

Proceso verbal CENEYDA CATACOLY contra SEGUROS DE VIDA ALFA S. A.

Ricardo Mazuera <rmazuera@gmail.com>

Lun 13/07/2020 3:57 PM

Para: Juzgado 01 Civil Municipal - Valle Del Cauca - Cali <j01cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 1 archivos adjuntos (237 KB)

CONTESTACION DDA..pdf;

Apreciados Señores,

Anexo contestación de demanda.

Solicito por favor confirma recibido.

Reciba un cordial saludo,

RICARDO ANDRES MAZUERA NORIEGA

Abogados

Calle 8 # 3 – 14 Of. 801 Cali

Tel. 8823187 - 8823103



Virus-free. www.avast.com

Señora

JUEZ PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE CALI

E. S. D.

Ref. : Proceso verbal de **CENEYDA CATACOLY CATACOLY**
contra **SEGUROS DE VIDA ALFA S. A.**

Rad.: 2019-00440.

Asunto: CONTESTACION DEMANDA.

Ricardo Andrés Mazuera Noriega, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía número 19'494.907 de Bogotá, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 48.487 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi calidad de apoderado judicial de SEGUROS DE VIDA ALFA S. A., sociedad con número de identificación tributaria (NIT) 860.503.617-3, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, D. C. y sucursal en esta ciudad, según poder conferido por su representante legal, Dr. James Ríos Moncayo, mayor de edad, domiciliado en Cali, identificado con la cédula de ciudadanía número 16'749.652; respetuosamente me permito dar contestación a la demanda presentada, dentro del proceso citado en la referencia, estando en tiempo para ello, en los siguientes términos:

I. A LAS PRETENSIONES

Me opongo a la totalidad de las pretensiones de la demanda dirigidas en contra de mi representada SEGUROS DE VIDA ALFA S. A. por carecer de sustento legal y de hecho, por lo que solicito al despacho sean denegadas, no se declare ninguna obligación a su cargo y se condene en costas a la parte demandante.

II. A LOS HECHOS

PRIMERO: Contiene varios hechos que contesto de la siguiente manera. Es cierto que el Banco Popular celebró con mi representada el contrato de seguros contenido en la póliza número GRD464. No es cierto que la suma asegurada sea \$85'000.000, valor inicial del crédito otorgado por el banco.

No obstante lo anterior, el seguro no se encontraba vigente para el 6 de mayo de 2017 por terminación automática por el no pago de la prima.

SEGUNDO: No es cierto. La suma asegurada es el saldo insoluto de la deuda, no el valor inicial del crédito, por lo que en caso de siniestro no hay remanente en favor de los deudores.

TERCERO: No es un hecho que vincule a mi representada SEGUROS DE VIDA ALFA S. A. por lo que no me puedo pronunciar sobre el mismo. Lo señalado en este hecho deberá ser acreditado por la parte actora.

CUARTO: No es un hecho que vincule a mi representada SEGUROS DE VIDA ALFA S. A. por lo que no me puedo pronunciar sobre el mismo. Lo señalado en este hecho deberá ser acreditado por la parte actora.

QUINTO: Contiene varios hechos que contesto de la siguiente manera: Es cierto que la demandante presentó reclamo ante la compañía de seguros. No es cierto que la suma asegurada sea \$85'000.000, reitero que la suma asegurada es el saldo insoluto de la obligación. Se aclara que, conforme con el dictamen de pérdida de capacidad laboral aportado por la misma demandante, la fecha de estructuración es 6 de mayo de 2017.

TERCERO (sic): Contiene varios hechos que contesto de la siguiente manera: Es cierto que la aseguradora objetó la reclamación. No es cierto que la objeción fue errada.

CUARTO (sic): Es cierto que la aseguradora objetó la reclamación por mora en el pago de la prima. Lo demás manifestado en este hecho no me consta por no referirse a mi representada, sobre lo mismo se debe pronunciar el Banco Popular.

QUINTO (sic): No es un hecho que vincule a mi representada SEGUROS DE VIDA ALFA S. A. por lo que no me puedo pronunciar sobre el mismo. Lo señalado en este hecho deberá ser acreditado por la parte actora y sobre el mismo se debe pronunciar el Banco Popular.

SEXTO: No es un hecho que vincule a mi representada SEGUROS DE VIDA ALFA S. A. por lo que no me puedo pronunciar sobre el mismo. Lo señalado en este hecho deberá ser acreditado por la parte actora y sobre el mismo se debe pronunciar el Banco Popular.

SEPTIMO: No es un hecho que vincule a mi representada SEGUROS DE VIDA ALFA S. A. por lo que no me puedo pronunciar sobre el mismo. Lo señalado en este hecho deberá ser acreditado por la parte actora y sobre el mismo se debe pronunciar el Banco Popular.

OCTAVO: No es un hecho que vincule a mi representada SEGUROS DE VIDA ALFA S. A. por lo que no me puedo pronunciar sobre el mismo. Lo señalado en este hecho deberá ser acreditado por la parte actora y sobre el mismo se debe pronunciar el Banco Popular.

NOVENO: No es un hecho que dé base a la acción, es una apreciación subjetiva del Señor apoderado de la parte actora.

DECIMO: No es un hecho que dé base a la acción, es una apreciación subjetiva del Señor apoderado de la parte actora.

III. EXCEPCIONES DE MERITO:

1. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION A CARGO DE LA ASEGURADORA DEMANDADA.

Verificada la información en poder de la aseguradora, la cual fue confirmada por el Banco Popular, el último pago de la prima correspondiente al seguro de la demandante Sra. Catacoly Catacoly Ceneida fue realizado en enero de 2017.

El artículo 1152 del código de comercio establece que “...el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigir las”.

Al encontrarse en mora, de conformidad con la ley, artículo 1152 del Código de Comercio, el seguro individual de la señora Catacoly se encontraba terminado, razón por la cual, del mismo no se deriva ninguna obligación a cargo de mi representada.

De conformidad con el artículo 1045 del código de comercio, “Son elementos esenciales del contrato de seguros: 1. El interés asegurable. 2. El riesgo asegurable. 3. La prima o precio del seguro, y 4. La obligación condicional del asegurador.” Y en el siguiente inciso agrega: “En defecto de cualquiera de estos elementos, el contrato de seguros no producirá efecto alguno”.

La obligación principal del asegurado es pagar la prima y no puede pretender que aunque no lo haga, la aseguradora asuma el correspondiente riesgo, es por eso que la ley claramente establece la terminación automática del contrato de seguros por el no pago de la prima.

Nótese que el artículo 1152 se encuentra dentro de la sección segunda del capítulo tercero del título quinto del código de comercio, que específicamente se refiere a los seguros de vida.

Es claro entonces que la señora Catacoly Catacoly Ceneida dejó de ser parte del grupo asegurado dado que la Compañía aseguradora dejó de recibir las primas del seguro desde el mes de enero de 2017.

2. PRESCRIPCION.

Establece el artículo 1.081 del código de comercio:

“La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguros o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

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

Estos términos no pueden ser modificados por las partes.”

Con fundamento en el artículo transcrito, las acciones derivadas del contrato de seguros objeto del presente proceso, se hallan prescritas, ya que desde la fecha de la estructuración de la pérdida de capacidad laboral de la demandante, 6 de mayo de 2017 y la fecha de notificación de la demanda, 20 de febrero de 2020, transcurrieron mas de dos años, término establecido por la ley comercial para que operara esta prescripción especial ordinaria.

3. LA INNOMINADA.

De conformidad con el artículo 282 del Código General del Proceso, respetuosamente solicito al Señor Juez reconocer la excepción que se encuentre probada dentro del proceso y no haya sido alegada.

IV. PRUEBAS

DOCUMENTALES

Condiciones particulares contrato de seguros GRD 02 0000464 00.

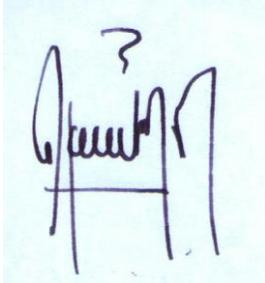
V. NOTIFICACIONES

SEGUROS DE VIDA ALFA S. A., en la Carrera 4 # 7-61 Piso 5 de Cali. Correo electrónico james.rios@segurosalfa.com.co

El suscrito en la calle 8 N°. 3 - 14 oficina 801 de Cali o en la secretaría de su despacho. Correo electrónico rmazuera@gmail.com

MAZUERA & ARANA ASOCIADOS
ABOGADOS

Señora Juez,

A handwritten signature in blue ink on a light blue background. The signature is stylized and appears to read 'Ricardo Mazuera Noriega'.

RICARDO ANDRES MAZUERA NORIEGA

C. C. 19'494.907 de Bogotá.

T. P. A. 48.487 del C. S. J.

Proceso verbal CENEYDA CATACOLY contra SEGUROS DE VIDA ALFA S. A.

Ricardo Mazuera <rmazuera@gmail.com>

Lun 13/07/2020 3:59 PM

Para: Juzgado 01 Civil Municipal - Valle Del Cauca - Cali <j01cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 2 archivos adjuntos (621 KB)

CONTESTACION DDA..pdf; Condiciones Particulares ACTUALIZADAS Banco Popular Libranza 2013-2014 (002).pdf;

Apreciados Señores,

Anexo contestación de demanda.

Solicito por favor confirma recibido.

Reciba un cordial saludo,

RICARDO ANDRES MAZUERA NORIEGA

Abogados

Calle 8 # 3 – 14 Of. 801 Cali

Tel. 8823187 - 8823103



Virus-free. www.avast.com

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

Ref. : Proceso verbal de **CENEYDA CATACOLY CATACOLY**
contra **SEGUROS DE VIDA ALFA S. A.**

Rad.: 2019-00440.

Asunto: CONTESTACION DEMANDA.

Ricardo Andrés Mazuera Noriega, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía número 19'494.907 de Bogotá, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 48.487 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi calidad de apoderado judicial de SEGUROS DE VIDA ALFA S. A., sociedad con número de identificación tributaria (NIT) 860.503.617-3, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, D. C. y sucursal en esta ciudad, según poder conferido por su representante legal, Dr. James Ríos Moncayo, mayor de edad, domiciliado en Cali, identificado con la cédula de ciudadanía número 16'749.652; respetuosamente me permito dar contestación a la demanda presentada, dentro del proceso citado en la referencia, estando en tiempo para ello, en los siguientes términos:

I. A LAS PRETENSIONES

Me opongo a la totalidad de las pretensiones de la demanda dirigidas en contra de mi representada SEGUROS DE VIDA ALFA S. A. por carecer de sustento legal y de hecho, por lo que solicito al despacho sean denegadas, no se declare ninguna obligación a su cargo y se condene en costas a la parte demandante.

II. A LOS HECHOS

PRIMERO: Contiene varios hechos que contesto de la siguiente manera. Es cierto que el Banco Popular celebró con mi representada el contrato de seguros contenido en la póliza número GRD464. No es cierto que la suma asegurada sea \$85'000.000, valor inicial del crédito otorgado por el banco.

No obstante lo anterior, el seguro no se encontraba vigente para el 6 de mayo de 2017 por terminación automática por el no pago de la prima.

SEGUNDO: No es cierto. La suma asegurada es el saldo insoluto de la deuda, no el valor inicial del crédito, por lo que en caso de siniestro no hay remanente en favor de los deudores.

TERCERO: No es un hecho que vincule a mi representada SEGUROS DE VIDA ALFA S. A. por lo que no me puedo pronunciar sobre el mismo. Lo señalado en este hecho deberá ser acreditado por la parte actora.

CUARTO: No es un hecho que vincule a mi representada SEGUROS DE VIDA ALFA S. A. por lo que no me puedo pronunciar sobre el mismo. Lo señalado en este hecho deberá ser acreditado por la parte actora.

QUINTO: Contiene varios hechos que contesto de la siguiente manera: Es cierto que la demandante presentó reclamo ante la compañía de seguros. No es cierto que la suma asegurada sea \$85'000.000, reitero que la suma asegurada es el saldo insoluto de la obligación. Se aclara que, conforme con el dictamen de pérdida de capacidad laboral aportado por la misma demandante, la fecha de estructuración es 6 de mayo de 2017.

TERCERO (sic): Contiene varios hechos que contesto de la siguiente manera: Es cierto que la aseguradora objetó la reclamación. No es cierto que la objeción fue errada.

CUARTO (sic): Es cierto que la aseguradora objetó la reclamación por mora en el pago de la prima. Lo demás manifestado en este hecho no me consta por no referirse a mi representada, sobre lo mismo se debe pronunciar el Banco Popular.

QUINTO (sic): No es un hecho que vincule a mi representada SEGUROS DE VIDA ALFA S. A. por lo que no me puedo pronunciar sobre el mismo. Lo señalado en este hecho deberá ser acreditado por la parte actora y sobre el mismo se debe pronunciar el Banco Popular.

SEXTO: No es un hecho que vincule a mi representada SEGUROS DE VIDA ALFA S. A. por lo que no me puedo pronunciar sobre el mismo. Lo señalado en este hecho deberá ser acreditado por la parte actora y sobre el mismo se debe pronunciar el Banco Popular.

SEPTIMO: No es un hecho que vincule a mi representada SEGUROS DE VIDA ALFA S. A. por lo que no me puedo pronunciar sobre el mismo. Lo señalado en este hecho deberá ser acreditado por la parte actora y sobre el mismo se debe pronunciar el Banco Popular.

OCTAVO: No es un hecho que vincule a mi representada SEGUROS DE VIDA ALFA S. A. por lo que no me puedo pronunciar sobre el mismo. Lo señalado en este hecho deberá ser acreditado por la parte actora y sobre el mismo se debe pronunciar el Banco Popular.

NOVENO: No es un hecho que dé base a la acción, es una apreciación subjetiva del Señor apoderado de la parte actora.

DECIMO: No es un hecho que dé base a la acción, es una apreciación subjetiva del Señor apoderado de la parte actora.

III. EXCEPCIONES DE MERITO:

1. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION A CARGO DE LA ASEGURADORA DEMANDADA.

Verificada la información en poder de la aseguradora, la cual fue confirmada por el Banco Popular, el último pago de la prima correspondiente al seguro de la demandante Sra. Catacoly Catacoly Ceneida fue realizado en enero de 2017.

El artículo 1152 del código de comercio establece que “...el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigir las”.

Al encontrarse en mora, de conformidad con la ley, artículo 1152 del Código de Comercio, el seguro individual de la señora Catacoly se encontraba terminado, razón por la cual, del mismo no se deriva ninguna obligación a cargo de mi representada.

De conformidad con el artículo 1045 del código de comercio, “Son elementos esenciales del contrato de seguros: 1. El interés asegurable. 2. El riesgo asegurable. 3. La prima o precio del seguro, y 4. La obligación condicional del asegurador.” Y en el siguiente inciso agrega: “En defecto de cualquiera de estos elementos, el contrato de seguros no producirá efecto alguno”.

La obligación principal del asegurado es pagar la prima y no puede pretender que aunque no lo haga, la aseguradora asuma el correspondiente riesgo, es por eso que la ley claramente establece la terminación automática del contrato de seguros por el no pago de la prima.

Nótese que el artículo 1152 se encuentra dentro de la sección segunda del capítulo tercero del título quinto del código de comercio, que específicamente se refiere a los seguros de vida.

Es claro entonces que la señora Catacoly Catacoly Ceneida dejó de ser parte del grupo asegurado dado que la Compañía aseguradora dejó de recibir las primas del seguro desde el mes de enero de 2017.

2. PRESCRIPCION.

Establece el artículo 1.081 del código de comercio:

“La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguros o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

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

Estos términos no pueden ser modificados por las partes.”

Con fundamento en el artículo transcrito, las acciones derivadas del contrato de seguros objeto del presente proceso, se hallan prescritas, ya que desde la fecha de la estructuración de la pérdida de capacidad laboral de la demandante, 6 de mayo de 2017 y la fecha de notificación de la demanda, 20 de febrero de 2020, transcurrieron mas de dos años, término establecido por la ley comercial para que operara esta prescripción especial ordinaria.

3. LA INNOMINADA.

De conformidad con el artículo 282 del Código General del Proceso, respetuosamente solicito al Señor Juez reconocer la excepción que se encuentre probada dentro del proceso y no haya sido alegada.

IV. PRUEBAS

DOCUMENTALES

Condiciones particulares contrato de seguros GRD 02 0000464 00.

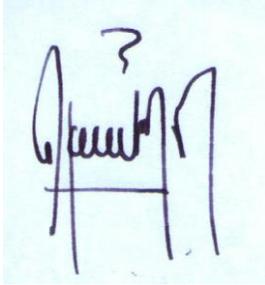
V. NOTIFICACIONES

SEGUROS DE VIDA ALFA S. A., en la Carrera 4 # 7-61 Piso 5 de Cali. Correo electrónico james.rios@segurosalfa.com.co

El suscrito en la calle 8 N°. 3 - 14 oficina 801 de Cali o en la secretaría de su despacho. Correo electrónico rmazuera@gmail.com

MAZUERA & ARANA ASOCIADOS
ABOGADOS

Señora Juez,

A handwritten signature in blue ink on a light blue background. The signature is stylized and appears to read 'Ricardo Mazuera Noriega'.

RICARDO ANDRES MAZUERA NORIEGA

C. C. 19'494.907 de Bogotá.

T. P. A. 48.487 del C. S. J.

Se adhiere y forma parte integrante de las Condiciones Generales de la PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES No.: GRD 02 0000464 00

CONDICIONES PARTICULARES

TOMADOR: BANCO POPULAR SA **NIT:** 860.007.738

ASEGURADOS: DEUDORES DEL TOMADOR EN LAS MODALIDADES DE CREDITO LIBRANZA

VIGENCIA: DESDE LAS 00:00 HORAS DEL 01-10-2013 HASTA LAS 24:00 HORAS DEL 30-09-2014

TOMADOR: BANCO POPULAR

GRUPO ASEGURADO:

Lo constituyen todas las personas naturales (y los representantes legales de sociedades, que por decisión autónoma del Banco deban tomar el seguro, según el caso) que sean deudores o locatarios del Banco Popular S.A., mediante cualquier línea de crédito ofrecida por el Banco. En los casos en que la operación de préstamo se hace en cabeza de dos o más personas, el Banco definirá sobre qué persona o personas se contrata el seguro.

VIGENCIA DE LA PÓLIZA:

Dos (2) años, contados a partir del 01 de octubre de 2013 a las 00:00 horas, con la posibilidad de prorrogar por un (1) año más. (La fecha de inicio de la vigencia podrá ser modificada por el Banco en caso que resulte pertinente).

No obstante, el BANCO POPULAR S.A tendrá el derecho de revocar de manera unilateral el contrato de seguros, en cualquier momento de su ejecución sin indemnización alguna.

VIGENCIA INDIVIDUAL DEL SEGURO

La duración de la cobertura será igual a la existencia de la deuda, incluyendo las eventuales prórrogas autorizadas por el Banco en operaciones ordinarias y las motivadas por la duración de los procesos judiciales que se inicien para hacer efectivo el pago en los casos de mora. De la misma manera, se incluyen las deudas que se encuentran clasificadas como cartera castigada, en cobro jurídico o vencida, sin importar la altura de la mora del crédito y por la cual el banco paga una prima.

La cobertura del seguro inicia al momento del desembolso de cada crédito y estará vigente hasta su cancelación total y sujeta a la terminación de la vigencia de la póliza.

VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL:

El Banco declara mensualmente el saldo insoluto de cada una de las obligaciones aseguradas.

El valor asegurado para cada deudor será el saldo insoluto de la deuda reportado por el Tomador, incluyendo capital no pagado más los intereses del plazo de gracia, los intereses corrientes, intereses moratorios (hasta un plazo máximo de 60 días contados desde la fecha de fallecimiento o incapacidad total y permanente), primas de seguros, sobregiros y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación del crédito.

PLAZO PARA REPORTAR EL VALOR ASEGURADO

Para el cálculo de la prima mensual, el Banco suministrará a la Aseguradora el reporte del valor asegurado a los 30 días posteriores a la terminación de cada mes.

1. AMPAROS

Para los deudores que se encuentran dentro del amparo automático se ampara la muerte y la incapacidad total y permanente por cualquier causa sin ningún tipo de exclusiones, salvedades o limitaciones para el pago de las reclamaciones por cualquier concepto, es decir, se indemnizarán todos los reclamos que afecten la póliza sea cual fuere su naturaleza, incluyendo todo tipo de preexistencias.

Así mismo, no obstante lo que se diga en las condiciones generales de la póliza se incluyen el Suicidio y el Homicidio a partir de la fecha de desembolso del crédito y hasta el monto del amparo automático otorgado. Para los excesos de la cobertura, operará de acuerdo con los parámetros indicados en la definición de amparo automático.

El amparo de incapacidad total y permanente incluye la que se cause por intento de suicidio y homicidio a partir de la cobertura para cada asegurado.

La póliza de vida grupo deudores se contrata a valor global sin relación de asegurados.

2. COBERTURA DE SÓLO MUERTE PARA NUEVOS CRÉDITOS QUE YA SE LE RECONOCIO LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Se otorga cobertura de muerte para los deudores a los cuales les ha otorgado un nuevo crédito después de haber obtenido un reconocimiento por parte de la aseguradora por Incapacidad Total y Permanente.

De acuerdo con lo anterior, para este grupo de personas no operará el amparo automático, y en consecuencia para su evaluación de aceptación ó rechazo a la póliza deberá presentar los requisitos de asegurabilidad que establezca la Aseguradora.

3. AMPARO AUTOMÁTICO

Amparo automático por deudor de 600 Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes

El monto máximo total de amparo automático otorgado por deudor sumado todos los créditos será de 3.000 salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Las anteriores sumas serán hasta las cuales los deudores quedaran asegurados automáticamente sin requisitos de asegurabilidad; las cuales serán actualizadas automáticamente, con el incremento del salario mínimo mensual legal vigente, a partir del 1 de enero de cada año.

Es entendido que las sumas antes mencionadas corresponden a capital de uno o varios créditos del mismo asegurado y que en caso de siniestro la Compañía indemnizará por capital hasta las cifras arriba mencionadas, más los intereses correspondientes y las cuentas por cobrar si los hubiere por cada línea de crédito.

Así mismo, se entiende que el amparo automático hace referencia a las sumas iniciales para otorgar cobertura sin requisitos de asegurabilidad, en consecuencia si un deudor toma un crédito por el límite del amparo automático, tendrá cobertura automática independientemente de que luego por efectos de los intereses crezca el valor de la deuda, por lo tanto en caso de siniestro la verificación del cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad se efectuará con respecto al valor del crédito en el momento del desembolso y el valor de la indemnización corresponderá al saldo insoluto de la deuda a la fecha de fallecimiento o a la fecha de estructuración del amparo de Incapacidad Total y Permanente del deudor.

4. SOBREGIROS 40 SMMLV

El valor del amparo automático para sobregiros será de 40 salarios mínimos mensuales legales vigentes por persona y sin cobro adicional de prima.

5. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Para los excesos del amparo automático, los asegurados deberán presentar los siguientes requisitos de asegurabilidad por cuenta de la Compañía y practicados por médicos y laboratorios adscritos a la Compañía.

Solicitud de seguro diligenciada y firmada.

Examen médico.

Parcial de orina.

Electrocardiograma doce derivaciones.

Química sanguínea: glucosa, creatinina, transaminasas, Triglicéridos, colesterol hdl.

Cuadro hemático, serología, HIV, ácido úrico, vsg

Antígeno prostático hombre mayor de 55 años

La Compañía se reserva el derecho de exigir exámenes adicionales a cuenta del asegurado con el fin de definir la condición de extraprima, aceptación o rechazo del asegurado. En caso de rechazo, este solo opera para los excesos, manteniendo la cobertura para los montos de amparo automático. La Compañía definirá la aceptación o rechazo para los excesos de amparo automático dentro de los cinco(5) días hábiles siguientes de la entrega por parte del solicitante de los requisitos exigidos. En caso de no haber respuesta por parte de la Compañía, después de los cinco (5) días hábiles se considera amparada de acuerdo con las condiciones de la póliza.

Los procesos diseñados por la Compañía para los casos en los que se requiera exámenes médicos, así como los listados de centros médicos, aparecen descritos más adelante.

6. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Mínima 18, máxima 88 años y 364 días.

Permanencia ilimitada, es decir hasta la terminación de la obligación adquirida.

7. CONTINUIDAD DE AMPARO

Continuidad de cobertura, sin exigencia de requisitos de asegurabilidad, para los deudores con crédito y seguro vigente a la expedición de la póliza y por el monto de valor asegurado que se tenga contratado con la aseguradora anterior.

8. AMPLIACION AVISO DE SINIESTRO

Ampliación plazo aviso de siniestro 60 días

9. TASAS

Tasas Libranza Nuevas

Se entiende por libranzas nuevas las desembolsadas y/o contabilizadas a partir del 1 de octubre de 2013 a las 00:00 horas.

De 18 a 69 años más 364 días 12.64 por mil anual

De 70 años a 79 años más 364 días 39.12 por mil anual

De 80 años hasta 84 años más 364 días 54.58 por mil anual

De 85 años hasta 88 años más 364 días 74.25 por mil anual

Tasas Libranza Antiguas

Para los deudores de libranzas antiguas se conservaran las tasas que traen hasta la finalización de dichos créditos, así:

- Libranzas contabilizadas a partir del 1 de junio de 2006 y hasta el 30 de septiembre de 2007 12,63 por mil anual
- Libranzas contabilizadas a partir del 1 de octubre de 2007 y hasta el 30 de septiembre de 2008 10,14 por mil anual
- Libranzas contabilizadas a partir del 1 de octubre de 2008 y hasta el 31 de octubre de 2008 10,14 por mil anual
- Libranzas contabilizadas a partir del 1 de noviembre de 2008 y hasta el 11 de noviembre de 2008 12,02 por mil anual
- Libranzas contabilizadas a partir del 12 de noviembre de 2008 y hasta el 30 de septiembre de 2009 12,72 por mil anual
- Libranzas contabilizadas a partir del 1 de octubre de 2009 y hasta el 30 de septiembre de 2010 12,72 por mil anual
- Libranzas contabilizadas a partir del 1 de octubre de 2010 y hasta el 31 de octubre de 2011 12,72 por mil anual
- Libranzas contabilizadas a partir del 1 de noviembre de 2011 y hasta el 15 de junio de 2012 11,22 por mil anual
- Libranzas contabilizadas a partir del 16 de junio de 2012 y hasta el 09 de octubre de 2012 , para personas hasta 79 años 364 días, 12,94 por mil anual
- Libranzas contabilizadas a partir del 16 de junio de 2012 y hasta el 09 de octubre de 2012, para personas entre 80 y 84 años 364 días, 54,58 por mil anual
- Libranzas contabilizadas a partir del 16 de junio de 2012 y hasta el 09 de octubre de 2012, para personas entre 85 y 88 años 364 días, 74,25 por mil anual
- Libranzas contabilizadas a partir del 10 de octubre de 2012 y hasta el 30 de septiembre de 2013, para personas hasta 69 años 364 días, 14,38 por mil anual
- Libranzas contabilizadas a partir del 10 de octubre de 2012 y hasta el 30 de septiembre de 2013, para personas entre 70 y 79 años 364 días, 39,12 por mil anual
- Libranzas contabilizadas a partir del 10 de octubre de 2012 y hasta el 30 de septiembre de 2013, para personas entre 80 y 84 años 364 días, 54,58 por mil anual
- Libranzas contabilizadas a partir del 10 de octubre de 2012 y hasta el 30 de septiembre de 2013, para personas entre 85 y 88 años 364 días, 74,25 por mil anual

10. FORMULA AJUSTE DE TASA POR SINIESTRALIDAD

Nota: La revisión de tasas de seguro (aumento o disminución) para nuevos créditos o deudores, no se podrá hacer antes de cumplido un año de la vigencia de la póliza y para las vigencias siguientes se mantendrá dicho lapso como requisitos para la revisión de las tasas de seguro. En todo caso no se hará revisión de tasas para periodos inferiores a un (1) año.

Se precisa que la formula ajuste de tasa por siniestralidad, aplica únicamente para nuevas deudas; igualmente dependiendo del resultado de la formula se acordará el porcentaje a aplicar con el Banco Popular.

La siniestralidad que se llegare a presentar en cada uno de los grupos de las tasas para libranza, se analizara en forma independiente, de tal manera que la siniestralidad de un grupo no afectara la del otro grupo.

$$\% \text{ de Siniestralidad} = \frac{\text{SINPAG} + \text{SINPEN} + \text{IBNR}}{\text{Primas}}$$

SINPAG: Corresponde a los siniestros ocurridos y pagados durante la vigencia y en el periodo evaluado.

SINPEN: Corresponde a la reserva de siniestros ocurridos y avisados al corte y correspondientes al periodo de evaluación.

IBNR: Corresponde a la estimación de siniestros ocurridos y no avisados, calculados por metodología de triángulos, con la información histórica de la cuenta.

Primas: será al monto de primas estimadas correspondientes al mismo periodo de tiempo que se tome para los siniestros.

NOTA: dependiendo del resultado de la formula se aplicara tabla de siniestralidad a ser acordada anualmente con el Banco Popular.

11. GESTIÓN ADMINISTRATIVA BANCO

Gestión administrativa Banco 8,74% más IVA, para un total de 10,1384%

La remuneración por gestión administrativa será descontada por el Banco al momento del pago de la factura que presente la Aseguradora.

12. COMPOSICIÓN DEL FACTOR G

1. Gestión Administrativa Banco 8,74% más IVA, para un total de 10,1384%
 2. Gastos compañía más utilidad: 7,5%
- Factor G= gestión administrativa + gastos compañía + utilidad = 17.6384

13 COMISIÓN DE INTERMEDIACIÓN

El Banco no utilizará los servicios de intermediario.

14. PLAZO PARA PAGO DE LA PRIMA.

Se Concede un plazo para el pago de las primas de sesenta (60) días, contados a partir de la fecha de entrega de las facturas correspondientes al Tomador. Para el efecto el Tomador suministra a la Aseguradora el reporte del valor asegurado a los 30 días posteriores a la terminación de cada mes.

15. REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA Y DE AMPAROS ADICIONALES: La presente póliza podrá ser revocada por el Tomador en cualquier momento, de conformidad con lo indicado en el código de comercio. Esta condición tendrá igual validez para la Aseguradora, en relación con los amparos de Incapacidad Total y Permanente, para lo cual deberá dar aviso por escrito al tomador sobre esta determinación con una anticipación no menor de noventa (90) días.

16. PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES

Para efecto de la prescripción de las acciones, se contemplará lo mencionado en el artículo 1081 del Código de Comercio.

El BANCO POPULAR S.A., en su calidad de beneficiario de la póliza tiene el carácter de “interesado” y, por lo tanto, el término de prescripción comenzará a correr desde el momento en que el Banco haya tenido conocimiento del siniestro.

17. PLAZO PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN:

Una vez formalizada la reclamación, la Compañía pagara por conducto del Banco Popular la indemnización a que está obligada por la presente póliza y sus anexos dentro de los tres (3) días hábiles contados a partir de la fecha y hora de recibo de la documentación prevista para el perfeccionamiento de la reclamación.

18. INCONTESTABILIDAD

De conformidad con el artículo 1160 del Código de Comercio, salvo fraude, transcurridos dos (2) años en vida del asegurado, desde la fecha del perfeccionamiento del contrato, el valor del seguro de vida no podrá ser reducido, por causa de error en la declaración de asegurabilidad. Se aclara que esta cláusula solo opera para los excesos de Amparo Automático.

19. CESIÓN DE DERECHOS

Sin perjuicio de las condiciones de la póliza, la Aseguradora acepta de manera anticipada, expresa e incondicional la cesión de los derechos que correspondan o puedan corresponder al banco como Beneficiario a título oneroso en los contratos de seguro de vida deudores que respalden los créditos que hagan parte del portafolio destinado a ser titularizados. La presente aceptación incluye todos los casos de venta, sustitución o recompra de crédito

20. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Las partes se obligan a someter sus diferencias al siguiente procedimiento:

1. ARREGLO DIRECTO: presentado un conflicto entre las partes, éstas se reunirán en las instalaciones del Banco, en la Gerencia de Servicios Administrativos con el objeto de transigir sus diferencias. Ninguna de las partes contratantes podrá delegar la gestión en un tercero a cualquier título. Para tal efecto cualquiera de las partes formulará por escrito la invitación a la otra parte, señalando tanto el motivo como el día y la hora en que deberá celebrarse la reunión, procurando una previa concertación en este aspecto. La fecha, en todo caso deberá señalarse máximo dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de invitación. De dicha reunión deberán las partes suscribir un acta.

2) AMIGABLE COMPONEDOR: Si las partes no lograren solucionar directamente el conflicto en la reunión a que se refiere el numeral anterior, o si pasados quince (15) días hábiles de efectuada la primera invitación de una de las partes a la otra, intentando la solución directa, no hubieren logrado dirimir el conflicto, o no hubieren logrado reunirse, las partes de común acuerdo, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, designaran un amigable Componedor, a quien ambas partes le comunicarán su designación dentro de los tres (3) días hábiles siguientes informándole las condiciones y remuneración ofrecidas. Si este acepta, lo hará por escrito dentro de los tres (3) días hábiles siguientes. Cada una de las partes presentará por escrito al Amigable Componedor, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, las razones y documentos que sustenten su

posición debiendo el amigable componedor dirimir el conflicto fallando en equidad, dentro de los cinco(5) días hábiles siguientes.

Si una vez designado el Amigable Componedor éste no acepta, las partes harán una nueva designación dentro de los tres (3) días hábiles siguientes, siguiendo el mismo procedimiento aquí señalado. 3) PACTO ARBITRAL: Si dentro del término previsto para ello, las partes no llegaren a un acuerdo para designar amigable componedor, o si una vez designado este por segunda vez, tampoco acepta la designación, las partes se obligan a someter sus diferencias de la siguiente manera: a. Si la cuantía objeto del litigio es de (0) cero a (150) ciento cincuenta salarios mínimos legales mensuales vigentes, las partes pueden acudir a la justicia ordinaria para resolver el conflicto. b. Si la cuantía objeto del litigio es superior de (150) ciento cincuenta salarios mínimos mensuales vigentes y hasta (400) cuatrocientos salarios mínimos legales mensuales vigentes, se someterá a la decisión de Tribunal de Arbitramento con un (1) arbitro, y c. El conflicto se someterá a la decisión de (3) tres árbitros, si el tema objeto del conflicto tiene un valor superior a (400) cuatrocientos salarios mínimos legales mensuales vigentes en adelante, renunciando a hacer valer sus pretensiones ante los jueces. El tribunal de Arbitramento será designado por la Cámara de Comercio de Bogotá D.C. y se sujetará a lo dispuesto en la Ley 1563 de 2012 o la Ley que la sustituya y demás normas concordantes, de acuerdo con las siguientes reglas: A) el tribunal estará integrado por (1) uno ò (3) tres árbitros, de acuerdo con el texto precedente; B) la organización interna del Tribunal se sujetará a las reglas previstas para el efecto por el centro de Arbitraje y Conciliación Mercantiles de la Cámara de Comercio de Bogotá D.C., C) el tribunal decidirá en derecho; D) El tribunal funcionará en Bogotá D.C., en el centro de Arbitraje y Conciliación Mercantiles de la Cámara de Comercio de Bogotá D.C.

21. DOCUMENTOS PARA LA ATENCIÓN DE RECLAMOS

Por Fallecimiento del deudor:

- Registro civil de defunción o certificación emitida por notario, ó certificación por parte de la Registraduría Nacional de Estado Civil en donde se retira o se da de baja una cédula por fallecimiento o, para el caso de los miembros de la fuerzas Militares y de la Policía Nacional, certificación dada por el Ministerio de Defensa u organismo competente, en la cual da de baja por muerte a un miembro activo.

- Certificado expedido por el BANCO POPULAR S.A., en el cual conste el saldo insoluto de la deuda y con intereses moratorios hasta por un plazo máximo de 60 días a la fecha de fallecimiento del deudor indicando la fecha de nacimiento del deudor y la fecha de desembolso del crédito.

Por Incapacidad Total y Permanente:

Se entenderá por Incapacidad Total y Permanente aquella cuyo porcentaje de Incapacidad Laboral declarada por la EPS, ARL, por la Junta de Calificación de Invalidez y/o la Junta Médica Laboral de las Fuerzas Militares, según sea el caso, sea igual o superior al 50%

Para la acreditación de la incapacidad total y permanente se requerirán los siguientes documentos:

- Historia clínica completa
- Certificación de la EPS, ARL, de la Junta de Calificación de Invalidez o de la Junta Médica Laboral de las Fuerzas Militares según sea el caso, donde conste la fecha de estructuración de la incapacidad total y permanente y porcentaje de pérdida de capacidad laboral.
- Certificado expedido por el banco Popular en el cual conste el saldo insoluto de la deuda y con intereses moratorios hasta un plazo máximo de 60 días a la fecha de estructuración de la Incapacidad Total y Permanente del deudor indicando la fecha de nacimiento del deudor y la fecha de desembolso del crédito.

Para la configuración del siniestro, se tendrá en cuenta la fecha en que la EPS, ARL Y/O la Junta de Calificación de Invalidez y/o la Junta Médica Laboral de las Fuerzas Militares, según sea el caso, declaren como fecha de estructuración de la incapacidad.

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

Para constancia se firma en Bogotá, a primer (01) día del mes de Octubre del 2013.

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.

EL TOMADOR

Firma Autorizada

Firma Autorizada