o de leasing habitacional, así como sus deudores solidarios y codeudores, este puede ser tomado entre varias personas dividiéndolo en partes iguales o por una sola persona al 100% o por dos deudores al 50% cada uno, o por dos deudores al 100% cada uno con el respectivo pago de prima por cada deudor

4. VIGENCIA DEL CONTRATO

Dos (2) años, contados desde las 00:00 horas del 1 de octubre de 2016

5. VIGENCIA INDIVIDUAL DEL SEGURO

La cobertura del seguro iniciara desde las 23:59 horas del dia del desembolso del crédito.

6. VALOR ASEGURADO

Sera el saldo insoluto de la deuda a la fecha de siniestro, entendiéndose como saldo insoluto el saldo de capital, más intereses corrientes, más intereses de mora, más honorarios jurídicos, y todos los demás conceptos que hayan sido reportados y sobre los cuales se haya calculado la prima cobrada.

7. BENEFICIARIOS:

EL BANCO DE BOGOTA, será el beneficiario a título oneroso.

8. AMPAROS

- **MUERTE**

Amparar contra el riesgo de muerte natural o accidental a cada uno de los miembros del grupo asegurado, incluye Suicidio y homicidio y actos terroristas desde el primer día de vigencia del seguro y SIDA diagnosticado dentro de la vigencia de la póliza. Se da cobertura por desaparición forzosa en los términos establecidos por la Ley Colombiana.

- **INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

Se entiende por Incapacidad Total Y Permanente, la sufrida por el asegurado por un accidente o enfermedad ocurrido y que haya sido estructurada estando asegurado bajo el presente amparo y que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que por vida impidan a la persona desempeñar todas las ocupaciones.

La Incapacidad Total y Permanente, debe ser calificada de acuerdo con lo estipulado por la ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, esta debe ser igual o superior al 50%, siempre y cuando el evento generador de la misma, se produzca dentro de la vigencia de la póliza

Se incluye las ocasiones por el mismo asegurado, así como el intento de suicidio, homicidio y actos terroristas

Para efectos del pago de la indemnización se tendrá en cuenta la fecha de la estructuración.

Una vez afectado este amparo cesara la responsabilidad de la compañía.

ENFERMEDADES GRAVES:

Ampara al asegurado cuando le sea diagnosticado por primera vez cualquiera de las siguientes enfermedades, siempre que hayan transcurrido por lo menos noventa (90) días desde la fecha de inicio de vigencia individual del seguro:

Cáncer, infarto al miocardio, insuficiencia renal, esclerosis múltiple, accidente cerebro vascular definitivo, enfermedad de alzheimer y enfermedad de parkinson.

Se ampara el 100 % del saldo insoluto de la deuda a la fecha del diagnóstico de la enfermedad.

Una vez afectado este amparo cesará la responsabilidad de la compañía.

9. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

AMPARO	MÍNIMA DE INGRESO	MÁXIMA DE INGRESO	MÁXIMA DE PERMANENCIA
BÁSICO (MUERTE POR CUALQUIER CAUSA),	18 Años	70 Años + 364 días	Hasta la fecha en que se extinga la deuda
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	18 Años	64 Años +364 días	70 Años Mas 364 días
ENFERMEDADES GRAVES	18 Años	60 Años +364 días	65 Años Mas 364 días

10. VALOR MÁXIMO ASEGURADO INDIVIDUAL PARA MENORES DE 70 AÑOS MAS 364 DIAS

El valor asegurado por persona será el equivalente al saldo insoluto de la deuda al momento del fallecimiento, entendiéndose por este el saldo de capital, más intereses corrientes, más intereses de mora, más honorarios jurídicos, y todos los demás conceptos que hayan sido reportados y sobre los cuales se haya calculado la prima cobrada.

Se tendrá en cuenta que el máximo valor asegurado individual (por persona) en uno o varios créditos, por el cual la compañía responderá será cuatro mil millones de pesos (**\$4.000.000.000**) M/cte, en uno o varios créditos.

11. AMPARO AUTOMÁTICO SIN DILIGENCIAMIENTO DE LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD.

El amparo bajo esta póliza será automático sin la exigencia de diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad de acuerdo a los siguientes rangos:

Sin declaración de asegurabilidad hasta **\$250.000.000**, siempre y cuando sea menores de **70 años + 364 días**.

Con sujeción a lo estipulado en el párrafo anterior, se ratifica que para los créditos que sean desembolsados bajo esta condición, se cubrirán las preexistencias en el amparo Básico de Vida (Muerte por Cualquier Causa). Respecto a Enfermedades Graves e Incapacidad Total y Permanente, para que exista cobertura, el evento generador y la estructuración de la misma, debe haberse dado posterior al inicio de la vigencia individual en ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

12. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Amparo automático:

Hasta un valor de 250 millones y edad menos de 70 años más 364 días en uno o varios créditos, sin formato de estado de salud sin preexistencias y sin ningún otro requisito.

Amparo automático cobertura especial

Para deudores con obligaciones entre 250 millones y 2000 millones de pesos en una o varias obligaciones y hasta 70 años más 364 días siempre y cuando manifiesten buen estado de salud y/o no indiquen padecer alguna enfermedad, en el formato de salud que debe diligenciar el cliente de forma obligatoria; para los clientes que manifiesten tener alguna enfermedad o haber tenido, deben hacer exámenes autorizado por la compañía y Solidaria debe dar la autorización correspondiente antes del desembolso.

Para los créditos entre 2.001 y 4.000 millones la compañía de seguros aprobara su ingreso a la base de asegurados, con diligenciamiento del estado de salud y con las autorizaciones de exámenes, estado de salud, edad y valor a desembolsar para lo cual la compañía tiene un término de cinco (5) días hábiles para dar la correspondiente autorización. Si no se cumple con esta fecha Solidaria autoriza al Banco a ingresar automáticamente al cliente en la póliza con las condiciones pactadas.

Para créditos superiores a 4.000 millones, la compañía deberá indicar todos los exámenes o requisitos que debe cumplir el cliente para la correspondiente autorización. Sin embargo pasados los cinco (5) días hábiles para aprobación la compañía no ha dado respuesta autorizada al Banco a ingresar automáticamente al cliente en la base los asegurados

Todos los solicitantes en el momento de requerir un crédito nuevo, una reestructuración y/o refinanciación, deben cumplir con el diligenciamiento de la Solicitud Individual y los requisitos de asegurabilidad indicados a continuación, de acuerdo a la edad y valor asegurado

EDADES	VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL	REQUISITOS
Desde los 18 años Hasta 70 años más 364 días	De \$0 a \$ 250.000.000	SIN REQUISITOS
	De \$250.000.001 Hasta \$ 2.000.000.000	A
Desde los 18 años Hasta 70 años más 364 días	De \$ 2.000.000.001 Hasta \$4.000.000	B

A	B
Solicitud Individual (declaración de asegurabilidad)	Solicitud Individual
	Examen Médico General (Forma SV-03)
	Análisis de Orina Completo
	Electrocardiograma en reposo
	Análisis de sangre (completo) ✓ Hemograma ✓ Glicemia ✓ Creatinina ✓ Colesterol ✓ Triglicéridos ✓ Transaminasas Prueba H.I.V (Elisa)

Cuando el Solicitante en la Declaración de Asegurabilidad, responda afirmativamente que ha sufrido una enfermedad, debe enviar el resumen de Historia Clínica, donde conste la fecha de diagnóstico de las enfermedades marcadas afirmativamente y su evolución hasta la fecha, además de la Solicitud Individual (GL- 17), luego de lo cual ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA dará respuesta por escrito sobre dicha solicitud, indicando la aceptación o no del riesgo declarado(24 horas después de que la Compañía tenga en su poder la declaración de asegurabilidad o el resultado de los exámenes), con el cobro de la extraprima correspondiente.

13. CONTINUIDAD DE COBERTURA

Aseguradora Solidaria de Colombia; Entidad Cooperativa. Otorga continuidad para el grupo asegurado actual en las mismas condiciones de edad y salud que tienen en la vigencia anterior, siempre que su valor asegurado a la fecha del traslado no sea superior a **\$4.000.000.000**.

Nota: Para los casos créditos que no se encuentren bajo la cobertura de amparo automático sin Requisitos de Asegurabilidad. En caso de siniestro el tomador se compromete a entregar los certificados de asegurabilidad que haya firmado el asegurado al momento del ingreso a la póliza.

14. PLAZO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LAS DECLARACIONES DE ASEGURABILIDAD

El amparo bajo esta póliza será automático hasta treinta (30) días para el personal siempre que su edad no supere los 70 años más 364 días, su valor asegurado no sea superior a **DOS MIL MILLONES DE PESOS (2.000.000.000) M/CTE** y se encuentren en buen estado de salud, esto es que su habilidad física no se encuentre de manera reducida, para radicar en nuestra Compañía las declaraciones de asegurabilidad debidamente diligenciadas. Durante este plazo la compañía confirma cobertura exclusivamente en el Amparo Básico de Vida

Una vez se reciban las declaraciones y previo análisis con el médico suscriptor, la Compañía podrá: autorizar el ingreso en condiciones normales, aplicar extraprima, solicitar IMT o pruebas medicas complementarias, condicionar coberturas o no aceptar el ingreso. Esta condición es aceptada por el Tomador.

La cobertura finalizará de manera automática para quienes en la fecha establecida no cumplan con lo indicado en la presente condición. En este caso la responsabilidad de la Compañía se limitará a la devolución de primas”

15. ERRORES U OMISIONES

En caso de errores u omisiones sobre hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo, y que conocidas por la compañía la hubiesen retraído de celebrar el contrato, se produce la nulidad relativa del contrato. Sin embargo, si dichos errores u omisiones son inculpables al asegurado no habrá nulidad, y el tomador se obliga a pagar la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

16. FORMA DE PAGO:

Para el pago de la prima la **BANCO DE BOGOTA**, deberá reportar mensualmente, en medio magnético y dentro de los primeros 15 días posteriores al mes reportado, el monto total de la cartera de créditos otorgados (la cual se compone por la sumatoria del total de créditos asegurados por los conceptos de: saldo de capital, intereses corrientes e

intereses de mora), el cual deberá ser firmado por las personas autorizadas para tal fin, acompañado del pago de la prima liquidada.

En caso de no efectuar el pago, de inmediato se aplica el período de gracia de treinta (30) días calendario, terminado este plazo, sin que la prima haya sido cancelada se producirá la terminación automática del contrato de seguro por falta de pago de la prima.

17. PLAZO PARA EL PAGO DE LA PRIMA:

El plazo para el pago de las primas recaudadas será de Treinta (30) días

18. PLAZO PARA EL PAGO DE SINIESTROS

Ocho (8) días calendarios contados a partir de la fecha en que se formalice el siniestro, es decir acredite ocurrencia, cuantía y cobertura del siniestro.

19. PLAZO PARA EL AVISO DE SINIESTRO

Una vez conocida o debido conocer la afectación del riesgo el Tomador y/o Asegurado tendrá Treinta (30) días, para avisar a la compañía aseguradora.

20. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN

MUERTE

- ✓ Solicitud individual de seguro en los casos que aplique
- ✓ Registro civil de defunción
- ✓ Copia de la cedula de ciudadanía del asegurado
- ✓ Certificación de la deuda a la fecha de siniestro debidamente emitida por el Banco de Bogota

ENFERMEDADES GRAVES

- ✓ Solicitud individual de seguro en los casos que aplique
- ✓ Historia clínica completa
- ✓ Copia de la cedula de ciudadanía del asegurado
- ✓ Certificación de la deuda a la fecha de siniestro debidamente emitida por el Banco de Bogota

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

- ✓ Solicitud individual de seguro en los casos que aplique
- ✓ Copia calificación de la junta regional de invalidez

- ✓ Copia de la cedula de ciudadanía del asegurado
- ✓ Certificación de la deuda a la fecha de siniestro debidamente emitida por el Banco de Bogota

21. REVOCACIÓN UNILATERAL:

El contrato de seguro podrá ser revocado por el tomador en cualquier momento, dando aviso por escrito a LA ASEGURADORA.

La revocación operará a partir de la fecha de recibido de la comunicación por parte de LA ASEGURADORA o la señalada por el tomador, siempre y cuando sea posterior a la de recibo por parte de LA ASEGURADORA.

Durante la vigencia de la póliza, LA ASEGURADORA podrá revocar en cualquier momento, el amparo adicional de Incapacidad Total y Permanente, mediante noticia escrita al Tomador enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; en cuyo caso, LA ASEGURADORA devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas, desde la fecha de revocación.

La revocación no exime al tomador de pagar todas las primas que a la fecha de la revocación adeude a LA ASEGURADORA por motivo de la presente póliza.

PARÁGRAFO: el hecho que LA ASEGURADORA reciba alguna suma, después de la fecha de revocación, no hará perder los efectos a dicha revocación. En consecuencia, cualquier pago posterior será reembolsado.

22. TARIFA PARA EL SERVICIO DE RECAUDO DE PRIMAS

Aseguradora Solidaria pagará al Banco por gestión de pago de primas de los seguros de vida grupo deudores \$13.900 mensuales por cada crédito al que se le aplico la prima otorgada por Solidaria.

23. CLAUSULADO

LAS EXCLUSIONES Y LO NO ESTIPULADO EN ESTA OFERTA SE REGISTRARÁ DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES Y POLÍTICAS DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA. CLAUSULADO ANEXO DEUDORES GL-09.

Bogotá, 10 de mayo 2018
SDO-18 -1.493 - RUI - 6277

Señores
BANCO DE BOGOTA.
CL 36 7 47 P 15
TEL: 5686287
mreina@bancodebogota.com
Bogotá, D.C.

REFERENCIA:

POLIZA:	VIDA GRUPO DEUDORES No. 994.000.000.001
TOMADOR:	BANCO DE BOGOTA.
ASEGURADO:	JUAN CARLOS BATECA DUARTE
SINIESTRO:	655 - 16 - 2018 - 30099

Respetados Señores

Con toda atención, damos acuse de recibo del aviso de siniestro de la referencia con ocasión a su solicitud de afectación de los amparos de: Incapacidad Total Y Permanente, de los hechos ocurridos el 17 febrero 2018

Sobre el particular nos permitimos informarle que, para formalizar la reclamación de conformidad con el artículo 1077 del Código de Comercio y conforme a la póliza que se pretenda afectar, se hace necesario aportar los siguientes documentos:

- Dictamen de pérdida de capacidad laboral completo, donde se evidencien las patologías calificadas por la Junta de calificación de Invalidez de Norte de Santander.

Quedamos atentos a lo solicitado y agradecemos enviarlo a la Calle 100 N 9ª – 45, Piso 3 torre 1 en la Ciudad de Bogotá, reservando nuestro derecho a requerir información adicional si se considera necesario.

Cordial saludo,



GERENCIA DE INDEMNIZACIONES SEGUROS DE PERSONAS
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

Copia NEGOCIOS CORPORATIVOS - BANCO DE BOGOTA
Intermediario: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA
Revisó: ACALVO
Elaboro: LPUERTO



OBSP-18 - 1.168-RUI - 6277
Bogotá, 06 Junio 2018

Señores
BANCO DE BOGOTA.
CL 36 7 47 P 15
TEL: 5686287
mreina@bancodebogota.com
Bogotá, D.C.

REFERENCIA:

POLIZA:	VIDA GRUPO DEUDORES No. 994.000.000.001
TOMADOR:	BANCO DE BOGOTA.
ASEGURADO:	JUAN CARLOS BATECA DUARTE
SINIESTRO:	655 - 16 - 2018 – 30099
AMPARO:	INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Respetados Señores

Atentamente hemos recibido los documentos mediante los cuales solicitan la afectación del amparo por Incapacidad Total y Permanente, luego de que el pasado 17 de febrero de 2018, fuese calificado el Sr. Juan Carlos Bateca Duarte, con una pérdida de la capacidad laboral del 50,43%, por medio del Dictamen de la Junta Regional De Calificación De Invalidez Del Norte De Santander, sobre el particular, nos permitimos manifestar lo siguiente:

El Sr. Juan Carlos Bateca Duarte, firmó la declaración de asegurabilidad al momento de solicitar el crédito número 259267386:, iniciando su cobertura a partir del 07 de Octubre de 2015, fecha en que fue desembolsado; en la declaración antes enunciada, el asegurado manifestó no padecer ni haber padecido de ninguna enfermedad, en los siguientes términos:

“Para efectos de la elaboración del certificado declaro que: Mi estado de salud es bueno, no padezco, ni he padecido enfermedades congénitas o afecciones tales como: Cardiovasculares, Sida, Hipertensión Arterial, Cáncer ni Diabetes y en la actualidad no sufro de enfermedades agudas o crónicas, afecciones o adicciones que incidan sobre mi estado de salud. No he sido sometido a tratamientos o intervenciones quirúrgicas en razón de las enfermedades mencionadas anteriormente o de dolencias directamente relacionadas con ellas en forma causal o consecencial. Tanto mis actividades como mi profesión u oficio son lícitos y los ejerzo dentro de los marcos legales. ¿He sufrido o sufro de alguna enfermedad? SI NO ✓ (...)”

Ahora bien, de la revisión de la documentación aportada como soporte de su reclamación, entre otros, la calificación de invalidez de la Junta Regional De Calificación De Invalidez Del Norte De Santander, se establece que las enfermedades motivadoras de la calificación son, entre otras, trastornos psicológicos, ansiedad y depresión; al respecto, es importante mencionar que todas fueron diagnosticadas y tratadas con anterioridad a junio del año 2015, es decir antes de ingresar como asegurado de la póliza que se solicita afectar.

OBSP-18 - 1.168-RUI - 6277

El numeral 1.2.1.2.1 de las Condiciones Generales de la póliza de seguro de vida grupo, en relación con las exclusiones de la cobertura de Incapacidad Total y Permanente, establecen que no habrá lugar a afectar el contrato de seguro bajo dicha cobertura cuando:

“(...) 1.2.1.2.1 Exclusiones, Cuando el evento generador de la Incapacidad Total y Permanente, se haya producido con anterioridad a la fecha de inclusión del asegurado (...)”

Es importante resaltar, que la Aseguradora asume los riesgos de conformidad con el diligenciamiento del cuestionario que considera pertinente para la evaluación del riesgo al momento de hacer la suscripción, dicho formulario debe ser tramitado por cada asegurado. El Sr. Juan Carlos Bateca Duarte, presenta unos antecedentes importantes de salud que no manifestó al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad; esto interfiere con el eficaz desarrollo del contrato de seguro, de acuerdo a lo indicado en el artículo 1058 del Código de comercio, que enuncia:

“El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro. (...)”

En tanto, el artículo 1039 del mismo código, prevé:

“El seguro puede ser contratado por cuenta de un tercero determinado o determinable. En tal caso, al tomador incumben las obligaciones y al tercero corresponde el derecho a la prestación asegurada. (...)”

De acuerdo a los postulados jurídicos, anteriormente enunciados, señalamos que el Sr. Juan Carlos Bateca Duarte, omitió informar que era una persona que padecía de trastornos psicológicos, ansiedad y depresión, contexto que no sólo agrava el riesgo, sino que aumenta las probabilidades de complicarlo en el futuro; para nuestro caso particular, podría indicarse que dichos diagnósticos son factores de riesgo, presentándose así un nexo causal entre las circunstancias no mencionadas en la declaración de asegurabilidad y el origen de la calificación de la invalidez del asegurado.

Ahora bien, el artículo 1158 del citado estatuto Comercial, respecto de los exámenes médicos, indica:

“Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción dé lugar.”

OBSP-18 - 1.168-RUI - 6277

Así fue considerado por la corte suprema de justicia en la sentencia SC2803 de 2016 en la plantea entre otros aspectos el siguiente:

“9.-El artículo 871 del Código de Comercio establece como principio general de todos los actos mercantiles la «buena fe» de quienes intervienen en su perfeccionamiento, por lo que los acuerdos de voluntades se rigen, fuera de lo pactado expresamente en ellos, por «todo lo que corresponda a la naturaleza de los mismos, según la ley, la costumbre o la equidad natural».

Esa obligación se hace manifiesta especialmente en el contrato de seguro, a la luz del artículo 1058 ibidem, según el cual

[E]l tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro (...). Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 (...). Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

Dicha norma consagra un deber para el tomador de manifestar, sin tapujos, reservas ni fingimientos, las condiciones actuales frente a la posible ocurrencia del suceso incierto cuya protección se busca. Y si bien la muerte es un hecho ineludible cuyo amparo permite la ley, en ese evento la obligación se refiere a precisar el estado de salud del asegurado de manera tal que se sepan, a ciencia cierta, los términos en que responderá si ocurre en su vigencia.

Aunque esa exposición puede ser espontánea, cuando se inquiere en general por el «estado del riesgo» al momento del contrato, el asegurador cuenta con la facultad de provocarla mediante un cuestionario sobre puntos que lo concreten. Incluso, es posible que con prelación agote pesquisas o requiera la realización de exámenes y pruebas tendientes a establecerlo.

Por ende, la falta de honestidad del tomador sobre aspectos de su pleno conocimiento y que de saberlas la aseguradora incidirían en la relación, ya para abstenerse de concretarla, delimitar las exclusiones o incrementar el valor de la póliza, riñen con la «buena fe» exigida y acarrea la nulidad relativa del convenio.”

OBSP-18 - 1.168-RUI - 6277

Por otra parte, el 07 de octubre del 2015 le fue otorgado por medio de su entidad un crédito al Sr. Juan Carlos Bateca Duarte, por la suma de Ciento Cincuenta y Cuatro Millones de Pesos M/Cte. (\$154'000.000.00); por consiguiente se solicitó ante Aseguradora Solidaria de Colombia su inclusión como asegurado en la póliza Vida Grupo Deudores No. 994000000001, desde la fecha del otorgamiento del mencionado crédito.

Vemos entonces que la ocurrencia del siniestro respecto del riesgo por el amparo por incapacidad total y permanente se encuentra realizado con anterioridad al ingreso y al otorgamiento del crédito, circunstancia que no se ajusta a lo contemplado en la descripción de riesgo asegurable que hace el artículo 1054 del Código de Comercio, el cual hace referencia al suceso incierto en los siguientes términos:

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

(Subrayado fuera de texto)

En consecuencia, dado que las patologías, que dieron origen a la incapacidad otorgada por la Junta Regional De Calificación De Invalidez Del Norte De Santander, al Sr. Juan Carlos Bateca Duarte, se encontraban presentes al momento de ingresar a la póliza vida grupo deudor que se pretende afectar, Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa, le informa que objeta la reclamación presentada y declina el pago de la indemnización solicitada.

Cordial saludo,



**GERENCIA DE INDEMNIZACIONES SEGUROS DE PERSONAS
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**

Copia NEGOCIOS CORPORATIVOS - BANCO DE BOGOTA
Intermediario: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA
Revisó: ACALVO
Elaboró: LPUERTO

Cúcuta, Junio 19 de 2018

JUN 19 2018

Elena Ramirez

Señores
ASEGURADORA SOLIDARÍA DE COLOMBIA
Cúcuta – Norte de Santander

DERECHO DE
PETICIÓN

Ref. Póliza De Vida Grupo deudores No. 99400000001 Tomador
BANCO DE BOGOTÁ/ Asegurado Juan Carlos Bateca Duarte.

Cordial Saludo,

Mediante comunicado No. OBSP-18-1.168-RUI-6227, calendado el 06 de Junio de 2018, dirigido a Banco de Bogotá, frente a la reclamación del amparo de incapacidad total y permanente del suscrito identificado al pie de la firma, Aseguradora Solidaria de Colombia manifestó sobre el particular lo siguiente:

1. "El Sr. Juan Carlos Bateca Duarte, firmó la declaración de asegurabilidad al momento de solicitar el crédito No.259267386.; iniciando su cobertura a partir del 07 de octubre de 2015, fecha en que fue desembolsado; en la declaración antes enunciada, el asegurado manifestó no padecer ni haber padecido de ninguna enfermedad".

2. La Aseguradora Solidaria de Colombia, también puntualizó que **"Es importante resaltar, que la Aseguradora asume los riesgos de conformidad con el diligenciamiento del cuestionario que considera pertinente para la evaluación del riesgo al hacer la suscripción, dicho formulario debe ser tramitado por cada asegurado".**

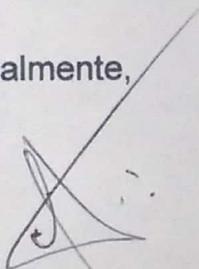
3. Finalmente Aseguradora Solidaria de Colombia, mediante el mencionado comunicado, decide objetar el pago del siniestro.

Por lo anterior me permito solicitar copias autenticadas de la siguiente información:

1. Caratula de la póliza Vida Grupo Deudores No. 99400000001, en la cual, figura como asegurado el Señor Juan Carlos Bateca Duarte

- Aseguradora Solidaria
2. **Declaración de Asegurabilidad con firma y huella del Señor Juan Carlos Bateca Duarte.**
 3. **Certificados de pago de prima por concepto de Seguro de Vida Grupo Deudores No. 99400000001, en la cual figura como asegurado el Señor Juan Carlos Bateca Duarte.**
 4. **Clausulado de la póliza Vida Grupo Deudores No. 99400000001, en la cual, figura como asegurado el Señor Juan Carlos Bateca Duarte.**
 5. **Monto o Valor asegurado en Pesos por el Amparo de Incapacidad Total y Permanente a la fecha de 17 de febrero de 2018.**
 6. **Certificado o prueba, donde Aseguradora Solidaria de Colombia, afirma con certeza que, las enfermedades del Señor Juan Carlos Bateca Duarte fueron diagnosticadas y tratadas con anterioridad a junio del año 2015, es decir antes de ingresar como asegurado de la póliza que se solicita afectar**

Cordialmente,



Juan Carlos Bateca Duarte
C.C. 88.254.067 de Cúcuta
Av.4e # 6-49 Ofc.321 Edificio Centro Jurídico Urb. Sayago
Cúcuta/ Norte de Santander
Tel: 3004061306
E-mail juanbateca41@hotmail.com
Anexo: 27 folios (PCL Junta Médica, Cédula, Historia Clínica)

Proyectó: Andrea Milena Fuentes Quintero.

Bogotá, 13 de agosto de 2018
OBSP-18 - 1.695-RUI - 6277

Señor

JUAN CARLOS BATECA DUARTE

juanbateca41@gmail.com

Av. 4 e # 6 - 49. Oficina 321 Edificio Centro Jurídico Urb. Sayago

TEL: 3004061306

Bogotá, D.C.

REFERENCIA:

POLIZA:	VIDA GRUPO DEUDORES No. 994.000.000.001
TOMADOR:	BANCO DE BOGOTA.
ASEGURADO:	JUAN CARLOS BATECA DUARTE
SINIESTRO:	655 - 16 - 2018 - 30099
AMPARO:	INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Respetado señor Juan Carlos:

Atentamente informamos que hemos recibido derecho de petición, mediante el cual solicita que la Aseguradora proceda a reconsiderar la objeción formulada el pasado 06 de junio de 2018, mediante comunicado OBSP-18 - 1.168-RUI - 6277.

Sobre el particular, nos permitimos manifestar lo siguiente:

La póliza de seguro de Vida en Grupo Deudores No. 994000000001 tiene como objeto amparar contra el riesgo de muerte, incapacidad total y permanente y enfermedades graves a las personas naturales deudoras del Banco De Bogotá, de manera que el valor de la obligación o crédito quede cancelado cuando se presente un evento amparado por la póliza.

Las condiciones del contrato de seguro, aplicable al caso en referencia define el amparo de incapacidad total y permanente en los siguientes términos:

“INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

*Se entiende por incapacidad total y permanente, la sufrida por el asegurado por un accidente o enfermedad ocurrido y que haya sido estructurada estando asegurado bajo el presente amparo y que produzca **lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que por vida impidan a la persona desempeñar todas las ocupaciones. (...).**”*

(Resaltado ajeno al texto)

Ahora bien, una vez revisada la documentación aportada como soporte de la reclamación, en especial, calificación pérdida de capacidad laboral emitida por la Junta Regional de Invalidez del Norte de Santander, en concordancia con el concepto emitido por el departamento médico de la Aseguradora, formulamos los siguientes comentarios:

1. A la fecha, no se encuentran documentadas incapacidades temporales ininterrumpidas que le hayan otorgado, superiores a 180 días; esta situación permite entrever que, de conformidad con los parámetros definidos en los procesos de calificación de pérdida de capacidad laboral, las mismas son necesarias para realizar la citada calificación, de conformidad con lo definido por la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios.
2. Dentro de la reclamación, y en la citada calificación, no se aportaron registros médicos que evidencien el inicio de un proceso de rehabilitación médica, para tratar las patologías que actualmente presenta, así como el tratamiento correspondiente, así como tampoco se conoce concepto emitido por los especialistas tratantes de las patologías, que contemplen el resultado de la máxima mejoría.
3. A la luz de la definición de la cobertura antes descrita, se carece de los soportes médicos que acrediten lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que por vida impidan le impidan desempeñar todas las ocupaciones, de conformidad con la definición de la cobertura descrita en el contrato.

En consecuencia, hasta tanto lo anterior no quede clarificado, lamentamos informarle que no podemos acceder a la afectación de la cobertura, en el entendido que el amparo de incapacidad total y permanente no se encuentra acreditado a la luz de las condiciones definidas en el contrato de seguro, en concordancia con los preceptos definidos en la Ley 100 de 1993, frente a los requisitos para realizar una calificación de pérdida de capacidad laboral, y por lo tanto, Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa, declina el pago de la indemnización solicitada.

Cordial saludo,



GERENCIA DE INDEMNIZACIONES SEGUROS DE PERSONAS
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

Copia NEGOCIOS CORPORATIVOS - BANCO DE BOGOTÁ

Intermediario: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

Revisó: ACALVO
Elaboró: HCORREDOR

Bogotá D.C, 02 de enero de 2019
OBSP-18 - 2.764-RUI – 6277

Señor

JUAN CARLOS BATECA DUARTE

juanbateca41@gmail.com

Teléfono: 3004061306

Av. 4 e # 6 - 49. Oficina 321 Edificio Centro Jurídico Urb. Sayago

Cúcuta, Norte de Santander

REFERENCIA.

POLIZA:	994.000.000.001
TOMADOR:	BANCO DE BOGOTA
ASEGURADO:	JUAN CARLOS BATECA DUARTE
RECLAMACION:	No. 655 - 16 - 2018 – 30099
AMPARO:	INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Respetado señor Juan Carlos

Atentamente informamos que hemos recibido su derecho de petición, y en consecuencia nos permitimos pronunciarnos sobre su solicitud de reconsideración en los siguientes términos:

Una vez revisados todos y cada uno de sus argumentos, así como la documentación aportada, se evidencia que el amparo de incapacidad total y permanente no se encuentra acreditado en los términos y definición de la cobertura, la cual establece lo siguiente:

“INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE,

*Se entiende por incapacidad total y permanente, la sufrida por el asegurado por un accidente o enfermedad ocurrido y que se haya estructurado estando bajo el presente amparo que produzca **lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que por vida impidan a la persona desempeñar todas las ocupaciones. (...)**”*

(La negrilla es nuestra)

Ahora bien, en concordancia con la definición descrita y con el concepto del departamento médico hemos encontrado lo siguiente:

1. No se evidencian incapacidades temporales superiores 180 días, por lo que se establece que no es el momento de realizar una calificación por pérdida de capacidad laboral, de acuerdo a lo indicado en la ley 100 y decretos reglamentarios.

OBSP-18 - 2.764-RUI – 6277

2. No existen registros médicos que evidencien que usted haya iniciado una rehabilitación médica para tratar el trastorno depresivo y la escoliosis, y que la misma haya finalizado.
3. No existen soportes de una máxima mejoría médica por psiquiatría y ortopedia, para conocer la posición médica definitiva por las patologías calificadas.
4. No se evidencian soportes médicos que acrediten que usted ha sufrido lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que de por vida le impidan desempeñar cualquier ocupación.

Frente a lo anterior, es pertinente indicar que no se ha acreditado la realización del riesgo a la luz de los soportes presentados en los términos que indica el amparo de incapacidad total y permanente, de conformidad con lo que está dispuesto en las condiciones de la póliza en referencia.

Con base a lo anteriormente expuesto, Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa, lamenta informarle que ratifica la objeción y declina el pago de la indemnización solicitada, toda vez que no se ha configurado la incapacidad total y permanente en los términos que exige el contrato de seguro que nos ocupa.

Ahora bien, nos permitimos informarle que esta Aseguradora procederá a solicitar el dictamen para la calificación de pérdida de capacidad laboral con un especialista en salud ocupacional, con el fin de valorar las deficiencias reclamadas y la pertinencia del dictamen de la Junta de Calificación de Invalidez de Norte de Santander, razón por la cual esta compañía se contactará con usted para gestionar el procedimiento pertinente.

Con toda atención,



**GERENCIA DE INDEMNIZACIONES SEGUROS DE PERSONAS
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**

Copia: *Negocios Corporativos,* *Cristina Vanegas, Gerente*
Intermediario, *Olga Yolima Baez Suarez, Directora*
mreina@bancodebogota.com.co

Revisó: *HCORREDOR*
Elaboró: *LPUERTO*

Bogotá D.C, 02 de enero de 2019

Señor

JUAN CARLOS BATECA DUARTE

juanbateca41@gmail.com

Teléfono: 3004061306

Av. 4 e # 6 - 49. Oficina 321 Edificio Centro Jurídico Urb. Sayago

Cúcuta, Norte de Santander

REFERENCIA.

RESPUESTA DERECHO DE PETICION

POLIZA: 994.000.000.001
TOMADOR: BANCO DE BOGOTA
ASEGURADO: JUAN CARLOS BATECA DUARTE
RECLAMACION: No. 655 - 16 - 2018 – 30099
AMPARO: INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Respetado señor Juan Carlos:

Atentamente hemos recibido derecho de petición, esta Aseguradora, a través de la presente comunicación, se pronuncia sobre cada una de sus solicitudes:

1. ***“Pago de la indemnización por el valor suscrito en la caratula de la póliza, más los intereses moratorios desde marzo 2018”.***

Al respeto nos permitimos informarle, la póliza suscrita N° 994000000001, tiene como objeto proteger a todas las personas naturales deudoras de la entidad tomadora que hayan tomado crédito de cartera hipotecaria, así como sus deudores solidarios y codeudores del Banco de Bogotá, bajo los riesgos de Muerte o Incapacidad Total y Permanente, cuya realización pueda aparejarle un perjuicio económico. El valor asegurado será el saldo insoluto de la deuda a la fecha de siniestro.

Ahora bien, una vez verificados todos y cada uno de los elementos expuestos en su comunicación, le informamos que no hemos encontrado nuevos elementos de juicio que permitan modificar nuestra decisión inicial, por tal motivo le informamos que en esta ocasión no es posible proceder con el pago de la indemnización solicitada de acuerdo a nuestra comunicación OBSP-18 - 2.764-RUI – 6277 de fecha 02 de enero de 2018.

2. ***“Copia del contrato de coaseguro entre Seguros Alfa y Aseguradora Solidaria de Colombia”***

Respecto a la póliza de Vida Grupo Deudores mencionada en referencia, le informamos que esta no se suscribió con coaseguro, en dicha virtud, Aseguradora Solidaria de Colombia asumió el 100% del riesgo para la póliza en referencia.

3. “Indicar cuáles son los diez (10) clientes con mayor colocación de primas de Aseguradora Solidaria de Colombia en el ramo de Vida Grupo Deudores, Especificando primas y montos asegurados”

Atentamente informamos que no es posible concederle acceso a este tipo de información, toda vez que este obedece a un secreto profesional, el cual está consagrado en el inciso 2º del artículo 74 de la Constitución, el cual dispone:

‘El secreto profesional es inviolable’. Dicha disposición, no obstante estar ubicada en el artículo constitucional referente a la actividad periodística, ha sido aplicada por la Corte para proteger información que debe ser mantenida en secreto por diversos profesionales. La Corte ha considerado que dicho secreto:

‘impone a los profesionales que a consecuencia de su actividad se tornan depositarios de la confianza de las personas que descubren o dejan entrever ante ellos datos y hechos de su vida privada, destinados a mantenerse ocultos a los demás, el deber de conservar el sigilo o reserva sobre los mismos.’” (El texto entre comillas sencillas corresponde a la Sentencia C-538 de 1997 de la Corte Constitucional).

En igual sentido, la Sentencia T-440 del año en curso ya citada, pone de presente la estrecha relación existente entre el secreto profesional y el derecho a la intimidad dado que “(...) los datos resguardados en virtud de la relación profesional entre las personas, pueden hacer parte de la información personal que a la vez está protegida por el derecho fundamental a la intimidad”.

Con base en las anteriores consideraciones, es claro que las entidades vigiladas se encuentran obligadas a mantener la reserva bancaria sobre la información que conozcan de sus clientes, pues, se reitera, dicha garantía guarda íntima conexión no sólo con el deber constitucional del secreto profesional consagrado en nuestra Carta Política, sino con el derecho a la intimidad de igual rango constitucional.

4. “Indicar si conoce o a celebrado algún tipo de negocios con el señor Mauricio Cardenas Müller”

Referente a si Aseguradora Solidaria de Colombia, ha ejecutado negociaciones con el Sr. Mauricio Cárdenas Müller, nos permitimos informarle que usted carece de legitimidad para conocer este tipo de información. De acuerdo a lo anunciado en el punto anterior.

5. “Se deja constancia en este escrito que Aseguradora Solidaria de Colombia ha vulnerado lo preceptuado en el código de comercio frente a los 30 días para indemnizar, así como también ha cometido una serie de irregularidades con la información del peticionario, por tal motivo agradecemos su pronta respuesta y consignación del dinero”.

En cuanto a estos argumentos, Aseguradora Solidaria de Colombia manifiesta que realizó el análisis de su caso bajo las condiciones del contrato de seguro suscrito, y conforme a los términos de respuesta establecidos en el Código de Comercio.

Esperamos con lo anterior haber atendido a cada una de sus inquietudes sin perjuicio de las aclaraciones que estime necesarias.

Con toda atención,



**GERENCIA DE INDEMNIZACIONES SEGUROS DE PERSONAS
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**

Copia: *Negocios Corporativos,*
Intermediario,

Cristina Vanegas, Gerente
Olga Yolima Báez Suarez, Directora
mreina@bancodebogota.com.co

Revisó: *HCORREDOR*
Elaboró: *LPUERTO*

Bogotá D.C, 12 de Diciembre de 2019

Señor

Juan Carlos Bateca Duarte

Carrera 9 # 149-33 Apto 602

Tel.3004061306

juanbateca41@gmail.com

Bogota, D.C.

REF. RESPUESTA DERECHO DE PETICIÓN.

Cordial saludo,

De manera atenta por medio del presente escrito nos permitimos dar respuesta formal a su derecho de petición recibido el pasado 21 de noviembre de 2019 en los siguientes términos:

PRIMERO: Ésta solicitud no es del resorte de Aseguradora Solidaria de Colombia entidad Cooperativa, deberá ser atendida por Banco de Bogotá, entidad encargada de suministrar la información pre contractual y contractual que respaldan la obligación N° 259267386.

SEGUNDO: Ésta solicitud no es del resorte de Aseguradora Solidaria de Colombia entidad Cooperativa, deberá ser atendida por Banco de Bogotá, entidad encargada de suministrar la información pre contractual y contractual que respaldan la obligación N° 259267386.

TERCERO: Ésta solicitud no es del resorte de Aseguradora Solidaria de Colombia entidad Cooperativa, deberá ser atendida por Banco de Bogotá, entidad encargada de suministrar la información pre contractual y contractual que respaldan la obligación N° 259267386.

CUARTO: No es posible acceder a su solicitud de suministro de información, me permito poner de presente lo establecido en la Ley estatutaria 1581 de octubre 17 de 2012- Habeas Data. “La cual prohíbe compartir la información por usted solicitada en forma parcial o total, fundamentados en los principios rectores de la citada ley, tales como: tratamiento de datos personales, legalidad, transparencia, acceso, circulación restringida y confidencialidad.”

QUINTO: Ésta solicitud no es del resorte de Aseguradora Solidaria de Colombia entidad Cooperativa, deberá ser atendida por Banco de Bogotá, entidad encargada de suministrar la información pre contractual y contractual que respaldan la obligación N° 259267386.

SEXTO: Ésta solicitud no es del resorte de Aseguradora Solidaria de Colombia entidad Cooperativa, deberá ser atendida por Banco de Bogotá, entidad encargada de suministrar la información pre contractual y contractual que respaldan la obligación N° 259267386.

SEPTIMO: Nuevamente adjuntamos a la presente la copia de la póliza vida grupo deudores y sus condiciones, suscrita con Aseguradora Solidaria de Colombia, ésta solicitud había sido previamente atendida en comunicación remitida el pasado 16 de Agosto de 2018

OCTAVO: La solicitud de la referencia no reviste claridad, en consecuencia no se accede a lo peticionado.

NOVENO: Ésta solicitud no es del resorte de Aseguradora Solidaria de Colombia entidad Cooperativa, no obstante la misma cuenta con restricción de circulación conforme lo establece la Ley estatutaria 1581 de octubre 17 de 2012.

DECIMO: Ésta solicitud no es del resorte de Aseguradora Solidaria de Colombia entidad Cooperativa.

UNDECIMO: Ésta solicitud no es del resorte de Aseguradora Solidaria de Colombia entidad Cooperativa, no obstante la misma cuenta con restricción de circulación conforme lo establece la Ley estatutaria 1581 de octubre 17 de 2012, el peticionario únicamente podrá acceder a la información publicada conforme a las exigencias de la superfinanciera.

DUODÉCIMO: Se reitera al peticionario que la información solicitada en su totalidad, cuenta con especial protección por considerarse un dato sensible, sujeto de especial protección (Ley estatutaria 1581 de octubre 17 de 2012), no obstante podrá acceder a lo informado por Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa, en los diferentes canales de publicidad y bajo los parámetros allí establecidos.

DECIMO TERCERO: Sea ésta la oportunidad de reiterar que Aseguradora Solidaria de Colombia se ha rectificado, en consecuencia ha indicado que las razones por las cuales no procede su solicitud de indemnización obedecen a:

- a) No se evidencian incapacidades temporales superiores a 180 días, por lo que se establece no se encuentra debidamente soportada la calificación de invalidez.
- b) A la fecha no se cuenta con registros médicos que evidencien que usted haya iniciado una rehabilitación médica para tratar el trastorno depresivo y la escoliosis, y que la misma haya finalizado.
- c) No se evidencian soportes médicos que acrediten que usted ha sufrido lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que de por vida le impidan desempeñar cualquier ocupación, por el contrario en sus diferentes comunicaciones radicadas ante ésta entidad es posible deducir, que pese a su condición médica, continua realizando actividades lucrativas propias de su oficio como abogado, lo que nos permite inferir, que si bien es cierto presenta quebrantos de salud, los mismos no le impiden el desarrollo de sus actividades cotidianas, como laborar, hacer ejercicio, entre otras.

Por lo anteriormente expuesto, es pertinente indicar que no se ha acreditado la realización del riesgo a la luz de los soportes presentados en los términos que indica el amparo de Incapacidad Total y Permanente en los términos que exige el contrato de seguro que nos ocupa.

DECIMO CUARTO: Ésta solicitud no es del resorte de Aseguradora Solidaria de Colombia entidad Cooperativa.

DECIMO QUINTO: Ésta solicitud no es del resorte de Aseguradora Solidaria de Colombia entidad Cooperativa.

DECIMO SEXTO: Ésta solicitud no es del resorte de Aseguradora Solidaria de Colombia entidad Cooperativa.

DECIMO SÉPTIMO: Esta solicitud no es del resorte de Aseguradora Solidaria de Colombia entidad Cooperativa, se reitera que Aseguradora Solidaria a esbozado su argumento en la negativa de pago por falta de demostración y no por reticencia.

DECIMO OCTAVO: Ésta solicitud no es del resorte de Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa.

DECIMO NOVENO: Su solicitud carece de claridad y legalidad, en consecuencia la exigencia de la misma, no resulta procedente.

VIGÉSIMO: Ésta solicitud no es del resorte de Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa.

En los términos anteriormente expuestos, damos por atendido su requerimiento.

Cordialmente,



**GERENCIA DE INDEMNIZACIONES SEGUROS DE PERSONAS
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**

Elaboró: GADIAZ
Revisó: HCORREDOR
Aprobó: ACALVO

San José de Cúcuta, 10 de agosto de 2020

Señores
CENTRO DE CONCILIACION
ASONORCOT
CUCUTA

ASUNTO: SOLICITUD DE AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAPROCESAL

JUAN CARLOS BATECA DUARTE, hombre, mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 88.254.067 expedida en Cúcuta (Norte de Santander), civilmente capaz, por medio del presente escrito me permito solicitar ante esa oficina, se sirvan fijar fecha y hora para realizar Audiencia de Conciliación en su CENTRO CONCILIACIÓN, a fin de dirimir un conflicto y llegar a una solución directa, amigable, ágil y eficaz con **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**, identificada con Nit.860002964-4; domicilio principal en la Ac.100 # 9ª-45 Piso 8 y 12 ubicados en la ciudad de Bogotá, teléfono 3320032, correo electrónico notificaciones@solidaria.com.co

HECHOS

PRIMERO: El día 8 de marzo de 2018 fui calificado por la Junta Medica Regional de Calificación de invalidez de Norte de Santander, con diagnostico estructurado desde el día 17 de febrero de 2018 mediante Dictamen No. 218/2018, otorgando un 50,43 % de PCL.

SEGUNDO: Que mediante oficio calendado el 06 de junio de 2018 dirigido al Banco de Bogotá, el cual fue entregado posteriormente al suscrito por la entidad financiera; la Compañía de Seguros **Aseguradora Solidaria de Colombia objetó ILEGALMENTE, CON ARGUMENTOS FALSOS,** la póliza de Vida Grupo Deudores No.994.000.000.001, con la cual se determina el pago hasta el saldo insoluto de la deuda hipotecaria **No.00259267386** adquirida con el Banco de Bogotá aduciendo lo siguiente:

El señor Juan Carlos Bateca Duarte, firmó la declaración de Asegurabilidad al momento de solicitar el crédito No.259267386, iniciando su cobertura a partir del 07 de octubre de 2015, fecha en que fue desembolsado; en la declaración antes enunciada, el asegurado manifestó no padecer ni haber padecido de ninguna enfermedad”.

“Es importante resaltar, que la Aseguradora asume los riesgos de conformidad con el diligenciamiento del cuestionario que considera pertinente para la evaluación del riesgo al hacer la suscripción, dicho formulario debe ser tramitado por cada asegurado”

TERCERO: Que mediante fallo de tutela del Juzgado Octavo Civil Municipal de Cúcuta calendado, se amparó en derecho de petición entregar la presente información: entregar **copia de i) la historia clínica en donde se evidencia que mi enfermedad fue diagnosticada y tratada con anterioridad a 2015 es decir, antes de ingresar como asegurado a la póliza que se solicitó afectar; ii) Copia de la declaración de Asegurabilidad firmada y huelleada por el suscrito; iii) Certificación de monto, valor, cobertura asegurada al momento del siniestro, firmada y membretada por Aseguradora Solidaria de Colombia** . Que dentro de este mencionado proceso de amparo el accionado solicitó la nulidad del mismo, acción que no prosperó.

TERCERO: Que después de tantos desacatos, la compañía aseguradora contestó lo siguiente:

Bogotá D.C 08 de julio de 2019

Señor
Juan Carlos Bateca Duarte
Av 4 E No 6-49 Oficina 321 Edificio Centro Jurídico Urb Sayago
Juanbateca41@hotmail.com
Cucuta-Norte De Santander

Asunto: Respuesta Derecho De Petición-Cumplimiento fallo de Tutela 2018-648 proferido por el Juzgado 8 Civil Municipal De Cúcuta

Respetado señor Bateca:

En atención al fallo de la referencia, nos permitimos dar respuesta en los siguientes términos:

1. Adjuntamos a la presente copia de la caratula de la póliza No. 994000000001, junto con su clausulado.
2. Nos permitimos informar que no existe la declaración de asegurabilidad por usted solicitada, toda vez que se verificaron las condiciones de ingreso al grupo asegurado de la póliza vida grupo del Banco de Bogotá 994000000001 y se encontró que el desembolso del crédito tuvo lugar el día 07 de octubre de 2015, fecha en la cual, el contrato de seguro se encontraba en cabeza de Seguros de Vida Alfa S.A. Sobre el particular, resulta preciso resaltar que la compañía de seguros anteriormente citada no hizo exigible el diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad. De otra parte, en atención a la cláusula de continuidad de cobertura, Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa, recibió el grupo asegurado a partir el 01 de octubre de 2016.
3. Adjuntamos a la presente certificación de primas recibidas por cuenta de la póliza Vida Grupo Deudores del Banco de Bogotá 994000000001, donde figura como asegurado el señor Juan Carlos Bateca.
4. Adjuntamos Copia de la certificación de deuda expedida por el banco de Bogotá de fecha 17 de abril de 2018, donde consta el monto del saldo insoluto de la deuda, por cuenta del amparo de incapacidad total y permanente.
5. Adjuntamos copia de la objeción OBSP-18-1.168-RUI-6277 de 6 de junio de 2018, donde mi representada manifestó que las patologías que padecía fueron tratadas antes de junio de 2015.

De esta manera nuevamente atendemos totalmente el derecho de petición que da origen a la presente.

Cordialmente

JOSE IVAN BONILLA PEREZ
Representante Legal
Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa

Elaboro: Camilo Andrés Bonilla Bernal
Revisó y Aprobó: MYHM/JPRS

CUARTO: Que la compañía aseguradora una vez viéndose en la obligación de entregar los documentos solicitados, argumentó en oficio calendarado de 02 de enero, que no accedía a pagar la indemnización porque según ellos, mi patología no se encuentra enmarcada en lo transcrito literalmente a continuación:

*“Se entiende por incapacidad total y permanente, la sufrida por el asegurado por un accidente o enfermedad ocurrido y que se haya estructurado estando bajo el presente amparo que produzca **lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que por vida impidan a la persona desempeñar todas las ocupaciones. (...)**”*

Lo anterior contraría a toda luz lo estipulado en el clausulado de la póliza de seguro, puesto que allí indica la compañía aseguradora que, **“LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DEBE SER CALIFICADA DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO POR LA LEY 100 DE 1993 Y SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS, ESTA DEBE SER IGUAL O SUPERIOR AL 50%, SIEMPRE Y CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA MISMA, SE PRODUZCA DENTRO DE LA VIGENCIA DE PÓLIZA”**. Por tal motivo se evidencia más allá de toda duda razonable que la Calificación de la Junta Regional de Norte de Santander es prueba fehaciente del derecho indemnizatorio.

QUINTO: Que mediante tutela se solicitó el pago del seguro, hasta el monto de la deuda adquirida con el establecimiento bancario, dicha demanda de amparo fue tramitada por el **JUZGADO QUINTO (5) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ Y POSTERIORMENTE DEMANDA DE TUTELA POR VÍA DE HECHO, PUESTO QUE LA ASEGURADORA PRESENTÓ LA SIGUIENTE DEFENSA, LA CUAL CONSTITUYE UNA FALSEDAD porque el suscrito jamás diligenció o suscribió declaración de Asegurabilidad, tal como manifiesta la compañía aseguradora:**

La accionada **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**, manifestó que el accionante al momento en que suscribió la declaración de asegurabilidad indicó no padecer ningún antecedente médico, y al verificar los antecedentes médicos del asegurado, se constató que padece de varias enfermedades motivadora de la calificación, existiendo reticencia, razón por la que se objetó la reclamación. Así mismo, que este tipo de reclamación es propia de la jurisdicción ordinaria y no puede ventilarse en el marco de una acción de tutela. En consecuencia solicitó negar la presente acción de tutela.

SEXTO: Que mediante llamada telefónica la compañía aseguradora solicitó al suscrito realizar petición, para que reconsiderar la objeción del seguro entregada al Banco de Bogotá de 06 de junio de 2018, por tal motivo procedió el suscrito a presentar reclamación formal del seguro el día 11 de diciembre de 2018. Por tal motivo la compañía aseguradora el 02 de enero de 2019 objetó el seguro manifestando y siendo reiterativo lo siguiente:



Bogotá D.C, 02 de enero de 2019
OBSP-18 - 2.764-RUI - 6277

Señor
JUAN CARLOS BATECA DUARTE
juanbateca41@gmail.com
Teléfono: 3004061306
Av. 4 e # 6 - 49. Oficina Centro Jurídico Urb. Sayago
Cúcuta, Norte de Santander

REFERENCIA.

POLIZA:	994.000.000.001
TOMADOR:	BANCO DE BOGOTA
ASEGURADO:	JUAN CARLOS BATECA DUARTE
RECLAMACION:	No. 655 - 16 - 2018 - 30099
AMPARO:	INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Respetado señor Juan Carlos

Atentamente informamos que hemos recibido su derecho de petición, y en consecuencia nos permitimos pronunciamos sobre su solicitud de reconsideración en los siguientes términos:

Una vez revisados todos y cada uno de sus argumentos, así como la documentación aportada, se evidencia que el amparo de incapacidad total y permanente no se encuentra acreditado en los términos y definición de la cobertura, la cual establece lo siguiente:

"INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE,

Se entiende por incapacidad total y permanente, la sufrida por el asegurado por un accidente o enfermedad ocurrido y que se haya estructurado estando bajo el presente amparo que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que por vida impidan a la persona desempeñar todas las ocupaciones. (...)"

(La negrilla es nuestra)

SÉPTIMO: Que atendiendo la tesis en la que la compañía Aseguradora manifestó que no había suscrito declaración de asegurabilidad, se entiende surtido lo estipulado en el clausulado de la póliza de vida grupo deudores:

AMPARO AUTOMÁTICO SIN DILIGENCIAMIENTO DE LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD.

EL AMPARO BAJO ESTA POLIZA SERA AUTOMATICO SIN LA EXIGENCIA DE DILIGENCIAMIENTO DE LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES RANGOS:

SIN DECLARACION DE ASEGURABILIDAD HASTA \$250.000.000, SIEMPRE Y CUANDO SEA MENORES DE 70 AÑOS + 364 DIAS.

CON SUJECION A LO ESTIPULADO EN EL PARRAFO ANTERIOR, SE RATIFICA QUE PARA LOS CREDITOS QUE SEAN DESEMBOLSADOS BAJO ESTA CONDICION, SE CUBRIRAN LAS PREEXISTENCIAS EN EL AMPARO BASICO DE VIDA (MUERTE POR CUALQUIER CAUSA). RESPECTO A ENFERMEDADES GRAVES E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, PARA QUE EXISTA COBERTURA, EL EVENTO GENERADOR Y LA ESTRUCTURACION DE LA MISMA, DEBE HABERSE DADO POSTERIOR AL INICIO DE LA VIGENCIA INDIVIDUAL EN ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

AMPARO AUTOMATICO

HASTA UN VALOR DE 250 MILLONES Y EDAD MENOS DE 70 AÑOS MAS 364 DIAS EN UNO O VARIO CREDITOS, SIN FORMATO DE ESTADO DE SALUD SIN PREEXISTENCIAS Y SIN NINGUN OTRO REQUISITO.

AMPARO AUTOMATICO COBERTURA PERSONAL

De lo anterior se concluye que la Aseguradora está obligada a pagar la indemnización contemplada en el amparo automático Doscientos Cincuenta Millones de Pesos (\$250.000.000).

Octavo: Que atendiendo la otra tesis de la compañía aseguradora bajo la cual objeta porque niega la existencia de la incapacidad, advierte el suscrito que en el clausulado la compañía se obliga a pagar conforme a lo estipulado a continuación:

11.2.3 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

- SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO EN LOS CASOS QUE APLIQUE
- COPIA CALIFICACION DE LA JUNTA REGIONAL DE INVALIDEZ,
- COPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANÍA DEL ASEGURADO
- CERTIFICACIÓN DE LA DEUDA A LA FECHA DE SINIESTRO DEBIDAMENTE EMITIDA POR EL BANCO DE BOGOTÁ

LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DEBE SER CALIFICADA DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO POR LA LEY 100 DE 1993 Y SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS, ESTA DEBE SER IGUAL O SUPERIOR AL 50%, SIEMPRE Y CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA MISMA, SE PRODUZCA DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

NOVENO: FINALMENTE OBSERVA EL SUSCRITO QUE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA ESTÁ ACTUANDO DE MALA FE, COMO SE DEMUESTRA EN LOS FALLOS DE TUTELA ADJUNTO, TANTO ASÍ, QUE EN LA ACCIÓN DE TUTELA POR VÍA DE HECHO CONTRA LOS JUZGADOS 05 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ Y TRECE CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ, Y QUE LLEGÓ HASTA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, ALEGANDO SIEMPRE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA HASTA EN LAS ÚLTIMAS INSTANCIAS QUE FUI RETICENTE, Y EN OTRAS OCASIONES DESCONOCIENDO LA EXISTENCIA DE MI ENFERMEDAD, LO CUAL SE PODRÍA TRADUCIR EN DELITOS COMO FRAUDE PROCESAL, FALSEDAD, INJURIAS Y CALUMNIA AL INDICAR QUE HE SIDO TEMERARIO POR PEDIR DICHA INDEMNIZACIÓN POR VÍA DE TUTELA, ASÍ LAS COSAS PRESENTO LA SIGUIENTES;

PRETENSIONES

1. Se ordene pagar hasta el saldo insoluto de la deuda hipotecaria No. **No.00259267386** adquirida con el Banco de Bogotá la **indemnización de incapacidad por enfermedad, cuyos amparos están contemplados en la póliza de Vida Grupo Deudores No.994.000.000.001** conforme al clausulado y/o anexo de la póliza, concretamente la suma de **(\$250.000.000) DOSCIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS, conforme a los sendos fallos valorados por la Honorable Corte Constitucional en Sentencia T-027 de 2019 a la luz del principio de igualdad**
2. Se ordene pagar el valor de los intereses moratorios reclamados a título de pena por el incumplimiento del contrato, liquidados sobre el valor asegurado en el amparo de incapacidad por enfermedad por la suma de **DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$250.000.000)** contabilizados desde el día TRES (03) de DICIEMBRE de 2018, día siguiente a la fecha de la objeción, hasta la fecha de la radicación de la presente solicitud de CONCILIACIÓN **\$120.817.530 (CIENTO VEINTE MILLONES OCHOCIENTOS DIECISIETE MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS).**

CUANTÍA

Teniendo en cuenta las anteriores pretensiones, se fija como cuantía para la presente conciliación la suma de **TRESCIENTOS SETENTA MILLONES OCHOCIENTOS DIECISIETE MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS (\$370.817.530), la cual deberá pagar**

hasta el saldo insoluto de la deuda hipotecaria, saldo que deberá ser pagado al suscrito.

ANEXOS Y/O PRUEBAS

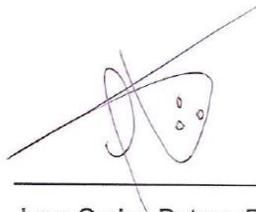
1. Póliza de Vida Grupo Deudores con Anexos.
2. Objeción del Seguro Notificado al Banco de Bogotá.
3. Reclamación Formal del Seguro Por parte del Suscrito.
4. Objeción Por parte de la Aseguradora de 02 de enero de 2019.
5. Fallo del Juzgado 08 Civil Municipal de Cúcuta.
6. Fallo del Juzgado 05 Civil Municipal de Bogotá.
7. Copia de Solicitud de Nulidad de la tutela del juzgado 08 civil municipal de Cúcuta.
8. Copia de la Calificación de la Junta Médica Regional.
9. Plan de pago donde se evidencia el pago de la prima del seguro, descontada por el banco de Bogotá.

NOTIFICACIONES

Para efectos de notificación me ubico en la ciudad de Bogotá, en la Carrera Novena (09) #149-33 apto 602 edificio Parque de Capri, correo electrónico juanbateca41@hotmail.com
Tel 3004061306.

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, identificada con Nit.860002964-4; domicilio principal en la Ac.100 #9ª-45 Piso 8 y 12 ubicados en la ciudad de Bogotá, teléfono 3320032, correo electrónico notificaciones@solidaria.com.co

Atentamente,



Juan Carlos Bateca Duarte.

C.C 88.254.067

Notificaciones: A razón de mi enfermedad, solicito ser notificado por vía correo electrónico, para ejercer los derechos correspondientes. juanbateca41@hotmail.com

Juan Carlos Bateca Duarte