

CONTESTACION DEMANDA 110014003002-2022-00057-00 LIZA FERNANDA SAA SOTO

Gerencia Poder Juridico <gerencia@poderjuridico.com>

Mié 20/04/2022 2:33 PM

Para: Juzgado 02 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl02bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: drolandogarcia@gmail.com <drolandogarcia@gmail.com>;juan esteban martinez contreras <juanes-2103@hotmail.com>

Doctora

OMARIA BARRERA NIÑO

JUEZ SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA

E. S. D.

Proceso Verbal No. : 110014003002-**2022-00057**-00
Demandante : LIZA FERNANDA SAA SOTO y OTROS
Demandado : ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

LUIS ESTEBAN MARTINEZ PAEZ, mayor de edad, domiciliado en Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79 598.727 de Bogotá y con tarjeta profesional No. 141.113 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi calidad de apoderado especial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**, con domicilio en Bogotá conforme al poder adjunto, en virtud de lo establecido por el artículo 96 del Código General del Proceso, procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** de la referencia los siguientes términos contenidos en los archivos PDF adjuntos:

- CONTESTACION
- PODER
- CEDULA Y TP
- ANEXOS

Conforme a las exigencias establecidas por el artículo 806 de 2020 me permito copiar este correo a la parte demandante.

Por lo anterior ruego amablemente la confirmación de recibido de este correo junto con los anexos.

De la señora Juez con todo respeto,

Atentamente,

ESTEBAN MARTINEZ PAEZ
ABOGADO
APODERADO ASEGURADORA SOLIDARIA
Celular 3115396553

Anexo lo enunciado

Correo no deseado - Eliminar - Responder a todos - Responder - Reenviar - Más - Reunión - Crear nuevo - Pasos rápidos - Mover - Acciones - Mover - Unevoté - Marcar como no leído - Categorizar - Etiquetas - Seguimiento - Traducir - Buscar - Relaciones - Seleccionar - Edición - Zoom

viernes 1/04/2022 1:29 p. m.
Notificaciones <notificaciones@solidaria.com.co>
PODER BOG07422- LIZA FERNANDA SAA SOTO

Para gerencia@poderjudico.com

Mensaje enviado con importancia Alta.

BOG07422.pdf 69 KB
CERTIFICADO SUPER... 36 KB

Señores
JUZGADO 2 CIVIL MUNICIPAL
Bogotá, D.C.

Referencia: RADICADO: 2022-00057
DEMANDANTE. LIZA FERNANDA SAA SOTO
DEMANDADO. ASEGURADORA SOLIDARIA

MARIA YASMITH HERNANDEZ MONTOYA, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número 38.254.817 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 LUIS ESTEBAN MARTINEZ PAEZ, identificado como aparece al pie de su firma, 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 LUIS ESTEBAN MARTINEZ PAEZ, 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 gerencia@poderjudico.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

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
6807445405

PÓLIZA No: 680 - 15 - 3494333425

ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEGOCIOS CORPORATIVOS - GIROS Y FINANZAS** COD. AGENCIA: 680 RAMO: 15

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
17	2	2021	16	2	2021	23:59	16	8	2021	23:59	181	4	4	2022
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: **GIROS & FINANZAS COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO S.A.** IDENTIFICACIÓN: NIT **860006797-9**
DIRECCIÓN: **CALLE 4 # 27-52** CIUDAD: **CALI, VALLE** TELÉFONO: **4895555**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CLIENTES DE GIROS Y FINANZAS VIDA GRUPO** IDENTIFICACIÓN:
DIRECCIÓN: CIUDAD: TELÉFONO:
BENEFICIARIO: **DESIGNADOS Y/O LOS DE LEY** IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 - 0 ASEGURADO: **SOTO CANAS LILIANA** CC/NIT: 31997344
BENEFICIARIO COLMENARES SOTO YULIANA ANDREA CC/NIT 349433342503 PARENTESCO %
SAA SOTO LIZA FERNANDA CC/NIT 349433342504 CONYUGE 50.00
CONYUGE 50.00

AMPAROS	SUMA ASEGURA
AMPARO BASICO DE MUERTE	50,000,000.0
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	50,000,000.0
ENFERMEDADES GRAVES	25,000,000.0
AUXILIO FUNERARIO	2,500,000.00
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION	5,400,000.00
UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS	1,800,000.00
TRATAMIENTO MEDICO Y CIRUGIA AMBULATORIA	30,000.00
PARTO	150,000.00
CANASTA	1,500,000.00
AUXILIO GASTOS MEDICOS ENFERMEDADES GRAVES	500,000.00

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$*****59,430,000.00	VALOR PRIMA: \$*****140,000.00	GASTOS EXPEDICION:	IVA: \$*****0.00	TOTAL A PAGAR: \$*****140,000.00
---	--	--------------------	----------------------------	--

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]
FIRMA ASEGURADOR


(415)7701861000019(8020)00000000007000680744540

FIRMA TOMADOR

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

 nmartinez 88967

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

Señores
JUZGADO 2 CIVIL MUNICIPAL
Bogotá, D.C.

Referencia: **RADICADO:** 2022-00057
DEMANDANTE. LIZA FERNANDA SAA SOTO
DEMANDADO. ASEGURADORA SOLIDARIA

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 **LUIS ESTEBAN MARTINEZ PAEZ**, identificado como aparece al pie de su firma, 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 **LUIS ESTEBAN MARTINEZ PAEZ**, 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 gerencia@poderjuridico.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,

LUIS ESTEBAN MARTINEZ PAEZ
C. C. No. 79.598.727 de
T. P. No. 141113

BOG07422 2022/02/11

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.598.727**

MARTINEZ PAEZ
APELLIDOS

LUIS ESTEBAN
NOMBRES

FIRMA



241425 REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

141113 Tarjeta No. 18/07/2005 Fecha de Expedicion 24/06/2005 Fecha de Grado

**LUIS ESTEBAN
MARTINEZ PAEZ**
79598727 Cedula CUNDINAMARCA Consejo Seccional

CATOLICA DE COLOMBIA
Universidad

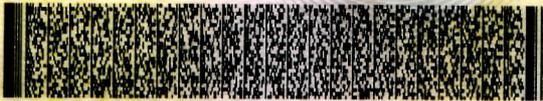
Presidente Consejo Superior
de la Judicatura




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-ENE-1972**
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72 **O+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO
28-JUN-1990 **BOGOTA D.C.**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VALEA



A-1500102-47157142-M-0079598727-20070322 0357107080N 02 227804791

REGA SA

06/2005-24061301

63377

**ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.**

**SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO
NACIONAL DE ABOGADOS.**

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 9051420031999855

Generado el 02 de marzo de 2022 a las 10:17:22

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

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

NIT: 860524654-6

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, modifica su razón social de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA por la de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA 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

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



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 9051420031999855

Generado el 02 de marzo de 2022 a las 10:17:22

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

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 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
Francisco Andrés Rojas Aguirre Fecha de inicio del cargo: 01/11/2021	CC - 79152694	Presidente Ejecutivo
José Iván Bonilla Pérez Fecha de inicio del cargo: 17/01/2019	CC - 79520827	Representante Legal
Nancy Leandra Velasquez Rodriguez Fecha de inicio del cargo: 12/03/2020	CC - 52032034	Representante Legal
Maria Yasmith Hernández Montoya Fecha de inicio del cargo: 28/07/2011	CC - 38264817	Representante Legal Judicial
Juan Pablo Rueda Serrano Fecha de inicio del cargo: 28/07/2011	CC - 79445028	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: 9051420031999855

Generado el 02 de marzo de 2022 a las 10:17:22

**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

**JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES
SECRETARIO GENERAL**

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



Paciente : LILIANA SOTO CAÑAS
Identificación : CC - 31997344
Especialidad : T.F. Medicina Fomento
Ubicación : Comfandi-El Prado
Fec. Registro : 21.01.2021
Aseguradora : SOS-PGP GR CARDIOVASCULAR CONTRBTIV

Fec. Nac. : 16.06.1969
Edad/Sexo : 51 a / F
Fecha Adm. : 21.01.2021
Cama/Epis. : / 0028420575
Hora Reg. : 14:04:39

Motivo de Consulta : Control Médico Upi Crónicos - Telemedicina - Contingencia COVID 19

Enfermedad Actual : Paciente femenina de 51 años, con antecedente de: - Hipertension arterial cronica (2015) - Diabetes mellitus tipo II (20/02/2020) - Dislipidemia - Antecedente de reparacion de musculos y tendones en miembros inferiores - Obesidad I - Sedentarismo En manejo farmacológico de: - Hidroclorotiazida 25 mg 1 tableta al día - Losartan 50 mg 1 tableta cada 12 horas - Metformina 500 mg 1 tableta despues de almuerzo - Atorvastatina 40 mg 1 tableta en la noche Paciente autoriza verbalmente consulta telefónica por emergencia sanitaria Res. 385/464/538-2020, al número telefónico 3154486423, quien me lee el nombre de los medicamentos que se encuentra tomando actualmente, la dosis y frecuencia con la cual toma los medicamentos. Refiere buena adherencia al tratamiento farmacologico y buena tolerancia a los medicamentos. Refiere se encuentra sin dolor precordial, sin signos de focalización, niega síncope, niega disneas, niega ortopnea, niega disnea paroxística nocturna, niega edema en miembros inferiores, niega lesiones en pies, niega hospitalizaciones recientes. Refiere dieta hiposódica, hipoglucida Refiere no realiza actividad física, por que no tolera que le roce la ropa en los miembros inferiores.

Causa Externa : Enfermedad General

Finalidad de la Consulta : Detección de Alteraciones del Adulto

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : No refiere

Ojos : No refiere

Otorrinolaringología : No refiere

Cuello : No refiere

Tórax : No refiere

Cardíaco : No refiere

Pulmonar : No refiere

Digestivo : No refiere

Genitourinario : No refiere

Sist. Nerv. Central : No refiere

Piel : No refiere

Extremidades : No refiere

Otros : No refiere

: No refiere

Signos Vitales

Estado de Ingreso:

Presión Arterial	180	mm Hg	PAM	: 90,00	SC (m2)	: 1,95
Frec. Cardíaca	: 78	x min	Per.Abd.:	0,00	Cm	
Frec. Respiratoria	: 18	x min	Peso	: 82,0	Kg	
Temperatura	: 36,0	°C	IMC	: 34,131	Kg/m2	Talla : 1,55 m2

Examen Físico

Estado General : Bueno

Estado de Conciencia : Alerta

Estado Respiratorio : No aplica

Estado de Hidratación : No aplica

Hallazgos

Cabeza : No se realiza examen físico

Cara : No se realiza examen físico

ORL : No se realiza examen físico

Cuello : No se realiza examen físico

Tórax : No se realiza examen físico

Abdomen : No se realiza examen físico

Genitourinario : No se realiza examen físico

Historia Clínica Renoprotección

Extremidades : No se realiza examen físico
 Neurológico No se realiza examen físico
 Otros Hallazgos : No se realiza examen físico

Datos Reno Protección

DM y/o HTA Controlado No Diabetes Controlada No Fumador No
 Paciente es amputado de Miembro o miembros inferiores No

Datos Laboratorios

Fecha 21.10.2020

COL	184,000	HDL	42,000	TG	191,000
LDL	103,800	VLDL	38,200	AI	4,381
Crea	0,940	MIC	4,600	P24h	0,000
DEP / CREA	91,656	KDOQI X Dep / Crea	1,000	TFG	70,232
KDOQI x TASA	2,000	Glu	135,000	HbA1c	0,000
Na	0,000	K	3,500	CI	0,000
P	0,000	ca	0,000	Album	0,000
TSH	0,000	Hb	13,400	Htto	40,900
AC. Uric	0,000				

Escala de Framingham

Edad	6,000	Colesterol total (mg/dl) :	0,000	Ries. Fumador :	0,000
Presión Arterial :	0,000	HDL :	2,000	Riesgo :	
Resultado	8,000				

Evoluciones Médicas

Relación de Diagnósticos

Fecha 21.01.2021 Hora 14:20

Diagnóstico Médico I10X

Descripción HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Fecha 21.01.2021 Hora 14:20

Diagnóstico Médico E119

Descripción DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION

Fecha 21.01.2021 Hora 14:20

Diagnóstico Médico E782

Descripción HIPERLIPIDEMIA MIXTA

Fecha 21.01.2021 Hora 14:20

Diagnóstico Médico E669

Descripción OBESIDAD, NO ESPECIFICADA

Análisis y Conducta

Paciente femenina de 51 años, con antecedente de: - Hipertension arterial cronica (2015) - Diabetes mellitus tipo II (20/02/2020) - Dislipidemia - Mixta Trastorno de ansiedad - Situacion familiar estresante - Fallecimiento violento de hijo (21/09/2019) - Insomnio - Obesidad I - Sedentarismo Se toman datos de signos vitales de historia clinica de consulta anterior del 20/02/2020 por emergencia sanitaria Res. 385/464/538-2020 Tfg 70 ml/min CKD-EPI para kdoi II, con Funcion renal en metas, acorde para la edad Potasio sérico del 19/10/2020 en metas, LIMITROFE INFERIOR, se indica repetir# Microalbuminuria a1 del 13/02/2020 en metas Cociente Albuminuria/Creatinuria: no tener eciente Ldl-c 103,8 mg/dl y Trigliceridos 191 mg/dl del 19/10/2020, para un riesgo ascvd 3.8 mg/dl con Riesgo Cardiovascular Moderado, por tanto Ldl-c LLEGANDO A METAS y Trigliceridos FUERA DE METAS, considero solicitar perfil lipidico de control, en el momento se beneficia con el uso de estatinas Glicemia en ayunas del 19/10/2020 LLEGANDO A METAS - Hemoglobina glicosilada del 13/02/2020 LLEGANDO A METAS, se indica repetir Hormona estimulante de tiroides no tiene reciente Acido úrico no tiene reciente Hemograma del 19/10/2020 dentro de limites normales Uroanálisis del 19/10/2020 sin alteraciones lmc: 34,131 cursa con Obesidad I, en el momento se encuentra un poco sedentaria por hipersensibilidad en piernas bilateral, secundario a cirugia: Refiere que viene presentnado ansiedad desde el fallecimiento de su hijo, viene presentando opresion toracica, temblor generalizado, sugsetivo de Trastorno de ansiedad, se ordena Fluoxatina 20 mg 1 capsula al dia Modulo de cambio: Preparacion Se deja manejo farmacológico de la siguiente manera: - Hidroclorotiazida 25 mg 1 tableta al dia - Losartan 50 mg 1 tableta cada 12 horas - Metformina 500 mg 1 tableta despues de almuerzo - Atorvastatina 40 mg 1 tableta en la noche - Fluoxatina 20 mg 1 capsulá al dia - Trazodona 50 mg 1 tableta en la noche Se da formula por 1 mes, próximo control

Paciente

: LILIANA SOTO CAÑAS

Identificación

: CC - 31997344

Historia Clínica Renoprotección

con médico: en 1 mes PRESENCIAL, con reporte de exámenes Se envía por correo electrónico: andrea.26422@gmail.com SE REALIZA EDUCACIÓN EN HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE: DIETA RICA EN VERDURAS, FRUTAS FRESCAS, PRODUCTOS LÁCTEOS BAJOS EN GRASA. INCLUIR GRANOS ENTEROS, AVES, PESCADO, NUECES, POCAS CANTIDADES DE CARNES ROJAS. EVITAR GRASA TOTAL, DIETA BAJA EN SAL, EN CARBOHIDRATOS, NO ALIMENTOS PROCESADOS Y ENLATADOS, EJERCICIO MÍNIMO 30 MINUTOS 5 VECES A LA SEMANA, NO ESTRÉS, NO CONSUMO DE ALCOHOL.

Responsable IZQUIERDO SANCHEZ, DIANA CAROLINA

Órdenes Clínicas Especialidades / Apoyos

Indicaciones :



Bogotá D.C, 06 de octubre de 2021
OBSP-21 - 4.811-RUI - 69214

Señoras

LIZA FERNANDA SAA SOTO
YULIANA ANDREA COLMENARES SOTO
TELEFONO 3184877142
CALI - VALLE DEL CAUCA
lizie_952009@hotmail.com
andrea.26422@gmail.com

REFERENCIA.

POLIZA: 3.494.333.425
TOMADOR: GIROS & FINANZAS COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO S.A.
ASEGURADO: LILIANA SOTO CAÑAS
RECLAMACION: No. 680 - 15 - 2021 - 30632

Respetadas Señoras.

Atentamente hemos recibido los documentos mediante los cuales solicitan la afectación del amparo básico de muerte, por el lamentable fallecimiento de la Sra. Liliana Soto Cañas el pasado 28 de julio de 2021, sobre el particular, manifestamos lo siguiente:

La Sra. Liliana Soto Cañas, firmó la declaración de asegurabilidad al momento de solicitar el seguro de vida grupo el día 16 de febrero de 2021, en la declaración antes enunciada, la asegurada manifestó no padecer de ninguna patología y encontrarse en óptimas condiciones de salud.

Ahora bien, de la revisión de la documentación médica, entre otros, la historia médica emanada de Comfandi, donde se establece que la Sra. Liliana Soto Cañas, padecía de hipertensión arterial desde 2015, diabetes mellitus desde febrero de 2020 y obesidad mórbida con índice de masa corporal del 34.3% desde octubre de 2020, esto es antes de ingresar como asegurada, por lo que esta situación permite afirmar que ella tenía pleno conocimiento de estas enfermedades, sin declarar tal circunstancia.

Ciertamente, 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, la Sra. Liliana Soto Cañas, presentaba unos antecedentes importantes y no los manifestó, 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. (...)”

OBSP-21 - 4.811-RUI - 69214

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.”

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

“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 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 (...) 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 que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo (...) Si la inexactitud o la reticencia 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 inquiera 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.



OBSP-21 - 4.811-RUI - 69214

En concordancia con lo enunciado, Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa, no procede favorablemente con su solicitud y resuelve objetar su petición, declinando cualquier pago pretendido, con base en las condiciones de la póliza de seguro de Vida en Grupo. 3494333425 y conforme al artículo 1058 del Código de Comercio.

Con toda atención,

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

Copia Negocios Corporativos // Olga Yolima Báez Suarez

Elaboro: JSANCHEZ

Aprobó: ACALVO

CERTIFICADO PÓLIZA VIDA GRUPO

SEÑOR ASEGURADO, POR FAVOR VERIFIQUE QUE SU INFORMACIÓN PERSONAL SEA LA CORRECTA, EN CASO DE INCONSISTENCIA POR FAVOR SOLICITAR LA CORRECCIÓN AL ASESOR DE SERVICIOS FINANCIEROS, ANTES DE RETIRARSE DE LAS INSTALACIONES DE GIROS Y FINANZAS C.F S.A

INFORMACIÓN DEL TOMADOR

TOMADOR:	GIROS Y FINANZAS C.F. S.A.	NIT:	860.006.797-9
DIRECCIÓN:	Calle 4 No. 27-52	TELÉFONO:	01 8000 111 999
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE DEL CAUCA
ASESOR:	JLGONZALEZ	AGENCIA:	645-CALI COSMOCENTRO III
IP:	172.20.1.0	COBRO DE LA TRANSACCIÓN:	0.00

INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA

FECHA DE EXPEDICIÓN:	2021-02-16	VALOR ASEGURADO:	\$50,000,000
VALOR DE LA PRIMA:	\$140,000	MEDIO DE PAGO:	EFE
VIGENCIA DE LA PÓLIZA:	6 MESES		

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO PRINCIPAL

NOMBRE COMPLETO:	LILIANA SOTO CANAS	TIPO DE DOCUMENTO:	Cédula de Ciudadanía
NÚMERO DE DOCUMENTO:	31997344	DIRECCIÓN:	KR 23C No 2886
TELÉFONO:	4486423	CIUDAD:	Cali
DEPARTAMENTO:	Valle del Cauca	CORREO ELECTRÓNICO:	NOTIENE@NOTIENE.COM
CELULAR:	3154486423	NACIONALIDAD:	Colombia
FECHA DE NACIMIENTO:	19690616	LUGAR DE NACIMIENTO:	Cali
SEXO:	Femenino	ESTADO CIVIL:	Casado
OCUPACIÓN:		INGRESOS MENSUALES:	
EMPRESA DONDE TRABAJA:		PPE:	

ASEGURADO AGREGADO

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD	PAÍS	AMPAROS
LIZA FERNANDA SAA SOTO	3	0		AUXILIO FUNERARIO
YULIANA ANDREA	3	0		AUXILIO POR CANASTA
				BÁSICO MUERTE POR CUALQUIER CAUSA
				ENFERMEDADES GRAVES
				INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
				PARTO (DIARIO)
				RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN
				TRATAMIENTO MÉDICO Y CIRUGIA AMBULATORIA (DIARIO)
				UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (DIARIO)

ESTE SEGURO ES VOLUNTARIO

AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES

Declaro que GIROS Y FINANZAS C.F. S.A. Y/O ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en adelante se denominan LAS COMPAÑÍAS me han informado: 1) Que el Aviso de Privacidad y el Manual de Tratamiento de Datos Personales se encuentran en las páginas web: <https://www.girosyfinanzas.com> y <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>; 2) Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños, adolescentes y aquellas que versen sobre datos sensibles y en consecuencia no he sido obligado a responderlas; 3) Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí. Autorizo de manera previa, expresa e informada a LAS COMPAÑÍAS para tratar mis datos personales siempre y cuando sea con la finalidad de realizar las actividades propias del contrato de seguro, entendiéndose como el proceso de suscripción e indemnización, por ello manifiesto que acepto que sean recolectados, consultados, verificados, almacenados, grabados, compartidos y reportados: a) Mis datos financieros y crediticios, así como aquella información derivada de la relación contractual. b) Los datos personales de mis hijos menores de edad en mi calidad de su representante legal, siempre y cuando se cumpla con el interés prevalente del menor conforme al artículo 12 del decreto 1377 de 2013. c) Mis datos personales sensibles incluyendo la Historia Clínica y datos sobre mi estado de salud, aún después de mi fallecimiento, entendiéndose la posibilidad de obtener copia de mi historia clínica, siempre y cuando se cumpla con lo previsto en el artículo 6 de la ley 1581 de 2012. d) Almacenar recoger y tratar mis datos biométricos tales como huella y fotografía para las siguientes finalidades: 1) verificar mi identidad en toda clase de actos y contratos que ejecute y celebre en desarrollo de mi relación contractual con LAS COMPAÑÍAS 2) Que mi huella haga las veces de firma en los casos informados previamente por LAS COMPAÑÍAS, conforme al estipulado en la ley 527 de 1999. Autorizo y entiendo que los datos anteriormente mencionados pueden ser transferidos y/o transmitidos a terceros países siempre que se requiera cumplir las finalidades descritas en el artículo 26 de la ley 1581 de 2012.

Autorizo a GIROS Y FINANZAS C.F. S.A. para ofrecer productos y servicios de LAS COMPAÑÍAS, ser llamado para realizar encuestas de satisfacción, confirmar la participación a eventos y realizar campañas promocionales.

AUTORIZACIÓN ENVÍO DE INFORMACIÓN

Autorizo a GIROS Y FINANZAS C.F. S.A para el envío de correspondencia, estados de cuentas, extractos, avisos de cobros, mensajes y demás información que GIROS Y FINANZAS C.F.S.A estime conveniente a través de correo electrónico, vía celular, o mediante la página web de GIROS Y FINANZAS C.F S.A y cualquier otro medio de comunicación

DECLARACIONES

Para efectos del presente certificado, declaro expresamente lo siguiente: Mi estado actual de salud es normal, no tengo limitaciones física ni mental alguna, no sufro ni he sufrido síntomas de enfermedades agudas, crónicas o adiciones que puedan afectar mi estado de salud. Así mismo confirmo que a la fecha de la solicitud de este seguro no me encuentro en proceso o trámite de calificación de pérdida de la capacidad laboral.

Tanto mi ocupación como mi trabajo ha sido y es lícito y lo he ejercido y lo ejerzo dentro de los marcos legales. No he sido procesado (sindicado, indicado, imputado o acusado) ni condenado por la justicia penal.

De conformidad con las normas legales, autorizo expresamente a Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa para tener acceso a mi Historia Clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o llegue a ser registrados, y a obtener copia de este documento y sus anexos. Este mandato especial quedara vigente aun después de mi fallecimiento según lo dispuesto en las normas legales. Declaro que conozco, entiendo y acepto el contenido de este documento, el cual se ajusta a mi condición de salud y de antecedentes judiciales.

La información que he suministrado en esta solicitud es veraz, verificable y me obligo a actualizarla conforme a los procedimientos que para tal efecto tenga establecidos la Aseguradora. Tengo conocimiento que, si para suscribir este contrato de seguro, incurro en: falsedad, omisión, error, inexactitud o reticencia, la compañía podrá aplicar las sanciones establecidas en los artículos 1055, 1058 y 1158 del código de comercio.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO, CONSTANCIA DE ASESORIA Y FIRMA

Habiendo leído, comprendido y aceptado todo lo indicado en este certificado, firmo el presente documento con la huella que extiendo en el lector biométrico para efectos mi huella personal es el signo o símbolo que empleo como firma. Autorizo a Giros y Finanzas C.F. S.A. debitar de mi cuenta de ahorros o cargar a mi tarjeta de crédito el valor de la prima correspondiente a la emisión inicial y en la renovación de la póliza contratada hasta cuando yo decida y comunique a Giros y Finanzas C.F. S.A. que no deseo renovar la póliza. Así mismo manifiesto que me han explicado, he recibido y comprendido a cabalidad el presente certificado y las condiciones particulares del mismo de conformidad con la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia, las cuales acepto en todas sus partes. En constancia firmo a los: 16 días del mes febrero del año 2021, en la ciudad de Cali.



HUELLA CLIENTE



FIRMA AUTORIZADA

FIRMA CLIENTE

TÉRMINOS Y CONDICIONES

1. OBJETO DEL SEGURO:

AMPARAR CONTRA EL RIESGO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA, INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, ENFERMEDADES GRAVES, RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN, AUXILIO FUNERARIO Y AUXILIO POR CANASTA A CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO.

2. TOMADOR

GIROS Y FINANZAS COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO S.A.

3. GRUPO ASEGURADO

LOS CLIENTES DEL TOMADOR QUE VOLUNTARIAMENTE ADQUIERAN LA PÓLIZA Y REALICEN EL PAGO DE LA PRIMA DE SEGURO.

4. BENEFICIARIOS

PARA EL AMPARO BÁSICO MUERTE, AUXILIO FUNERARIO Y CANASTA LOS BENEFICIARIOS SERÁN LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O EN SU DEFECTO LOS DE LEY. PARA LOS DEMÁS AMPAROS EL BENEFICIARIO SERÁ EL MISMO ASEGURADO.

5. VIGENCIA INDIVIDUAL DEL SEGURO

LA VIGENCIA INDIVIDUAL DEL SEGURO INICIARÁ A LAS 23:59 HORAS DEL DÍA DE LA ADQUISICIÓN DE LA PÓLIZA; SIEMPRE Y CUANDO SE HAYAN CUMPLIDO LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

6. AMPAROS

6.1 MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

AMPARA CONTRA EL RIESGO DE MUERTE A CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO, INCLUYE HOMICIDIO Y SUICIDIO DESDE EL PRIMER DÍA DE VIGENCIA DEL SEGURO Y SIDA DIAGNOSTICADO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

6.2 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

DEFINIDA COMO LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO POR UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD OCURRIDO Y/O MANIFESTADO 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.

NOTA: ESTA COBERTURA NO ES ACUMULABLE AL BÁSICO DE VIDA Y POR LO TANTO UNA VEZ PAGA LA INDEMNIZACIÓN CESA LA OBLIGACIÓN DE LA ASEGURADORA.

EL SEGURO DE VIDA GRUPO TERMINARÁ PARA CADA ASEGURADO UNA VEZ SE AFECTEN LAS COBERTURAS DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

6.3 ENFERMEDADES GRAVES

SI AL ASEGURADO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO SE LE DIAGNOSTICA CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES EN LAS CONDICIONES DESCRITAS EN LA PÓLIZA, LA ASEGURADORA PAGARÁ AL ASEGURADO EL VALOR CONTRATADO:

A. CANCER

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 Y EL MELANOMA MALIGNO.

B. INFARTO AL MIOCARDIO

SE DEFINE COMO LA MUERTE DE UNA PARTE DEL MÚSCULO CARDÍACO, OCASIONADA POR UNA BRUSCA REDUCCIÓN DEL FLUJO SANGUÍNEO CORONARIO. ESTE DIAGNÓSTICO DEBE SUSTENTARSE EN LA PRESENCIA DE DOLORS PRECORDIALES, ALTERACIONES RECIENTES DEL ELECTROCARDIOGRAMA Y AUMENTO DE LAS ENZIMAS CARDIACAS.

C. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD RENAL PARA EXCRETAR DESECHOS NITROSOS, CON LA CONSECUENTE RETENCIÓN DE PRODUCTOS NITROGENADOS OCASIONADA POR MÚLTIPLES CAUSAS. 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. LAS ANGIOPLASTIAS NO SE CONSIDERAN CIRUGÍA CARDÍACA.

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. QUEMADURAS GRAVES O 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 CONTINUA 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 MAYOR DE LA CABEZA

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.

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 PERIODO MÍNIMO DE 96 HORAS Y RESULTANDO EN UN DÉFICIT NEUROLÓGICO PERMANENTE.

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

M. TRASPLANTE DE ÓRGANOS VITALES

ES LA IMPLANTACIÓN DE UN ÓRGANO EXTRAÍDO DE UN DONANTE HUMANO, EN EL ORGANISMO DEL ASEGURADO, CON RESTABLECIMIENTO DE LAS CONEXIONES ARTERIALES Y VENOSAS.

LOS TRASPLANTES CUBIERTOS EN LA PRESENTE PÓLIZA SON LOS QUE SE REALIZAN SOBRE LOS SIGUIENTES ÓRGANOS:

- * DE CORAZÓN POR CARDIOMIOPATÍA, INSUFICIENCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA, ENFERMEDAD CORONARIA DEL CORAZÓN, DEFECTO VALVULAR.
- * DE PULMÓN: POR MUCOVISCIDOSIS, FIBROSIS PULMONAR, ENFISEMA PULMONAR, HIPERTENSIÓN PULMONAR.
- * DE HÍGADO: POR CIRROSIS HEPÁTICA, CARCINOMA DE CÉLULA HEPÁTICA, INSUFICIENCIA HEPÁTICA AGUDA DEBIDA A INTOXICACIÓN.
- * DE PÁNCREAS: POR DIABETES MELLITUS TIPO I.

NOTA: EL TRASPLANTE DE TODOS LOS DEMÁS ÓRGANOS, PARTE DE ÓRGANOS O EL TRASPLANTE DE CUALQUIER OTRO TEJIDO ESTÁN EXCLUIDOS.

PARA CUALQUIER PROCESO DE INDEMNIZACIÓN POR TRASPLANTE DE ÓRGANOS, ES CONDICIÓN

En caso de reclamación o inquietud comuníquese totalmente gratis desde cualquier Ciudad del país a la línea de atención Solidaria 01 8000 512021, en Bogotá al 2916868 o desde cualquier celular Claro, Tigo y Movistar al #789, las 24 horas del día, los 365 días del año.

INDISPENSABLE QUE SE CUMPLAN EN TODAS Y CADA UNA DE SUS PARTES, LAS DISPOSICIONES DE LAS LEYES VIGENTES DE TRASPLANTES DE ÓRGANOS

NOTA: LA SUMA ASEGURADA PARA EL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES SERÁ INDEPENDIENTE DE LA SUMA ASEGURADA PARA EL AMPARO BÁSICO DE VIDA.

PERIODO DE CARENZIA PARA EL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES ES DE 90 DÍAS.

6.4 RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION

LA HOSPITALIZACIÓN SE DETERMINA POR EL INGRESO DEL ASEGURADO COMO PACIENTE INTERNO EN UN CENTRO HOSPITALARIO AUTORIZADO, MÍNIMO (24) HORAS PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, BAJO EL CUIDADO Y SUPERVISIÓN MÉDICA, CON UN MÁXIMO DE (45) DÍAS POR EVENTO Y (4) EVENTOS POR AÑO. BAJO ESTE AMPARO LA ASEGURADORA PAGARÁ UNA SUMA DIARIA POR CADA DÍA DE HOSPITALIZACIÓN, A PARTIR DEL SEGUNDO DÍA.

6.4.1 UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (U.C.I.)

POR ESTE AMPARO, MIENTRAS EL ASEGURADO PERMANEZA INTERNADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, LA ASEGURADORA RECONOCERÁ COMO BENEFICIO DIARIO, EL EQUIVALENTE A DOS (2) VECES LA SUMA PACTADA PARA EL AMPARO DE RENTA DIARIA, CON UN MÁXIMO DE TREINTA (30) DÍAS POR EVENTO.

6.4.2 TRATAMIENTO MÉDICO Y CIRUGÍA AMBULATORIA

BAJO ESTE AMPARO LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO QUE TENGA QUE SER SOMETIDO A CIRUGÍA O TRATAMIENTO MÉDICO, EFECTUADO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA O CENTRO DE CIRUGÍA QUE CUMPLA CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LAS ENTIDADES COMPETENTES PARA TAL FIN. LA ASEGURADORA PAGARÁ UNA VEZ POR ANUALIDAD LA SUMA ESTIPULADA, COMO CONSECUENCIA DE UNA MISMA LESIÓN O ENFERMEDAD.

6.4.3 PARTO

EL PARTO NORMAL O POR CESÁREA, ESTARÁN CUBIERTOS POR ESTE AMPARO, SIEMPRE Y CUANDO EL EMBARAZO SE HAYA INICIADO DESPUÉS DE ENTRAR EN VIGENCIA EL SEGURO.

LA ASEGURADORA RECONOCERÁ LA SUMA DIARIA ASEGURADA, INDICADA EN LA PÓLIZA POR CADA DÍA QUE PERMANEzca HOSPITALIZADA, CON UN MÁXIMO DE CINCO (5) DÍAS POR CADA VIGENCIA ANUAL.

6.5 CANASTA

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA EL ASEGURADO FALLECE O QUEDA INCAPACITADO TOTAL Y PERMANENTEMENTE POR UN EVENTO AMPARADO, LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ EL VALOR CONTRATADO.

6.6 AUXILIO FUNERARIO

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA EL ASEGURADO FALLECE, A CONSECUENCIA DE UN EVENTO AMPARADO, LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ EL VALOR CONTRATADO.

6.7 AUXILIO GASTOS MÉDICOS ENFERMEDADES GRAVES

POR EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, LA COMPAÑÍA RECONOCERÁ AL ASEGURADO, DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO, EL VALOR INDICADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

SEGÚN EL PLAN ESCOGIDO, CUANDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA SE PRESENTE EL DIAGNÓSTICO MÉDICO DE CUALQUIERA DE LAS ¿ENFERMEDADES GRAVES¿ DE LA PRESENTE PÓLIZA.

EL AUXILIO SE RECONOCERÁ POR UNA SOLA VEZ POR VIGENCIA ANUAL DEL SEGURO.

7. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

AMPARO	EDAD MÍNIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO	EDAD DE PERMANENCIA
BÁSICO (MUERTE POR CUALQUIER CAUSA)	18 AÑOS	70 AÑOS + 364 DÍAS	75 AÑOS + 364 DÍAS
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, RENTA POR HOSPITALIZACIÓN, CANASTA Y AUXILIO FUNERARIO	18 AÑOS	64 AÑOS + 364 DÍAS	70 AÑOS + 364 DÍAS
ENFERMEDADES GRAVES Y AUXILIO GASTOS MÉDICOS ENFERMEDADES GRAVES	18 AÑOS	64 AÑOS + 364 DÍAS	70 AÑOS + 364 DÍAS

8. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

TODOS LOS ASEGURADOS DEBEN CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD, LAS CUALES SON: EDAD, ESTADO DE SALUD Y OCUPACIÓN.

9. CONDICIONES DE LA POLIZA

9.1 SUMA ASEGURADA MÁXIMA

LA SUMA ASEGURADA MÁXIMA POR ASEGURADO EN UNA O VARIAS PÓLIZAS SERÁ DE HASTA \$100.000.000 SIEMPRE QUE HAYA CUMPLIDO CON REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD. PARA LA COBERTURA DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN, EL MÁXIMO VALOR ASEGURADO ES DE TREINTA MIL PESOS (\$30.000,00), M/TE. INDEPENDIENTE DEL NÚMERO DE PLANES QUE TOMA EL ASEGURADO.

9.2 OCUPACIONES NO ASEGURABLES

NO SE ASEGURAN LAS PERSONAS QUE TENGAN COMO OCUPACIÓN ALGUNA DE LAS QUE A CONTINUACIÓN SE DESCRIBEN:

- * COMERCIANTES EN ORO Y ESMERALDAS
 - * GUARDAESPALDAS
 - * DEPORTISTAS PROFESIONALES(*)
 - * VIGILANTES
 - * MAGISTRADOS SALAS PENALES
 - * GANADEROS EN GENERAL
 - * TRABAJADORES DE EMPRESAS DE EXPLOSIVOS
 - * TRABAJADORES DE BARES, GRILLES, DISCOTECAS Y AFINES
 - * GUARDIANES DE CÁRCELES
 - * POLICÍAS O MILITARES EN SERVICIO ACTIVO
 - * MIEMBROS DE ORGANISMO DE SEGURIDAD O INTELIGENCIA (PÚBLICOS, PRIVADOS O DEL ESTADO)
 - * ADMINISTRADORES Y/O PROPIETARIOS DE FINCAS BANANERAS EN URABÁ
 - * JUECES PENALES O FISCALES
 - * TRABAJADORES EN CASAS DE CAMBIO EMPEÑO COMPREVENTAS.
 - * SINDICALISTAS
 - * BOMBEROS
 - * OPERARIOS DE POZOS PETROLEROS
 - * CARGOS DE ELECCIÓN POPULAR
 - * DUEÑOS DE PUESTOS EN SAN ANDRESITO
 - * MINEROS BAJO TIERRA
- (*)POR DEPORTISTA PROFESIONAL DEBE ENTENDERSE AQUELLA PERSONA CUYA PRINCIPAL ACTIVIDAD ES LA PRÁCTICA DE UN DEPORTE, Y COMO CONSECUENCIA DE ELLO DERIVE SU SUSTENTO.

9.3 DEPORTES NO ASEGURABLES NO SE ASEGURAN LAS PERSONAS QUE PRACTIQUEN COMO PROFESIONAL O AFICIONADO EN FORMA PERMANENTE LOS SIGUIENTES DEPORTES:

- * ALPINISMO * PARAPENTE
- * CAZA * MOTOCICLISMO
- * TAUROMAQUIA * BOXEO
- * ARTES MARCIALES * AVIACIÓN
- * AUTOMOVILISMO * LUCHA

- * TIRO * MOTONÁUTICA
- * VUELO EN COMETA O ALA DELTA * MOTOCROSS
- * BUCEO (INMERSIONES SUBMARINAS)

ESTA CONDICIÓN SE EXTIENDE PARA TODOS LOS DEPORTES CONSIDERADOS HABITUALMENTE COMO DEPORTES O ACTIVIDADES EXTREMAS. EN CUALQUIER CASO, LA ÚNICA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA POR INGRESOS QUE CONTRAVENGAN ESTA CLÁUSULA SERÁ LA DEVOLUCIÓN DE LAS PRIMAS RECIBIDAS POR DICHO INGRESO.

10. EXCLUSIONES

10.1 EXCLUSIONES DEL AMPARO BÁSICO

EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE SE OTORGA SIN EXCLUSIONES, CON EXCEPCIÓN DE LAS PREEXISTENCIAS QUE NO HAYAN SIDO AUTORIZADAS PREVIAMENTE POR LA ASEGURADORA, Y EN ATENCIÓN A LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

10.2 EXCLUSIONES DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

1. CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE HAYA PRODUCIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INCLUSIÓN DEL ASEGURADO EN EL PRESENTE ANEXO.

2. CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE HAYA SIDO PROVOCADO POR EL ASEGURADO.

3. CUANDO LAS PATOLOGÍAS MOTIVADORAS DE LA CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL SE DERIVEN DE ENFERMEDADES COMO: CEGUERA, ENFERMEDADES PSÍQUICAS, MENTALES, TRASTORNOS DEPRESIVOS, DEMENCIA Y ENAJENACIÓN MENTAL COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE.

10.3 EXCLUSIONES DEL AMPARO ADICIONAL 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 EN EL NUMERAL 6.3, QUE SEAN CONSECUENCIA DE O EN CONEXIÓN CON:

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.

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 .

3. CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE LAS ANTERIORES.

4. EL CÁNCER DE SENO O MATRIZ.

5. EL CÁNCER DE PRÓSTATA

6. LOS TUMORES DE LA PIEL, SALVO QUE SE TRATE DE MELANOMAS MALIGNOS.

7. CÁNCER IN SITU NO INVASIVO DE CUALQUIER ÓRGANO.

8. LA ANGIOPLASTIA Y/O CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN INTRA - ARTERIAL.

9. ENFERMEDADES, ANOMALÍAS O MALFORMACIONES CONGÉNITAS.

10. ENFERMEDADES O PADECIMIENTOS PREEXISTENTES AL

En caso de reclamación o inquietud comuníquese totalmente gratis desde cualquier Ciudad del país a la línea de atención Solidaria 01 8000 512021, en Bogotá al 2916868 o desde cualquier celular Claro, Tigo y Movistar al #789, las 24 horas del día, los 365 días del año.

TÉRMINOS Y CONDICIONES

1. OBJETO DEL SEGURO:

AMPARAR CONTRA EL RIESGO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA, INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, ENFERMEDADES GRAVES, RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN, AUXILIO FUNERARIO Y AUXILIO POR CANASTA A CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO.

2. TOMADOR

GIROS Y FINANZAS COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO S.A.

3. GRUPO ASEGURADO

LOS CLIENTES DEL TOMADOR QUE VOLUNTARIAMENTE ADQUIERAN LA PÓLIZA Y REALICEN EL PAGO DE LA PRIMA DE SEGURO.

4. BENEFICIARIOS

PARA EL AMPARO BÁSICO MUERTE, AUXILIO FUNERARIO Y CANASTA LOS BENEFICIARIOS SERÁN LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O EN SU DEFECTO LOS DE LEY. PARA LOS DEMÁS AMPAROS EL BENEFICIARIO SERÁ EL MISMO ASEGURADO.

5. VIGENCIA INDIVIDUAL DEL SEGURO

LA VIGENCIA INDIVIDUAL DEL SEGURO INICIARÁ A LAS 23:59 HORAS DEL DÍA DE LA ADQUISICIÓN DE LA PÓLIZA; SIEMPRE Y CUANDO SE HAYAN CUMPLIDO LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

6. AMPAROS

6.1 MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

AMPARA CONTRA EL RIESGO DE MUERTE A CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO, INCLUYE HOMICIDIO Y SUICIDIO DESDE EL PRIMER DÍA DE VIGENCIA DEL SEGURO Y SIDA DIAGNOSTICADO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

6.2 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

DEFINIDA COMO LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO POR UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD OCURRIDO Y/O MANIFESTADO 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.

NOTA: ESTA COBERTURA NO ES ACUMULABLE AL BÁSICO DE VIDA Y POR LO TANTO UNA VEZ PAGA LA INDEMNIZACIÓN CESA LA OBLIGACIÓN DE LA ASEGURADORA.

EL SEGURO DE VIDA GRUPO TERMINARÁ PARA CADA ASEGURADO UNA VEZ SE AFECTEN LAS COBERTURAS DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

6.3 ENFERMEDADES GRAVES

SI AL ASEGURADO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO SE LE DIAGNOSTICA CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES EN LAS CONDICIONES DESCRITAS EN LA PÓLIZA, LA ASEGURADORA PAGARÁ AL ASEGURADO EL VALOR CONTRATADO:

A. CANCER

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 Y EL MELANOMA MALIGNO.

B. INFARTO AL MIOCARDIO

SE DEFINE COMO LA MUERTE DE UNA PARTE DEL MÚSCULO CARDÍACO, OCASIONADA POR UNA BRUSCA REDUCCIÓN DEL FLUJO SANGUÍNEO CORONARIO. ESTE DIAGNÓSTICO DEBE SUSTENTARSE EN LA PRESENCIA DE DOLORES PRECORDIALES, ALTERACIONES RECIENTES DEL ELECTROCARDIOGRAMA Y AUMENTO DE LAS ENZIMAS CARDÍACAS.

C. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD RENAL PARA EXCRETAR DESECHOS NITROSOS, CON LA CONSECUENTE RETENCIÓN DE PRODUCTOS NITROGENADOS OCASIONADA POR MÚLTIPLES CAUSAS. 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. LAS ANGIOPLASTIAS NO SE CONSIDERAN CIRUGÍA CARDÍACA.

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. QUEMADURAS GRAVES O 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:

DOCUMENTOS REQUERIDOS	MUERTE (BÁSICO)	INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	ENFERMEDADES GRAVES	RENDA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN
Fotocopia certificado póliza Vida Grupo	X	X	X	X
Formulario Único de Conocimiento del cliente Doc. 03	X	X	X	X
Carta de reclamación	X	X	X	X
Fotocopia de la cédula	X	X	X	X
Registro civil de defunción original o fotocopia autenticada	X			
Muerte accidental, informe de Fiscalía donde se detallen las circunstancias de tiempo, modo y lugar del fallecimiento	X			
En caso de accidente de tránsito, croquis o informe de accidente	X	X		
Muerte natural, historia clínica completa	X			
Calificación emitida por entidad competente (Junta de calificación), de acuerdo con la Ley 100 y sus decretos reglamentarios, donde se acredite el porcentaje de pérdida de capacidad laboral (PCL)		X		
Historia clínica y/o informe médico que permita establecer la existencia de la enfermedad, tiempo estimado del padecimiento de la misma, fecha de diagnóstico tratamiento requerido.	X	X	X	X
Certificado del número de días de hospitalización de la E. P. S., acompañado del resumen de la Historia clínica de la atención.				X
Documentos de identificación de cada uno de los beneficiarios designados	X			

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 CONTINUA 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 MAYOR DE LA CABEZA

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.

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

En caso de reclamación o inquietud comuníquese totalmente gratis desde cualquier Ciudad del país a la línea de atención Solidaria 01 8000 512021, en Bogotá al 2916868 o desde cualquier celular Claro, Tigo y Movistar al #789, las 24 horas del día, los 365 días del año.

Señores:

JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA

E. S. D.

Proceso Verbal No. 110014003002-2022-00057-00

Demandante : LIZA FERNANDA SAA SOTO y OTROS

Demandado : ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

LUIS ESTEBAN MARTINEZ PAEZ, mayor de edad, domiciliado en Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79 598.727 de Bogotá y con tarjeta profesional No. 141.113 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi calidad de apoderado especial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**, con domicilio en Bogotá conforme al poder adjunto, en virtud de lo establecido por el artículo 96 del Código General del Proceso, procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** de la referencia en los siguientes términos:

I. CONTESTACION DE LA DEMANDA

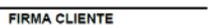
1. EN CUANTO A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Nos oponemos a todas y cada una de las pretensiones de la demanda

como quiera que no existe obligación alguna por parte de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA con respecto a lo solicitado por las demandantes, toda vez que como oportunamente se les informo, no es posible atender su solicitud debido a que en el contrato de seguro representado en la póliza Vida Grupo No. 680-15-3494333425 en la que fue incluida la señora LILIANA SOTO CAÑAS, se presentó el fenómeno jurídico de la reticencia que lo afecta de nulidad relativa conforme lo establece del artículo 1058 del Código de Comercio. Y ello es así en consideración a que en el momento que la señora LILIANA SOTO CAÑAS al solicitar el ingreso a dicha póliza presentaba unos cuadros de salud importantes que indudablemente influyeron en su fallecimiento, y que no fueron anunciados o mejor declarados por ella, teniendo pleno conocimiento de los mismos, incumpliendo deberes precontractuales que configuran las consecuencias jurídicas establecidas en la norma en comento.

2. EN CUANTO A LOS HECHOS DE LA DEMANDA:

AI PRIMERO: Es cierto, pero se aclara también que la señora LILIANA SOTO CAÑAS, diligencio para esos efectos declaración de asegurabilidad donde manifestaba que tenía buen estado de salud y que no padecía ninguna enfermedad al momento del ingreso, plasmando su firma huella en dicho formulario:

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO	DECLARACIONES
	<p>Para efectos del presente certificado, declaro expresamente lo siguiente: Mi estado actual de salud es normal, no tengo limitaciones física ni mental alguna, no sufro ni he sufrido síntomas de enfermedades agudas, crónicas o adiciones que puedan afectar mi estado de salud. Así mismo confirmo que a la fecha de la solicitud de este seguro no me encuentro en proceso o trámite de calificación de pérdida de la capacidad laboral. Tanto mi ocupación como mi trabajo ha sido y es lícito y lo he ejercido y lo ejerzo dentro de los marcos legales. No he sido procesado (sindicado, indicado, imputado o acusado) ni condenado por la justicia penal.</p> <p>De conformidad con las normas legales, autorizo expresamente a Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa para tener acceso a mi Historia Clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o llegue a ser registrados, y a obtener copia de este documento y sus anexos. Este mandato especial quedara vigente aun después de mi fallecimiento según lo dispuesto en las normas legales. Declaro que conozco, entiendo y acepto el contenido de este documento, el cual se ajusta a mi condición de salud y de antecedentes judiciales.</p> <p>La información que he suministrado en esta solicitud es veraz, verificable y me obligo a actualizarla conforme a los procedimientos que para tal efecto tenga establecidos la Aseguradora. Tengo conocimiento que, si para suscribir este contrato de seguro, incurro en: falsedad, omisión, error, inexactitud o reticencia, la compañía podrá aplicar las sanciones establecidas en los artículos 1055, 1058 y 1158 del código de comercio.</p>
	AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO, CONSTANCIA DE ASESORIA Y FIRMA
	<p>Habiendo leído, comprendido y aceptado todo lo indicado en este certificado, firmo el presente documento con la huella que extiendo en el lector biométrico para efectos mi huella personal es el signo o símbolo que empleo como firma. Autorizo a Giros y Finanzas C.F. S.A. debitar de mi cuenta de ahorros o cargar a mi tarjeta de crédito el valor de la prima correspondiente a la emisión inicial y en la renovación de la póliza contratada hasta cuando yo decida y comunique a Giros y Finanzas C.F. S.A. que no deseo renovar la póliza. Así mismo manifiesto que me han explicado, he recibido y comprendido a cabalidad el presente certificado y las condiciones particulares del mismo de conformidad con la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia, las cuales acepto en todas sus partes. En constancia firmo a los: 16 días del mes febrero del año 2021, en la ciudad de Cali.</p>
	 FIRMA AUTORIZADA
	 HUELLA CLIENTE
	 FIRMA CLIENTE

DEL HECHO SEGUNDO AL HECHO SEPTIMO: Son ciertos.

Del OCTAVO: No es cierto, dado que esa no fue una respuesta de fondo a la reclamación, pues se aclara desde ya que GIROS & FINANZAS tenía dos productos aseguraticios; una póliza Vida Grupo deudores (amparo de la deuda) que cubría preexistencias con una clausula denominada causalidad que amparaba el hecho cuando el asegurado incurría en no declarar las enfermedades que padecía. Y otro producto que se denomina Vida Grupo Voluntario (valor asegurado definido), y es el que nos concita, donde NO se tiene contratada dicha cláusula, y se aplican todas las consecuencias jurídicas establecidas en el artículo 1058 el C.Co. cuando el asegurado oculta su verdadero estado de salud. Manifestación que tiene justificación o respaldo normativo en el artículo 880 del Código de Comercio.

Del NOVENO: Es parcialmente cierto. Si diligenciaron unos documentos, pero finalmente NO SE REALIZO EL PAGO, conforme se explico en el hecho anterior y en las respuestas a las reconsideraciones efectuadas.

AL DECIMO: No es cierto. Es una apreciación subjetiva. La compañía dentro del termino otorgo una respuesta seria y fundada.

AL DECIMO PRIMERO: No es un hecho, es una apreciación subjetiva, y mas allá de dicha apreciación es una pretensión de la demanda, motivo por el cual NO ES CIERTO.

3. EXCEPCIONES DE FONDO PROPUESTAS.

3.1 INEXISTENCIA DE OBLIGACION DE LA ASEGURADORA SOLIDARIA POR APLICACION DE LA NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO REPRESENTADO EN LA POLIZA, POR PRESENTARSE EL FENOMENO JURIDICO DE RETICENCIA DEL ASEGURADO.(ART 1058 C.Co)

El artículo 1058 del Código de Comercio establece una obligación importante a cargo del tomador o asegurado de la póliza, que consiste en declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el verdadero estado del riesgo y esto es así dentro del marco de la ubérrima buena fe que gobierna el contrato de seguros.

Dicho incumplimiento acarrea consecuencias jurídicas que afectan el contrato de seguro representado en la póliza, y más exactamente lo afectan por nulidad, que impiden válidamente la producción de los efectos jurídicos del mencionado contrato.

Para el caso que nos concita, y conforme a las documentales que se allegaron a la misma reclamación presentada en oportunidad se determino que la señora LILIANA SOTO CAÑAS al momento del ingreso de la póliza NO DECLARO SU VERDADERO ESTADO DE SALUD.

En dicha fecha (16 de febrero de 2021) la señora LILIANA SOTO CAÑAS en efecto omitió declarar los cuadros médicos que había padecido y estaba padeciendo teniendo la obligación de hacerlo (manifestarlas) conforme lo exige la norma aplicable enmarcado además en el principio de buena fe:

Código de Comercio
Artículo 1058. Declaración del estado del riesgo y sanciones por inexactitud o reticencia

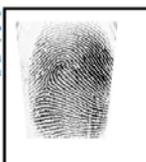
El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar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

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 que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia 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.

(...) (subrayas fuera de texto)

Al momento del diligenciamiento de la solicitud de ingreso del seguro, al lado de su firma y huella del correspondiente formulario se encontraba la declaración de asegurabilidad en los siguientes términos:

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO	Para efectos de la declaración de asegurabilidad, el tomador declara que el contenido de este documento, en sus partes, es veraz, verificable y me obligo a actualizarla conforme a los procedimientos que para tal efecto tenga establecidos la Aseguradora. Tengo conocimiento que, si para suscribir este contrato de seguro, incurriré en: falsedad, omisión, error, inexactitud o reticencia, la compañía podrá aplicar las sanciones establecidas en los artículos 1055, 1058 y 1158 del código de comercio.
	DECLARACIONES
Para efectos del presente certificado, declaro expresamente lo siguiente: Mi estado actual de salud es normal, no tengo limitaciones física ni mental alguna, no sufro ni he sufrido síntomas de enfermedades agudas, crónicas o adiciones que puedan afectar mi estado de salud. Así mismo confirmo que a la fecha de la solicitud de este seguro no me encuentro en proceso o trámite de calificación de pérdida de la capacidad laboral. Tanto mi ocupación como mi trabajo ha sido y es lícito y lo he ejercido y lo ejerzo dentro de los marcos legales. No he sido procesado (sindicado, indicado, imputado o acusado) ni condenado por la justicia penal. De conformidad con las normas legales, autorizo expresamente a Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa para tener acceso a mi Historia Clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registrados, y a obtener copia de este documento y sus anexos. Este mandato especial quedara vigente aun después de mi fallecimiento según lo dispuesto en las normas legales. Declaro que conozco, entiendo y acepto el contenido de este documento, el cual se ajusta a mi condición de salud y de antecedentes judiciales. La información que he suministrado en esta solicitud es veraz, verificable y me obligo a actualizarla conforme a los procedimientos que para tal efecto tenga establecidos la Aseguradora. Tengo conocimiento que, si para suscribir este contrato de seguro, incurriré en: falsedad, omisión, error, inexactitud o reticencia, la compañía podrá aplicar las sanciones establecidas en los artículos 1055, 1058 y 1158 del código de comercio.	
AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO, CONSTANCIA DE ASESORIA Y FIRMA	
Habiendo leído, comprendido y aceptado todo lo indicado en este certificado, firmo el presente documento con la huella que extiendo en el lector biométrico para efectos de mi huella personal es el signo o símbolo que empleo como firma. Autorizo a Giros y Finanzas C.F. S.A. debitar de mi cuenta de ahorros o cargar a mi tarjeta de crédito el valor de la prima correspondiente a la emisión inicial y en la renovación de la póliza contratada hasta cuando yo decida y comunique a Giros y Finanzas C.F. S.A. que no deseo renovar la póliza. Así mismo manifiesto que me han explicado, he recibido y comprendido a cabalidad el presente certificado y las condiciones particulares del mismo de conformidad con la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia, las cuales acepto en todas sus partes. En constancia firmo a los: 16 días del mes febrero del año 2021, en la ciudad de Cali.	
 FIRMA AUTORIZADA	 HUELLA CLIENTE
FIRMA CLIENTE	

Con respecto de esta declaración la señora LILIANA SOTO CAÑAS no realizó manifestación alguna, pero se precisó con las documentales remitidas al momento de realizar la correspondiente afectación del amparo y que se adjuntan a esta demanda, en los que se evidencian diagnósticos previos al ingreso de la póliza como hipertensión arterial desde el año 2015, diabetes mellitus desde el mes de febrero de 2020, y obesidad mórbida con índice de masa corporal 34.3% desde octubre de 2020. Destáquese precisamente que el Ministerio de Salud el 4 de marzo de 2021 señaló que "En el marco de la pandemia por COVID-19, la evidencia científica sugiere que el exceso de peso pone a las personas en mayor riesgo de hospitalización, ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y muerte por COVID-19.

"El exceso de grasa puede afectar el sistema respiratorio y es probable que afecte la función inflamatoria e inmunológica. Esto puede afectar la respuesta de las personas a la infección y aumentar la vulnerabilidad a los síntomas graves de COVID-19", explicó Elisa Cadena, subdirectora de Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas."¹

Estas situaciones ya probadas, además confesadas en la misma demanda, producen necesariamente la nulidad relativa del contrato de seguro contenido en la póliza de vida grupo a las voces del artículo 1058 del Código de Comercio, en concordancia con los artículos 899 ibídem y 1740 y siguientes del Código Civil. Lo que impide válidamente que la Aseguradora Solidaria no pueda atender positivamente la solicitud de afectación de la póliza por las demandantes, lo que motiva la desestimación legítima de sus pretensiones.

Resulta del caso recordar precisamente que en los actos precontractuales, la no veracidad del estado de salud del asegurado en esta clase de pólizas (vida grupo) vicia o afecta el consentimiento de las partes, constituyéndose en una omisión de uno de los requisitos para que nazca una obligación civil conforme lo prevee nuestro ordenamiento civil:

¹ <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Obesidad-un-factor-de-riesgo-en-el-covid-19.aspx>

“DE LOS ACTOS Y DECLARACIONES DE VOLUNTAD



ARTICULO 1502. <REQUISITOS PARA OBLIGARSE>. Para que una persona se obligue a otra por un acto o declaración de voluntad, es necesario:

1o.) que sea legalmente capaz.

2o.) que consienta en dicho acto o declaración y su consentimiento no adolezca de vicio.

3o.) que recaiga sobre un objeto lícito.

4o.) que tenga una causa lícita.

La capacidad legal de una persona consiste en poderse obligar por sí misma, sin el ministerio o la autorización de otra.

Es por esto que en los casos en los cuales se presenta esa reticencia por parte de los asegurados que afecta el vicio del consentimiento frente a estos actos de declaración de voluntad, necesariamente conlleven a la nulidad relativa del contrato de seguro, conforme lo prevé el artículo 1058 del Código de Comercio.

Se destaca que la compañía de seguros precisamente en el formulario de solicitud de seguro establecido el campo de “Declaraciones”, en la cual el tomador o asegurado manifestaba o preveía que no tenía ninguna afectación a su salud por enfermedades crónicas o agudas, y se hace dicha prevención para que en caso negativo el asegurado indique o informe que no es cierto, indique cuales son esas enfermedades y la aseguradora determine si entra a asumir dicho riesgo en condiciones mas onerosas o si finalmente decide no aceptarlo, no incluirlo, pero la señora LILIANA SOTO no realizo ninguna manifestación al respecto, lo que de suyo afecta el contrato de seguro a las voces del artículo 1058 del Código de Comercio.

Tampoco se puede aceptar de ninguna manera que dicha nulidad haya sido subsanada de alguna forma por la Aseguradora como se indica en la demanda, puesto que el estado de salud de la asegurada se conoce al momento de realizarse la solicitud de afectación de la póliza y donde la compañía niega el pago, por presentarse la nulidad relativa por reticencia.

Jurisprudencialmente la Corte Suprema de Justicia en reciente pronunciamiento ha resaltado sobre el tema:

(...) 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 que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo (...) Si la inexactitud o la reticencia 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.

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.

(...)

De todas maneras, en lo que se refiere al «seguro de vida», el artículo 1158 id previene que «[a]unque 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».

No puede, entonces, endilgarse que el profesionalismo que requiere la actividad aseguradora, de entrada, exige el agotamiento previo de todos los medios a su alcance para constatar cuál es el «estado del riesgo» al instante en que se asume, como si fuera de su exclusivo cargo, so pena de que la inactividad derive en una «renuncia» a la «nulidad relativa por reticencia».

Esto por cuanto, se reitera, el tomador está compelido a «declarar sinceramente los hechos o circunstancias» que lo determinan y los efectos adversos por inexactitud se reducen si hay «error inculpable» o se desvanecen por inadvertir el asegurador las serias señales de alerta sobre inconsistencias en lo que aquel reporta.

Ahora bien, no puede pasarse por alto que tratándose de seguros colectivos de vida, en los que se contrata por cuenta de un tercero determinado o determinable, la obligación de declarar el «estado del riesgo» la tiene el asegurado, de conformidad con el artículo 1039 del Código de Comercio, puesto que es él quien sabe sobre las afecciones o la inexistencia de ellas al momento de adquirirlo

CSJ, SC 2803-2016 del 4 de marzo de 2016, Rad. n.º 2008-00034.01,

(negrillas fuera del texto)

3.2 INEXISTENCIA DE OBLIGACION DE LA ASEGURADORA SOLIDARIA POR QUE EL HECHO RECLAMADO NO ES UN EVENTO AMPARADO POR LA DEFINICION LA COBERTURA DE LA POLIZA. (NO SE AMPARAN PREEXISTENCIAS)

Conforme lo establece el artículo 1056 del Código de Comercio, el producto de Vida Grupo Voluntario Giros y Finanzas , previó como definición y alcance del amparo básico lo siguiente:

10. EXCLUSIONES

10.1 EXCLUSIONES DEL AMPARO BÁSICO

EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE SE OTORGA SIN EXCLUSIONES, CON EXCEPCIÓN DE LAS PREEXISTENCIAS QUE NO HAYAN SIDO AUTORIZADAS PREVIAMENTE POR LA ASEGURADORA, Y EN ATENCIÓN A LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

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

Los registros de historias clínicas que se obtuvieron arrojaron estos resultados:

Análisis y Conducta
Paciente femenina de 51 años, con antecedente de: - Hipertension arterial cronica (2015) - Diabetes mellitus tipo II (20/02/2020) -
Dislipidemia - Mixta Trastorno de ansiedad - Situacion familiar estresante - Fallecimiento violento de hijo (21/09/2019) -
Insomnio - Obesidad I - Sedentarismo Se toman datos de signos vitales de historia clinica de consulta anterior del 20/02/2020 por
emergencia sanitaria Res. 385/464/538-2020 Tfg 70 ml/min CKD-EPI para kdoqi II, con Funcion renal en metas, acorde para la edad Potasio
sérico del 19/10/2020 en metas, LIMITROFE INFERIOR, se indica repetir# Microalbuminuria a1 del 13/02/2020 en metas Cociente
Albuminuria/Creatinuria: no tener eciente Ldl-c 103,8 mg/dl y Trigliceridos 191 mg/dl del 19/10/2020, para un riesgo ascvd 3.8 mg/dl con Riesgo
Cardiovascular Moderado, por tanto Ldl-c LLEGANDO A METAS y Trigliceridos FUERA DE METAS, considero solicitar perfil lipidico de control,
en el momento se beneficia con el uso de estatinas Glicemia en ayunas del 19/10/2020 LLEGANDO A METAS - Hemoglobina glicosilada del
13/02/2020 LLEGANDO A METAS, se indica repetir Hormona estimulante de tiroides no tiene reciente Acido úrico no tiene reciente Hemograma
del 19/10/2020 dentro de limites normales Uroanálisis del 19/10/2020 sin alteraciones lmc: 34,131 cursa con Obesidad I, en el momento se
encuentra un poco sedentaria por hipersensibilidad en piernas bilateral, secundario a cirugia- Refiere que viene presentnado ansiedad desde el
fallecimiento de su hijo, viene presentando opresion toracica, temblor generalizado, sugsetivo de Trastorno de ansiedad, se ordena Fluoxatina
20 mg 1 capsula al dia Modulo de cambio: Preparacion Se deja manejo farmacológico de la siguiente manera: - Hidroclorotiazida 25 mg 1
tableta al dia - Losartan 50 mg 1 tableta cada 12 horas - Metformina 500 mg 1 tableta despues de almuerzo - Atorvastatina 40 mg 1
tableta en la noche - Fluoxatina 20 mg 1 capsulá al dia - Trazodona 50 mg 1 tableta en la noche Se da formula por 1 mes, próximo control

Resulta claro que las enfermedades preexistentes de la señora LILIANA como Diabetes y obesidad influyeron en su lamentable fallecimiento(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7184018/>), y esto en concordancia con el artículo 1058 como lo establece la exclusión, se esta ante un evento no amparado por la definición del amparo de póliza.

3.3 EXCEPCIÓN DE CONTRATO NO CUMPLIDO “EXCEPTIO NON ADIMPLETI CONTRACTUS”

En concordancia con la excepción anterior y teniendo en cuenta precisamente lo exigido por el inciso segundo del artículo 1058 del Código de Comercio, la excepción de contrato no cumplido resulta prospera para negar las pretensiones de esta demanda y veamos por que:

El artículo 1609 del código civil establece *“En los contratos bilaterales ninguno de los contratantes está en mora dejando de cumplir lo pactado, mientras el otro no lo cumpla por su parte, o no se allana a cumplirlo en la forma y el tiempo debidos.”* **En aplicación de este precepto se ha erigido la excepción de contrato no cumplido o “non adimpleti contractus”**, con la cual se hace referencia a que en los contratos bilaterales no se estará en mora de cumplir lo pactado mientras la contraparte no lo haya cumplido en la forma y el tiempo establecidos en los términos contractuales o la ley.

En el caso que nos concita, se encuentra probado que los padecimientos de su salud antes del ingreso a la póliza (hipertensión arterial desde el año 2015, diabetes mellitus desde el mes de febrero de 2020, y obesidad mórbida con índice de masa corporal 34.3% desde octubre de 2020) no fueron debidamente informadas a la Aseguradora, lo que comporta una conducta contraria a derecho, desconocedora de las obligaciones que le asistían al contratante en obrar con lealtad y claridad sobre el estado real del riesgo que trasladaba a la compañía de seguros, lo cual no puede ser avalado por la administración de justicia, y mucho menos aceptado por los fundamentos jurídicos que construyen el principio de la ubérrima buena fe que gobierna el contrato de seguro.

Reitérese como precisamente el mencionado artículo del Código de Comercio asigna al tomador la obligación, su deber precontractual y contractual de informar su real estado de salud (Art. 1058 C.Co). Deber que no cumplió la señora LILIANA SOTO CAÑAS al momento de ingreso de la póliza, lo que se traduce en que la excepción que se propone se declare prospera en la sentencia.

3.4 INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL DE LA ASEGURADORA POR ROMPIMIENTO DEL NEXO CAUSAL POR HECHO EXCLUSIVO DEL ASEGURADO.

Como quiera que conforme se expone claramente en las excepciones anteriores, existió un comportamiento precontractual y contractual totalmente omisivo y separado totalmente de sus deberes contractuales por parte la señora LILIANA SOTO con la Aseguradora, dicho comportamiento encuadra totalmente en un hecho exclusivo del asegurado o del mismo contratante, que con base a los a los criterios que fundan la responsabilidad civil contractual se constituye en un factor exonerante valido de responsabilidad que rompe el nexo causal, sobre las pretensiones de esta demanda.

Destáquese que la asegurada señora LILIANA SOTO, faltó a su deber legal impuesto por el artículo 1058 del Código de Comercio, y ante ese incumplimiento no podría exigirle al asegurador el cumplimiento de contrato de seguro representado en la póliza en cita, por lo que dicha actuación o comportamiento, además de configurar una nulidad relativa del contrato tal y como se expuso, genera un rompimiento del nexo causal de la responsabilidad civil contractual

que se pretende en esta demanda. Es que de haberse cumplido el deber de la señora LILIANA SOTO de informar sobre su verdadero estado de salud, la aseguradora o había establecido condiciones mas onerosas o se hubiese abstenido de celebrar dicho contrato, prevención que precisamente se encuentra dentro del marco de la solicitud de seguro suscrita y firmada por la señora LILIANA SOTO.

Sobre el nexo causal la Corte Suprema de Justicia ha indicado que:

“Al respecto, sea lo primero expresar que la Corte tiene por admitido que el nexo causal es uno de los elementos requeridos para la configuración de la responsabilidad, sin que se haya admitido la posibilidad de sustituirla por una evaluación basada en análisis probabilísticos. *«Lo contrario supondría tener que convivir en una **sociedad en la que haya que resarcir cualquier resultado dañoso por la simple razón de que uno de nuestros actos intervenga objetivamente en su causación, aun cuando escape a nuestra responsabilidad y se encuentre más allá de nuestro control»*** (SC10298-2014, 05 ag. 2014, rad. n.º 2002-00010-01, la cual reitera el proveído SC, 18 dic. 2012, rad. n.º 2006-0094-01).

En segundo lugar, es menester aclarar que la causalidad supone la demostración de un aspecto material y de otro jurídico, de suerte que no haya duda sobre la incidencia del comportamiento en la producción del perjuicio. El primero, se centra en la ligazón existente entre la acción u omisión y el daño, en orden a determinar cuál fue la contribución positiva en su ocurrencia o cómo la conducta omitida hubiera evitado la afectación o morigerado su efecto). El aspecto jurídico se refiere a la evaluación que debe hacerse sobre la aptitud o incidencia que tuvo el hecho para materializar el perjuicio.”

De lo anterior se colige claramente que ante es acción de responsabilidad contractual, no existe ningún nexo causal que permita atribuirle una obligación a la Aseguradora Solidaria, pues fue la misma asegurada quien omitió sus deberes por demás legales imperativos contenidos no solamente en el artículo 1058 del Código

de Comercio si no los establecidos en el artículo 863 ibidem como pasa a exponerse.

3.4 PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACION DE DEMOSTRARSE ACTOS DE MALA FE POR PARTE DEL ASEGURADO - BENEFICIARIO.

De entrada debemos resaltar que el artículo 863 del C.Co. establece en los actos precontractuales lo siguiente:

“ARTÍCULO 863. <BUENA FE EN EL PERIODO PRECONTRACTUAL>. Las partes deberán proceder de buena fe exenta de culpa en el período precontractual, so pena de indemnizar los perjuicios que se causen.”

Por su parte el inciso segundo del artículo 1078 establece que “la mala fe de asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causará la pérdida de tal derecho

La Corte Constitucional sobre este principio que gobierna el contrato de seguros afirma:

Al respecto, esta Corporación en la sentencia C-1194 de 2008, sostuvo:

“La Corte Constitucional ha considerado que en tanto la buena fe ha pasado de ser un principio general de derecho para transformarse en un postulado constitucional, su aplicación y proyección ha adquirido nuevas implicaciones, en cuanto a su función integradora del ordenamiento y reguladora de las relaciones entre los particulares y entre estos y el Estado, y en tanto postulado constitucional, irradia las relaciones jurídicas entre particulares, y por ello la ley también pueda establecer, en casos específicos, esta presunción en las relaciones que entre ellos se desarrollen”.

Dando alcance a lo referido anteriormente, este Tribunal ha manifestado en reiteradas oportunidades que:

“El principio de buena fe se ha definido como aquel que exige a los particulares y a las autoridades públicas ajustar sus comportamientos a una conducta honesta, leal y conforme con las actuaciones que podrían esperarse de una “persona correcta (vir bonus)”. Así la buena fe presupone la existencia de relaciones recíprocas con trascendencia jurídica, y se refiere a la “confianza, seguridad y credibilidad que otorga la palabra dada. (...) la buena fe ha pasado de ser un principio

general de derecho para transformarse en un postulado constitucional, su aplicación y proyección ha adquirido nuevas implicaciones, en cuanto a su función integradora del ordenamiento y reguladora de las relaciones entre los particulares y entre estos y el estado, y en tanto postulado constitucional, irradia las relaciones jurídicas entre particulares^[103]”.

Si bien en el artículo 1036 del Código de Comercio no figura la buena fe como elemento estructural del contrato de seguro, la jurisprudencia ha coincidido en mencionar que ella hace parte integral del negocio. En este sentido la sentencia C-232 de 1997 expuso:

“Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador”.

Así las cosas, la buena fe constituye un principio que disciplina y constituye un eje fundamental en los contratos de seguro, obligación que recae en el tomador, quien se encuentra en el deber de declarar de manera cierta todas las circunstancias inherentes al riesgo.

En caso de presentarse prueba de la existencia de la mala fe en la etapa precontractual o en la reclamación por parte del Asegurado, la excepción propuesta debe declararse probada.

3.9 ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA POR COBRO DE LO DEBIDO

Se desprende como corolario de lo anterior que de no existir una obligación de mi representada en los hechos que fundan la demanda, el dar curso positivo a las pretensiones de la misma generaría un enriquecimiento sin causa a favor de la parte actora, utilizándose esta acción como una fuente de dicho enriquecimiento que de ninguna manera la delegatura puede permitir.

PRUEBAS

Solicito respetuosamente a la delegatura que se decreten como pruebas las siguientes:

a. DOCUMENTALES:

1. PODER
2. SOLICITUD Y CERTIFICADO DE SEGURO QUE CONTIENE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA.
3. CARATULA DE LA POLIZA.
4. HISTORIA CLINICA COFAMDI.
5. OBJECION FORMAL A LA RECLAMACION EMITIDA POR LA ASEGURADORA SOLIDARIA.

b. INTERROGATORIO DE PARTE

Se cite y haga comparecer a las demandantes para que absuelva cuestionario que de manera verbal o escrita realizare el día de la diligencia.

ANEXOS

- Poder.
- Documentales

NOTIFICACIONES

Las notificaciones de mi representada las pueden remitir a la calle 100 No. 9 A 45 Piso12 de Bogotá D.C. email: notificaciones@solidaria.com.co. El suscrito en la Calle 18 No. 6-31 oficina 205 Tel. 2838470 cel 3115396553, 3143933480 Edificio Bogotá Centro, Bogotá D.C. correo electrónico; gerencia@poderjuridico.com

Atentamente,



LUIS ESTEBAN MARTINEZ PAEZ
C.C.79.598.727 de Bogotá
TP No.141113 del C.S de la J.