

MANUEL GUILLERMO RUEDA SERRANO

Abogado Especialista en Derecho de Seguros

Señores

JUZGADO CATORCE (14) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C

cmpl14bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E.S.D.

Ref.:	PROCESO	RESPONSABILIDAD	CIVIL
	CONTRACTUAL		
Demandante:	LORENZO PALACIOS ROMAÑA		
Demandado:	COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A y BANCO DAVIVIENDA S.A		

Radicación: 2022-269

MANUEL GUILLERMO RUEDA SERRANO, actuando en mi calidad de apoderado especial de **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.**, sociedad con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, identificada con Nit. 860.002.503-2, según poder otorgado por el representante legal de dicha entidad, Allan Iván Gómez Barreto, mayor de edad, identificado con C.C. 79.794.741, tal como consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Superintendencia Financiera, procedo dentro del término legal a **CONTESTAR LA DEMANDA**, en los siguientes términos:

A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

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

1. Frente a la pretensión número 1, **NOS OPONEMOS**, toda vez que al final lo que se pretende es el pago de un siniestro y en este caso no asiste derecho al demandante pues, como se probará con las excepciones de mérito, ha operado el fenómeno de la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro y, además, el contrato se encuentra viciado de nulidad relativa, toda vez que el asegurado fue reticente y/o inexacto en la declaración del estado del riesgo.
2. Frente a la pretensión número 2, **NOS OPONEMOS**, toda vez que no asiste derecho al demandante pues, como se probará con las excepciones de mérito, ha operado el fenómeno de la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro y, además, el contrato se encuentra viciado de nulidad relativa, toda vez que el asegurado fue reticente y/o inexacto en la declaración del estado del riesgo.

MANUEL GUILLERMO RUEDA SERRANO

Abogado Especialista en Derecho de Seguros

3. Frente a la pretensión número 3, **NOS OPONEMOS**, toda vez que no asiste derecho al demandante pues, como se probará con las excepciones de mérito, ha operado el fenómeno de la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro y, además, el contrato se encuentra viciado de nulidad relativa, toda vez que el asegurado fue reticente y/o inexacto en la declaración del estado del riesgo.
4. Frente a la pretensión número 4, **NOS OPONEMOS**, toda vez que no asiste derecho al demandante pues, como se probará con las excepciones de mérito, ha operado el fenómeno de la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro y, además, el contrato se encuentra viciado de nulidad relativa, toda vez que el asegurado fue reticente y/o inexacto en la declaración del estado del riesgo.
5. Frente a la pretensión número 5, **NOS OPONEMOS**, toda vez que, al prosperar las excepciones aquí propuestas, no hay lugar a condena en costas ni agencias en derecho (Numeral 1, Art. 365 del C.G.P.).

En consecuencia, solicito muy respetuosamente al señor Juez que absuelva a mi representada del *petitum* contenido en la demanda. Así mismo, que se condene en costas y agencias en derecho a la parte actora.

A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO 1: Contiene varios hechos sobre los cuales nos pronunciamos así:

- a) No nos consta la profesión y/o oficio del señor Lorenzo Palacios Romaña, toda vez que mi poderdante Compañía de Seguros Bolívar S.A., no es ni ha sido su empleador.
- b) En relación con el régimen aplicable al caso, No es un hecho (Art. 168 del C.G.P.) se trata de la opinión del apoderado del demandante sobre la calificación de disminución de capacidad laboral del señor Lorenzo Palacios Romaña.

AL HECHO 2: Es cierto que el demandante Lorenzo Palacios Romaña suscribió con mi poderdante Compañía de Seguros Bolívar S.A. la Póliza de Seguro de Vida Grupo Davida Integral No.3533102071502, cuyo valor asegurado corresponde al monto al cual se hace referencia. En todo caso, nos atenemos al contenido textual y exacto de la póliza, así como a sus condiciones generales y particulares, y en especial a la declaración de asegurabilidad, suscrita por el demandante. Se aclara, desde ahora, que dicho contrato está viciado de nulidad relativa por la declaración reticente y/o inexacta del asegurado.

AL HECHO 3: Es cierto que de la Póliza de Seguro de Vida Grupo Davida Integral No.3533102071502, es el tomador es el Banco Davivienda S.A., cuyo valor asegurado y vigencia corresponden a la cual se hace referencia. En todo caso, nos atenemos al contenido textual y exacto de la póliza, así como a sus condiciones

MANUEL GUILLERMO RUEDA SERRANO

Abogado Especialista en Derecho de Seguros

generales y particulares, y en especial a la declaración de asegurabilidad, suscrita por el demandante. Se aclara, desde ahora, que dicho contrato está viciado de nulidad relativa por la declaración reticente y/o inexacta del asegurado.

AL HECHO 4: Contiene varios hechos sobre los cuales nos pronunciamos así:

- a) Es cierto que el valor de la prima y los amparos a los que se hace referencia corresponde a la Póliza de Seguro de Vida Grupo Davida Integral No.3533102071502. En todo caso, nos atenemos al contenido textual y exacto del certificado de individual del seguro, así como a su póliza y su condiciones generales y particulares.
- b) Es cierto que el demandante Lorenzo Palacios Romaña suscribió el certificado individual No.3533102071501 de la de la Póliza de Seguro de Vida Grupo Davida Integral No.3533102071502. En todo caso, nos atenemos al contenido textual y exacto, así como a su póliza y su condiciones generales y particulares.
- c) No es cierto como viene presentado que el demandante hubiese declarado de manera clara y precisa el estado del riesgo, toda vez que, como se demostrará con las excepciones de mérito de ésta contestación, el demandante no informó que había sido diagnosticado por discopatía L5-S1, artrosis cervical, tinnitus y vértigo antes de ingresar a la Póliza de Seguro de Vida Grupo Davida Integral No.3533102071502.

AL HECHO 5: No nos consta lo relacionado de la Acta de Junta Medica Laboral Militar, ni su porcentaje de pérdida de capacidad laboral, toda vez que mi poderdante Compañía de Seguros Bolívar S.A., no fue la entidad que valoró y/o diagnosticó al demandante.

AL HECHO 6: Contiene varios hechos sobre los cuales nos pronunciamos así:

- a) Es cierto que el demandante presentó solicitud de indemnización por el amparo incapacidad total y permanente. En todo caso, nos atenemos al contenido textual y exacto de la solicitud.
- b) Que haya acaecido el siniestro de incapacidad total y permanente No es un hecho (Art. 169 C.G.P.) se trata de la opinión del apoderado de la parte demandante y que es objeto de este litigio.

AL HECHO 7: Contiene varios hechos sobre los cuales nos pronunciamos así:

- a) No nos consta, toda vez que se trata de un negocio jurídico celebrado entre el señor Lorenzo Palacios Romaña y Banco Davivienda S.A del cual no es parte mi poderdante Compañía de Seguros Bolívar S.A.

MANUEL GUILLERMO RUEDA SERRANO

Abogado Especialista en Derecho de Seguros

- b) La razón por la cual demandó al Banco Davivienda No es un hecho (Art. 169 C.G.P.) se trata de consideraciones del apoderado de la parte actora.

AL HECHO 8: Contiene varios hechos sobre los cuales nos pronunciamos así:

- a) Es cierto que mi poderdante emitió la carta de objeción a la cual se hace referencia. En todo caso, nos atenemos al contenido textual y exacto de la misma. Al respecto, es necesario señalar que mi poderdante Compañía de Seguros Bolívar S.A., ha dado estricto cumplimiento de las normas que regulan su actividad y las normas de seguro celebrado.
- b) Lo demás No es un hecho (Art. 168 del C.G.P), se trata de la transcripción parcial de la carta de objeción emitida por mi poderdante y consideraciones subjetivas realizada por el apoderado del actos sobre los argumentos de la carta de objeción. En todo caso, nos atenemos al contenido textual y exacto de la misma. No obstante, es necesario resaltar que el demandante no declaró sinceramente el estado del riesgo, tal como se demostrara con las excepciones es de mérito de esta contestación, por lo tanto, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones que refiere el artículo 1058 del Código de Comercio, ni de las sanciones a que su infracción de lugar. Resáltese que Compañía de Seguros Bolívar S.A., confía plenamente en la información diligenciada, depositada y suscrita en la declaración de asegurabilidad por parte del asegurado.

EXCEPCIONES DE MERITO

PRIMERA EXCEPCIÓN

PRESCRIPCIÓN EXTINTIVA DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO INCOADA POR EL DEMANDANTE

Constituyen fundamentos de hecho y de derecho de esta excepción las siguientes:

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

Dicha norma dispone:

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

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

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

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

Así las cosas, se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- a) Estamos en presencia de una acción derivada del contrato de seguro, pues de las pretensiones de la demanda claramente se desprende que lo que se persigue por la parte actora es el pago de la suma asegurada para uno de los amparos contratados en el seguro objeto del litigio.
- b) De acuerdo con lo anterior, a la relación entre el demandante y la compañía de seguros que apodero se aplican los términos de prescripción previstos por el artículo 1081 del C.Co., pues a él se refieren todas las acciones derivadas del contrato de seguro, como las adelantadas en este proceso.
- c) Según **CONFIESA** el apoderado de la parte actora en el hecho 5 de la demanda (Art. 191 y 193 del CGP), el señor Lorenzo Palacios Romaña fue calificado y/o valorado el 28 de mayo de 2019 a través de Acta de Junta Médica Laboral No. 106399 de las Fuerzas Militares de Colombia Ejercito Nacional Dirección de Sanidad, con un porcentaje de pérdida de capacidad labora del 52.49%, y fecha de notificación del 9 de julio de 2019, tal como se evidencia en el dictamen aportado al proceso.
- d) Por tal motivo, el término de prescripción para reclamar la indemnización derivada del contrato de seguro, debe contabilizarse desde el momento en que se conoció del hecho que dio base de la acción, el cual, para el presente caso, sería el mismo momento en que fue notificado del Acta de Junta Médica Laboral No. 106399 de las Fuerzas Militares de Colombia Ejercito Nacional Dirección de Sanidad, es decir, el 9 de julio de 2019.
- e) Adicionalmente, se encuentra probado que la reclamación a la compañía de seguros para solicitar el pago de la suma asegurada por el amparo de incapacidad total y permanente se presentó 10 de julio de 2019 a través del tomador del seguro, es decir, el Banco Davivienda o el 12 de julio de 2019, si se toma en cuenta la fecha de la imprenta del sello del tomador.
- f) Ahora bien, si se contabilizara el 10 de julio de 2019 como fecha de reclamación, en atención al anexo que se aporta con la contestación y aquella tuviera los efectos de interrumpir la prescripción en atención a lo dispuesto en el artículo 94 del C.G.P., se tendría consolidado el término de prescripción el 10 de julio de 2021. Si se toma en cuenta el día que registra el sello del tomador como recepción de la reclamación, esto es el 12 de julio del 2019, dicho término se entendería consolidado el 12 de julio de 2021.

- g) No obstante, dentro del proceso la parte demandante presentó solicitud de conciliación el 6 de septiembre de 2021 ante la Procuraduría General de la Nación y solo hasta el 11 de octubre de 2021 se emitió constancia de no acuerdo, tal como se evidencia en la constancia de no acuerdo adjuntado con la demanda, la cual de conformidad con el artículo 21 de la Ley 640 del 2001, suspende el término de prescripción, desde su solicitud hasta que se logre el acuerdo de conciliación o hasta que el acta de conciliación o hasta que se expidan las constancias correspondientes, por consiguiente, para el caso en concreto se suspendió el término de prescripción por **35 días calendario**.
- h) En adición a lo anterior, debe tenerse en cuenta también el periodo temporal en el cual anduvo suspendida la prescripción en virtud de la emergencia sanitaria a causa del COVID-19, el Consejo Superior de la Judicatura emitió varios Acuerdos en los cuales se suspendieron los términos de prescripción, suspensión que se dio desde el 16 de marzo de 2020 hasta el 30 de junio de 2020, es decir, **107 días calendario**, por lo cual, el término para que se configurare el término de prescripción para que ejercer la acción derivada del contrato de seguro celebrado por parte del actor, era hasta el 29 de noviembre de 2021 (si se tiene como fecha de reclamación el 10 de julio de 2019) o el 1 de diciembre de 2022 (si se tiene como fecha de reclamación el 12 de julio de 2019, pues es la fecha de radicación de sello de recepción del documento, por parte del tomador del seguro).
- i) Por último, la presente demanda se radicó solo hasta el 6 de abril de 2022, tal como se evidencia en el sistema del siglo XXI de la Rama Judicial del Juzgado 16 Civil Municipal de Bogotá, fecha para la cual ya se había consumado el término para ejercer la acción derivada del contrato de seguro.

DE CONFORMIDAD CON LO EXPUESTO, SOLICITO AL SEÑOR JUEZ DECLARAR PROBADA ESTA EXCEPCIÓN Y, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL NUMERAL 3 DEL ARTÍCULO 278 DEL C.G.P MEDIANTE SENTENCIA ANTICIPADA DE POR TERMINADO EL PRESENTE PROCESO EN FAVOR DE MI PODERDANTE, COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

SEGUNDA EXCEPCIÓN
NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO POR RETICENCIA Y/O INEXACTITUD EN LAS DECLARACIONES DEL ESTADO DEL RIESGO

El 9 de abril de 2020 el asegurado diligenció y firmó la declaración de asegurabilidad para tomar y/o ingresar al Póliza de Seguro de Vida Grupo Davida Integral No.3533102071502 que se acompañan a esta contestación.

El fin primordial de dicha declaración es la de obtener del solicitante del seguro una información exacta y precisa del estado del riesgo, con el fin de que la aseguradora pueda cabalmente decidir, tal como lo prevé el artículo 1056 del C. de Co., respecto de la asunción de los riesgos, establecer adecuadamente el valor de la prima, eventualmente limitar o excluir determinadas coberturas o rechazar la solicitud y no celebrar el contrato de seguro cuando el riesgo no es asegurable por políticas preestablecidas, tanto para la suscripción del seguro como del reaseguro. Debe tenerse en cuenta que esto no se constituye simplemente en una exigencia de la aseguradora sino en una verdadera obligación de tomadores y asegurados de acuerdo con lo previsto por los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio, a cuyo tenor literal:

“Art. 1058.- 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.

(..)

“Art. 1158.- 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”.

La información adecuada al verdadero estado del riesgo se obtiene entonces, de acuerdo con las normas citadas, entre otras formas, mediante la formulación, al

MANUEL GUILLERMO RUEDA SERRANO

Abogado Especialista en Derecho de Seguros

eventual asegurado, de preguntas indicativas respecto de las actividades que desarrolla, así como de su estado de salud, entre otros aspectos que dependerán de cada caso en particular.

Como es jurisprudencia reiterada de nuestra Corte Suprema de Justicia y de la Corte Constitucional¹ así como principio rector de la actividad aseguradora nacional e internacional, resulta determinante para la adecuada apreciación, asunción, tasación y eventual limitación o exclusión de las coberturas del seguro a otorgar, la exactitud, veracidad e integralidad de la información suministrada por el eventual asegurado.

Al respecto, debe tenerse en cuenta que mediante sentencia del 1 de septiembre de 2010, MP Edgardo Villamil Portilla, la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia determinó que es prueba suficiente para declarar la nulidad relativa del contrato de seguros que se demuestre con el formulario de asegurabilidad que el tomador o asegurado mintió sobre su estado de salud en relación con alguno de los padecimientos allí contenidos, lo cual, como ya se dijo, se encuentra plenamente probado en el presente proceso tanto con el propio formulario como con las pruebas documentales que se aportan con esta contestación. Al respecto señala la Corte Suprema:

“A juicio de la Corte, yerra el Tribunal al negar los efectos deletéreos de la conducta obrepticia de los tomadores y asegurados, pues ella lesiona grandemente el principio de buena fe que es una de las piezas esenciales del contrato de seguro, pues el asegurador ingresa al ámbito comercial en estado de ignorancia y es llevado de la mano a contratar por la información que con total fidelidad le debe suministrar el tomador, que en este caso también resultó ser asegurado.

*Y para averiguar la importancia que tenía para la aseguradora indagar por los antecedentes penales del tomador y asegurado, sólo es menester resaltar que en el formulario reposa la pregunta por dicho pasado judicial, circunstancia por sí reveladora de que esa información era absolutamente relevante. El curso natural de las cosas indica que si la aseguradora inquiría por los antecedentes judiciales de ambas partes, es porque la suerte de la concesión del amparo también dependía de ese dato. **En suma, el profesional del seguro no indaga por datos irrelevantes, ni tiene la carga de probar que lo eran, como razonó equivocadamente el Tribunal.***

Entonces, la información suministrada en los cuestionarios que se responden en el umbral de la relación aseguraticia, permite que la aseguradora conozca “la extensión de riesgos que va a asumir en virtud del contrato, [los cuales] tienen importancia jurídica porque

¹ C- 232 de 1997, ponente Dr. Jorge Arango Mejía.

determinan o precisan el límite de las obligaciones recíprocas de los contratantes. Cuando el asegurador, en esos cuestionarios, hace una pregunta, ésta tiene el sentido de que el hecho a que se refiere es considerado por él como esencial para determinar su consentimiento en el contrato, en cambio, otros hechos que el asegurador pasa en silencio deben considerarse como que no tiene importancia para él, según experiencia en la materia de los riesgos sobre que versa el seguro” (LXXVII, pág. 17, reiterado en G.J. CLII, pág. 265, también en Sent. Cas. Civ. de 30 de noviembre de 2000, Exp. No. 5743 y 19 de julio de 2005, Exp. No. 5665-01).

El artículo 1058 de Código de Comercio en su parte pertinente, dispone que “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”, **dicha norma ha sido analizada como aplicación específica del principio de buena fe inherente al contrato de seguros. pues esta modalidad comercial supone que el interesado declare sinceramente cuál es el nivel de riesgo que asumirá la entidad aseguradora. comoquiera que esa**

manifestación estructura la base del consentimiento acerca de la concesión del amparo y no sólo eso. contribuye a establecer el valor de la póliza, en función de la probabilidad estadística de que el riesgo asegurado acontezca.

(..)

Así las cosas, en el contrato de seguro la exigencia de ubérrima buena fe aumentan en grado superlativo, pues como ha dicho la Corte, en materia de este negocio jurídico, la protección de las partes que concurren requiere el máximo de transparencia posible, **“de modo que las decisiones se tomen con plenitud de información relevante. De esta manera, un contratante no puede quebrar la igualdad, ni tomar ventaja de la ignorancia del otro, especialmente si la ausencia de información de uno de ellos está originada en el silencio del otro que oculta información disponible, información que por ser esencial debe brindarse oportuna y cumplidamente.** En la etapa importantísima de formación del contrato de seguro, cuando el asegurador se apresta a brindar la protección, está a merced del asegurado, pues normalmente para estimar el estado de riesgo, aquel requiere de información de ordinario reservada, puesto que la salud personal [o antecedentes penales, se agrega] viene a estar asociada a la intimidad del asegurado” (Sent. Cas. Civ. de 19 de diciembre de 2005, Exp. No. 566501).

En suma, la cabal estimación de los riesgos que habrá de cubrir el contrato de seguro, la decisión del asegurador de celebrarlo y aún la de liquidar la prima correspondiente, obedece prioritariamente, en palabras de la Corte, a las atestaciones que al respecto asiente el tomador, quien, en tal virtud, “ha de decir todo lo que sabe”, de modo que la lealtad, exactitud y esmero de éste en el cumplimiento de ese deber resultan indispensables para el anotado fin, a la vez que la trasgresión de las señaladas reglas de conducta aparejan consecuencias de diverso orden, entre ellas la de afectarlo de nulidad relativa, como ya fuera demostrado” (Sent. Cas. Civ. de 30 de noviembre de 2000, Exp. No. 5743).

Entonces -y aquí se encuentra la rectificación doctrinaria al Tribunal- en ese escenario la pérdida de fuerza normativa del contrato de seguro por reticencia, no requiere la demostración específica de que la omisión llevaría a la aseguradora a desistir del negocio, pues precisamente la existencia misma de la pregunta en el formulario es significativa de su importancia como insumo para ilustrar su consentimiento, es decir, si contrata o no, o si lo hace bajo ciertas condiciones económicas, sin perjuicio de la facultad judicial de apreciar en cada caso la trascendencia de la omisión o inexactitud ^{2[1]} ², de donde se desprende de modo general, que basta con establecer que hubo falta de sinceridad del tomador para que emerja la sanción de nulidad relativa del contrato de seguro.

La Corte, en sentencia de septiembre 1 de 2010, reitera que la nulidad del contrato de seguro por reticencia en las declaraciones del estado de riesgo no requiere la demostración por parte de la aseguradora de que tal omisión la llevaría a desistir de la celebración del contrato. Solo es necesario establecer que hubo falta de sinceridad del tomador para que se configure la nulidad relativa del contrato.” (destacados ajenos al texto original)

Como se puede concluir, el consentimiento de mi representada para el otorgamiento de las pólizas de seguro de vida, estuvo viciado por cuanto fue inducida en error por la declaración inexacta del asegurado en cuanto a su estado de salud. Para el caso específico del contrato de seguro en el cual la existencia de la buena fe es exigida en su máxima expresión, el Código de Comercio sanciona con la nulidad relativa del contrato la conducta reticente de la solicitante en los artículos 1058 y 1158 ya transcritos y en el 1059 con la pérdida de las primas a favor de la aseguradora.

Además, la Corte Suprema de Justicia en reiteradas jurisprudencias ha determinado los presupuestos para que se genere la nulidad por reticencia y/o

² [1] Sent. Cas. Civ. de 12 de septiembre de 2002, Exp. No. 7011.

inexactitud en la declaración del estado del riesgo. Una de ellas de manera contundente y explícita los estableció así (Sentencia de la CSJ del 1 de junio de 2007, Magistrada Ponente Ruth Marina Díaz):

“3. Para dar respuesta a tales denuncias, es necesario señalar que el principio de la buena fe que debe reinar en toda clase de actuaciones, en la especie de estos contratos adquiere especial connotación como un deber precontractual al que se le da gran importancia. El artículo 1058 del código de comercio dispone que el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador; en caso contrario, esto es, si aquel decae en la reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por este, lo hubieran retraído de asegurarlo, o inducido a estipular condiciones más onerosas, se produce la nulidad relativa del mismo.

4. Del referido texto legal se puede deducir lo siguiente:

4.1. Que el deber del tomador de pronunciarse sinceramente frente al cuestionario que le formula el asegurador con el fin de establecer el estado del riesgo, no tiene por fuente misma dicho contrato, sino que, opera en la fase previa a su celebración ya que su objetivo es el de garantizar la expresión inmaculada de la voluntad del primero de consentir en dicho vínculo, de abstenerse de hacerlo, o de contraerlo, pero bajo otras condiciones.

4.2. No importan, por tanto, los motivos que hayan movido al adquirente para comportarse sin fidelidad a la verdad, incurriendo con ello en grave deslealtad que a su vez propicia el desequilibrio económico en relación con

la prestación que se pretende de la aseguradora, cuando se le ha inquirido para que dé informaciones objetivas y de suficiente entidad que le permitan a ésta medir el verdadero estado del riesgo; sea cual haya sido la razón de su proceder, con intención o con culpa; lo cierto es que la consecuencia de su actuar afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz.

4.3. Es palmario que el legislador quiso arropar la falta de sinceridad del contratante y su obrar contrario a la buena fe, bajo la sanción de la nulidad relativa, con lo cual, en ejercicio de una actividad que le es propia y para la cual se halla facultado, construyó un régimen particular que inclusive alcanza a superar en sus efectos el ordenamiento común de los vicios del consentimiento, frente al que, tal como fue instituido en el citado artículo 1058, no puede el intérprete hacer distinguos, observándose que el vicio segenera independientemente de que el siniestro finalmente no se produzca como consecuencia de los hechos significativos, negados u ocultados por quien tomó el seguro.”

Así mismo, **en sentencia del 4 de marzo de 2016**, Magistrado Ponente Fernando Giraldo Gutiérrez, se ratificaron por parte de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia las consecuencias de las declaraciones reticentes y/o inexactas de los asegurados, con total independencia de que las compañías de seguros realicen o no exámenes médicos. En dicha providencia se estableció lo siguiente:

“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 cual 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».”

Esta misma jurisprudencia fue ratificada por la misma Corporación **en fallo del 16 de diciembre de 2016**, MP Álvaro Fernando García Restrepo, en donde se recogió la sentencia del 4 de marzo de 2016 trascrita.

Es más, **esa ha sido la posición reiterada de la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera**, entidad que, en fallo del 19 de noviembre de 2013, por ejemplo, dentro del EXP. 2013-335, señaló:

“Bajo el anterior contexto, en el asunto que ocupa la atención de la Delegatura, del plenario emerge con meridiana claridad que en la fecha de suscripción de la póliza, esto es el 19 de julio de 2012, en el formato de solicitud del seguro de vida ahora reclamado, la señora RUBIELA CASTAÑEDA omitió información importante sobre su estado de salud que debió, con fundamento en el principio de buena fe ya expuesto, poner en conocimiento de la Aseguradora, máxime cuando fueron precisamente algunas de esas patologías que le habían sido diagnosticadas e informadas reiteradamente, nódulos en las cuerdas vocales, faringolaringitis y abuso vocal, las que a la postre resultaron directamente relacionadas con el siniestro ahora reclamado, esto es la pérdida de capacidad laboral del 96% originada por disfonía crónica recurrente secundaria a abuso vocal, y que de acuerdo con el documento obrante a folio 41 de fecha 26 de noviembre de 2012, “CON POBRE RESPUESTA AL TRATAMIENTO MÉDICO DESDE HACE DOS AÑOS MÚLTIPLES CONSULTAS E INCAPACIDADES”, lo que significa que para finales del año 2010, la demandante ya estaba sometida a tratamiento. Al respecto, recuérdese que el artículo 1058 del Código de Comercio precisa que “aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción dé lugar”.”

Posición, además, que fue ratificada en las Sentencias del 26 de septiembre de 2014 Exp. 2014-082, del 1 de noviembre de 2018 Exp. 2017-2051 y del 16

de noviembre de 2018 Exp. 2018-1011. y la más reciente en Sentencia del 14 de mayo de 2021 Exp. 2020-1724. en la cual se indicó lo siguiente:

*“La declaración del estado del riesgo puede darse de dos maneras, la primera de ellas a través de forma espontánea a través de la cual el tomador o asegurado informa sobre los hechos o circunstancias que rodean el riesgo; el segundo, mediante la absolución de un cuestionario que la aseguradora le suministre en el cual se formulen preguntas o se indague de temas específicos, esto a efectos de acreditar aquellos elementos que le resultan relevantes en el momento del estudio del riesgo para establecer el otorgamiento de la cobertura, así como para establecer las condiciones en las cuales habría de otorgar la póliza de seguro, atendiendo la facultad que el mismo artículo 1056 le otorga a las compañías de seguros (...) descendiendo al caso en particular, de las documentales que reposan en el plenario se encuentra que en el presente caso, respecto de la póliza objeto de controversia, de conformidad como fue establecido en el objeto del litigio, en su momento el demandante firmó el documento titulado como Declaración de Asegurabilidad Seguros de Vida, declaración de asegurabilidad que fue identificada en su momento con fecha de suscripción del 12 de febrero del año 2018 (...) **documentales en donde se advierte además, sobre el efecto que faltar a la verdad le puede traer al contrato de seguro**, y es que debemos resaltar que en dicha documental se precisa “reitero que lo manifestado en esta declaración es verídico y que tengo conocimiento de que cualquier alta a la verdad es causal de nulidad de este seguro (Art. 1058 y 1158 del Código de Comercio)”.*

*Pero si lo anterior no fuera suficiente, al verificar en su integridad el documento, se observa que, en carácter resaltado bajo un título importante, se informa el acápite que fue citado por los dos apoderados en los alegatos de conclusión “esta declaración debe ser diligenciada en su totalidad por el solicitante, no firme sin antes leer y entender el contenido y, absténgase de firmar si sus condiciones no corresponden a lo enunciado. Si alguna de las circunstancias de este documento no corresponde exactamente a su situación absténgase de firmar y solicite mayor información. Usted puede acceder al seguro a través de otros procedimientos”. Bajo el anterior contexto, aunque la citada declaración tenía como propósito establecer el estado del riesgo, no podemos desconocer que la misma fue propiciada por la compañía de seguros demandada al proveer este formulario que con su diligenciamiento y suscripción sin ninguna salvedad, conllevaba a aceptar de manera afirmativa lo que allí se consignaba y **el cual correspondía a elementos importantes o relevantes para determinar el consentimiento de la aseguradora para asumir el riesgo y en consecuencia, determinar la formación del contrato.***

(...)

*Así las cosas, ante una ausencia de una discusión respecto al texto de la declaración, así como de los elementos que permiten acreditar que su oportunidad el asegurado hubiese requerido información adicional o aclaración respecto a dudas o inquietudes sobre el contenido del documento sobre el cual impuso su rúbrica en señal de aceptación, impuso la huella, **sin que el documento hubiese sido desconocido o tachado en las oportunidades correspondientes, la Delegatura se estará al contenido de ésta, y que permite concluir que el demandante no solo aceptó y avaló la información allí contenida, sino que en el presente caso la declaración del estado del riesgo fue realizada mediante un cuestionario emitido por la compañía de seguros donde se relacionaban elementos relevantes para ellos, sin que se pueda considerar, como lo pretende o como se plantea a lo largo de esta actuación, la improcedencia del mismo por el solo hecho de no haber leído el documento o diligenciado los datos el asegurado, ya que recordemos, que al tener acceso al documento él mismo leyó y se informó sobre su contenido y alcance, siendo esto además, una práctica de protección propia que poseen los consumidores financieros de acuerdo con lo establecido en el artículo 6 de la ley 1328 de 2009.***

(...)

*Ahora bien, en lo que respecta al argumento en relación al deber u obligación que podría tener la compañía de seguros de haber realizado exámenes médicos, verificar las historias clínicas, con anterioridad a la expedición, **debemos recordar que no se incorpora dentro de la obligación de las entidades aseguradoras, el entrar a verificar la existencia de una enfermedad frente a la cual claramente el asegurado manifestó no tener o ratificar un estado del riesgo que ya fuere declarado bajo la ubérrima buena fe. Sobre este punto el artículo 1158 del Código de Comercio reconoce que, aunque el asegurado prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de la obligación a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones que su infracción de lugar, así como lo dispone la norma.*** Sobre este particular debe la Delegatura traer a colación lo expuesto por la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil en sentencia del 16 de diciembre de 2016, Magistrado Ponente Álvaro Fernando García Restrepo en donde en su oportunidad precisó “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 que se asume como si fuera su exclusivo cargo, so pena de que la inactividad termine en una renuncia a la nulidad relativa por reticencia, esto por cuanto, se refiere, el tomador esta compelido a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan y los efectos adversos se la inexactitud se reducen si hay error inculpable o se desvanecen por inadvertir

MANUEL GUILLERMO RUEDA SERRANO

Abogado Especialista en Derecho de Seguros

el asegurador las serias señales de alerta sobre inconsistencias en las que aquel reporta". (destacado ajeno al original)

Pues bien, el señor LORENZO PALACIOS ROMANA incurrió en reticencia y/o inexactitud al suscribir la declaración de asegurabilidad que se acompaña, tal como se demostrará a lo largo de este proceso, pues su estado de salud no correspondía con lo manifestado en ella.

En efecto, encontramos los siguientes documentos que prueban cuando menos los siguientes padecimientos anteriores a la celebración del contrato sobre los cuales el asegurado fue reticente y/o inexacto que hemos determinado, así:

- En el Acta de Junta Médica Laboral No. 106399 de las Fuerzas Militares de Colombia Ejército Nacional Dirección de Sanidad del 28 de mayo de 2019, se lee lo siguiente:

"(...)

III. ANTECEDENTES

A. AL PACIENTE LE FUE EFECTUADO EXAMEN SICOFÍSICO GENERAL PARA LA PRESENTE DILIGENCIA, LA CUAL SE VERIFICA DE ACUERDO CON EL CONCEPTO Y LA INTERVENCIÓN PERSONAL DEL ESPECIALISTA.

-	<u>SE LE PRACTICO JUNTA MÉDICA LABORAL</u>	<u>SI</u>	<u>X</u>	<u>NO</u>
-	CONSEJO TÉCNICO	SI	___	NO ___
-	TRIBUNAL MÉDICO	SI	___	NO ___

B. ANTECEDENTE DEL INFORMATIVO

SIN INFORMATIVO ADMINISTRATIVO 083400/ FECHA 21 DE AGOSTO DE 2017 LITERAL B REALIZADO POR EL BATALLÓN DE INFANTERIA NÚMERO 27 MAGDALENA

TIENE JML NO. 1563 CON FECHA 11 DE JUNIO DE 2001 DCL 10%
(...) (destacado ajeno al texto original)

(...)

FECHA 27/05/2019 SERVICIO: SALUD OCUPACIONAL
FECHA DE INICIO: SARGENTO IRO 46 AÑOS ARMA INFANTERÍA
ORGÁNICO BIMAC, LABORA COMO COMANDANTE DE PELOTÓN DE
COMPAÑÍA INSTRUCCIÓN 1)TRAUMA EN MANO Y EN PUÑO
IZQUIERDO HACE DOS AÑOS CON FRACTURA DE TERCER
METACARPIANO 2) DOLOR EN COLUMNA CERVICAL Y LUMBAR
HACE 5AÓOS 3) SENSACIÓN PITO Y DISMINUCIÓN AUDITIVA

BILATERAL SIGNOS Y SINTOMAS: PATOLOGIA RODILLA DERECHA YA VALORADO EN JUNTA MÉDICA ANTERIOR SI MODIFICACIÓN CONVOCAR TRIBUNAL MÉDICO LABORAL ATS DEL 10 DEL 2018 HIPOCAUSIA BILATERAL LEVE. NO APORTA ESTUDIO IMAGEN O LÓGICOS POR LUMBALGIA. ETIOLOGIA: TRAÚMATICA. SOBREUSO-DEGENERATIVA- EXPOSICIÓN A RUIDO, EATADO ACTUAL: BUEN ESTADO GENERAL, MARCHA NORMAL FRECUENCIAS CONVERSACIONES NORMALES, FLEXION COLUMNA 4/4 LASSEGE NEGATIVO. DIAGNOSTICO 1)DISCOPATIA L5-S1 2) ARTROSIS CERVICAL 3)FRACTURA DEL TERCER METACARPIANO IZQUIEDO CONSOLIDADO 4) HIPOCAUSIA BILATERAL LEVE (...) (destacado ajeno al texto original)

(...)

**FECHA 22/02/2019 SERVICIO: ORTOPEDIA
FECHA DE INICIACIÓN: -HACE 4 AÑOS PROPLITER DERECHO INCIO SÚBITO. HACE DOS AÑOS CAIDA TRAUMA EN MANO Y PUÑ. HACE 3 AÑOS DOLOR CERVICAL Y LUMBAR DE INICIO SÚBITO, SIGNOS Y SINTOMAS: MAS O MENNOS 4 AÑOS DOLOR EN ZONA POPLITEA DERECHA SÚBITO DE AUMENTO CON LA MARCHA Y MEJORA CON EL REPOSO. RX DE RODILLA DERECHA.RUPTURA PARCIAL DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOS HACE 3 AÑOS CERVICALGIA Y LUMBAALGIA DE INICIO SÚBITO SE ENCUENTRA EL MENJEJO. ETIOLOGÁ TRAÚMA SOBREUSO. ESTADO ACTUAL: DOLOR EN LA COLUMNA CERVICAL CON LA MÁXIMA FLEXIÇON DOLOR TERCER METACARPIANO IZQUIERDO. FLEXION DEL TRONCO 4/4 DOLOR LUMBAR CON LA FLEXIÓN , LASSEGUE NEGATIVO CICATRIZ RODILLA DERECHA POR RATORNILLO PATELAR DERECHO DESCARRO PARCIAL DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CAJÓN ANTERIOR POSITIVO MARCHA NORMAL, DIAGNOSTICO: ARTROSIS CERVICAL LUMBALGIA MECÁNICA DISCOPATÍA L5-S1. FRACTURA TERCER METACARPIANO IZQUIERDO CONSOLIDAD, DOLOR LOCAL CICATRIZ ANTERIOR RODILLA DERECHA.POP OSTEOSÍNTESIS CON TORNILLO PATELAR LESIÓN PARCIAL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR RODILLA DERECHA. PRONÓSTICO: BUENO, NULL FDO MEDICO ESPECIALISTA PIO TORRES NO.154793(...)** (destacado ajeno al texto original)

- En historia clínica de 13 de enero de 2019 emitida por el Ministerio Defensa Nacional Comando Genera de las Fuerzas Militares, se lee lo siguiente:

“(...)

NOTA DE ENFERMERA

TÍTULO:

MANUEL GUILLERMO RUEDA SERRANO

Abogado Especialista en Derecho de Seguros

NOTA RETROSPECTIVA EL 12-02-2019 A LAS 15:20 HORAS- INGRESA PACIENTE ADULTO A SERVICIO DE ATENCION PRIORITARIA, CON TRIAGE IV VALORADO POR MEDICO DE TURNO CON IMPRESIÓN DIAGNOSTICA CIE 10 I10X HIPERTENSION ARTERIAL ESENCIAL, ENTREGA ORDENES MEDICAS, DA ORDEN DE SALIDA , SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES, SALE DEL SERVICIO ALERTA ORIENTADO, PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO, MOVILIZANDO SUS CUATRO EXTREMIDADES.

(...)

VALORACIÓN HOSPITALARIA

CÓDIGO DE CONSULTA:

890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad General

MOTIVO CONSULTA

HTA ARTERIAL. CEFALEAS. MAREOS, PERDIDA DE EQUILIBRIO, DOLORES ARTICULARES

Enfermedad Actual:

PACIENTE CON MÚLTIPLES PATOLOGÍAS A VALORACIÓN MÉDICA DE NATURALEZA CRÓNICA, CON SIGNOS Y SIGNOS QUE SE AGUDIZAN ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

MIGUEL ADOLFO PACHECO LORA

NÚMERO DE REGISTRO

00182

ESPECIALIDAD PRIORITARIA MEDICINA GENERAL -SSFM

EXAMEN FÍSICO

CONDICIONES GENERALES: CONCIENTE, ORIENTADO, HIDRATADO...

OÍDOS: TITNITUS E HIPOACUSIA BILATERAL

NARIZ: RINITIS FRECUENTES, CONGESTIÓN NASAL

EXAMEN NEUROLÓGICO: PERDIDA DE EQUILIBRIO

(...)

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

ANÁLISIS:

A CONTROL

TRATAMIENTO

No registra

DIAGNOSTICO RELACIONADO

-H813 OTROS VERTIGOS PERITIFERICOS

-M255 DOLOR EN ARTICULACIÓN

-H919 HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA

-L309 DERMATITIS, NO ESPECIFICAD (...) (destacado ajeno al texto original)

- En historia clínica de 15 de enero de 2018 emitida por el Ministerio Defensa Nacional Comando General de las Fuerzas Militares, se lee lo siguiente:

“VALORACIÓN AMBULATORIA

CÓDIGO DE CONSULTA:

890202 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

Hipoacusia tinnitus bil

ENFERMEDAD ACTUAL:

Cuadro de un año de evolución de tinnitus bil, hipoacusia progresiva, no otorrea otalgia leve no exámenes actuales, obstrucción nasal, respiración oral, no ronquido.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIVASCULAR:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

ADRIANA ROZO FRANZO

NÚMERO DE RESGITRO:

39690856

ESPECIALIDAD:

Otorrinolaringología -SSFM

(...)

DIGNÓSTICO PRINCIPAL

H931 TINNITUS

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnostica

ANALISIS:

MANUEL GUILLERMO RUEDA SERRANO

Abogado Especialista en Derecho de Seguros

Tinnitus, rintiis

TRATAMIENTO:

Indicaciones recomendaciones

ssTAC SPN, audiometría logo control con resultados (...)” (destacado ajeno al texto original)

- Adicionalmente, en el informe médico rendido por el doctor Fabian Arias se lee lo siguiente:

3. ANTECEDENTES	
3A. ¿SE ENCONTRARON ANTECEDENTES MEDICOS ANTERIOR A LA TOMA DE LA POLIZA?	SI (AUNQUE EXISTE SOSPECHA DE MAS ANTECEDENTES MEDICOS)
3B. ¿DESDE QUE FECHA?	-DISCOPATIA L5-S1, ARTROSIS CERVICAL Y TINNITUS Y VERTIGO DESDE ANTES DEL FEBRERO DEL 2019
3C. ¿SE RELACIONA DE MANERA DIRECTA CON LA CAUSA DE SU INCAPACIDAD?	SI
3D. ¿HABIA RECIBIDO TRATAMIENTO MEDICO?	SI
3E. ¿DE CONOCER ESTOS ANTECEDENTES ¿SE HUBIERA EXTRAPRIMADO DESDE EL PUNTO DE VISTA MEDICO?	SE HABRIA DECLINADO ESTE ANEXO
3F. ¿EN QUE PORCENTAJE?	--

Con lo anterior se puede evidenciar que el señor Lorenzo Palacios Romaña había sido diagnosticado y tratado, cuando menos, por **DISCOPATÍA L5-S1, ARTROSIS CERVICAL, HIPOACUSIA, TINNITUS Y TIENE JML NO. 1563 CON FECHA 11 DE JUNIO DE 2001 DCL 10%** desde antes de suscribir la declaración de asegurabilidad, e ingresar al seguro. Lo anterior, significa que el asegurado también pudo haber sido reticente y/o inexacto respecto de otros padecimientos, los cuales se determinarán a lo largo del proceso y que igualmente generan nulidad por reticencia y/o inexactitud en la declaración del estado del riesgo y que solicitó al Juez declarar en los términos del art. 282 del CGP.

Por su parte, en la declaración de asegurabilidad firmada por el asegurado, incurrió en reticencia e inexactitud, pues su estado de salud no correspondía con lo manifestado en la misma, pues allí afirmó lo siguiente:

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

En mi calidad de Asegurado principal en nombre propio y en representación de mi cónyuge, con quien actualmente convivo, si se asegura, declaro que:

1. No hemos sufrido ni sufrimos actualmente dolencias tales como: enfermedades congénitas, enfermedades del corazón y/o enfermedades de las arterias, VIH - Sida, tensión arterial alta, cáncer diabetes, hepatitis B; enfermedad crónica del hígado y/o riñón, enfermedades neurológicas, psiquiátricas o pulmonares, lupus, vórices en el esófago, trombosis, derrame cerebral, tromboflebitis, enfermedades de la sangre, enfermedades del páncreas, o trasplantes.
2. No hemos sido sometidos ni se nos han programado tratamientos o intervenciones quirúrgicas en razón a las enfermedades enunciadas anteriormente o de dolencias directamente relacionadas con ellas, en forma causal o consecencial.
3. En la actualidad no sufrimos síntomas, enfermedades crónicas o adicciones que puedan incidir sobre nuestro estado de salud.
4. No tenemos limitaciones físicas, ni mental alguna.
5. Tanto nuestras actividades y ocupaciones como nuestro trabajo han sido y son lícitas las hemos ejercido y ejercemos dentro de los marcos legales. No hemos sido sindicados ni condenados por la justicia penal.

DECLARACIONES Y VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN

1. Conozco y doy fe que lo manifestado en la declaración de asegurabilidad es verídico y que tengo el conocimiento de que esta solicitud formará parte integral del contrato y que cualquier falta a la verdad es causal de nulidad de este seguro (Art. 1058 y 1158 del C. Co). La Compañía de Seguros Bolívar S.A. se reserva todos los derechos que puedan asistirle en caso de que antes o después de mi fallecimiento, se compruebe que esta declaración no correspondía a la verdad en el momento de aceptarse el seguro (Art. 1058 y 1158 del C. Co).

Acepto que la póliza a la que se refiere este documento puede ser emitida o quedar en estado pendiente de aprobación y que por lo tanto no comprometo a LAS COMPAÑÍAS a asumir ningún tipo de indemnización en caso de que por cualquier circunstancia se llegara a presentar un siniestro mientras la póliza se encuentra pendiente de aprobación.

2. Declaro que he sido informado sobre: mis derechos y deberes como asegurado; las condiciones del seguro tales como coberturas, exclusiones, valores asegurados, valor de la prima del seguro, periodo de vigencia de la póliza, requisitos de asegurabilidad, entre otras; los documentos, el procedimiento y procedimientos simplificados a tener en cuenta para la reclamación de un siniestro; los canales por medio de los cuales puedo formular una petición, queja o reclamo; las consecuencias de una declaración inexacta o reticente del estado del riesgo (art. 1058 Código de Comercio); las consecuencias de la mora en el pago de la prima. He comprendido la información que me ha sido suministrada, se me ha permitido realizar preguntas y se han aclarado mis dudas, y que en caso de requerir más información puedo consultar la página web www.segurosbolivar.com o a través de su línea de atención telefónica #322

Por lo anterior, resulta claro, que de haberse conocido los antecedentes médicos del señor Lorenzo Palacios Romaña, la compañía de seguros hubiese declinado del amparo de incapacidad total y permanente de la póliza contratada.

Si la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. hubiera conocido los padecimientos y limitaciones físicas del señor HERNÁN LEÓN RESTREPO ARMIROLA, se habría retraído de otorgar la cobertura contenida en el anexo de incapacidad total y permanente.

TERCERA EXCEPCIÓN **LIMITACIONES DERIVADAS DE LA PÓLIZA DE SEGURO**

Con base en los anteriores hechos probados, es claro que no existe concepto alguno por el cual deba responder mi poderdante.

No obstante lo anterior, en un hipotético caso de condena deberán tenerse en cuenta las previsiones contractuales expresamente pactadas en las pólizas que se acompañan y las limitaciones señaladas en la ley:

- **Límite de valor asegurado:**

De acuerdo con el artículo 1079 del Código de Comercio, *“El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074”*, **por lo cual en un eventual e hipotético caso de condena a COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A., sólo podría ser obligada al pago hasta el valor asegurado consignado en el certificado individual de la póliza.**

- **Amparos y exclusiones:**

De otra parte, una condena a mi representada tampoco podrá abarcar riesgos no cubiertos por las pólizas o aquellos excluidos específicamente de la cobertura en los contrato de seguro recogido en el texto de la póliza y en general las demás condiciones de cobertura consignadas en dicho contrato.

CUARTA EXCEPCIÓN **LA GENÉRICA**

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

PRUEBAS

1. DOCUMENTALES

MANUEL GUILLERMO RUEDA SERRANO

Abogado Especialista en Derecho de Seguros

- a. Copia del Certificado de Existencia y Representación de Compañía de Seguros Bolívar S.A.
- b. Poder otorgado por la representante legal de Compañía de Seguros Bolívar S.A. con sus respectivos anexos.
- c. Certificado Individual y/o Declaración de Asegurabilidad de la Póliza de Seguro de Vida Grupo Davida Integral No.3533102071502
- d. Póliza de Seguro de Vida Grupo Davida Integral No.3533102071502
- e. Copia de las condiciones generales del Seguro de Vida Grupo Davida Integral No.3533102071502
- f. Copia de la reclamación presentada por el demandante.
- g. Copia de la carta de objeción emitida por mi poderdante.
- h. Copia del informe médico elaborado por el doctor Fabian Arias.
- i. Copia del dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido por la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional del 28 de mayo de 2019.
- j. Copia de la historia clínica del señor del asegurado.

2. INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito se llame a declarar al señor LORENZO PALACIOS ROMAÑA demandante en este proceso, para que declare sobre los hechos objeto de este litigio. Se le podrá notificar en la dirección informada en su demanda.

3. TESTIMONIALES

Solicito a usted, Señor Juez, decretar el testimonio del doctor FABIAN ARIAS, quien puede ser ubicado en la Avenida El Dorado # 68B - 31 Piso 10 de la ciudad de Bogotá, médico externo de COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

La solicitud anterior se presenta ateniendo a lo dispuesto en el artículo 212 del C.G.P., para lo cual se precisa que con dicho testimonio se pretenden probar los hechos que sustentan la primera excepción de mérito de la presente contestación, en relación con la condición de salud del asegurado antes de celebrarse el contrato y de realizar la declaración de asegurabilidad, si conocida dicha información la compañía hubiera asegurado o lo hubiera hecho en condiciones más onerosas.

DERECHO

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

ANEXOS

Acompaño los documentos relacionados en el capítulo de pruebas documentales.

NOTIFICACIONES

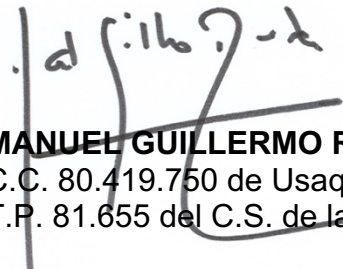
MANUEL GUILLERMO RUEDA SERRANO

Abogado Especialista en Derecho de Seguros

La demandada, Seguros Comerciales Bolívar S.A., en la Avenida El Dorado No. 68B
- 31, piso 3º de Bogotá D.C.

El suscrito apoderado de Seguros Comerciales Bolívar S.A., en la Carrera 13ª No.
28-38 Oficina 221 de Bogotá D.C., correo electrónico manuelg.rueda@gmail.com

Cordialmente,



MANUEL GUILLERMO RUEDA SERRANO
C.C. 80.419.750 de Usaquén
T.P. 81.655 del C.S. de la J.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8159637276467787

Generado el 08 de junio de 2022 a las 10:58:29

**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: COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. también podrá girar bajo la denominación "SEGUROS BOLÍVAR S.A.".

NIT: 860002503-2

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

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 3592 del 05 de diciembre de 1939 de la Notaría 4 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA).

Escritura Pública No 757 del 12 de abril de 2004 de la Notaría 7 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA).

Escritura Pública No 1043 del 15 de mayo de 2007 de la Notaría 7 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). La sociedad tendrá su domicilio principal en Bogotá

Resolución S.F.C. No 2169 del 12 de diciembre de 2007 La Superintendencia Financiera de Colombia aprueba la escisión de Seguros Bolívar S.A., Seguros Comerciales Bolívar S.A. y Capitalizadora Bolívar S.A., se crearán tres nuevas sociedades beneficiarias a saber: INVERSIONES BOLÍVAR S.A., (beneficiaria de Seguros Bolívar S.A.), INVERCOMERCIALES S.A., (beneficiaria de Seguros Comerciales Bolívar S.A.), y INVERCAPI S.A. (beneficiaria de Capitalizadora Bolívar S.A.) protocolizada mediante Escritura Pública 3261 del 19 de diciembre de 2007 Notaria Séptima de Bogotá D.C., aclarada con Escritura Pública 3274 del 20 de diciembre de 2007 Notaria Séptima de Bogotá D.C.

Resolución S.F.C. No 1260 del 24 de septiembre de 2019 ,no objetar la adquisición con fines de absorción (fusión) del 100% de las acciones de Liberty Seguros de Vida S.A. por parte la Compañía de Seguros Bolívar S.A., por las razones expuestas en la parte motiva de la presente resolución, protocolizada mediante Escritura Pública 1855 del 31 de octubre de 2019 Notaria 65 de Bogotá D.C.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 458 del 25 de junio de 1940

REPRESENTACIÓN LEGAL: Presidentes y suplentes. La sociedad tendrá un Presidente que será reemplazado en sus faltas absolutas, temporales o accidentales, por uno de cinco (5) suplentes quienes ejercerán la Representación Legal de la Sociedad. No obstante lo anterior, la Junta Directiva podrá designar Representantes Legales para adelantar funciones judiciales, es decir para actuar ante las Autoridades Jurisdiccionales. Serán elegidos por la Junta Directiva para períodos de un (1) año y podrán ser reelegidos indefinidamente, lo que se entenderá surtido, si la Junta Directiva no manifiesta lo contrario. Así mismo podrán ser revocados en cualquier tiempo, si la Junta directiva así lo determina. Representación legal. La representación legal de la Sociedad, su dirección y administración estará a cargo del Presidente de la Compañía o de sus suplentes cuando hagan sus veces, teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo anterior y dentro de las normas de los estatutos y de las que adopte la Asamblea General y la Junta Directiva. No podrán desempeñarse como administradores o directivos quienes tengan la calidad de socios o

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8159637276467787

Generado el 08 de junio de 2022 a las 10:58:29

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

administradores de Sociedades intermediarias de seguros o quienes sean administradores de otra entidad aseguradora que explote los mismos ramos de negocios, así como cualquier otra persona frente a quien se presente inhabilidad o incompatibilidad prevista en la Ley. Funciones del Presidente de la Sociedad, corresponde al Presidente de la Sociedad: a) Representar a la Sociedad como persona jurídica; b) Ejecutar y hacer ejecutar todas las operaciones comprendidas dentro del objeto social, sujetándose a los estatutos, a las resoluciones de la Asamblea General de Accionistas de la Junta Directiva y a las normas aplicables a la Sociedad; c) Constituir mandatarios y apoderados que obran a sus órdenes y representan a la Sociedad. Adicionalmente, podrán delimitar las funciones de los Representantes Legales de las Sucursales en virtud de lo dispuesto por el Artículo 114 del Código de Comercio, así como las de los Representantes Legales para adelantar funciones judiciales: d) Celebrar o ejecutar todos los actos y contratos comprendidos dentro del objeto social de acuerdo con sus atribuciones legales estatutarias y las que le confieran la Asamblea General y la Junta Directiva; e) Presentar a la Junta Directiva y con más de quince (15) días hábiles por lo menos de anticipación a la próxima reunión ordinaria de la Asamblea General de Accionistas, el balance, las cuentas, el inventario y la liquidación de los negocios, con un proyecto de distribución de utilidades y un informe sobre la marcha de la Compañía; f) Nombrar o remover todos los empleados y funcionarios de la Compañía cuyo nombramiento no corresponda a la Junta Directiva o a la Asamblea General de Accionistas; g) Convocar a la Junta Directiva a sesiones ordinarias y extraordinarias y mantenerla al corriente de los negocios sociales, h) Nombrar árbitros y componedores; i) Presentar a la Junta Directiva la proposición de nombramientos o remoción de gerentes de sucursales; j) Suscribir las actas junto con el Secretario General, en el caso de reuniones no presenciales de Asamblea y Junta Directiva, las cuales deberán elaborarse y asentarse en el libro respectivo, dentro de los treinta días siguientes a aquel en que ocurrió el acuerdo; k) Realizar los esfuerzos conducentes al adecuado desarrollo del objeto social; l) Velar porque se permita la adecuada realización de las funciones encomendadas a la Revisoría Fiscal; m) Guardar y proteger la reserva industrial y comercial de la Sociedad; n) Abstenerse de utilizar indebidamente información privilegiada; o) Dar un trato equitativo a todos los Accionistas y respetar el ejercicio del derecho de inspección de todos ellos; p) Velar por el estricto cumplimiento de las disposiciones legales o estatutarias; q) Abstenerse de participar por si o por interpuesta persona en interés personal o de terceros, en actividades que impliquen competencia con la Sociedad o en actos respecto de los cuales exista conflictos de interés, salvo autorización expresa de la Asamblea General de Accionistas y velar porque no se presenten conflictos de interés en decisiones que tengan que tomar los Accionistas, Directores, Administradores y en general los funcionarios de la Sociedad. En todo caso la autorización de la Asamblea General de Accionistas sólo podrá otorgarse cuando el acto no perjudique los intereses de la Sociedad; r) Ejercer las demás funciones que le asignen o deleguen la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva. (Escritura Pública 4875 del 2 de diciembre de 2021 Notaria 5a de Bogotá)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Álvaro Alberto Carrillo Buitrago Fecha de inicio del cargo: 01/01/2022	CC - 79459431	Presidente
David Leonardo Otero Bahamon Fecha de inicio del cargo: 13/02/2020	CC - 91514879	Primer Suplente del Presidente
Sandra Isabel Sánchez Suarez Fecha de inicio del cargo: 18/06/2015	CC - 51710260	Segundo Suplente del Presidente
María De Las Mercedes Ibáñez Castillo Fecha de inicio del cargo: 09/08/1994	CC - 39681414	Tercer Suplente del Presidente
Claudia Marcela Sánchez Rubio Fecha de inicio del cargo: 20/02/2020	CC - 65745726	Cuarto Suplente del Presidente
Álvaro José Cobo Quintero Fecha de inicio del cargo: 10/02/2022	CC - 14898861	Quinto Suplente del Presidente
Rafael Andres Velez Peñarete Fecha de inicio del cargo: 28/12/2021	CC - 80757549	Representante Legal para Efectos Exclusivamente Judiciales

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8159637276467787

Generado el 08 de junio de 2022 a las 10:58:29

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Allan Iván Gómez Barreto Fecha de inicio del cargo: 09/03/2021	CC - 79794741	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales
Sergio Vladimir Ospina Colmenares Fecha de inicio del cargo: 14/01/2020	CC - 79517528	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales
Hernando Fabiano Ramírez Rojas Fecha de inicio del cargo: 30/05/2018	CC - 79911703	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales
Juan Fernando Parra Roldán Fecha de inicio del cargo: 30/05/2014	CC - 79690071	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales
Elsa Magdalena Pardo Rey Fecha de inicio del cargo: 30/05/2014	CC - 21068659	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales
Daniel Alberto Tocarruncho Mantilla Fecha de inicio del cargo: 30/05/2018	CC - 7173298	Representante Legal para Efectos Exclusivamente Judiciales

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

Resolución S.B. No 1006 del 30 de mayo de 1994 seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia

Resolución S.B. No 1174 del 17 de junio de 1994 seguro de pensiones ley 100

Resolución S.B. No 2511 del 18 de noviembre de 1994 riesgos profesionales (Ley 1562 del 11 de julio de 2012, modifica la denominación por la de Riesgos Laborales).

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 el ramo de pensiones de jubilación se comercializará bajo el nombre de pensiones voluntarias (Formalizar por Resolución S.B. Nro. 128 del 16/02/2004).

Resolución S.F.C. No 1417 del 24 de agosto de 2011 se revoca la autorización concedida a Compañía de Seguros Bolívar S.A., para operar los ramos de Colectivo de vida y Educativo

Resolución S.F.C. No 0828 del 04 de agosto de 2021 autoriza la cesión de todos los contratos de seguros del ramo de vida individual de la cedente HDI SEGUROS DE VIDA S.A., a la cesionaria SEGUROS BOLÍVAR S.A. en las condiciones informadas y por las razones expuestas en la parte motiva de esta Resolución.



JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES
SECRETARIO GENERAL

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8159637276467787

Generado el 08 de junio de 2022 a las 10:58:29

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

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

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Señores

JUZGADO (14) CATORCE CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.

Bogotá D.C.

Referencia: RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL POR INCUMPLIMIENTO DE CONTRATO PÓLIZA DE SEGURO
Demandante: LORENZO PALACIOS ROMAÑA
Demandado: COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. y BANCO DAVIVIENDA S.A.
Radicado: 2022-269
Asunto: PODER

ALLAN IVÁN GÓMEZ BARRETO mayor y vecino de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 79.794.741 de Bogotá, en mi condición de representante legal de **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.** lo cual se acredita con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia que se adjunta, de manera atenta manifiesto a ustedes que confiero poder especial amplio y suficiente a **MANUEL GUILLERMO RUEDA SERRANO**, mayor de edad y vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía 80.419.750 de Usaquén, abogado inscrito portador de la tarjeta profesional No. 81.655 del C.S. de la J., y a **FRANCISCO JOSÉ ÁLVAREZ GÓMEZ**, mayor y vecino de Bogotá, identificado con cédula de ciudadanía número 79.290.759 de Bogotá, abogado inscrito, portador de la tarjeta profesional No. 85.476 del C.S. de la J., para que en nombre de la sociedad que represento intervengan y lleven hasta su culminación el proceso de la referencia.

Mis apoderados quedan facultados en los términos del artículo 77 del Código General del Proceso y en especial para conciliar, recibir, transigir, desistir y, en general, para realizar todo cuanto juzguen necesario para el éxito de este mandato.

Para efectos de la notificación de las actuaciones dentro del presente proceso, las mismas podrán hacerse a los siguientes correos electrónicos:

Al poderdante: notificaciones@segurosbolivar.com
A los apoderados: manuelg.rueda@gmail.com o fjalgo@yahoo.com

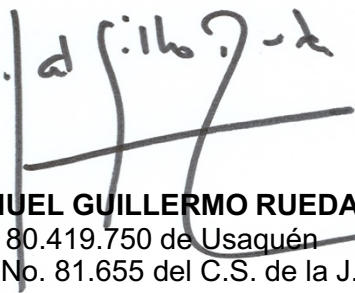
Atentamente,

COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.



ALLAN IVÁN GÓMEZ BARRETO
C.C. 79.794.741 de Bogotá
Representante Legal

Aceptamos,



MANUEL GUILLERMO RUEDA SERRANO
C.C. 80.419.750 de Usaquén
T.P. No. 81.655 del C.S. de la J.



FRANCISCO JOSÉ ÁLVAREZ GÓMEZ
C.C. 79.290.759 de Bogotá D.C.
T.P. No. 85.476 del C.S. de la J.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 80419750

RUEDA SERRANO
APELLIDOS

MANUEL GUILLERMO
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-OCT-1970
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.80
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

15-NOV-1988 USAQUEN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Duque Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



A-1500100-42090214-M-0080419750-20010914

05491 01253A 02 101675932

REPUBLICA DE COLOMBIA
133773 RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

81655

Tarjeta No.

96/08/29

Fecha de
Expedición

94/12/14

Fecha de
Grado

MANUEL GUILLERMO

RUEDA SERRANO

80419750

Cédula

CUNDINAMARCA

Consejo Seccional

DEL ROSARIO

Universidad



Edgardo Lelaya
Presidente Consejo Superior
de la Judicatura

Manuel Guillermo Rueda
[Signature]



Manuel Rueda <manuelg.rueda@gmail.com>

PROCESO LORENZO PALACIOS ROMAÑA

1 mensaje

Notificaciones <notificaciones@segurosbolivar.com>

3 de junio de 2022, 19:35

Para: Manuel Rueda <manuelg.rueda@gmail.com>, FRANCISCO ALVAREZ <fjalgo@yahoo.com>

Cordial saludo,

Con el presente remito el poder necesarios para la representación de la Compañía en el proceso de la referencia.

Muchas gracias.

Atentamente,

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

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

El correo electrónico bajo el dominio @grupobolivar.com, @segurosbolivar.com y/o @solucionesbolivar.com puede ser usado por funcionarios de Grupo Bolívar S.A., Compañía de Seguros Bolívar S.A., Seguros Comerciales Bolívar S.A., Capitalizadora Bolívar S.A., Soluciones Bolívar S.A.S. o de otras Compañías integrantes del Grupo Bolívar, así como por funcionarios de otras entidades vinculadas al Grupo Bolívar. La titularidad de la información contenida en este correo corresponderá a la respectiva Compañía o entidad a la que haga referencia el remitente del mensaje.

**PODER LORENZO PALACIOS ROMAÑA .pdf**

13K

SEGUROS BOLÍVAR



No. Póliza
- Davivienda: GR50000
- Evento Libranza GR144751

SOLICITUD - CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO DE VIDA GRUPO DAVIDA INTEGRAL

Tomador: BANCO DAVIVIENDA S.A
Producto: 721

No. Solicitud / Certificado
3533102071501

Nombres y Apellidos del asegurado principal LORENZO PALACIOS ROMANA		Tipo ID CC	No. Documento de identidad 11797787	Sexo Masculino	Ocupación Empleado
Departamento / Ciudad PITALITO-HUILA		Dirección CL 12 A 49 19 QUIBDO			Teléfono residencia 3126818518
Teléfono oficina 3126818518	Nombres y Apellidos del Cónyuge (segundo asegurado)		Tipo ID	Documento de Identidad	Sexo
					Informadora BJF
De común acuerdo entre las partes queda establecida la vigencia del presente contrato así:					
VIGENCIA DESDE 2019/04/09		A LAS 4:00 PM		VIGENCIA HASTA 2020/04/09	A LAS 4:00 PM

Valor asegurado tanto para el principal como para el cónyuge	
Opción 77	Valor Asegurado \$80,000,000.00

Seguros Bolívar S.A. Certifica:

- Que el tomador tiene contratada con la Compañía de Seguros Bolívar S.A., la póliza de seguro anotada arriba.
- Que la Compañía de Seguros Bolívar S.A., aceptará la inclusión en ella de la(s) persona(s) a quien(s) como asegurado(s) se expide este certificado, siempre que su diligenciamiento sea el correcto y no se origine devolución del documento y se haya pagado la primera prima. La Compañía de Seguros Bolívar S.A. se reserva el derecho de aceptación individual de cada solicitante para lo cual tendrá un plazo según lo establecido en la Cláusula Cuarta de las condiciones Generales de la póliza, de quince (15) días a partir de la fecha de recibo de este documento, para notificar al Tomador la no aceptación en el (los) seguro(s) o del (los) solicitante(s) a cuyo nombre se expide la presente Solicitud-Certificado.

Amparos	Asegurado	Edad	Prima (s) Periodo
Vida, muerte accidental y beneficios por desmembración, incapacidad total y permanente	Asegurado Principal	46	\$696,700.00
	Cónyuge (segundo asegurado)	0	
			Prima Periodo Total \$ \$696,700.00

Beneficiarios asegurado principal			
Nombre del Beneficiario	Parentesco	Calidad	%
ELIAN PALACIOS MENA	Hijo	LIBRE	100
		LIBRE	0
		LIBRE	0
		LIBRE	0

Beneficiarios Cónyuge (segundo asegurado)			
Nombre del Beneficiario	Parentesco	Calidad	%
		LIBRE	0
		LIBRE	0
		LIBRE	0
		LIBRE	0

Periodicidad del pago ANUAL	Valor Prima Anualizada \$696,700.00	Tipo de cuenta Cuenta de Ahorros Da Mas	No. Cuenta o tarjeta de crédito 0550048100044105
--------------------------------	--	--	---

IMPORTANTE: La declaración de asegurabilidad forma parte integral del contrato de seguro. La presente Solicitud - Certificado no tendrá validez alguna hasta tanto la declaración de asegurabilidad del asegurado principal y su cónyuge, si se asegura, haya sido suscrita en forma completa y veraz para evitar sanciones de nulidad.

La Compañía de Seguros Bolívar S.A. limitará su responsabilidad cuando se suscriban pólizas de seguros de vida tomadas por un mismo asegurado bajo esta misma modalidad hasta un valor asegurado acumulado (vida + muerte accidental) máximo de \$240.000.000

Código de Clausulado que aplica: 15/04/2018-1407-P-34-GU-000000000004-000R. Consulte este clausulado y el proceso simplificado para presentar reclamación en la página www.segurosbolivar.com

COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. ASUME EXCLUSIVAMENTE LA RESPONSABILIDAD DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL PRESENTE CONTRATO FRENTE AL CONSUMIDOR FINANCIERO.

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

En mi calidad de Asegurado principal en nombre propio y en representación de mi cónyuge, con quien actualmente convivo, si se asegura, declaro que:

1. No hemos sufrido ni sufrimos actualmente dolencias tales como: enfermedades congénitas, enfermedades del corazón y/o enfermedades de la arterias, VIH - Sida, tensión arterial alta, cáncer diabetes, hepatitis B; enfermedad crónica del hígado y/o riñón, enfermedades neurológicas, psiquiátricas o pulmonares, lupus, vrices en el esófago, trombosis, derrame cerebral, tromboflebitis, enfermedades de la sangre, enfermedades del páncreas, o trasplantes.
2. No hemos sido sometidos ni se nos han programado tratamientos o intervenciones quirúrgicas en razón a las enfermedades enunciadas anteriormente o de dolencias directamente relacionadas con ellas, en forma causal o consecuencial.
3. En la actualidad no sufrimos síntomas, enfermedades crónicas o adicciones que puedan incidir sobre nuestro estado de salud.
4. No tenemos limitaciones físicas, ni mental alguna.
5. Tanto nuestras actividades y ocupaciones como nuestro trabajo han sido y son lícitas las hemos ejercido y ejercemos dentro de los marcos legales. No hemos sido sindicados ni condenados por la justicia penal.

DECLARACIONES Y VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN

1. Conozco y doy fe que lo manifestado en la declaración de asegurabilidad es verídico y que tengo el conocimiento de que esta solicitud formará parte integral del contrato y que cualquier falta a la verdad es causal de nulidad de este seguro (Art. 1058 y 1158 del C. Co). La Compañía de Seguros Bolívar S.A. se reserva todos los derechos que puedan asistirle en caso de que antes o después de mi fallecimiento, se compruebe que esta declaración no correspondía a la verdad en el momento de aceptarse el seguro (Art. 1058 y 1158 del C. Co).

Acepto que la póliza a la que se refiere este documento puede ser emitida o quedar en estado pendiente de aprobación y que por lo tanto no comprometo a LAS COMPAÑÍAS a asumir ningún tipo de indemnización en caso de que por cualquier circunstancia se llegara a presentar un siniestro mientras la póliza se encuentra pendiente de aprobación.

2. Declaro que he sido informado sobre: mis derechos y deberes como asegurado; las condiciones del seguro tales como coberturas, exclusiones, valores asegurados, valor de la prima del seguro, periodo de vigencia de la póliza, requisitos de asegurabilidad, entre otras; los documentos, el procedimiento y procedimientos simplificados a tener en cuenta para la reclamación de un siniestro; los canales por medio de los cuales puedo formular una petición, queja o reclamo; las consecuencias de una declaración inexacta o reticente del estado del riesgo (art. 1058 Código de Comercio); las consecuencias de la mora en el pago de la prima. He comprendido la información que me ha sido suministrada, se me ha permitido realizar preguntas y se han aclarado mis dudas, y que en caso de requerir más información puedo consultar la página web www.segurosbolivar.com o a través de su línea de atención telefónica #322

AUTORIZACIONES

3. AUTORIZACION AL BANCO DAVIVIENDA: Autorizo al Banco Davivienda S.A., en caso de ser aceptado el seguro, para que de acuerdo con mi edad y según la periodicidad de pago señalada en esta solicitud, haga el cargo a mi cuenta de ahorro, cuenta corriente o tarjeta de crédito citada, según la tabla de primas. Para tal fin, me obligo a mantener disponibles, en dicha cuenta, los fondos suficientes para cubrir el importe de la prima.

4. AUTORIZACION PARA HISTORIA CLÍNICA: Autorizo expresamente a Compañía de Seguros Bolívar S.A. 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 ese documento y de sus anexos ante cualquier EPS o IPS o cualquier otra persona que me haya atendido. Este mandato especial quedará vigente aún después de mi fallecimiento, atendiendo lo dispuesto en el artículo 2195 del Código Civil.

5. AUTORIZACION PARA LA UTILIZACIÓN DE LOS DATOS PERSONALES (LEY 1581 DE 2012): Autorizo a Compañía de Seguros Bolívar para que trate los datos que he incluido en el presente formulario, y aquellos que sean suministrados a través de los canales de atención físicos, telefónicos y virtuales puestos a mi disposición al hacer uso de los productos y/o recibir los servicios correspondientes, para las siguientes finalidades: 5.1. Desarrollar las actividades propias de los contratos celebrados, entre ellas el envío de información relevante para su desarrollo. 5.2. Realizar campañas comerciales y actividades de mercadeo. 5.3. Contactar, enviar y/o suministrar información sobre el lanzamiento de sus productos, eventos, novedades, promociones, y publicidad mediante el uso de e-mail, correo postal, teléfono, celular, fax, mensajes cortos de texto (SMS), mensajes de multimedia

(MMS), redes sociales o medios. Si Usted tiene alguna observación o no autoriza alguna de las finalidades atrás mencionadas, por favor indíquelo en este espacio:

es necesaria para el desarrollo del contrato.

Le recordamos que la finalidad 5.1.

6. GRUPO BOLÍVAR: Conozco que Compañía de Seguros Bolívar hace parte del Grupo Bolívar, que tiene como matriz a Grupo Bolívar S.A. y cuyo listado está disponible en la página web www.grupobolivar.com, opción "Nuestras Compañías". En consecuencia, autorizo para que me sean ofrecidos servicios y productos de las empresas del Grupo Bolívar y actividades de las Fundaciones que han adherido a sus principios, que puedan complementar mi portafolio de servicios financieros, de seguros, asistencia, inmobiliario, hotelero y editorial. Estoy de acuerdo con las finalidades indicadas: SI NO

7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN Y CANALES DE ATENCIÓN: Como Titular de la información tengo derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir la información personal que haya suministrado, esto último siempre y cuando no exista un deber legal y/o contractual, así como, a presentar peticiones, quejas y reclamos. Los canales a través de los cuales puede ejercerlos son: Correo físico: Avenida El Dorado No. 68B-31 Piso 10 en la ciudad de Bogotá D.C.; Contacto telefónico: La línea #322 para llamadas desde celular, la línea 018000123322 para llamadas desde fuera de Bogotá D.C. y la línea 3122122 para llamadas desde Bogotá D.C. Correo electrónico: contacto@segurosbolivar.com

8. Como beneficio para garantizar la continuidad de la protección del seguro, autorizo a que la póliza se renueve de forma sucesiva por un periodo igual al establecido en la presente solicitud, sin perjuicio de la facultad que le asiste al tomador y/o asegurado de dar por terminado el contrato o de manifestar su decisión de no renovarlo.

IMPORTANTE

No firme si antes leer y entender el contenido del presente documento. No firme sin antes recibir el clausulado.

Si alguna de las circunstancias enunciadas en este documento no corresponde exactamente a su situación o estado de salud, absténgase de firmar y solicite mayor información: usted puede acceder al seguro mediante otros procedimientos. Comuníquese con nuestra RED 322 al 01-8000-123-322 desde teléfonos móviles #322 o con su asesor de seguros.

Asegurado principal
CC. No. 11797787

Cónyuge
C.C. No.

Nota: Si el cónyuge no se encuentra presente, el asegurado principal puede firmar por poder en su representación.



Huella índice derecho del asegurado principal

Juan Suárez

Representante legal
Compañía de Seguros Bolívar S.A.



DATOS ENVÍO

NOMBRE: LORENZO PALACIOS ROMAÑA
DIRECCIÓN: CL 12 A 49 19 QUIBDO
CIUDAD: QUIBDO-CHOCO

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO DAVIVIENDA S.A.

DATOS ASEGURADO - No. 1

NOMBRE: LORENZO PALACIOS ROMAÑA
IDENTIFICACIÓN: 11797787
EDAD: 47 AÑOS

SEGURO DE VIDA GRUPO DAVIDA INTEGRAL

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE
RENOVACION

Póliza Principal N°: 2801005000001

Póliza N°: 3533102071502

Certificado: 0 **N°:** 001

Fecha de Expedición: 14/03/2020

VIGENCIA
DEL SEGURO

DESDE
09/04/2020
Día Mes Año

A las 24 horas

HASTA
09/04/2021
Día Mes Año

A las 24 horas

BENEFICIARIOS

NOMBRE	PARENTESCO	% PARTICIPACIÓN
ELIAN PALACIOS MENA	HIJO	100

AMPAROS

COBERTURA	VALOR ASEGURADO	PRIMA
VIDA BASICA	\$ 82,960,303	\$ 583,211
DOBLE IND X MUERTE ACCIDE	\$ 82,960,303	\$ 141,033
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA	\$ 82,960,303	\$ 43,741

TOTAL PRIMA

\$ 767,985

Código de Clausulado que aplica: 15/04/2018-1407-P-34-GU-0000000000004-000R. Consulte este clausulado en la página www.segurosbolivar.com



Si desea mayor información comuníquese con:

CALL CENTER DE DAVIVIENDA	
BOGOTÁ	(1) 338 38 38
DESDE OTRAS CIUDADES DE COLOMBIA	01 8000 123 838

Si tiene alguna inquietud sobre este documento, tiene a su disposición los siguientes canales:

- Por correo electrónico: servicioalcliente@segurosbolivar.com
- Por contacto telefónico: Desde celular marcando #322, para Bogotá 3122 122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322, marcando la opción 1-4-1
- Por correo físico: Avenida el Dorado No 68B – 31 Piso 10 en la ciudad de Bogotá.

\$ VALORES A PAGAR

VALOR DE LA PRIMA:	\$ 767,985
TOTAL A PAGAR	\$ 767,985
PERIODICIDAD DE PAGO:	ANUAL



NOTA IMPORTANTE

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 exigirlos.

LÍMITE DE RESPONSABILIDAD:

- Seguros Bolívar limita su responsabilidad cuando por este producto se suscriba más de una póliza a favor de un mismo asegurado hasta un valor asegurado máximo acumulado (vida + muerte accidental) de \$240,000,000

Firma Representante Legal





SEGURO DE VIDA GRUPO DAVIDA INTEGRAL

15/04/2018-1407-P-34-GU-0000000000004-000R

CONDICIONES GENERALES

COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S. A., que en el presente contrato se llamará "LA ASEGURADORA", en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por EL TOMADOR, y las solicitudes y declaraciones de asegurabilidad individuales de los asegurados, pagará la correspondiente suma asegurada con sujeción a las siguientes cláusulas y condiciones de la póliza:

1. AMPARO BÁSICO

LA ASEGURADORA cubre, dentro de la vigencia de la póliza, el riesgo de muerte de los asegurados.

2. EXCLUSIONES

Dentro de los dos (2) primeros años, contados desde la fecha de iniciación de la vigencia del seguro, LA ASEGURADORA no está obligada al pago de ninguna indemnización por los siguientes eventos:

2.1 SUICIDIO

Si cualquier asegurado se quita la vida estando en sano juicio o demente, o en cualquier otra circunstancia.

2.2 VIH POSITIVO-SIDA

Muerte derivada o relacionada con el síndrome de inmunodeficiencia humana.

Transcurrido este plazo, tanto el evento de suicidio como el de muerte derivada o relacionada con VIH POSITIVO o SIDA del ASEGURADO están amparados bajo la presente póliza, siempre y cuando el diagnóstico del VIH POSITIVO o SIDA, si es el caso, haya sido posterior a la fecha de ingreso a la póliza.

3. DEFINICIONES

3.1 TOMADOR

Es la persona natural o jurídica a cuyo nombre se expide la presente póliza para asegurar un número determinado de personas.

3.2 GRUPO ASEGURABLE

Es el constituido por un grupo de personas naturales, agrupadas bajo una misma personería jurídica en virtud de una situación legal o reglamentaria o que tengan con otra persona relaciones estables de la misma naturaleza cuyo vínculo no tenga relación con el propósito de contratar el seguro.

3.3 ASEGURADO

Es la persona natural que hace parte del grupo asegurado y cuya vida se asegura por parte de LA ASEGURADORA.

3.4 BENEFICIARIO

Es la persona designada por EL ASEGURADO para recibir los beneficios derivados del presente contrato en caso de siniestro. A falta de designación de beneficiario, o cuando la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, o cuando se designe genéricamente como beneficiarios a los herederos del ASEGURADO, se aplicarán las normas legales vigentes.

4. VIGENCIA

Los amparos individualmente considerados entrarán en vigencia en la fecha prevista en la Solicitud-Certificado, siempre y cuando EL ASEGURADO haya pagado la prima del primer periodo, de conformidad con la periodicidad de pago pactada en la póliza, y la solicitud del seguro no haya sido rechazada por LA ASEGURADORA.

5. EDAD DE INGRESO Y EDAD DE PERMANENCIA

Sin perjuicio de los demás requisitos de asegurabilidad, para que un miembro del grupo asegurable pueda contratar o acceder a los amparos a los que se refiere esta póliza, debe cumplir con los siguientes requisitos de edad al momento de su ingreso:

5.1 EDAD DE INGRESO

- Tener mínimo 18 años.
- No ser mayor de sesenta y cinco (65) años.

5.2 EDAD DE PERMANENCIA

La cobertura de la póliza terminará, para cualquiera de las personas amparadas, al vencimiento de la anualidad más próxima en que EL ASEGURADO haya cumplido setenta (70) años de edad.

6. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

LA ASEGURADORA limitará su responsabilidad cuando por un mismo ASEGURADO se suscriban pólizas de seguros de vida bajo esta misma modalidad de seguro, hasta un valor asegurado acumulado máximo

igual al ofrecido en la opción más alta vigente indicado en la carátula de la póliza, en el momento de expedir el seguro.

En el evento de superar dicho límite de valor asegurado, en caso de siniestro, LA ASEGURADORA indemnizará hasta este límite y devolverá las primas pagadas por los valores asegurados en exceso del mismo, debidamente actualizadas conforme el índice de precios al consumidor "IPC".

7. VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES

El valor del seguro de cada persona se calculará en todo momento, multiplicando el monto asegurado expresado en Unidades de Valor Real "UVR" según la cotización del día del ingreso a la póliza, por el valor del "UVR" correspondiente a la fecha de cálculo.

8. CÁLCULO DE LA PRIMA

La prima se establecerá, teniendo en cuenta la edad de cada ASEGURADO, su estado de salud, el monto asegurado individual expresado en "UVR" en el momento de ingresar a esta póliza, o en su renovación, por el valor del "UVR" según la cotización del día que se realice el cálculo de la prima.

9. PAGO DE PRIMAS

EL TOMADOR es responsable por el pago de las primas. El pago de la prima del primer periodo es condición indispensable para la vigencia del seguro.

Salvo el pago de la prima del primer periodo, para el pago de las primas en forma anual, o cuotas semestrales o trimestrales, se concede al TOMADOR un período de gracia de un mes contado a partir de las fechas que se han señalado en la Solicitud-Certificado de la póliza. Para el pago de primas en cuotas mensuales, se concede un periodo de gracia de quince (15) días.

LA ASEGURADORA tendrá derecho a deducir de la indemnización, las primas o cuotas pendientes de pago, hasta completar la anualidad respectiva.

La presente póliza es de carácter contributivo, por lo tanto, le corresponde al ASEGURADO proveer los recursos necesarios para que EL TOMADOR efectúe el pago de la prima a LA ASEGURADORA.

Si las primas posteriores a la primera no son pagadas antes de vencerse el periodo de gracia, se producirá la terminación automática del contrato y LA ASEGURADORA quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho periodo.

10. FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS

Las primas son anuales, pero también pueden ser pagadas por EL ASEGURADO en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales, aplicando para ello el factor de 0.5207, 0.2657 y 0.0898 respectivamente.

11. REVOCACIÓN DEL SEGURO

EL TOMADOR puede revocar unilateralmente el seguro mediante aviso escrito remitido a LA ASEGURADORA. Si en tal aviso no se indica una fecha específica para la revocación, se entenderá que surtirá efectos inmediatos a partir de la fecha de recibo por parte de LA ASEGURADORA. En caso de revocación del seguro, LA ASEGURADORA devolverá al TOMADOR la prima no devengada, cuando haya lugar.

EL ASEGURADO también podrá revocar su seguro mediante el mismo procedimiento.

12. DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

EL TOMADOR y EL ASEGURADO están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por LA ASEGURADORA.

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por LA ASEGURADORA, la hubieran retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, produce la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o inexactitud producen igual efecto si EL TOMADOR o EL ASEGURADO han 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 o EL ASEGURADO, el contrato no será nulo, pero LA ASEGURADORA sólo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente a la 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 del Código de Comercio.

De conformidad con el artículo 1158 del Código del Comercio, aunque LA ASEGURADORA prescinda de examen médico, EL ASEGURADO no puede considerarse exento de la obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo, ni de las sanciones que se generen por la reticencia o inexactitud en la que incurra.

Las sanciones previstas no se aplicarán si LA ASEGURADORA, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer hechos o circunstancias sobre los que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

PARÁGRAFO: De conformidad con lo dispuesto por el artículo 1059 del Código de Comercio, LA ASEGURADORA tendrá derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena en caso de que se rescinda el contrato, cuando EL TOMADOR o EL ASEGURADO hayan incurrido en reticencia o inexactitud en la declaración de asegurabilidad.

13. IRREDUCTIBILIDAD

Transcurridos dos (2) años en vida del ASEGURADO desde el inicio de vigencia de la póliza, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error inculpable en la declaración de asegurabilidad.

14. TERMINACIÓN DEL SEGURO

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus anexos termina por las siguientes causas:

- 14.1** Por falta de pago de la prima, o de cualquier cuota si la prima anual ha sido fraccionada, una vez vencido el período de gracia.
- 14.2** Un mes después de haber dejado de pertenecer al grupo asegurado.
- 14.3** Cuando EL TOMADOR o EL ASEGURADO soliciten la revocación del contrato de seguro.
- 14.4** Al vencimiento de la anualidad más próxima en que EL ASEGURADO cumpla 70 años de edad.
- 14.5** En el seguro del cónyuge, cuando EL ASEGURADO principal fallezca o cuando éste se retire del grupo.
- 14.6** Cuando LA ASEGURADORA pague la indemnización por el Anexo de Incapacidad Total y Permanente.
- 14.7** Cuando en el momento de la renovación, el grupo asegurado no se encuentre constituido por más de un ASEGURADO.
- 14.8** Al vencimiento de la vigencia de la Solicitud – Certificado si éste no se renueva.

15. COBERTURA ININTERRUMPIDA

Como un beneficio para el grupo asegurado, con el fin de conservar la antigüedad adquirida por EL ASEGURADO mediante la presente póliza de seguro, las partes acuerdan que una vez termine la primera vigencia, este seguro y los anexos contratados se renovarán automáticamente por periodos consecutivos de igual plazo, excepto cuando:

- 15.1** Opere alguna causal de terminación.
- 15.2** EL ASEGURADO o EL TOMADOR manifiesten a LA ASEGURADORA, con anterioridad a la fecha del vencimiento de la póliza, su voluntad de que esta no se renueve para una nueva vigencia.
- 15.3** LA ASEGURADORA manifieste al TOMADOR con una anticipación no menor de un mes a la fecha del vencimiento de la póliza, su voluntad de no renovarla.

15.4 EL TOMADOR o ASEGURADO manifiesten su intención de dar por terminado el contrato de seguro, lo cual pueden realizar en cualquier momento, caso en el cual LA ASEGURADORA efectuará la devolución de la prima por el término no corrido de la vigencia.

En cada una de las renovaciones de la póliza, LA ASEGURADORA actualizará el valor asegurado y las primas de seguro, de acuerdo a lo señalado en la Condición Séptima y Octava, para lo cual remitirá al ASEGURADO el certificado de renovación que contenga la información correspondiente a las condiciones del seguro y al nuevo valor de prima para la anualidad.

16. CONVERTIBILIDAD

Los Asegurados menores de 70 años que se separen del grupo después de permanecer en él por lo menos durante un año continuo, siempre y cuando lo soliciten dentro del mes siguiente contado a partir de su retiro del Grupo, tendrán derecho a ser asegurados exclusivamente por el amparo básico de vida, sin requisitos médicos o de asegurabilidad, en cualquiera de los planes de seguro individual de los que emite LA ASEGURADORA, con excepción de los planes temporales o crecientes, y hasta por una suma igual a la que tenga bajo la presente póliza.

El seguro individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicada a la edad alcanzada por EL ASEGURADO a la fecha de la solicitud.

La convertibilidad no es aplicable a los Anexos de la presente póliza.

17. INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE EDAD

Si se comprueba inexactitud en la edad informada por EL ASEGURADO, se aplicarán las siguientes normas:

17.1 Si la edad real está fuera de los límites autorizados por la tarifa de LA ASEGURADORA, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el Artículo 1058 del Código de Comercio.

17.2 Si la edad real es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por LA ASEGURADORA.

17.3 Si la edad real es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el numeral 17.2.

18. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Los beneficiarios serán libremente designados por EL ASEGURADO quien los podrá cambiar en cualquier momento, mediante notificación escrita a LA ASEGURADORA.

Serán beneficiarios el cónyuge o compañero (a) permanente del ASEGURADO en la mitad del seguro, y sus herederos en la otra mitad, cuando:

18.1 EL ASEGURADO fallezca sin que haya designado beneficiario.

18.2 La designación de beneficiario sea ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa.

18.3 Se ha designado genéricamente como beneficiarios a sus herederos.

18.4 El beneficiario fallezca simultáneamente con EL ASEGURADO o se ignore cuál de los dos ha muerto primero.

19. RECLAMACIÓN

Para cualquier reclamación, bien sea para el amparo básico o cualquiera de los anexos, EL ASEGURADO o beneficiario, según el caso, deberá remitir los documentos necesarios para acreditar la ocurrencia del siniestro.

EL ASEGURADO o el beneficiario, según el caso, quedará privado de todo derecho procedente de la presente póliza, cuando la reclamación presentada sea de cualquier manera fraudulenta, si en apoyo de ella se hacen o utilizan declaraciones falsas o se emplean otros medios o documentos engañosos o dolosos. LA ASEGURADORA tiene el derecho de comprobar la veracidad y exactitud de las pruebas que para tal efecto se aporten.

EL TOMADOR, ASEGURADO o beneficiario, a petición de LA ASEGURADORA, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle la investigación del siniestro.

20. AVISO DE SINIESTRO

En caso de muerte de cualquiera de los ASEGURADOS, el beneficiario deberá dar aviso a LA ASEGURADORA dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en el que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

21. PAGO DE SINIESTRO

LA ASEGURADORA pagará al ASEGURADO o a los beneficiarios, según el caso, la indemnización a la que está obligada por la presente póliza y sus anexos, dentro de los veinticinco (25) días calendario siguientes a la fecha en la que se acredite la ocurrencia del siniestro.

22. NOTIFICACIONES

Salvo el aviso de siniestro, que puede efectuarse por cualquier medio, toda comunicación a que haya lugar entre las partes respecto de la ejecución de las condiciones estipuladas en el presente contrato se hará por escrito. Será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío escrito por correo recomendado o certificado, dirigido a la última dirección conocida por las partes.

23. DOMICILIO

El lugar de cumplimiento de las obligaciones emanadas del presente contrato es la ciudad de Bogotá, D.C., en la República de Colombia, que constituye el domicilio principal de LA ASEGURADORA.



ANEXO DE MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

15/04/2018-1407-A-34-GR-0000000000009-000R

CONDICIONES GENERALES

COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S. A., que en el presente Anexo se llamará "LA ASEGURADORA", en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud de seguro presentada por EL ASEGURADO, y al pago de la prima respectiva, otorga el presente Anexo, el cual queda sujeto a las condiciones y exclusiones de la póliza a la cual accede, en adición a las siguientes:

1. COBERTURAS

LA ASEGURADORA otorga las siguientes coberturas al ASEGURADO que sufra un accidente, entendido como el hecho exterior, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del ASEGURADO:

1.1 MUERTE ACCIDENTAL

LA ASEGURADORA cubre, dentro de la vigencia de la póliza, el riesgo de muerte accidental del ASEGURADO.

1.2 BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

LA ASEGURADORA cubre dentro de la vigencia de la póliza, las lesiones corporales que tengan como consecuencia directa e independiente de otra causa, cualquiera de las pérdidas enumeradas en la Tabla de Indemnizaciones de la Condición Cuarta, y que se manifieste dentro de los noventa (90) días siguientes a su ocurrencia.

2. EXCLUSIONES

Este Anexo no cubre la muerte, lesión o pérdida que sea consecuencia de:

- 2.1** Homicidio o su tentativa.
- 2.2** Muerte lesión o perdida causada por arma de fuego, arma contundente o cortopunzante.
- 2.3** Suicidio, tentativa de suicidio o lesión intencionalmente causada por EL ASEGURADO a sí mismo, ya sea en estado de cordura o demencia.
- 2.4** Los accidentes causados por violación, por parte del ASEGURADO, de cualquier norma legal.
- 2.5** Participación en competencias de velocidad.

- 2.6** Accidentes que sufra EL ASEGURADO como consecuencia de cualquier participación en aviación, salvo que viaje como pasajero de una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el transporte regular de pasajeros.
- 2.7** Accidentes en que EL ASEGURADO, se encuentre viajando como conductor o pasajero de motocicletas, motonetas o carros a motor (karts).
- 2.8** Intoxicaciones, oclusiones intestinales, rotura de aneurismas e infecciones bacterianas excepto la que se presente por lesión sufrida a consecuencia de un accidente cubierto por este Anexo.
- 2.9** Temblores de tierra, erupciones volcánicas, inundaciones, rayo, marejada, o cualquier otro fenómeno o convulsión de la naturaleza.
- 2.10** Guerra civil o internacional, motines, huelgas, acciones de movimientos subversivos, actos terroristas o en general, conmociones de cualquier clase.
- 2.11** Fisión nuclear y los efectos que produzca la contaminación radioactiva.
- 2.12** Encontrarse EL ASEGURADO por cualquier causa bajo la influencia de bebidas embriagantes, de drogas tóxicas, heroicas o alucinógenas, siempre y cuando tal influencia tenga relación causal con el accidente.
- 2.13** Ingestión de veneno o inhalación de gases o vapores en forma accidental o deliberada.
- 2.14** Enfermedad mental o corporal o cualquier dolencia o tara, o infecciones bacterianas distintas de las contraídas por lesión corporal accidental.
- 2.15** Las infecciones producidas por picaduras de insectos, tales como malaria, tifo, fiebre amarilla.
- 2.16** Los accidentes sufridos por EL ASEGURADO durante intervenciones quirúrgicas, o como consecuencia de ellas, o los causados por tratamientos médicos de rayos x, choques eléctricos, salvo que obedezcan a la curación de lesiones producidas por un accidente amparado por el presente Anexo.

3. SUMA ASEGURADA

Es el valor contratado para cada ASEGURADO del grupo, individualmente considerado, el cual se establece en la Solicitud – Certificado correspondiente.

La suma que LA ASEGURADORA pague al ASEGURADO por concepto del presente Anexo, será igual o inferior al valor contratado por EL ASEGURADO en la póliza de seguro a la cual accede el presente Anexo.

4. INDEMNIZACIÓN

- 4.1** Una vez EL ASEGURADO haya acreditado la ocurrencia del siniestro en los términos del presente Anexo, LA ASEGURADORA pagará la indemnización, de acuerdo con la siguiente

Tabla de Indemnizaciones:

4.1.1	Muerte accidental	100% del Valor Asegurado
4.1.2	Pérdida de ambas manos o ambos pies	100% del Valor Asegurado
4.1.3	Pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos	100% del Valor Asegurado
4.1.4	Pérdida de una mano o un pie y la visión en un ojo	100% del Valor Asegurado
4.1.5	Pérdida de una mano o un pie o la visión en un ojo	50% del Valor Asegurado

4.2 PÉRDIDA

Para efectos de la tabla anterior, se entenderá por pérdida lo siguiente:

- 4.2.1** Manos: La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana, es decir, a nivel de la muñeca.
- 4.2.2** Pies: La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana, es decir, a nivel del tobillo.
- 4.2.3** Ojos: La pérdida total e irreparable de la visión.

4.3 DEDUCCIONES

- 4.3.1** Cuando como consecuencia de un accidente, ocurra al mismo tiempo la muerte del ASEGURADO y alguna de las pérdidas contempladas en la Tabla de Indemnizaciones, LA ASEGURADORA sólo indemnizará el valor asegurado por muerte accidental.
- 4.3.2** Cuando como consecuencia de un accidente haya lugar a pagar beneficios por desmembración y después, como consecuencia del mismo accidente, fallezca EL ASEGURADO, subsistirá el amparo de muerte accidental en la diferencia.
- 4.3.3** Cuando como consecuencia de un accidente haya lugar a pagar beneficios por desmembración y después, como consecuencia del mismo accidente, EL ASEGURADO quede incapacitado en forma total y permanente, lo pagado por el presente Anexo se deducirá de lo que pueda corresponder por el Anexo de Incapacidad Total y Permanente.

5. TERMINACIÓN DEL ANEXO

EL ASEGURADO que reciba cualquier indemnización igual al valor total asegurado por el presente Anexo, quedará automáticamente excluido de él, sin perjuicio de las causales de terminación contenidas en las Condiciones Generales de la póliza.

6. RECLAMACIONES

Para que LA ASEGURADORA pague la indemnización por el presente Anexo, EL ASEGURADO o beneficiario deberá acreditar la ocurrencia del siniestro. LA ASEGURADORA se reserva el derecho de comprobar la veracidad y exactitud de las pruebas que para tal efecto se aporten.

7. INFORMACIÓN SOBRE ACCIDENTE

EL TOMADOR, ASEGURADO o beneficiario se comprometen a dar aviso a LA ASEGURADORA de todo accidente de cualquiera de los asegurados que pudiere dar lugar a la reclamación bajo el presente Anexo, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

8. EXÁMENES MÉDICOS

LA ASEGURADORA podrá hacer examinar al ASEGURADO tantas veces como lo estime conveniente mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente Anexo.

9. REVOCACIÓN

Este Anexo podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes:

9.1 Por EL TOMADOR o ASEGURADO en cualquier momento, mediante aviso escrito a LA ASEGURADORA.

9.2 Por LA ASEGURADORA, en cualquier momento mediante noticia escrita al ASEGURADO enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha de envío.

En cualquiera de los dos eventos de revocación, LA ASEGURADORA procederá a la devolución de la prima no devengada. Así mismo cualquier prima pagada por un período posterior a la revocación será reembolsada.

El hecho de que LA ASEGURADORA haya recibido una o más primas por este Anexo, después de que hubiere sido revocado, no obligará a conceder los beneficios aquí estipulados ni anulará tal revocación.

En todo lo no previsto en las anteriores condiciones, se aplicarán al presente Anexo las estipulaciones contenidas en las Condiciones Generales de la póliza.



ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

15/04/2018-1407-A-34-GR-0000000000007-000R

CONDICIONES GENERALES

COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S. A., que en el presente Anexo se llamará "LA ASEGURADORA", en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud de seguro presentada por EL ASEGURADO, y al pago de la prima respectiva, otorga el presente Anexo, el cual queda sujeto a las condiciones y exclusiones de la póliza a la cual accede, en adición a las siguientes:

1. AMPARO

Para todos los efectos de este anexo se entiende por incapacidad total y permanente la sufrida por EL ASEGURADO, que haya sido ocasionada y se manifieste estando amparado por el presente Anexo, que le produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona realizar tres (3) o más de las actividades básicas de la vida diaria definidas así:

- 1.1 Aseo personal:** Capacidad para lavarse en el baño o la ducha (incluyendo la entrada y salida de la misma) o de realizar su aseo personal por sí mismo.
- 1.2 Vestirse:** Capacidad para ponerse, quitarse, atarse y desatarse todo tipo de prendas, así como aparatos ortopédicos de cualquier tipo, miembros artificiales y dispositivos quirúrgicos.
- 1.3 Comer:** Capacidad para ingerir por sí mismo los alimentos, una vez preparados.
- 1.4 Higiene:** Capacidad para usar un sanitario o para llevar a cabo sus necesidades fisiológicas en cualquier otra forma.
- 1.5 Movilidad:** Capacidad para desplazarse en espacios interiores, de una habitación a otra en superficies planas.
- 1.6 Traslados:** Capacidad para desplazarse desde la cama hasta una silla recta o silla de ruedas y viceversa.

Dicha incapacidad debe existir por un periodo continuo no menor de ciento cincuenta (150) días y no haber sido provocada por EL ASEGURADO sea de forma consciente o inconsciente, voluntaria o involuntaria.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considerará como tal: la pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos, la amputación de ambas manos o de ambos pies, o de toda una mano y de todo un pie, eventos en los cuales, para que opere el amparo, no se requerirá que transcurra el período continuo de ciento cincuenta (150) días de incapacidad.

Dichas lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables serán determinadas por parte del médico designado por LA ASEGURADORA, con base en la historia clínica del ASEGURADO.

2. EXCLUSIONES

Para todos los efectos este Anexo no cubre la incapacidad total y permanente generada por trastornos o enfermedad psiquiátrica o del comportamiento.

3. SUMA ASEGURADA

Es el valor contratado por cada ASEGURADO del grupo individualmente considerado el cual se establece en la Solicitud – Certificado correspondiente.

4. PÉRDIDA

Para efectos del presente anexo, se entenderá por pérdida lo siguiente:

- 4.1 Manos:** La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana, es decir, a nivel de la muñeca.
- 4.2 Pies:** La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana, es decir, a nivel del tobillo
- 4.3 Ojos:** La pérdida total e irreparable de la visión.

5. INDEMNIZACIÓN

- 5.1** El pago de la indemnización a que hubiere lugar se hará al ASEGURADO
- 5.2** En el evento en que el ASEGURADO no pueda efectuar el cobro de la indemnización, en razón a su estado de salud certificado por el médico tratante y con las pruebas adicionales exigidas y aceptadas por LA ASEGURADORA, el pago se hará a quien acredite ser el curador de EL ASEGURADO.
- 5.3** Para efectos de la reclamación por este anexo, EL ASEGURADO debe aportar a LA ASEGURADORA la historia clínica completa y, en caso de ser necesario, practicarse las valoraciones médicas que el médico designado por LA ASEGURADORA considere pertinentes, luego de la evaluación preliminar del estado de salud de EL ASEGURADO.
- 5.4** Cualquier pago realizado por este Anexo se descontará del pago a que haya a lugar por el Anexo de Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración, como consecuencia del mismo accidente.

6. TERMINACIÓN DEL ANEXO

EL ASEGURADO que reciba cualquier indemnización igual al valor total asegurado por el presente Anexo, quedará automáticamente excluido de él, sin perjuicio de las causales de terminación contenidas en las Condiciones Generales de la póliza.

La indemnización por Incapacidad Total y Permanente es excluyente de la indemnización por el amparo básico de Vida, razón por la cual, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, se terminará el contrato de seguro.

7. EXÁMENES MÉDICOS

LA ASEGURADORA podrá hacer examinar al asegurado tantas veces como lo estime conveniente mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente Anexo.

8. REVOCACIÓN

Este Anexo podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes:

8.1 Por EL TOMADOR o EL ASEGURADO, en cualquier momento, mediante aviso escrito a LA ASEGURADORA.

8.2 Por LA ASEGURADORA, en cualquier momento, mediante aviso escrito al TOMADOR y/o ASEGURADO, enviado a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha de envío.

LA ASEGURADORA devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de la revocación.

Si después de revocado el Anexo LA ASEGURADORA recibe una o más primas por este anexo, ello no implica que los beneficios aquí estipulados continúen vigentes, ni anula tal revocación. En todo caso cualquier prima recibida por un periodo posterior será reembolsada.

En todo lo no previsto en este Anexo, se aplicaran al mismo las estipulaciones contenidas en las Condiciones Generales de la póliza.

Página en blanco

4916 4765 4007 9560.

SEGUROS
BOLÍVAR

FALTA BIROQUE EN TC
DAVIVIENDA
CALLE DE LA VIVIENDA BOGOTÁ
12 JUL 2019
CORRESPONDENCIA
RECIBIDA

FORMATO ÚNICO PARA RECLAMACIONES DE SEGUROS DE VIDA Y SUS ANEXOS

Para ser llenado por el Asegurado o Beneficiario (a mano y con tinta)

1. Datos Generales

Nombre completo del Asegurado

Lorenzo Tabares Romero

Cédula

11.797.787

Edad Dirección actual

46 Cll 167a N°55a-60 Apt 1201 B. San Cipriano Bogotá

Ciudad

Teléfono

3126218518

Ocupación habitual

Pensionado

En caso de fallecimiento, edad al morir

Amparo por el que desea reclamar

Vida ☐ Rentas ☐ Incapacidad total y permanente ☒ Enfermedades Graves ☐ Accidentes Personales ☐ Gastos Médicos ☐

2. Detalles del accidente, enfermedad o fallecimiento

ES INDISPENSABLE ADJUNTAR HISTORIA CLÍNICA Y EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO.

Causa

☐ Accidente ☒ Enfermedad ☐ Homicidio ☐ Suicidio

Lugar

Fecha

Dé un informe detallado de los hechos:

Pérdida de movilidad Rodilla Columna
Degenerativa, Diabetes, Pérdida visual, Pérdida
auditiva

3. Si es enfermedad: ¿en qué fecha se iniciaron los síntomas? En qué fecha consultó por primera vez a un médico en relación con su enfermedad?

26-09-18

26-09-18

4. Fecha de diagnóstico por un médico

26-09-18

5. Tiempo de evolución de esta enfermedad

10 meses

6. Otros antecedentes del asegurado

Ninguno

Tiempo de evolución:

7. ¿Esta recibiendo tratamiento por esta enfermedad? Si ☒ No ☐

Si su respuesta es afirmativa, indique cual Diabetes, Columna, dolor testicular y
pérdida visual

8. Indique el nombre de su E.P.S. EJC

Es afiliado ☒Beneficiario ☐

9. Indique el nombre, dirección y Ciudad de la I.P.S. que lo atiende regularmente

Punto Hermic

10. Indique el nombre, dirección y ciudad de su médico habitual

Pitalito Heria - Bogotá

¿Desde hace cuánto tiempo?

10 meses

11. Indique los médicos o especialistas que ha consultado en relación con su enfermedad o accidente:

Nombre

Especialidad

Moser - C.R.A.

Dirección

Ciudad

Teléfono

Hermic -

Nombre

Especialidad

FCHAUERLY

Dirección

Ciudad

Teléfono

Cantar White

12. Si fue tratado en un Centro Hospitalario indique:

1. Nombre del Centro Hospitalario

Fecha de Ingreso

Fecha de Salida

Dirección

Ciudad

Teléfono

2. Nombre del Centro Hospitalario

Fecha de Ingreso

Fecha de Salida

Dirección

Ciudad

Teléfono

13. ¿Tratamientos Pendientes? Si ☐ No ☐

Tratamientos Quirúrgicos (Detallar)

Tratamientos Médicos (Detallar)

Rehabilitación (Detallar)

Dabatos, Hipertensión, Ortopedia
Ortopedia Columna - Cervical.

14. ¿Actualmente se encuentra trabajando? Si no esta trabajando, ¿hace cuánto tiempo no trabaja?

Si ☐ No ☒

15. En caso de reclamación por fallecimiento, diligenciar:

BENEFICIARIOS

1. Nombre	Parentesco	Cédula	Correo Electrónico	Firma
2. Nombre	Parentesco	Cédula	Correo Electrónico	Firma
3. Nombre	Parentesco	Cédula	Correo Electrónico	Firma
4. Nombre	Parentesco	Cédula	Correo Electrónico	Firma
5. Nombre	Parentesco	Cédula	Correo Electrónico	Firma

16. Envío de correspondencia. Favor indicar el lugar de envío de correspondencia

Nombre Lorenzo Rakcio Romero

Teléfono 312 681 8518

Dirección Cl 107a N° 552-60 Apt 1101 Bogotá Ciudad Bogotá.

Correo electrónico Pulactos92012@hotmail.es

DECLARO QUE TODAS MIS RESPUESTAS SON VERDADERAS Y COMPLETAS.

EN CALIDAD DE ASEGURADO AUTORIZO QUE AÚN DESPUÉS DE MI FALLECIMIENTO LA COMPAÑÍA ACCEDA A TODA LA INFORMACIÓN MÉDICA QUE REQUIERA, INCLUYENDO MI HISTORIA CLÍNICA COMPLETA, BIEN A TRAVÉS DE LOS CENTROS HOSPITALARIOS O DE LOS MÉDICOS QUE ME HAN ATENDIDO. ACEPTO QUE MIENTRAS TAL INFORMACIÓN NO ESTÉ EN PODER DE LA ASEGURADORA, NO PODRÁ ENTENDERSE FORMALIZADA LA RECLAMACIÓN

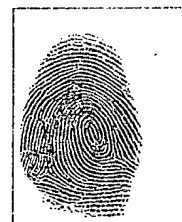
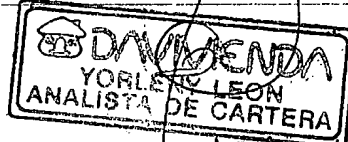
IGUALMENTE CONSIENTO QUE SEGUROS BOLÍVAR S.A. SOLICITE A LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS INFORMACIÓN SOBRE LOS SEGUROS SIMILARES QUE TENGA CONTRATADOS.

CONOZCO QUE LA MALA FE EN LA RECLAMACIÓN O EN LA COMPROBACIÓN DEL DERECHO AL PAGO DE ESTE SEGURO CAUSARÁ LA PÉRDIDA DEL DERECHO AL PAGO.

Autorizo que las comunicaciones sean enviadas al correo electrónico

Lugar y Fecha

10/07/19



Huella

[Signature]
Firma del Asegurado



11797787

10/07/2019

Firma del Beneficiario reclamante

C.C. No



GO-SV- 8039183
Bogotá, 31 de enero de 2020

Señor
Lorenzo Palacios Romaña
Calle 167 No.55ª – 60 apto 1101 Ed. Park 170
Teléfono: 3126818518
Palacios92012@hotmail.com
Bogotá

Referencia:	Asegurado	: Lorenzo Palacios Romaña
	Reclamo	: 3533/84
	Póliza	: 3533102071501

Cordial saludo,

En atención al reclamo que nos ha presentado, por el anexo de Incapacidad Total y Permanente, al respecto lamentamos informarle que no procede el pago indemnizatorio por las siguientes razones:

El artículo 1058 del Código de Comercio preceptúa que el Tomador/Asegurado está en la obligación de manifestar sinceramente todas y cada una de las circunstancias que rodean el riesgo al momento de contratar el seguro. El adecuado cumplimiento de esta obligación por parte del tomador permite que la Aseguradora conozca la situación real del riesgo que asume y así calcule el valor de la prima, buscando que se genere el equilibrio propio de la relación contractual.

Así, la solicitud de Seguro en que se declara el estado de salud, determina la validez del consentimiento de la Aseguradora, pues es con base en la buena fe del Asegurado que se otorgan los amparos destinados a proteger una vida que se ha descrito con ciertas características de quien solicitó la protección.

La inexactitud en la declaración de los hechos que rodean el riesgo o el ocultamiento de algunos de ellos vician el consentimiento de la Aseguradora, pues esta asume en la realidad un riesgo totalmente diferente al que se ha descrito. Esta conducta supone la nulidad relativa del contrato tal como lo establece el inciso primero del artículo 1058 del Código de Comercio que dice:

“ART.1058. - 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...”

Luego de estas consideraciones procedemos a analizar el caso que nos ocupa:

En la declaración de asegurabilidad firmada por el asegurado, manifestó:

Compañía de Seguros Bolívar S.A. - Nit 860.002.503 -2
Av. El Dorado N. 68b -31 - Tel. 3410077 - Bogotá, Colombia
www.segurosbolivar.com

*“1. No hemos sufrido ni sufrimos actualmente dolencias tales como: enfermedades congénitas, enfermedades del corazón y/o enfermedades de las arterias, VIH -Sida, tensión arterial alta, cáncer, diabetes, hepatitis B; enfermedad crónica del hígado y/o riñón, enfermedades neurológicas, psiquiátricas o pulmonares, lupus, várices en el esófago, trombosis, de rrame cerebral, tromboflebitis, enfermedades de la sangre, enfermedades del páncreas o trasplantes.
2. No hemos sido sometidos ni se nos han programado tratamientos o intervenciones quirúrgicas en razón a las enfermedades enunciadas anteriormente o de dolencias directamente relacionadas con ellas, en forma causal o consecuencial.
3. En la actualidad no sufrimos síntomas, enfermedades crónicas o adicciones que incidan sobre nuestro estado de salud. “*

Lamentablemente estas declaraciones no correspondían con el verdadero estado de salud del asegurado, pues de acuerdo con las Historias Clínicas que reposan en la reclamación, se pudo establecer que desde antes de ingresar a la póliza ya se le había diagnosticado discopatía L5-S1, artrosis cervical, tinnitus y vértigo, para lo que había recibido tratamiento médico; circunstancias importantes del estado de salud que no fueron informadas al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad.

Con esta omisión se incurrió en una declaración reticente que generó la nulidad pues de haber conocido estas circunstancias la **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A** se hubiera retraído de celebrar el contrato de seguro, o habría estipulado condiciones más onerosas.

Por lo anterior la **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.**, se ve precisada a dar aplicación a las normas de imperativo cumplimiento que rigen el contrato de seguro y lamentablemente debe negar el pago solicitado.

De igual manera deseamos manifestarle nuestra intención para que de común acuerdo lleguemos a una solución y así dar por terminado el Contrato de Seguro; por lo tanto le solicitamos comunicarse con nosotros al teléfono 3410077 Ext. 98673, para recibir mayor información al respecto.

Atentamente,



COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.
Gerencia de Operaciones
Indemnizaciones Seguros de Vida

1. DATOS DEL ASEGURADO	
CONSECUTIVO	8039183
ASEGURADO	LORENZO PALACIOS ROMAÑA (MILITAR)
EDAD	46
2. FECHAS IMPORTANTES A TENER EN CUENTA	
INGRESO A LA POLIZA	OBSERVACIONES INICIO 09/04/2019 NO ESTA DIGITALIZADA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD
INICIO SINTOMAS/CONSULTO AL MEDICO	INDETERMINADO
FECHA DE DIAGNOSTICO DE LA ENFERMEDAD	DESDE ANTES DEL 22/02/2019
FECHA DEL SINIESTRO	24/09/19
3. ANTECEDENTES	
3A. ¿SE ENCONTRARON ANTECEDENTES MEDICOS ANTERIOR A LA TOMA DE LA POLIZA?	SI (AUNQUE EXISTE SOSPECHA DE MAS ANTECEDENTES MEDICOS)
3B. ¿DESDE QUE FECHA?	-DISCOPATIA L5-S1, ARTROSIS CERVICAL Y TINNITUS Y VERTIGO DESDE ANTES DEL FEBRERO DEL 2019
3C. ¿SE RELACIONA DE MANERA DIRECTA CON LA CAUSA DE SU INCAPACIDAD?	SI
3D. ¿HABIA RECIBIDO TRATAMIENTO MEDICO?	SI
3E. ¿DE CONOCER ESTOS ANTECEDENTES ¿SE HUBIERA EXTRAPRIMADO DESDE EL PUNTO DE VISTA MEDICO?	SE HABRIA DECLINADO ESTE ANEXO
3F. ¿EN QUE PORCENTAJE?	--
4. CLAUSULADO DE ITP	
4A. CAUSA DE ITP:	-HIPOACUSIA LEVE BILATERAL -DISCOPATIA L5-S1 -ARTROSIS CERVICAL
4B. CODIGO:	101008006
4C. CALIFICACION DE JUNTA DE PCL (PORCENTAJE)	52.49%SI DE LAS FUERZAS MILITARES (INSTANCIA
4D. FECHA DE ESTRUCTURACION JUNTA DE PCL:	CON FECHA DE DICTAMEN DEL 28/05/2019 (ESTA EN FIRME)
4E. ¿PRESENTA LESIONES ORGANICAS Y/O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES?	SI
4F. ¿ESTAS LESIONES O ALTERACIONES SON DE POR VIDA?	SI
4G. ¿PUEDE DESEMPEÑAR CUALQUIER TRABAJO REMUNERATIVO?	SI, SE TRATA DE INCAPACIDAD PARCIAL
4.H ¿PRESENTA AMPUTACION DE ALGUNA EXTREMIDAD, Y/O PERDIDA DE LA VISION EN AMBOS OJOS?	NO

DMT: DECLARACION DE MEDICO TRATANTE

DA: DECLARACION DEL ASEGURADO

HC: HISTORIA CLINICA

CONCEPTO MEDICO DADO A PARTIR DE LOS DOCUMENTOS APORTADOS A LA COMPAÑIA

6.ADICIONALES	
6A. ¿SE NECESITA INVESTIGAR HISTORIA CLINICA?	SI, HISTORIA CLINICA PREVIA AL INGRESO A LA POLIZA (PREMATURO Y DE LAS FUERZAS MILITARES)
6B. ¿SE NECESITAN INFORMES DE SUS MEDICOS TRATANTES?	NO
6C. ¿SE NECESITA ALGUN OTRO DOCUMENTO?	SI, DECLARACION DE ASEGURABILIDAD
OBSERVACIONES	
	NO ANEXAN INCAPACIDADES MEDICAS

DMT: DECLARACION DE MEDICO TRATANTE

DA: DECLARACION DEL ASEGURADO

HC: HISTORIA CLINICA

CONCEPTO MEDICO DADO A PARTIR DE LOS DOCUMENTOS APORTADOS A LA COMPAÑIA

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD



ACTA DE JUNTA MÉDICA LABORAL No. 106399
REGISTRADA EN LA DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO

LUGAR Y FECHA: IBAGUE, MAYO 28 de 2019

INTERVIENEN: DOCTOR DR. JUAN CARLOS PEÑA MARTINEZ
OFICIAL DE SANIDAD

DOCTOR DR. EDUAR RONCALLO CERVANTES
OFICIAL DE SANIDAD

DOCTOR DR(A). MELISSA JULIO YEPES
OFICIAL DE SANIDAD

ASUNTO: Que trata del Acta de Junta Médica Laboral Militar. Que estudia en todas sus partes los documentos de sanidad del caso a valorar, clasificando la capacidad laboral, lesiones, secuelas, indemnizaciones e Imputabilidad al servicio, de conformidad con el Artículo. 15_ del Decreto 1796_ de 14- SEPTIEMBRE DEL 2000, acordando el texto y conclusiones, de acuerdo con los conceptos emitidos por los especialistas tratantes.: medicina familiar. ORTOPEDIA- ORL- OPTOMETRIA- ATS- DERMATOLOGIA—UROLOGIA- MEDICINA FAMILIAR- SALUD OCUPACIONAL.

I. IDENTIFICACIÓN: Grado SP. Código 11797787 Apellidos y Nombres Completos PALACIOS ROMANA LORENZO CC No. 11797787 QUIBDO CHOCO - ARMA: INFANTERIA - FECHA DE NACIMIENTO: ENERO 17 DE 1973 - NATURAL DE QUIBDO CHOCO - EDAD 46 AÑOS, Ciudad y Residencia Actual: CASA FISCAL B30 PITALITO HUILA, TEL: 3103672304 CUENTA 0550048100044105 AHORROS DAVIVIENDA.

II. CAUSAL DE CONVOCATORIA

DE ACUERDO AL ARTÍCULO 19 DEL DECRETO 1796 DE 2000 ESTA JUNTA MÉDICA SE CONVOCA POR: (APTITUD PSICOFISICA)

III. ANTECEDENTES

A. AL PACIENTE LE FUE EFECTUADO EXAMEN SICOFÍSICO GENERAL PARA LA PRESENTE DELEGENCIA, LA CUAL SE VERIFICA DE ACUERDO CON EL CONCEPTO Y LA INTERVENCIÓN PERSONAL DEL ESPECIALISTA.

- SE LE PRACTICÓ JUNTA MÉDICA LABORAL

SI X NO

- CONSEJO TÉCNICO

SI NO X

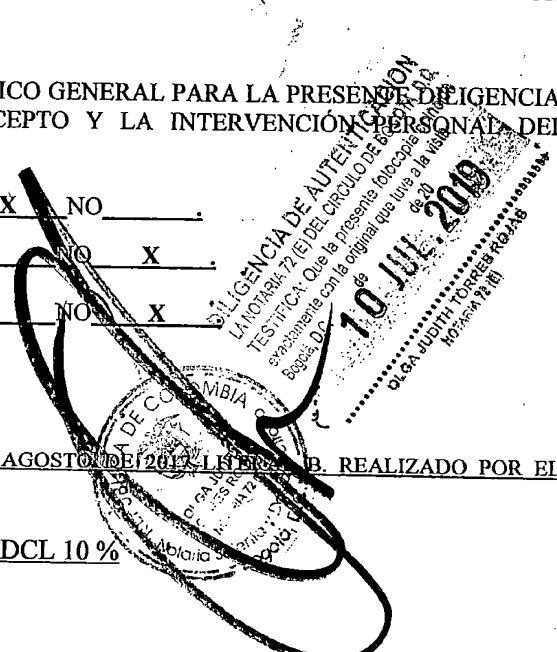
- TRIBUNAL MÉDICO

SI NO X

B. ANTECEDENTES DEL INFORMATIVO

SIN INFORMATIVO ADMINISTRATIVO 083400/ FECHA 21 DE AGOSTO DE 2017. REALIZADO POR EL BATALLÓN DE INFANTERÍA NUMERO 27 MAGDALENA.

TIENE JML N° 1563 CON FECHA 11 DE JUNIO DE 2001. DCL 10 %



IV. CONCEPTOS DE LOS ESPECIALISTAS

(AFECCIÓN POR EVALUAR- DIAGNÓSTICO- ETIOLOGÍA- TRATAMIENTOS VERIFICADOS- ESTADO ACTUAL- PRONÓSTICO- FIRMA MÉDICO)

FECHA: 27/05/2019 SERVICIO: SALUD OCUPACIONAL

FECHA DE INICIO: SARGENTO IRO, 46 AÑOS, ARMA INFANTERÍA ORGÁNICO BIMAC, LABORA COMO COMANDANTE DE PELOTÓN DE COMPAÑIA INSTRUCCIÓN. 1) TRAUMA EN MANO Y EN PUÑO IZQUIERDO HACE DOS AÑOS CON FRACTURA DE TERCER METACARPIANO. 2) DOLOR COLUMNA CERVICAL Y LUMBAR HACE 5 AÑOS. 3) SENSACIÓN DE PITO Y DISMINUCIÓN AUDITIVA BILATERAL. SIGNOS Y SÍNTOMAS: PATOLOGÍA RODILLA DERECHA YA VALORADO EN JUNTA MÉDICA ANTERIOR SI HAY MODIFICACIÓN CONVOCAR TRIBUNAL MÉDICO LABORAL. ATS DEL 10 DEL 2018 HIPOACUSIA BILATERAL LEVE. NO APORTA ESTUDIO IMAGEN O LÓGICOS POR LUMBALGIA. ETIOLOGÍA: TRAUMÁTICA -SOBREUSO -DEGENERATIVA -EXPOSICIÓN A RUIDO. ESTADO ACTUAL: BUEN ESTADO GENERAL, MARCHA NORMAL FRECUENCIAS CONVERSACIONALES NORMALES, FLEXIÓN COLUMNA 4/4 LASSEGE NEGATIVO. DIAGNÓSTICO: 1) DISCOPATÍA L5- S1. 2) ARTROSIS CERVICAL. 3) FRACTURA DEL TERCER METACARPIANO IZQUIERDA CONSOLIDAD. 4) HIPOACUSIA BILATERAL LEVE. PRONÓSTICO: BUENO 1) EVITAR DEPORTES DE ALTO IMPACTO (TROTE -ABDOMINALES). 2) HIGIENE POSTURAL DE LA COLUMNA. 3) CONTROLE SU PESO. 4) USO DE CALZADO ADECUADO. 5) USO DE PROTECCIÓN AUDITIVA DE COPA E INSERCIÓN. 6) NO USAR AUDÍFONOS. 7) EVITAR EXPOSICIONES AMBIENTES RUIDOSOS. CONTROLES POR ESPECIALISTA. NULL FDO. MEDICO ESPECIALISTA YOHANA CASTAÑO.

FECHA: 22/02/2019 SERVICIO: ORTOPEDIA.

FECHA DE INICIACIÓN: -HACE 4 AÑOS POPLITER DERECHO INICIO SÚBITO. HACE DOS AÑOS CAÍDA TRAUMA EN MANO Y PUÑO. HACE 3 AÑOS DOLOR CERVICAL Y LUMBAR DE INICIO SÚBITO. SIGNOS Y SÍNTOMAS: MAS O MENOS 4 AÑOS DOLOR EN ZONA POPLITEA DERECHA SÚBITO DE AUMENTO CON LA MARCHA Y MEJORA CON EL REPOSO. RX DE RODILLA DERECHA. , RUPTURA PARCIAL DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR. HACE 3 AÑOS CERVICALGIA Y LUMBALGIA DE INICIO SÚBITO SE ENCUENTRA EL MANEJO. ETIOLOGÍA TRAUMÁTICA. SOBREUSO. ESTADO ACTUAL: DOLOR EN LA COLUMNA CERVICAL CON LA MÁXIMA FLEXIÓN, DOLOR TERCER METACARPIANO IZQUIERDO. FLEXIÓN DEL TRONCO 4 / 4 DOLOR LUMBAR CON LA FLEXIÓN, LASSEGE NEGATIVO CICATRIZ RODILLA DERECHA POR RAFI TORNILLO PATELAR DERECHO DESGARRO PARCIAL DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CAJÓN ANTERIOR POSITIVO MARCHA NORMAL. DIAGNÓSTICO: ARTROSIS CERVICAL. LUMBALGIA MECÁNICA DISCOPATÍA L5- S1. FRACTURA TERCER METACARPIANO IZQUIERDO CONSOLIDAD. DOLOR LOCAL. CICATRIZ ANTERIOR RODILLA DERECHA. POP OSTEOSÍNTESIS CON TORNILLO PATELAR. LESIÓN PARCIAL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR RODILLA DERECHA. PRONÓSTICO: BUENO. NULL FDO. MEDICO ESPECIALISTA PIO TORRES. N° 154793.-

FECHA: 21/02/2019 SERVICIO: OTORRINOLARINGOLOGÍA.

FECHA DE INICIO: CUADRO CLÍNICO DE 3 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE TINNITUS Y VÉRTIGO OÍDO BILATERAL ASOCIADO A EXPOSICIÓN A RUIDO. SIGNOS Y SÍNTOMAS: TINNITUS Y VÉRTIGO ASOCIADO RUIDO TRAUMA AOCUSTICO BILATERAL CON TENDENCIA FRECUENCIAS AGUDAS. ETIOLOGÍA: INDETERMINADA. ESTADO ACTUAL: SINTOMÁTICO CON TINNITUS Y VÉRTIGO. DIAGNÓSTICOS: TINNITUS Y VÉRTIGO. PRONÓSTICO: INDETERMINADO. NULL FDO. MEDICO ESPECIALISTA JUAN CARLOS PEÑA. N° 154589.-

FECHA: 21/03/2019 SERVICIO: OPTOMETRÍA.

FECHA INICIO: MALA VISIÓN DE 6 AÑOS DE EVOLUCIÓN. SIGNOS Y SÍNTOMAS: PERDIDA VISUAL DE 6 AÑOS DE EVOLUCIÓN. DOLOR OCULAR. OJO ROJO. ETIOLOGÍA: ORIGEN COMÚN. ESTADO ACTUAL: AV: OD 20/40 OI 20/50 CC OD 20/30 OI 20/20: DIAGNÓSTICO: OJO DERECHO: MIOPIA, PRESBICIA. OJO IZQUIERDO: ASTIGMATISMO, PRESBICIA. PRONÓSTICO: SIN. NULL FDO. MEDICO ESPECIALISTA CARLOS ANDRÉS GÓMEZ. N° 143326.-

FECHA: 16/10/2018 SERVICIO: AUDIOMETRÍA TONAL SERIADA.

FECHA INICIO: OD 15/250-10/500-10/100-25/2000-45/3000-60/4000-50/6000-50/8000. OI 15/250-10/500-10/100-25/2000-45/3000-60/4000-50/6000-50/8000.

FECHA: 24/10/2018 SERVICIO: DERMATOLOGÍA.

FECHA INICIO: 2003 SAN JOSE DE GUAVIARE. SIGNOS Y SÍNTOMAS: PÁPULA PARDO ERITEMATOSA PRURIGINOSA QUE EVOLUCIONA CON CICATRIZ. ETIOLOGÍA: INFLAMATORIA. ESTADO ACTUAL: MÚLTIPLES CICATRICES HIPOPIGMENTADAS E HIPERPIGMENTADAS. EN AMBAS PIERNAS. DIAGNÓSTICO: PENFIGO POR PICADURA DE INSECTOS. PRONÓSTICO: BUENO NULL FDO. MEDICO ESPECIALISTA CLAUDIA CRUZ. N° 144778.-

FECHA: 03/10/2018 SERVICIO: UROLOGÍA.

FECHA DE INICIO: SOLICITADO POR DIAGNÓSTICO DOLOR TESTICULAR. HACE APROXIMADAMENTE UN AÑO DOLOR ESCROTAL IZQUIERDO SÚBITO, SIN CAMBIO EN EL VOLUMEN ESCROTAL. NO TRAUMA, NO CIRUGÍAS ESCROTAL VIDA SEXUAL ACTIVA, PAREJA ESTABLE, DOS HIJOS DE 18 Y 15 AÑOS DE EDAD. SIGNOS Y SÍNTOMAS: ECO TESTICULAR VARICOCELE IZQUIERDO. EXAMEN FÍSICO FRECUENCIA CARDIACA: 68 POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 17 POR MINUTO, ALERTA, ORIENTAL, HIDRATADO, ABDOMEN: BLANDO, NO MASAS, NO DOLOR. GENITOURINARIO: PENE Y ESCROTO SIN ALTERACIONES. VARICOCELE IZQUIERDO GRADOS DOS. NO MASAS PALPABLES. TESTÍCULO DE FORMA

FECHA: 26/09/2018 SERVICIO: MEDICINA FAMILIAR.-

FECHA DE INICIO: MASCULINO DE 45 AÑOS CON DIAGNÓSTICO A DESCARTAR DIABETES. SS NIEGA POLIDIPSIA POLIURIA NI POLIFAGIA. SIGNOS Y SÍNTOMAS: LABORATORIO DEL 170918 DM SUROCCIDENTE: GLICEMIAS PRE 120 POST DESAYUNO 140. ETIOLOGÍA: METABÓLICA. ESTADO ACTUAL: BUENA CONDICIÓN GENERAL TENSIÓN ARTERIAL 120/80. FRECUENCIA CARDIACA 76 POR MINUTO. FRECUENCIA RESPIRATORIA 20 POR MINUTO. RITMO CARDIACO SIN SOPLOS SIN AGREGADO PULMONARES. DIAGNOSTICO: SE DESCARTA DIABETES MELLITUS. PREDIABETES INTOLERANCIA A LOS CARBOHIDRATOS. PRONÓSTICO: BUENO. DR FDO. MEDICO ESPECIALISTA CARLOS MORALES TAMAYO. N° 144235-

NOTA: EL PACIENTE TIENE PLENO CONOCIMIENTO DE LOS CONCEPTOS EMITIDOS POR LOS ESPECIALISTAS.

V. SITUACIÓN ACTUAL

A. ANAMNESIS

"SEÑOR SP ACTIVO CON UNA ANTIGÜEDAD DE 23 AÑOS. UNIDAD ACTUAL BIMAG, 2 AÑOS. LABORA COMO COMANDANTE DE PELOTÓN DE LA COMPAÑÍA DE INSTRUCCIÓN. ACUSA CUADRO DE DOLOR EN REGIÓN LUMBAR Y DOLOR EN CINTURA. DOLOR EN MANO ACUSA CUADRO DE PITO EN OÍDOS DESDE HACE 6 AÑOS. DOLOR TESTICULAR, PERDIDA DEL EQUILIBRIO, MAREO INTENSO.

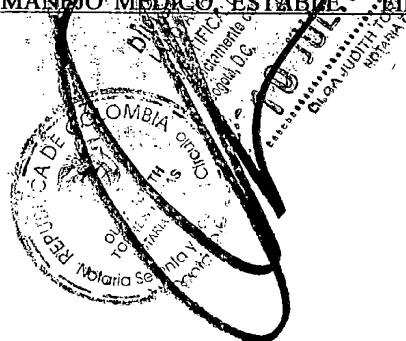
B. EXAMEN FÍSICO

PACIENTE QUIEN , INGRESA CAMINANDO SOLO SIN NECESIDAD DE APOYO. NO MARCHA ALGICA. ALERTA. CONCIENTE. ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS. LENGUAJE COHERENTE Y LOGICO. ENTABLA COMUNICACIÓN DE BAJO TONO CON EXCELENTE INTERLOCUCION CON EL ENTREVISTADOR. CABEZA Y CUELLO NORMOCEFALO CUELLO MOVIL NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA. MUCOSA ORAL HUMEDA. C/P NORMAL SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES ABDOMEN NORMAL NO MASAS. ; EXTREMIDADES MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON LEVE DOLOR A LA MOVILIDAD PIEL Y FANERAS CICATRIZ EN REGIÓN LUMBAR. POR MICRODISCECTOMIA. DOLOR CON LOS MOVIMIENTOS DE LA COLUMNA DORSO LUMBAR. SV TA 120/87, FC 87 XM, FR 18 X MINUTO.

VI. CONCLUSIONES

A- DIAGNÓSTICO POSITIVO DE LAS LESIONES O AFECCIONES:

- 1) ARTROSIS CERVICAL VALORADA Y TRATADA POR ORTOPEDIA ACTUALMENTE SINTOMÁTICO SEGÚN CONCEPTO Y VALORACIÓN. 2) LUMBALGIA MECÁNICA SECUNDARIO A DISCOPATIA L5-S1 VALORADA Y TRATADA POR ORTOPEDIA ACTUALMENTE SINTOMÁTICO SEGÚN CONCEPTO Y VALORACIÓN. 3) ANTECEDENTES DE CAÍDA DESDE SU PROPIA ALTURA EL CUAL OCASIONA TRAUMA EN MANO IZQUIERDA QUE GENERA FRACTURA DE 3 METACARPANO IZQUIERDO CONSOLIDADO VALORADO Y TRATADO POR ORTOPEDIA CON POP RAFI DEJANDO CON SECUELA. A) CALLO ÓSEO DOLOROSO EN DORSO DE MANO IZQUIERDA. 4) EXPOSICIÓN CRÓNICA AL RUIDO VALORADA CON ATS CON RANGOS AUDITIVOS EVALUADOS EN 34.27 BILATERAL TRATADO POR ORL. DEJANDO COMO SECUELA. A) HNS BILATERAL DE 34.27 DB. B) TINNITUS BILATERAL. 5) VÉRTIGO VALORADO Y TRATADO POR ORL CON MEDICACIÓN ACTUALMENTE N CONTROL MEDICO. SINTOMÁTICO. 6) MIOPIA ASOCIADO A PRESBICIA OD Y ASTIGMATISMO ASOCIADO A PRESBICIA OI VALORADO Y TRATADO POR OPTOMETRÍA CON REPORTE DE AV OD SC 20/40 OI 20/50 CC OD 20/30 OI 20/20 DEJANDO COMO SECUELA. A) ALTERACIÓN VISUAL OD DE 20/30. 7) PÉNFIGO POR PICADURA DE INSECTO VALORADA Y TRATADA POR DERMATOLOGÍA ACTUALMENTE SUSCEPTIBLE DE MANEJO MEDICO. ESTABLE. 8) DOLOR ESCROTAL IZQUIERDO INESPECÍFICO ASOCIADO A VARICOCELE IZQUIERDO GRADO DOS VALORADO Y TRATADO POR UROLOGÍA ACTUALMENTE SUSCEPTIBLE DE MANEJO MEDICO. ESTABLE. 9) DIABETES MELLITUS ACTUALMENTE DESCARTADA SEGÚN CONCEPTO Y VALORACIÓN POR MEDICINA FAMILIAR EL CUAL LA DESCRIBE COMO INTOLERANCIA A LOS CARBOHIDRATOS O PREDIABETES SUSCEPTIBLE DE MANEJO MEDICO ESTABLE. FIN DE LA TRASCRIPCION.-



B. Clasificación de las lesiones o afecciones y calificación de capacidad psicofísica para el servicio.
INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL

C. Evaluación de la disminución de la capacidad laboral.

LE PRODUCE UNA DISMINUCION DE LA CAPACIDAD LABORAL DEL CUARENTA Y DOS PUNTO CUARENTA Y NUEVE POR CIENTO (42.49% DEL 90.0 % RESTANTE, YA QUE TIENE JML ANTERIOR N° 1563 CON FECHA 11 DE JUNIO DE 2001), DCL 10.0%, DCL Tom TAL ACUMULADO DE 52.49%.

D. Imputabilidad del Servicio.

AFECCIÓN (1) ENFERMEDAD COMÚN (EC) LITERAL A. AFECCIÓN (2) ENFERMEDAD PROFESIONAL (EP) LITERAL B. LESIÓN (3) EN EL SERVICIO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO SEGÚN IAL N° 083400/ FECHA 21 DE AGOSTO DE 2017 LITERAL B. AFECCIÓN (4) ENFERMEDAD PROFESIONAL (EP) LITERAL B. AFECCIÓN (5) ENFERMEDAD COMÚN (EC) LITERAL A. AFECCIÓN (6) ENFERMEDAD COMÚN (EC) LITERAL A. AFECCIÓN (7) ENFERMEDAD COMÚN (EC) LITERAL A. AFECCIÓN (8) ENFERMEDAD COMÚN (EC) LITERAL A. AFECCIÓN (9) ENFERMEDAD COMÚN (EC) LITERAL A.

E. Fijación de los correspondientes índices.

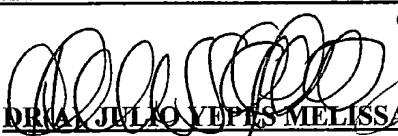
DE ACUERDO AL ARTÍCULO 47, DECRETO 0094 DEL 11 DE ENERO DE 1989, LE CORRESPONDE POR: 1-) NUMERAL 1-041 LITERAL A ÍNDICES (4). 2-) NUMERAL 1-062 LITERAL A ÍNDICES (5). 3 A) NUMERAL 1-108 LITERAL A ÍNDICES (1). 4 A-) NUMERAL 6-034 LITERAL B ÍNDICES (4). 4 B-) NUMERAL 6-037 LITERAL B ÍNDICES (5). 5) NUMERAL 6-038 LITERAL A ÍNDICES (3). 6 A-) NUMERAL 6-053 ÍNDICES (1). 7) NUMERAL NO DA LUGAR A FIJAR ÍNDICES POR LESIÓN. 8) NUMERAL NO DA LUGAR A FIJAR ÍNDICES POR LESIÓN. 9) NUMERAL NO DA LUGAR A FIJAR ÍNDICES POR LESIÓN.

VII. DECISIONES:

En presencia de los participantes se establece que la decisión ha sido tomada por unanimidad y corresponde a la veracidad de los hechos.


DR. JUAN CARLOS PEÑA MARTINEZ
OFICIAL DE SANIDAD


DR. EDUAR RONCALLO CERVANTES
OFICIAL DE SANIDAD


DR. JULIO YEPES MELISSA
OFICIAL DE SANIDAD

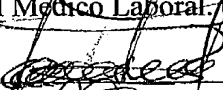
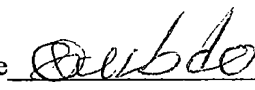
VIII. RECURSOS:

Contra la presente acta de junta médica laboral procede el recurso de solicitar convocatoria de tribunal médico laboral de revisión militar del cual podrá hacerse uso dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la notificación según lo establecido en el decreto 1796 de septiembre 14-2000. Ante la secretaría general del ministerio de defensa nacional.

NOTA: ES DECIR, USTED TIENE DERECHO A SOLICITAR TRIBUNAL MÉDICO DURANTE LOS 4 MESES SIGUIENTES CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE SU NOTIFICACIÓN, SI NO SE ENCUENTRA DE ACUERDO CON LOS RESULTADOS EMITIDOS DE ESTA JUNTA MÉDICA. CUMPLIDO ESTE TIEMPO SE DARÁ TRÁMITE A LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES SOCIALES DEL EJÉRCITO.

IX. NOTIFICACIÓN:

El acta de Junta Médica No.106399 de fecha MAYO 28 DE 2019 se notifica en forma personal y/o electrónica al Señor **SP PALACIOS ROMAÑA LORENZO** En Ibagué el día 09 JUL 2019 y del deber de realizar presentación ante el Oficial Medicina Laboral Divisionario o en la sede principal de Gestión Medicina Laboral Bogotá, dentro de los ciento veinte (120) días calendario término legal, con el fin de manifestar expresamente su derecho de convocatoria de Tribunal Médico Laboral. (Entregando evidencias en físico).

Notificado  CC. No. 11797787 De 

Notificador: 
CP. EDWIN CIRO GIRALDO

REVISÓ 
DR. EDUAR RONCALLO CERVANTES

ADVERTENCIA

LA DIRECCIÓN DE SANIDAD CON EL FIN DE DEFENDER LOS INTERESES DEL PERSONAL DE LA FUERZA PONE EN SU CONOCIMIENTO:

1. Hay personas que quieren apoderarse de su dinero.
2. Le van a ofrecer préstamos con altos intereses que serán pagados cuando reciba el pago de su indemnización.
3. Por los préstamos que le ofrecen le van a tomar gran parte de su indemnización.
4. Le van a ofrecer dinero a cambio de su indemnización mientras esta se la cancelan.
5. Si Ud. le firma un poder a un abogado después no tiene forma de reclamar, puesto que le otorgó los derechos a otra persona.
6. **NINGÚN INTERMEDIARIO**, puede lograr que su proceso se adelante en un solo día.
7. Cuando le ofrezcan adelantar su proceso o lograr mayores valores en su indemnización. **LE ESTÁN MINTIENDO.**
8. Evite trámites por terceras personas, usted personalmente puede tramitar su Junta Médica, solicitar Tribunal Médico si no está de acuerdo con los resultados, este es el ejemplo del formato que debe diligenciar y enviar a la oficina de la Secretaría General del Ministerio de Defensa (Segundo Piso):

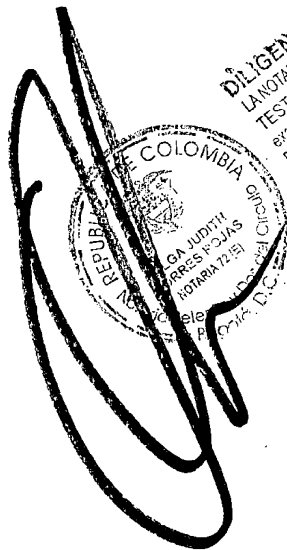
ASUNTO : Solicitud revisión Tribunal Médico
AL : SECRETARIO(A) DEL MINISTERIO DE DEFENSA

Con toda atención me permito solicitar al señor Doctor Secretario del Ministerio de Defensa Autorice a quien corresponda me sea revisada la junta médica No__ de fecha__ ya que no me Encuentro de acuerdo con sus resultados, por los motivos que relaciono a continuación:

- 1.
- 2.
- 3.

Atentamente, Grado_____

Dirección:_____ TEL:_____



DILIGENCIA DE AUTENTICACIÓN
LA NOTARIA (Z/E) DEL CÍRCULO DE 805397A, D.C.,
TESTIFICA: Que la presente fotocopia coincide
exactamente con la original que tuvo a la vista
de [illegible] de [illegible]
Bogotá, D.C., el **10 JUL 2019**
OT. GA JUDITH TORRES ROJAS
NOTARIA 12151



Fecha generación: 08/08/2019 08:00:06

DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE

PACIENTE: LORENZO PALACIOS ROMANA
TIPO DOCUMENTO: Cédula de ciudadanía **DOCUMENTO:** 11797787
FECHA DE NACIMIENTO: 17/01/1973 **EDAD:** 46 Años / 6 Meses / 22 Días
SEXO: Masculino **ETNIA:** No aplica
FUERZA: EJC **GRADO:** SARGENTO PRIMERO
UNIDAD: BAT INF MECANIZADA 6 CARTAGENA
DEPARTAMENTO: HUILA **MUNICIPIO:** PITALITO
DIRECCIÓN RESIDENCIA: ZR CASA B 30

ALERTAS HISTORIA CLÍNICA

El paciente presenta hipertensión

CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)

13/02/2019 15:13:09

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

"MAREO"

REMITIDO:

No

ESTADO DE CONCIENCIA:

ALERTA

ALIENTO ALCOHOL

No

ARRIBO A URGENCIAS:

Por sus propios medios

CONDICION DE ARIBO:

PRIORIDAD:

IV - Paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.

OBSERVACIONES:

REFIERE CUADRO DE 15 DÍAS RELACIONADO CON MAREO Y CEFALEA MODERADA

PROFESIONAL DE LA SALUD:

PAOLA ANDREA CAMACHO ORDUZ

NÚMERO DE REGISTRO:

471734/2013

REGISTROS DE REUBICACIÓN

UBICACIÓN:

SALA DE ESPERA

FECHA:

13/02/2019 15:13:09

NOTAS DE ENFERMERIA

13/02/2019 22:46:15

TÍTULO:

NOTA RETROSPECTIVA EL 12-02-2019 A LAS 15:20 HORAS-- INGRESA PACIENTE ADULTO A SERVICIO DE ATENCION PRIORITARIA, CON TRIAGE IV VALORADO POR MEDICO DE TURNO CON IMPRESIÓN DIAGNOSTICA CIE 10 I10X HIPERTENSION ARTERIAL ESENCIAL, ENTREGA ORDENES MEDICAS, DA ORDEN DE SALIDA, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES, SALE DEL SERVICIO ALERTA, ORIENTADO, PATRON RESPIRATORIO ESPONTANEO, MOVILIZANDO SUS CUATRO EXTREMIDADES

IMPORTANCIA:

no registra

REPORTE PARA CLÍNICO:

no registra

DIETA:

no registra

BEBIDAS:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

PAOLA ANDREA CAMACHO ORDUZ

NÚMERO DE REGISTRO:

471734/2013

VALORACIÓN HOSPITALARIA

13/02/2019 15:51:40

CÓDIGO DE CONSULTA:

890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

HTA ARTERIAL ,, CEFALÉAS ,, MAREOS ,, PERDIDA DE EQUILIBRIO ,, DOLORS ARTICULARES ...

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE CON MÚLTIPLES PATOLOGÍA A VALORACIÓN MÉDICA ,, DE NATURALEZA CRÓNICA ,, CON SIGNOS Y SIGNOS QUE SE AGUDIZAN

ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

MIGUEL ADOLFO PACHECO LORA

NÚMERO DE REGISTRO:

001862

ESPECIALIDAD:

PRIORITARIA MEDICINA GENERAL - SSFM

EXAMEN FÍSICO

CONDICIONES GENERALES:	CONCIENTE ,, ORIENTADO ,, HIDRATADO...
OÍDOS:	TINITUS E HIPOACUSIA BILATERAL
NARIZ:	RINITIS FRECUENTES ,, CONGESTION NASAL
EXAMEN NEUROLÓGICO:	PERDIDA DEL EQUILIBRIO
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
OROFARINGE:	Normal
MAMAS:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
ABDOMEN:	Normal
EXTREMIDADES:	DOLORS EN RODILLAS CRÓNICAS A ESTUDIO
CUELLO:	DOLOR EN COLUMNA CERVICAL
PIEL Y ANEXOS:	DERMATOSIS A ESTUDIO
OJOS:	VISION BORROSA ...

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE:

LORENZO PALACIOS ROMANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:

CC 11797787

Página 2

REVISION POR SISTEMAS

GENITOURINARIO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	BROTOS ..PRURITO .. CON CICATRICES DONDE ESTAN LAS LESIONES
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	HTA A CONTROL .. PRESENTA SIEMPRE ALTERACIONES EN CREATININA ..HA SIDO ATENDIDO POR NEFROLOGIA .. MAREOS ..CEFALEAS ...PERDIDA DE EQUILIBRIO ...
OÍDOS:	HIPOACUSIA Y TINITUS ...
OJOS:	EPIFORA VFRECUENTE .. PRURITO CONJUNTIVAL ..VISION BORROSA ...
OROFARINGE:	Niega síntomas
CUELLO:	DOLORES ARTICULARES EN COLUMNA LUMBAR ...COLUMNA LUMBAR ..RODILLAS .. CRONICO
LOCOMOTOR:	DOLORES ARTICULARES CRONICOS ...
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDÍACA:	80 lpm
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	140 mmHg
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	95 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	18 rpm
PULSO:	85 pm
TEMPERATURA:	36 °C
PESO:	92 Kg
ESTATURA:	1,8 m
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	28,4 Kg/m ²
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1,73 m ²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

ANÁLISIS:

A CONTROL

TRATAMIENTO:

no registra

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- H813 OTROS VERTIGOS PERIFERICOS
- M255 DOLOR EN ARTICULACION
- H919 HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA
- L309 DERMATITIS, NO ESPECIFICADA

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE:

LORENZO PALACIOS ROMAÑA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:

CC 11797787

Página 3

CODIGO CUPS 890211 CANTIDAD 10
DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA
OBSERVACIÓN FRACTURA DE 3 MTC MANO IZQ.

VALORACIÓN AMBULATORIA 15/01/2018 11:34:12

CÓDIGO DE CONSULTA:

890202 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

hipoacusia tinnitus bil

ENFERMEDAD ACTUAL:

cuadro de un año de evolucion de tinnitus bil, hipoacusia progresiva, no otorrea otalgia leve
no examens actuales, obstruccion nasal, respiracion oral, no ronquido

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

ADRIANA ROZO FRANCO

NÚMERO DE REGISTRO:

39690856

ESPECIALIDAD:

Otorrinolaringología - SSFM

ANTECEDENTES GENERALES

OTROS: HIPOACUSIA TINNITUS

EXAMEN FÍSICO

NARIZ:	-
TACTO RECTAL:	nr
OÍDOS:	-
OROFARINGE:	-
EXAMEN GENITOURINARIO:	nr
CABEZA Y CRÁNEO:	boca normal, of normal , ra rinorrea septun funcional, hipertrofia corentes inferiores, otos normal bil
TÓRAX:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OJOS:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
CUELLO:	Normal
ABDOMEN:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

OÍDOS:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE: LORENZO PALACIOS ROMAÑA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: CC 11797787

 Responder a todos



 Eliminar

 No deseado

Bloquear



PROCESO RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL RAD. 2022-269

CONTESTACIÓN DEMANDA

MR

Manuel Rueda <manuelg.rueda@gmail>

Para: Juzgado 14 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. Vie 10/06/2022 3:42 PM

CC: palacios92012@hotmail.es; Oscar-beja@hotmail.com; fjalgo@yahoo.c

 CONTESTACIÓN- LORENZO ...
4 MB



Señores
JUZGADO CATORCE (14) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C
cmpl14bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E.S.D.

Ref.: PROCESO RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
Demandante: LORENZO PALACIOS ROMANA
Demandado: COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A y BANCO DAVIVIENDA S.A

Radicación: 2022-269

MANUEL GUILLERMO RUEDA SERRANO, actuando en mi calidad de apoderado especial de **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.**, procedo dentro del término legal a **CONTESTAR LA DEMANDA**, en los siguientes términos.

Se remite copia a la parte demandante dentro de los términos del Decreto 806 de 2020.

Atentamente,

--

Manuel Guillermo Rueda Serrano

 Responder

 Responder a todos

 Reenviar



DAVIVIENDA

Doctor

CARLOS ANDRÉS HERNÁNDEZ CIFUENTES
JUEZ CATORCE (14) CIVIL MUNICIPAL
BOGOTÁ D.C.

cmpl14bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E.

S.

D.

PROCESO: PROCESO VERBAL
DEMANDANTE: LORENZO PALACIOS ROMAÑA
DEMANDADOS: BANCO DAVIVIENDA S.A.
COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.
RADICACION: 2022 - 00269
ASUNTO: PODER ESPECIAL

WILLIAM JIMÉNEZ GIL, mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía número 19.478.654 de Bogotá D.C., actuando en calidad de Representante Legal para Efectos Judiciales de la sociedad **BANCO DAVIVIENDA S.A.**, entidad financiera legalmente constituida mediante Escritura Pública No. 3.892 del 16 de octubre de 1972, otorgada en la Notaria Catorce del Círculo de Bogotá, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., tal y como consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia que adjunto; de conformidad con lo dispuesto en el artículo 75 del Código General del Proceso, otorgo **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** la doctora **ZULMA ROCIO BAQUERO MALDONADO**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.152.059 de Bogotá, abogada en ejercicio portadora de la Tarjeta Profesional No. 99.432 del Consejo Superior de la Judicatura para que efectúe todos los actos necesarios y lleve a cabo todas las gestiones que garanticen la defensa de la entidad que represento dentro del trámite de la referencia.

La doctora **BAQUERO MALDONADO** queda facultada en los términos del artículo 77 del Código General del Proceso, en especial para transigir, conciliar, desistir, recibir, sustituir, renunciar, reasumir, formular recursos, y en general, para realizar todas aquellas gestiones que sean necesarias y juzgue conducentes, con el fin de dar cumplimiento al mandato que se le ha conferido.

Atentamente,

WILLIAM JIMÉNEZ GIL

C. C. No. 19.478.654 de Bogotá
BANCO DAVIVIENDA S.A.

notificacionesjudiciales@davivienda.com

Acepto,

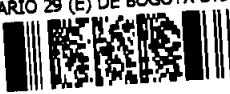
ZULMA ROCIO BAQUERO MALDONADO

C.C. NO. 52.152.059 de Bogotá
T.P. No. 99.432 del C. S. de la J.

zulmabaquero@hotmail.com





NOTARIA 29
INTE. C196229-03 CIB. BOGOTÁ D.C.
Carrera 13 No. 33 42. PBX: 7462929
PRESENTACION PERSONAL Y RECONOCIMIENTO
LUIS ALCIBIADES LOPEZ BARRERO
NOTARIO 29 (E) DE BOGOTÁ D.C.


Que: WILLIAM JIMENEZ GIL quien se identificó con C.C. número. 19478654 y T.P. 41224 C.S.J., declaró: Que reconoce como suya la FIRMA y HUELLA impuesta en el presente documento y declara como cierto su CONTENIDO. Por lo tanto en señal de asentimiento procede a firmar esta diligencia e imprime su huella dactilar, al lado de este sello

NOTARIA 29

14/06/2022
Func.o: JULIO




SEGUROS
BOLÍVAR



No. Póliza
- Davivienda: GR50000
- Evento Libranza GR144751

SOLICITUD - CERTIFICADO INDIVIDUAL
SEGURO DE VIDA GRUPO DAVIDA INTEGRAL

Tomador: BANCO DAVIVIENDA S.A
Producto: 721

No. Solicitud / Certificado
3533102071501

Nombres y Apellidos del asegurado principal LORENZO PALACIOS ROMANA		Tipo ID CC	No. Documento de identidad 11797787	Sexo Masculino	Ocupación Empleado
Departamento / Ciudad PITALITO-HUILA		Dirección CL 12 A 49 19 QUIBDO			Teléfono residencia 3126818518
Teléfono oficina 3126818518	Nombres y Apellidos del Cónyuge (segundo asegurado)		Tipo ID	Documento de identidad	Sexo Informadora BJF
De común acuerdo entre las partes queda establecida la vigencia del presente contrato así: VIGENCIA DESDE 2019/04/09 A LAS 4:00 PM VIGENCIA HASTA 2020/04/09 A LAS 4:00 PM					

Opción 77	Valor Asegurado \$80.000.000.00
--------------	------------------------------------

Seguros Bolívar S.A. Certifica:

1. Que el tomador tiene contratada con la Compañía de Seguros Bolívar S.A., la póliza de seguro anotada arriba.
2. Que la Compañía de Seguros Bolívar S.A., aceptará la inclusión en ella de la(s) persona(s) a quien(s) como asegurado(s) se expide este certificado, siempre que su diligenciamiento sea el correcto y no se origine devolución del documento y se haya pagado la primera prima. La Compañía de Seguros Bolívar S.A. se reserva el derecho de aceptación individual de cada solicitante para lo cual tendrá un plazo según lo establecido en la Cláusula Cuarta de las condiciones Generales de la póliza, de quince (15) días a partir de la fecha de recibo de este documento, para notificar al Tomador la no aceptación en el (los) seguro(s) o del (los) solicitante(s) a cuyo nombre se expide la presente Solicitud-Certificado.

Amparos	Asegurado	Edad	Prima (s) Periodo
Vida, muerte accidental y beneficios por desmembración, incapacidad total y permanente	Asegurado Principal	46	\$696,700.00
	Cónyuge (segundo asegurado)	0	
			Prima Periodo Total \$ \$696,700.00

Nombre del Beneficiario	Parentesco	Calidad	%
ELIAN PALACIOS MENA	Hijo	LIBRE	100
		LIBRE	0
		LIBRE	0
		LIBRE	0

Nombre del Beneficiario	Parentesco	Calidad	%
		LIBRE	0
		LIBRE	0
		LIBRE	0
		LIBRE	0

Periodicidad del pago ANUAL	Valor Prima Anualizada \$696,700.00	Tipo de cuenta Cuenta de Ahorros Da Mas	No. Cuenta o tarjeta de crédito 0550048100044105
--------------------------------	--	--	---

IMPORTANTE: La declaración de asegurabilidad forma parte integral del contrato de seguro. La presente Solicitud - Certificado no tendrá validez alguna hasta tanto la declaración de asegurabilidad del asegurado principal y su cónyuge, si se asegura, haya sido suscrita en forma completa y veraz para evitar sanciones de nulidad.
La Compañía de Seguros Bolívar S.A. limitará su responsabilidad cuando se suscriban pólizas de seguros de vida tomadas por un mismo asegurado bajo esta misma modalidad hasta un valor asegurado acumulado (vida + muerte accidental) máximo de \$240.000.000
Código de Clausulado que aplica: 15/04/2018-1407-P-34-GU-0000000000004-000R. Consulte este clausulado y el proceso simplificado para presentar reclamación en la página www.segurosbolivar.com

COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. ASUME EXCLUSIVAMENTE LA RESPONSABILIDAD DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL PRESENTE CONTRATO FRENTE AL CONSUMIDOR FINANCIERO.

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

En mi calidad de Asegurado principal en nombre propio y en representación de mi cónyuge, con quien actualmente convivo, si se asegura, declaro que:

1. No hemos sufrido ni sufrimos actualmente dolencias tales como: enfermedades congénitas, enfermedades del corazón y/o enfermedades de la arterias, VIH - Sida, tensión arterial alta, cáncer diabetes, hepatitis B; enfermedad crónica del hígado y/o riñón, enfermedades neurológicas, psiquiátricas o pulmonares, lupus, vórices en el esófago, trombosis, derrame cerebral, tromboflebitis, enfermedades de la sangre, enfermedades del páncreas, o trasplantes.
2. No hemos sido sometidos ni se nos han programado tratamientos o intervenciones quirúrgicas en razón a las enfermedades enunciadas anteriormente o de dolencias directamente relacionadas con ellas, en forma causal o consecuencial.
3. En la actualidad no sufrimos síntomas, enfermedades crónicas o adicciones que puedan incidir sobre nuestro estado de salud.
4. No tenemos limitaciones físicas, ni mental alguna.
5. Tanto nuestras actividades y ocupaciones como nuestro trabajo han sido y son lícitas las hemos ejercido y ejercemos dentro de los marcos legales. No hemos sido sindicados ni condenados por la justicia penal.

DECLARACIONES Y VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN

1. Conozco y doy fe que lo manifestado en la declaración de asegurabilidad es verídico y que tengo el conocimiento de que esta solicitud formará parte integral del contrato y que cualquier falta a la verdad es causal de nulidad de este seguro (Art. 1058 y 1158 del C. Co). La Compañía de Seguros Bolívar S.A. se reserva todos los derechos que puedan asistirle en caso de que antes o después de mi fallecimiento, se compruebe que esta declaración no correspondía a la verdad en el momento de aceptarse el seguro (Art. 1058 y 1158 del C. Co).

Acepto que la póliza a la que se refiere este documento puede ser emitida o quedar en estado pendiente de aprobación y que por lo tanto no comprometo a LAS COMPAÑÍAS a asumir ningún tipo de indemnización en caso de que por cualquier circunstancia se llegara a presentar un siniestro mientras la póliza se encuentra pendiente de aprobación.

2. Declaro que he sido informado sobre: mis derechos y deberes como asegurado; las condiciones del seguro tales como coberturas, exclusiones, valores asegurados, valor de la prima del seguro, período de vigencia de la póliza, requisitos de asegurabilidad, entre otras; los documentos, el procedimiento y procedimientos simplificados a tener en cuenta para la reclamación de un siniestro; los canales por medio de los cuales puedo formular una petición, queja o reclamo; las consecuencias de una declaración inexacta o reticente del estado del riesgo (art. 1058 Código de Comercio); las consecuencias de la mora en el pago de la prima. He comprendido la información que me ha sido suministrada; sé me ha permitido realizar preguntas y se han aclarado mis dudas, y que en caso de requerir más información puedo consultar la página web www.segurosbolivar.com o a través de su línea de atención telefónica #322

AUTORIZACIONES

3. AUTORIZACIÓN AL BANCO DAVIVIENDA: Autorizo al Banco Davivienda S.A., en caso de ser aceptado el seguro, para que de acuerdo con mi edad y según la periodicidad de pago señalada en esta solicitud, haga el cargo a mi cuenta de ahorro, cuenta corriente o tarjeta de crédito citada, según la tabla de primas. Para tal fin, me obligo a mantener disponibles, en dicha cuenta, los fondos suficientes para cubrir el importe de la prima.

4. AUTORIZACIÓN PARA HISTORIA CLÍNICA: Autorizo expresamente a Compañía de Seguros Bolívar S.A. 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 ese documento y de sus anexos ante cualquier EPS o IPS o cualquier otra persona que me haya atendido. Este mandato especial quedará vigente aún después de mi fallecimiento, atendiendo lo dispuesto en el artículo 2195 del Código Civil.

5. AUTORIZACIÓN PARA LA UTILIZACIÓN DE LOS DATOS PERSONALES (LEY 1581 DE 2012): Autorizo a Compañía de Seguros Bolívar para que trate los datos que he incluido en el presente formulario, y aquellos que sean suministrados a través de los canales de atención físicos, telefónicos y virtuales puestos a mi disposición al hacer uso de los productos y/o recibir los servicios correspondientes, para las siguientes finalidades: 5.1. Desarrollar las actividades propias de los contratos celebrados, entre ellas el envío de información relevante para su desarrollo. 5.2. Realizar campañas comerciales y actividades de mercadeo. 5.3. Contactar, enviar y/o suministrar información sobre el lanzamiento de sus productos, eventos, novedades, promociones, y publicidad mediante el uso de e-mail, correo postal, teléfono, celular, fax, mensajes cortos de texto (SMS), mensajes de multimedia

(MMS), redes sociales o medios. Si Usted tiene alguna observación o no autoriza alguna de las finalidades atrás mencionadas, por favor indíquelo en este espacio: _____ Le recordamos que la finalidad 5.1.

es necesaria para el desarrollo del contrato.

6. GRUPO BOLÍVAR: Conozco que Compañía de Seguros Bolívar hace parte del Grupo Bolívar, que tiene como matriz a Grupo Bolívar S.A. y cuyo listado está disponible en la página web www.grupobolivar.com, opción "Nuestras Compañías". En consecuencia, autorizo para que me sean ofrecidos servicios y productos de las empresas del Grupo Bolívar y actividades de las Fundaciones que han adherido a sus principios, que puedan complementar mi portafolio de servicios financieros, de seguros, asistencia, inmobiliario, hotelero y editorial. Estoy de acuerdo con las finalidades indicadas: SI ☐ NO ☐

7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN Y CANALES DE ATENCIÓN: Como Titular de la información tengo derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir la información personal que haya suministrado, esto último siempre y cuando no exista un deber legal y/o contractual, así como, a presentar peticiones, quejas y reclamos. Los canales a través de los cuales puede ejercerlos son: Correo físico: Avenida El Dorado No. 68B-31 Piso 10 en la ciudad de Bogotá D.C.; Contacto telefónico: La línea #322 para llamadas desde celular, la línea 018000123322 para llamadas desde fuera de Bogotá D.C. y la línea 3122122 para llamadas desde Bogotá D.C. Correo electrónico: contacto@segurosbolivar.com

8. Como beneficio para garantizar la continuidad de la protección del seguro, autorizo a que la póliza se renueve de forma sucesiva por un período igual al establecido en la presente solicitud, sin perjuicio de la facultad que le asiste al tomador y/o asegurado de dar por terminado el contrato o de manifestar su decisión de no renovarlo.

IMPORTANTE

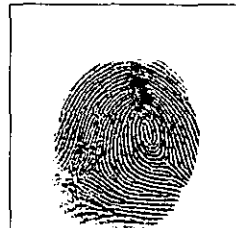
No firme si antes leer y entender el contenido del presente documento. No firme sin antes recibir el clausulado.

Si alguna de las circunstancias enunciadas en este documento no corresponde exactamente a su situación o estado de salud, absténgase de firmar y solicite mayor información: usted puede acceder al seguro mediante otros procedimientos. Comuníquese con nuestra RED 322 al 01-8000-123-322 desde teléfonos móviles #322 o con su asesor de seguros.

Asegurado principal
CC. No. 11797787

Cónyuge
C.C. No.

Nota: Si el cónyuge no se encuentra presente, el asegurado principal puede firmar por poder en su representación.



Huella índice derecho del asegurado principal

Representante legal
Compañía de Seguros Bolívar S.A.



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 5739002521823697

Generado el 01 de junio de 2022 a las 21:01:39

**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: BANCO DAVIVIENDA S.A. o BANCO DAVIVIENDA

NIT: 860034313-7

NATURALEZA JURÍDICA: Establecimiento Bancario Comercial de Naturaleza Privada. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 3892 del 16 de octubre de 1972 de la Notaría 14 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA), bajo la denominación CORPORACION COLOMBIANA DE AHORRO Y VIVIENDA "COLDEAHORRO"

Escritura Pública No 167 del 30 de enero de 1973 de la Notaría 14 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por CORPORACION COLOMBIANA DE AHORRO Y VIVIENDA "DAVIVIENDA", autorizada con resolución SB 0060 del 15 de enero de 1973

Escritura Pública No 3890 del 25 de julio de 1997 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA), en adelante será Banco Davivienda S.A. Se protocolizó la conversión de la CORPORACIÓN COLOMBIANA DE AHORRO Y VIVIENDA "DAVIVIENDA" en banco comercial, cuya razón social, en adelante será Banco Davivienda S.A., aprobada mediante resolución 0562 del 10 de junio de 1997 Sociedad anónima de carácter privado

Escritura Pública No 1234 del 09 de abril de 1999 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocolizó el cambio de razón social por BANCO DAVIVIENDA S.A., pero en sus relaciones comerciales podrá identificarse como BANCO DAVIVIENDA o utilizar la sigla DAVIVIENDA.

Escritura Pública No 4541 del 28 de agosto de 2000 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocoliza la adquisición del cien por cien (100%) de las acciones suscritas de DELTA BOLIVAR S.A. COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO COMERCIAL, por parte del BANCO DAVIVIENDA S.A. En consecuencia, la primera se disuelve sin liquidarse.

Resolución S.B. No 0300 del 11 de marzo de 2002 la Superintendencia Bancaria aprobó la cesión parcial de los activos y pasivos de la CORPORACIÓN FINANCIERA DEL NORTE S.A. COFINORTE S. A. a BANCOLOMBIA S.A., BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. y BANCO DAVIVIENDA S.A.

Resolución S.B. No 1045 del 19 de julio de 2005 La Superintendencia Bancaria no objeta la adquisición del 90.8% de las acciones del Banco Superior por parte del Banco Davivienda como etapa previa a la fusión de los citados establecimientos bancarios

Resolución S.F.C. No 0468 del 14 de marzo de 2006, la Superintendencia Financiera de Colombia no objeta la fusión propuesta, en virtud de la cual BANSUPERIOR, se disuelve sin liquidarse para ser absorbido por el BANCO DAVIVIENDA S.A., protocolizada mediante Escritura Pública No. 2369 del 27 de Abril de 2006, Notaría 1 de Bogotá D.C.)

Resolución S.F.C. No 0139 del 31 de enero de 2007 No objeta la adquisición del noventa y nueve punto cero seis dos cinco ocho seis siete cuatro por ciento (99.06258674%) del total de las acciones en circulación totalmente suscritas y pagadas emitidas del GRANBANCO S.A. o Granbanco-Bancafé o Bancafé, por parte del BANCO DAVIVIENDA S.A., como etapa previa a la fusión de los mismos.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 5739002521823697

Generado el 01 de junio de 2022 a las 21:01:39

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

Resolución S.F.C. No 1221 del 13 de julio de 2007 La Superintendencia Financiera de Colombia no objeta la operación de fusión propuesta entre el BANCO DAVIVIENDA S.A. y el BANCO GRANBANCO S.A. o BANCAFÉ., en virtud de la cual éste último se disuelve sin liquidarse para ser absorbido por el primero protocolizada mediante Escritura Pública 7019 del 29 de agosto de 2007 Notaria 71 de Bogotá D.C.

Resolución S.F.C. No 1013 del 03 de julio de 2012 la Superintendencia Financiera no objeta la fusión entre Banco Davivienda y Confinanciera, protocolizada mediante escritura pública 9557 del 31 de julio de 2012, notaria 29 de Bogotá, en virtud de la cual éste último se disuelve sin liquidarse para ser absorbido por Davivienda

Resolución S.F.C. No 1667 del 02 de diciembre de 2015 La Superintendencia Financiera de Colombia no objeta la fusión por absorción de LEASING BOLIVAR S.A. COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO (sociedad absorbida) por parte del BANCO DAVIVIENDA S.A. (sociedad absorbente), protocolizada mediante Escritura Pública 1 del 04 de enero de 2016 Notaria 29 de Bogotá, como consecuencia la sociedad absorbida se disuelve sin liquidarse.

Resolución S.F.C. No 0318 del 18 de marzo de 2016 Autoriza al Banco Davivienda Internacional (Panamá), sociedad anónima organizada y existente de conformidad con las leyes de la República de Panamá, para realizar en Colombia, actos de promoción o publicidad de los productos y servicios financieros en los términos descritos en el plan de negocios referido en el considerando décimo primero de la presente Resolución, a través de la figura de representación, exclusivamente a través de la red de oficinas del Banco Davivienda S.A.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 562 del 10 de junio de 1997

REPRESENTACIÓN LEGAL: PRESIDENTE Y SUPLENTE. El Banco tendrá un Presidente y uno o más suplentes, según lo disponga la Junta Directiva elegidos por esta, quienes ejercerán la representación legal del Banco a nivel nacional e internacional, Por su parte, los Gerentes de Sucursales llevarán la representación legal del Banco dentro del territorio que se defina en su nombramiento. Adicionalmente, la Junta Directiva podrá efectuar designaciones para que la persona designada lleve la representación legal del Banco en algunos aspectos particulares, por ejemplo para efectos judiciales o para realizar diligencias o actuaciones ante autoridades administrativas. **FUNCIONES :** Serán funciones del presidente y de sus suplentes, las siguientes: a) Representar al Banco, Judicial o extrajudicialmente como persona jurídica y usar la firma social; b) Presidir las reuniones de la asamblea general de accionistas; c) Presentar mensualmente el balance de la sociedad a la Junta Directiva; d) Hacer cumplir los estatutos y decisiones de la Asamblea General y de la Junta Directiva; e) Ejercer las funciones que le señalen la Junta Directiva o la Asamblea de Accionistas; f) Convocar la Asamblea y la Junta Directiva a sesiones extraordinarias cuando lo juzgue conveniente; g) Mantener a la Junta Directiva plena y detalladamente enterada de la marcha de los negocios sociales y suministrarle todos los datos e informes que le solicite; h) Constituir los apoderados especiales que requiera el Banco i) Tomar todas las medidas y celebrar los actos y contratos necesarios convenientes para el debido cumplimiento del objeto social; j) Salvo las previstas en los literales a), h) e i) de este artículo delegar, previa autorización de la Junta Directiva, alguna o algunas de sus atribuciones. k) Nombrar y remover libremente a los funcionarios del banco, cuyo nombramiento no este reservado a la Asamblea General o a la Junta Directiva. (E. Pública 3978 del 08/abril/2014 Notaria 29 de Bogotá)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Javier José Suárez Esparragoza Fecha de inicio del cargo: 01/01/2022	CC - 80418827	Presidente
Camilo Albán Saldarriaga Fecha de inicio del cargo: 17/10/2003	CC - 19385661	Suplente del Presidente

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 5739002521823697

Generado el 01 de junio de 2022 a las 21:01:39

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

NOMBRE

Álvaro Alberto Carrillo Buitrago
Fecha de inicio del cargo: 17/10/2003

IDENTIFICACIÓN

CC - 79459431

CARGO

Suplente del Presidente (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2021267786-000 del día 10 de diciembre de 2021, que con documento del 6 de diciembre de 2021 renunció al cargo de Suplente del Presidente y fue aceptada por la Junta Directiva en Acta 1047 del 6 de diciembre de 2021. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).

Alberto Patricio Melo Guerrero
Fecha de inicio del cargo: 30/08/2013

CE - 449518

Suplente del Presidente

Daniel Cortés Mc Allister
Fecha de inicio del cargo: 21/04/2022

CC - 80413084

Suplente del Presidente

Pedro Alejandro Uribe Torres
Fecha de inicio del cargo: 07/09/2006

CC - 79519824

Suplente del Presidente

Luz Maritza Pérez Bermúdez
Fecha de inicio del cargo: 15/02/2007

CC - 39687879

Suplente del Presidente

Olga Lucía Rodríguez Salazar
Fecha de inicio del cargo: 01/11/2007

CC - 41799519

Suplente del Presidente (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2018083402-000 del día 27 de junio de 2018, la entidad informa que con documento del 5 de junio de 2018 renunció al cargo de Suplente del Presidente fue aceptada por la Junta Directiva en acta 964 del 5 de junio de 2018. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).

José Rodrigo Arango Echeverri
Fecha de inicio del cargo: 01/11/2007

CC - 71612951

Suplente del Presidente

Ricardo León Otero
Fecha de inicio del cargo: 08/11/2007

CC - 13480293

Suplente del Presidente

Jaime Alonso Castañeda Roldán
Fecha de inicio del cargo: 08/11/2007

CC - 98545770

Suplente del Presidente



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 5739002521823697

Generado el 01 de junio de 2022 a las 21:01:39

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Jorge Alberto Abisambra Ruíz Fecha de inicio del cargo: 27/05/2009	CC - 19404458	Suplente del Presidente
Bernardo Ernesto Alba López Fecha de inicio del cargo: 30/08/2013	CC - 79554784	Suplente del Presidente (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2018134850 del día 10 de octubre de 2018, la entidad informa que con documento del 25 de septiembre de 2018 renunció al cargo de Suplente del Presidente fue aceptada por la Junta Directiva en acta 969 del 25 de septiembre de 2018. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
Adriana Cardenas Acuña Fecha de inicio del cargo: 23/01/2014	CC - 63340862	Suplente del Presidente (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2021100086-000 del día 30 de abril de 2021, que con documento del 16 de marzo de 2021 renunció al cargo de Suplente del Presidente y fue aceptada por la Junta Directiva en Acta 1029 del 19 de abril de 2021. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
Felix Roza Cagua Fecha de inicio del cargo: 27/03/2014	CC - 79382406	Suplente del Presidente
Reinaldo Rafael Romero Gómez Fecha de inicio del cargo: 23/07/2015	CC - 79720459	Suplente del Presidente
Jorge Horacio Rojas Dumit Fecha de inicio del cargo: 21/01/2016	CC - 11309806	Suplente del Presidente
Juan Carlos Hernandez Nuñez Fecha de inicio del cargo: 02/03/2017	CC - 79541811	Suplente del Presidente
Martha Luz Echeverri Díaz Fecha de inicio del cargo: 17/05/2018	CC - 52052903	Suplente del Presidente
Alvaro Montero Agon Fecha de inicio del cargo: 19/03/2020	CC - 79564198	Suplente del Presidente

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 5739002521823697

Generado el 01 de junio de 2022 a las 21:01:39

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Paula Reyes Del Toro Fecha de inicio del cargo: 16/12/2021	CC - 52866061	Suplente del Presidente
William Jimenez Gil Fecha de inicio del cargo: 15/12/2016	CC - 19478654	Representante Legal para Efectos Judiciales o para realizar Actuaciones ante Autoridades Administrativas
Marianella Lopez Hoyos Fecha de inicio del cargo: 21/01/2016	CC - 39773234	Representante Legal para Efectos Judiciales o para realizar actuaciones ante Autoridades Administrativas
Bernardo Enrique Rivera Mejía Fecha de inicio del cargo: 02/09/2021	CC - 88218527	Representante Legal para efectos judiciales y para realizar diligencias o actuaciones ante autoridades administrativas

**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."



BANCO DAVIVIENDA

CERTIFICA QUE:

El señor **LORENZO PALACIOS ROMANA** identificado con cédula No **11.797.787** no tiene obligaciones de Cartera vigentes con el Banco.

La presente certificación se expide a los 20 días del mes de mayo de 2022.

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA S.A

DATOS ENVÍO

NOMBRE: LORENZO PALACIOS ROMAÑA
DIRECCIÓN: CL 12 A 49 19 QUIBDO
CIUDAD: QUIBDO-CHOCO

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO DAVIVIENDA S.A.

DATOS ASEGURADO - No. 1

NOMBRE: LORENZO PALACIOS ROMAÑA
IDENTIFICACIÓN: 11797787
EDAD: 47 AÑOS

SEGURO DE VIDA GRUPO DAVIDA INTEGRAL

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE
RENOVACION

Póliza Principal N°: 2801005000001

Póliza N°: 3533102071502

Certificado: 0 **N°:** 001

Fecha de Expedición: 14/03/2020

VIGENCIA
DEL SEGURO

DESDE
09/04/2020
Día Mes Año

A las 24 horas

HASTA
09/04/2021
Día Mes Año

A las 24 horas

BENEFICIARIOS

NOMBRE	PARENTESCO	% PARTICIPACIÓN
ELIAN PALACIOS MENA	HIJO	100

AMPAROS

COBERTURA	VALOR ASEGURADO	PRIMA
VIDA BASICA	\$ 82,960,303	\$ 583,211
DOBLE IND X MUERTE ACCIDE	\$ 82,960,303	\$ 141,033
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA	\$ 82,960,303	\$ 43,741

TOTAL PRIMA

\$ 767,985

Código de Clausulado que aplica: 15/04/2018-1407-P-34-GU-0000000000004-000R. Consulte este clausulado en la página www.segurosbolivar.com



Si desea mayor información comuníquese con:

CALL CENTER DE DAVIVIENDA	
BOGOTÁ	(1) 338 38 38
DESDE OTRAS CIUDADES DE COLOMBIA	01 8000 123 838

Si desea actualizar información de este documento, tiene a su disposición los siguientes canales:

- Por correo electrónico: contacto@segurosbolivar.com.
- Por contacto telefónico: Desde celular marcando #322, para Bogotá 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Por correo físico: Avenida El Dorado No. 68 B-31 Piso 10 en la ciudad de Bogotá.

\$ VALORES A PAGAR

VALOR DE LA PRIMA:	\$ 767,985
TOTAL A PAGAR	\$ 767,985
PERIODICIDAD DE PAGO:	ANUAL



NOTA IMPORTANTE

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 exigirlos.

LÍMITE DE RESPONSABILIDAD:

- Seguros Bolívar limita su responsabilidad cuando por este producto se suscriba más de una póliza a favor de un mismo asegurado hasta un valor asegurado máximo acumulado (vida + muerte accidental) de \$240,000,000

BENEFICIOS ADICIONALES:

- Con su seguro DAVIDA INTEGRAL, usted cuenta con beneficios especiales gratuitos por COVID-19. Consúltelos en la información adjunta o en www.segurosbolivar.com.

Firma Representante Legal





SEGURO DE VIDA GRUPO DAVIDA INTEGRAL

15/04/2018-1407-P-34-GU-0000000000004-000R

CONDICIONES GENERALES

COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S. A., que en el presente contrato se llamará "LA ASEGURADORA", en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por EL TOMADOR, y las solicitudes y declaraciones de asegurabilidad individuales de los asegurados, pagará la correspondiente suma asegurada con sujeción a las siguientes cláusulas y condiciones de la póliza:

1. AMPARO BÁSICO

LA ASEGURADORA cubre, dentro de la vigencia de la póliza, el riesgo de muerte de los asegurados.

2. EXCLUSIONES

Dentro de los dos (2) primeros años, contados desde la fecha de iniciación de la vigencia del seguro, LA ASEGURADORA no está obligada al pago de ninguna indemnización por los siguientes eventos:

2.1 SUICIDIO

Si cualquier asegurado se quita la vida estando en sano juicio o demente, o en cualquier otra circunstancia.

2.2 VIH POSITIVO-SIDA

Muerte derivada o relacionada con el síndrome de inmunodeficiencia humana.

Transcurrido este plazo, tanto el evento de suicidio como el de muerte derivada o relacionada con VIH POSITIVO o SIDA del ASEGURADO están amparados bajo la presente póliza, siempre y cuando el diagnóstico del VIH POSITIVO o SIDA, si es el caso, haya sido posterior a la fecha de ingreso a la póliza.

3. DEFINICIONES

3.1 TOMADOR

Es la persona natural o jurídica a cuyo nombre se expide la presente póliza para asegurar un número determinado de personas.

3.2 GRUPO ASEGURABLE

Es el constituido por un grupo de personas naturales, agrupadas bajo una misma personería jurídica en virtud de una situación legal o reglamentaria o que tengan con otra persona relaciones estables de la misma naturaleza cuyo vínculo no tenga relación con el propósito de contratar el seguro.

3.3 ASEGURADO

Es la persona natural que hace parte del grupo asegurado y cuya vida se asegura por parte de LA ASEGURADORA.

3.4 BENEFICIARIO

Es la persona designada por EL ASEGURADO para recibir los beneficios derivados del presente contrato en caso de siniestro. A falta de designación de beneficiario, o cuando la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, o cuando se designe genéricamente como beneficiarios a los herederos del ASEGURADO, se aplicarán las normas legales vigentes.

4. VIGENCIA

Los amparos individualmente considerados entrarán en vigencia en la fecha prevista en la Solicitud-Certificado, siempre y cuando EL ASEGURADO haya pagado la prima del primer periodo, de conformidad con la periodicidad de pago pactada en la póliza, y la solicitud del seguro no haya sido rechazada por LA ASEGURADORA.

5. EDAD DE INGRESO Y EDAD DE PERMANENCIA

Sin perjuicio de los demás requisitos de asegurabilidad, para que un miembro del grupo asegurable pueda contratar o acceder a los amparos a los que se refiere esta póliza, debe cumplir con los siguientes requisitos de edad al momento de su ingreso:

5.1 EDAD DE INGRESO

- Tener mínimo 18 años.
- No ser mayor de sesenta y cinco (65) años.

5.2 EDAD DE PERMANENCIA

La cobertura de la póliza terminará, para cualquiera de las personas amparadas, al vencimiento de la anualidad más próxima en que EL ASEGURADO haya cumplido setenta (70) años de edad.

6. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

LA ASEGURADORA limitará su responsabilidad cuando por un mismo ASEGURADO se suscriban pólizas de seguros de vida bajo esta misma modalidad de seguro, hasta un valor asegurado acumulado máximo

igual al ofrecido en la opción más alta vigente indicado en la carátula de la póliza, en el momento de expedir el seguro.

En el evento de superar dicho límite de valor asegurado, en caso de siniestro, LA ASEGURADORA indemnizará hasta este límite y devolverá las primas pagadas por los valores asegurados en exceso del mismo, debidamente actualizadas conforme el índice de precios al consumidor "IPC".

7. VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES

El valor del seguro de cada persona se calculará en todo momento, multiplicando el monto asegurado expresado en Unidades de Valor Real "UVR" según la cotización del día del ingreso a la póliza, por el valor del "UVR" correspondiente a la fecha de cálculo.

8. CÁLCULO DE LA PRIMA

La prima se establecerá, teniendo en cuenta la edad de cada ASEGURADO, su estado de salud, el monto asegurado individual expresado en "UVR" en el momento de ingresar a esta póliza, o en su renovación, por el valor del "UVR" según la cotización del día que se realice el cálculo de la prima.

9. PAGO DE PRIMAS

EL TOMADOR es responsable por el pago de las primas. El pago de la prima del primer periodo es condición indispensable para la vigencia del seguro.

Salvo el pago de la prima del primer periodo, para el pago de las primas en forma anual, o cuotas semestrales o trimestrales, se concede al TOMADOR un período de gracia de un mes contado a partir de las fechas que se han señalado en la Solicitud-Certificado de la póliza. Para el pago de primas en cuotas mensuales, se concede un periodo de gracia de quince (15) días.

LA ASEGURADORA tendrá derecho a deducir de la indemnización, las primas o cuotas pendientes de pago, hasta completar la anualidad respectiva.

La presente póliza es de carácter contributivo, por lo tanto, le corresponde al ASEGURADO proveer los recursos necesarios para que EL TOMADOR efectúe el pago de la prima a LA ASEGURADORA.

Si las primas posteriores a la primera no son pagadas antes de vencerse el periodo de gracia, se producirá la terminación automática del contrato y LA ASEGURADORA quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho periodo.

10. FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS

Las primas son anuales, pero también pueden ser pagadas por EL ASEGURADO en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales, aplicando para ello el factor de 0.5207, 0.2657 y 0.0898 respectivamente.

11. REVOCACIÓN DEL SEGURO

EL TOMADOR puede revocar unilateralmente el seguro mediante aviso escrito remitido a LA ASEGURADORA. Si en tal aviso no se indica una fecha específica para la revocación, se entenderá que surtirá efectos inmediatos a partir de la fecha de recibo por parte de LA ASEGURADORA. En caso de revocación del seguro, LA ASEGURADORA devolverá al TOMADOR la prima no devengada, cuando haya lugar.

EL ASEGURADO también podrá revocar su seguro mediante el mismo procedimiento.

12. DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

EL TOMADOR y EL ASEGURADO están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por LA ASEGURADORA.

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por LA ASEGURADORA, la hubieran retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, produce la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o inexactitud producen igual efecto si EL TOMADOR o EL ASEGURADO han 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 o EL ASEGURADO, el contrato no será nulo, pero LA ASEGURADORA sólo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente a la 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 del Código de Comercio.

De conformidad con el artículo 1158 del Código del Comercio, aunque LA ASEGURADORA prescinda de examen médico, EL ASEGURADO no puede considerarse exento de la obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo, ni de las sanciones que se generen por la reticencia o inexactitud en la que incurra.

Las sanciones previstas no se aplicarán si LA ASEGURADORA, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer hechos o circunstancias sobre los que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

PARÁGRAFO: De conformidad con lo dispuesto por el artículo 1059 del Código de Comercio, LA ASEGURADORA tendrá derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena en caso de que se rescinda el contrato, cuando EL TOMADOR o EL ASEGURADO hayan incurrido en reticencia o inexactitud en la declaración de asegurabilidad.

13. IRREDUCTIBILIDAD

Transcurridos dos (2) años en vida del ASEGURADO desde el inicio de vigencia de la póliza, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error inculpable en la declaración de asegurabilidad.

14. TERMINACIÓN DEL SEGURO

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus anexos termina por las siguientes causas:

- 14.1** Por falta de pago de la prima, o de cualquier cuota si la prima anual ha sido fraccionada, una vez vencido el período de gracia.
- 14.2** Un mes después de haber dejado de pertenecer al grupo asegurado.
- 14.3** Cuando EL TOMADOR o EL ASEGURADO soliciten la revocación del contrato de seguro.
- 14.4** Al vencimiento de la anualidad más próxima en que EL ASEGURADO cumpla 70 años de edad.
- 14.5** En el seguro del cónyuge, cuando EL ASEGURADO principal fallezca o cuando éste se retire del grupo.
- 14.6** Cuando LA ASEGURADORA pague la indemnización por el Anexo de Incapacidad Total y Permanente.
- 14.7** Cuando en el momento de la renovación, el grupo asegurado no se encuentre constituido por más de un ASEGURADO.
- 14.8** Al vencimiento de la vigencia de la Solicitud – Certificado si éste no se renueva.

15. COBERTURA ININTERRUMPIDA

Como un beneficio para el grupo asegurado, con el fin de conservar la antigüedad adquirida por EL ASEGURADO mediante la presente póliza de seguro, las partes acuerdan que una vez termine la primera vigencia, este seguro y los anexos contratados se renovarán automáticamente por periodos consecutivos de igual plazo, excepto cuando:

- 15.1** Opere alguna causal de terminación.
- 15.2** EL ASEGURADO o EL TOMADOR manifiesten a LA ASEGURADORA, con anterioridad a la fecha del vencimiento de la póliza, su voluntad de que esta no se renueve para una nueva vigencia.
- 15.3** LA ASEGURADORA manifieste al TOMADOR con una anticipación no menor de un mes a la fecha del vencimiento de la póliza, su voluntad de no renovarla.

15.4 EL TOMADOR o ASEGURADO manifiesten su intención de dar por terminado el contrato de seguro, lo cual pueden realizar en cualquier momento, caso en el cual LA ASEGURADORA efectuará la devolución de la prima por el término no corrido de la vigencia.

En cada una de las renovaciones de la póliza, LA ASEGURADORA actualizará el valor asegurado y las primas de seguro, de acuerdo a lo señalado en la Condición Séptima y Octava, para lo cual remitirá al ASEGURADO el certificado de renovación que contenga la información correspondiente a las condiciones del seguro y al nuevo valor de prima para la anualidad.

16. CONVERTIBILIDAD

Los Asegurados menores de 70 años que se separen del grupo después de permanecer en él por lo menos durante un año continuo, siempre y cuando lo soliciten dentro del mes siguiente contado a partir de su retiro del Grupo, tendrán derecho a ser asegurados exclusivamente por el amparo básico de vida, sin requisitos médicos o de asegurabilidad, en cualquiera de los planes de seguro individual de los que emite LA ASEGURADORA, con excepción de los planes temporales o crecientes, y hasta por una suma igual a la que tenga bajo la presente póliza.

El seguro individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicada a la edad alcanzada por EL ASEGURADO a la fecha de la solicitud.

La convertibilidad no es aplicable a los Anexos de la presente póliza.

17. INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE EDAD

Si se comprueba inexactitud en la edad informada por EL ASEGURADO, se aplicarán las siguientes normas:

17.1 Si la edad real está fuera de los límites autorizados por la tarifa de LA ASEGURADORA, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el Artículo 1058 del Código de Comercio.

17.2 Si la edad real es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por LA ASEGURADORA.

17.3 Si la edad real es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el numeral 17.2.

18. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Los beneficiarios serán libremente designados por EL ASEGURADO quien los podrá cambiar en cualquier momento, mediante notificación escrita a LA ASEGURADORA.

Serán beneficiarios el cónyuge o compañero (a) permanente del ASEGURADO en la mitad del seguro, y sus herederos en la otra mitad, cuando:

18.1 EL ASEGURADO fallezca sin que haya designado beneficiario.

18.2 La designación de beneficiario sea ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa.

18.3 Se ha designado genéricamente como beneficiarios a sus herederos.

18.4 El beneficiario fallezca simultáneamente con EL ASEGURADO o se ignore cuál de los dos ha muerto primero.

19. RECLAMACIÓN

Para cualquier reclamación, bien sea para el amparo básico o cualquiera de los anexos, EL ASEGURADO o beneficiario, según el caso, deberá remitir los documentos necesarios para acreditar la ocurrencia del siniestro.

EL ASEGURADO o el beneficiario, según el caso, quedará privado de todo derecho procedente de la presente póliza, cuando la reclamación presentada sea de cualquier manera fraudulenta, si en apoyo de ella se hacen o utilizan declaraciones falsas o se emplean otros medios o documentos engañosos o dolosos. LA ASEGURADORA tiene el derecho de comprobar la veracidad y exactitud de las pruebas que para tal efecto se aporten.

EL TOMADOR, ASEGURADO o beneficiario, a petición de LA ASEGURADORA, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle la investigación del siniestro.

20. AVISO DE SINIESTRO

En caso de muerte de cualquiera de los ASEGURADOS, el beneficiario deberá dar aviso a LA ASEGURADORA dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en el que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

21. PAGO DE SINIESTRO

LA ASEGURADORA pagará al ASEGURADO o a los beneficiarios, según el caso, la indemnización a la que está obligada por la presente póliza y sus anexos, dentro de los veinticinco (25) días calendario siguientes a la fecha en la que se acredite la ocurrencia del siniestro.

22. NOTIFICACIONES

Salvo el aviso de siniestro, que puede efectuarse por cualquier medio, toda comunicación a que haya lugar entre las partes respecto de la ejecución de las condiciones estipuladas en el presente contrato se hará por escrito. Será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío escrito por correo recomendado o certificado, dirigido a la última dirección conocida por las partes.

23. DOMICILIO

El lugar de cumplimiento de las obligaciones emanadas del presente contrato es la ciudad de Bogotá, D.C., en la República de Colombia, que constituye el domicilio principal de LA ASEGURADORA.



Firma representante legal
COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.



ANEXO DE MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

15/04/2018-1407-A-34-GR-0000000000009-000R

CONDICIONES GENERALES

COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S. A., que en el presente Anexo se llamará "LA ASEGURADORA", en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud de seguro presentada por EL ASEGURADO, y al pago de la prima respectiva, otorga el presente Anexo, el cual queda sujeto a las condiciones y exclusiones de la póliza a la cual accede, en adición a las siguientes:

1. COBERTURAS

LA ASEGURADORA otorga las siguientes coberturas al ASEGURADO que sufra un accidente, entendido como el hecho exterior, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del ASEGURADO:

1.1 MUERTE ACCIDENTAL

LA ASEGURADORA cubre, dentro de la vigencia de la póliza, el riesgo de muerte accidental del ASEGURADO.

1.2 BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

LA ASEGURADORA cubre dentro de la vigencia de la póliza, las lesiones corporales que tengan como consecuencia directa e independiente de otra causa, cualquiera de las pérdidas enumeradas en la Tabla de Indemnizaciones de la Condición Cuarta, y que se manifieste dentro de los noventa (90) días siguientes a su ocurrencia.

2. EXCLUSIONES

Este Anexo no cubre la muerte, lesión o pérdida que sea consecuencia de:

- 2.1** Homicidio o su tentativa.
- 2.2** Muerte lesión o perdida causada por arma de fuego, arma contundente o cortopunzante.
- 2.3** Suicidio, tentativa de suicidio o lesión intencionalmente causada por EL ASEGURADO a sí mismo, ya sea en estado de cordura o demencia.
- 2.4** Los accidentes causados por violación, por parte del ASEGURADO, de cualquier norma legal.
- 2.5** Participación en competencias de velocidad.

- 2.6** Accidentes que sufra EL ASEGURADO como consecuencia de cualquier participación en aviación, salvo que viaje como pasajero de una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el transporte regular de pasajeros.
- 2.7** Accidentes en que EL ASEGURADO, se encuentre viajando como conductor o pasajero de motocicletas, motonetas o carros a motor (karts).
- 2.8** Intoxicaciones, oclusiones intestinales, rotura de aneurismas e infecciones bacterianas excepto la que se presente por lesión sufrida a consecuencia de un accidente cubierto por este Anexo.
- 2.9** Temblores de tierra, erupciones volcánicas, inundaciones, rayo, marejada, o cualquier otro fenómeno o convulsión de la naturaleza.
- 2.10** Guerra civil o internacional, motines, huelgas, acciones de movimientos subversivos, actos terroristas o en general, conmociones de cualquier clase.
- 2.11** Fisión nuclear y los efectos que produzca la contaminación radioactiva.
- 2.12** Encontrarse EL ASEGURADO por cualquier causa bajo la influencia de bebidas embriagantes, de drogas tóxicas, heroicas o alucinógenas, siempre y cuando tal influencia tenga relación causal con el accidente.
- 2.13** Ingestión de veneno o inhalación de gases o vapores en forma accidental o deliberada.
- 2.14** Enfermedad mental o corporal o cualquier dolencia o tara, o infecciones bacterianas distintas de las contraídas por lesión corporal accidental.
- 2.15** Las infecciones producidas por picaduras de insectos, tales como malaria, tifo, fiebre amarilla.
- 2.16** Los accidentes sufridos por EL ASEGURADO durante intervenciones quirúrgicas, o como consecuencia de ellas, o los causados por tratamientos médicos de rayos x, choques eléctricos, salvo que obedezcan a la curación de lesiones producidas por un accidente amparado por el presente Anexo.

3. SUMA ASEGURADA

Es el valor contratado para cada ASEGURADO del grupo, individualmente considerado, el cual se establece en la Solicitud – Certificado correspondiente.

La suma que LA ASEGURADORA pague al ASEGURADO por concepto del presente Anexo, será igual o inferior al valor contratado por EL ASEGURADO en la póliza de seguro a la cual accede el presente Anexo.

4. INDEMNIZACIÓN

- 4.1** Una vez EL ASEGURADO haya acreditado la ocurrencia del siniestro en los términos del presente Anexo, LA ASEGURADORA pagará la indemnización, de acuerdo con la siguiente

Tabla de Indemnizaciones:

4.1.1	Muerte accidental	100% del Valor Asegurado
4.1.2	Pérdida de ambas manos o ambos pies	100% del Valor Asegurado
4.1.3	Pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos	100% del Valor Asegurado
4.1.4	Pérdida de una mano o un pie y la visión en un ojo	100% del Valor Asegurado
4.1.5	Pérdida de una mano o un pie o la visión en un ojo	50% del Valor Asegurado

4.2 PÉRDIDA

Para efectos de la tabla anterior, se entenderá por pérdida lo siguiente:

- 4.2.1** Manos: La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana, es decir, a nivel de la muñeca.
- 4.2.2** Pies: La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana, es decir, a nivel del tobillo.
- 4.2.3** Ojos: La pérdida total e irreparable de la visión.

4.3 DEDUCCIONES

- 4.3.1** Cuando como consecuencia de un accidente, ocurra al mismo tiempo la muerte del ASEGURADO y alguna de las pérdidas contempladas en la Tabla de Indemnizaciones, LA ASEGURADORA sólo indemnizará el valor asegurado por muerte accidental.
- 4.3.2** Cuando como consecuencia de un accidente haya lugar a pagar beneficios por desmembración y después, como consecuencia del mismo accidente, fallezca EL ASEGURADO, subsistirá el amparo de muerte accidental en la diferencia.
- 4.3.3** Cuando como consecuencia de un accidente haya lugar a pagar beneficios por desmembración y después, como consecuencia del mismo accidente, EL ASEGURADO quede incapacitado en forma total y permanente, lo pagado por el presente Anexo se deducirá de lo que pueda corresponder por el Anexo de Incapacidad Total y Permanente.

5. TERMINACIÓN DEL ANEXO

EL ASEGURADO que reciba cualquier indemnización igual al valor total asegurado por el presente Anexo, quedará automáticamente excluido de él, sin perjuicio de las causales de terminación contenidas en las Condiciones Generales de la póliza.

6. RECLAMACIONES

Para que LA ASEGURADORA pague la indemnización por el presente Anexo, EL ASEGURADO o beneficiario deberá acreditar la ocurrencia del siniestro. LA ASEGURADORA se reserva el derecho de comprobar la veracidad y exactitud de las pruebas que para tal efecto se aporten.

7. INFORMACIÓN SOBRE ACCIDENTE

EL TOMADOR, ASEGURADO o beneficiario se comprometen a dar aviso a LA ASEGURADORA de todo accidente de cualquiera de los asegurados que pudiere dar lugar a la reclamación bajo el presente Anexo, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

8. EXÁMENES MÉDICOS

LA ASEGURADORA podrá hacer examinar al ASEGURADO tantas veces como lo estime conveniente mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente Anexo.

9. REVOCACIÓN

Este Anexo podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes:

9.1 Por EL TOMADOR o ASEGURADO en cualquier momento, mediante aviso escrito a LA ASEGURADORA.

9.2 Por LA ASEGURADORA, en cualquier momento mediante noticia escrita al ASEGURADO enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha de envío.

En cualquiera de los dos eventos de revocación, LA ASEGURADORA procederá a la devolución de la prima no devengada. Así mismo cualquier prima pagada por un período posterior a la revocación será reembolsada.

El hecho de que LA ASEGURADORA haya recibido una o más primas por este Anexo, después de que hubiere sido revocado, no obligará a conceder los beneficios aquí estipulados ni anulará tal revocación.

En todo lo no previsto en las anteriores condiciones, se aplicarán al presente Anexo las estipulaciones contenidas en las Condiciones Generales de la póliza.



Firma representante legal

COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.



ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

15/04/2018-1407-A-34-GR-0000000000007-000R

CONDICIONES GENERALES

COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S. A., que en el presente Anexo se llamará "LA ASEGURADORA", en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud de seguro presentada por EL ASEGURADO, y al pago de la prima respectiva, otorga el presente Anexo, el cual queda sujeto a las condiciones y exclusiones de la póliza a la cual accede, en adición a las siguientes:

1. AMPARO

Para todos los efectos de este anexo se entiende por incapacidad total y permanente la sufrida por EL ASEGURADO, que haya sido ocasionada y se manifieste estando amparado por el presente Anexo, que le produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona realizar tres (3) o más de las actividades básicas de la vida diaria definidas así:

- 1.1 Aseo personal:** Capacidad para lavarse en el baño o la ducha (incluyendo la entrada y salida de la misma) o de realizar su aseo personal por sí mismo.
- 1.2 Vestirse:** Capacidad para ponerse, quitarse, atarse y desatarse todo tipo de prendas, así como aparatos ortopédicos de cualquier tipo, miembros artificiales y dispositivos quirúrgicos.
- 1.3 Comer:** Capacidad para ingerir por sí mismo los alimentos, una vez preparados.
- 1.4 Higiene:** Capacidad para usar un sanitario o para llevar a cabo sus necesidades fisiológicas en cualquier otra forma.
- 1.5 Movilidad:** Capacidad para desplazarse en espacios interiores, de una habitación a otra en superficies planas.
- 1.6 Traslados:** Capacidad para desplazarse desde la cama hasta una silla recta o silla de ruedas y viceversa.

Dicha incapacidad debe existir por un periodo continuo no menor de ciento cincuenta (150) días y no haber sido provocada por EL ASEGURADO sea de forma consciente o inconsciente, voluntaria o involuntaria.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considerará como tal: la pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos, la amputación de ambas manos o de ambos pies, o de toda una mano y de todo un pie, eventos en los cuales, para que opere el amparo, no se requerirá que transcurra el período continuo de ciento cincuenta (150) días de incapacidad.

Dichas lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables serán determinadas por parte del médico designado por LA ASEGURADORA, con base en la historia clínica del ASEGURADO.

2. EXCLUSIONES

Para todos los efectos este Anexo no cubre la incapacidad total y permanente generada por trastornos o enfermedad psiquiátrica o del comportamiento.

3. SUMA ASEGURADA

Es el valor contratado por cada ASEGURADO del grupo individualmente considerado el cual se establece en la Solicitud – Certificado correspondiente.

4. PÉRDIDA

Para efectos del presente anexo, se entenderá por pérdida lo siguiente:

- 4.1 Manos:** La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana, es decir, a nivel de la muñeca.
- 4.2 Pies:** La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana, es decir, a nivel del tobillo
- 4.3 Ojos:** La pérdida total e irreparable de la visión.

5. INDEMNIZACIÓN

- 5.1** El pago de la indemnización a que hubiere lugar se hará al ASEGURADO
- 5.2** En el evento en que el ASEGURADO no pueda efectuar el cobro de la indemnización, en razón a su estado de salud certificado por el médico tratante y con las pruebas adicionales exigidas y aceptadas por LA ASEGURADORA, el pago se hará a quien acredite ser el curador de EL ASEGURADO.
- 5.3** Para efectos de la reclamación por este anexo, EL ASEGURADO debe aportar a LA ASEGURADORA la historia clínica completa y, en caso de ser necesario, practicarse las valoraciones médicas que el médico designado por LA ASEGURADORA considere pertinentes, luego de la evaluación preliminar del estado de salud de EL ASEGURADO.
- 5.4** Cualquier pago realizado por este Anexo se descontará del pago a que haya a lugar por el Anexo de Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración, como consecuencia del mismo accidente.

6. TERMINACIÓN DEL ANEXO

EL ASEGURADO que reciba cualquier indemnización igual al valor total asegurado por el presente Anexo, quedará automáticamente excluido de él, sin perjuicio de las causales de terminación contenidas en las Condiciones Generales de la póliza.

La indemnización por Incapacidad Total y Permanente es excluyente de la indemnización por el amparo básico de Vida, razón por la cual, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, se terminará el contrato de seguro.

7. EXÁMENES MÉDICOS

LA ASEGURADORA podrá hacer examinar al asegurado tantas veces como lo estime conveniente mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente Anexo.

8. REVOCACIÓN

Este Anexo podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes:

8.1 Por EL TOMADOR o EL ASEGURADO, en cualquier momento, mediante aviso escrito a LA ASEGURADORA.

8.2 Por LA ASEGURADORA, en cualquier momento, mediante aviso escrito al TOMADOR y/o ASEGURADO, enviado a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha de envío.

LA ASEGURADORA devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de la revocación.

Si después de revocado el Anexo LA ASEGURADORA recibe una o más primas por este anexo, ello no implica que los beneficios aquí estipulados continúen vigentes, ni anula tal revocación. En todo caso cualquier prima recibida por un periodo posterior será reembolsada.

En todo lo no previsto en este Anexo, se aplicaran al mismo las estipulaciones contenidas en las Condiciones Generales de la póliza.



Firma representante legal
COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVARS A.



COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. BENEFICIO PARA ASEGURADOS HOSPITALIZADOS POR COVID-19

Con su seguro de vida **DAVIDA INTEGRAL**, Seguros Bolívar lo acompaña a Usted y a su familia de manera especial y sin costo adicional, en caso de verse afectado por el COVID-19.

1. ¿Cómo lo acompañamos?

1.1. Beneficio Hospitalización

Si usted llega a estar hospitalizado más de 3 días por contagio de COVID-19, recibirá un valor equivalente al 5% del valor asegurado, máximo tres millones de pesos (\$3.000.000).

1.2. Beneficio UCI

Si durante la hospitalización por COVID-19 usted requiere UCI (Unidad de cuidados intensivos) desde el primer día del ingreso a esa unidad, usted recibirá un valor adicional equivalente al 5% de su valor asegurado, máximo tres millones de pesos (\$3.000.000).

El pago de estos beneficios **no disminuye su valor asegurado**.

Para tener derecho al beneficio, el asegurado debe estar al día en el pago de sus primas de seguro a la fecha en que sea hospitalizado.

2. ¿Quién recibe estos beneficios?

El beneficiario es usted, como Asegurado.

3. ¿Qué debe tener en cuenta para solicitar el pago?

Para hacer uso de los beneficios por COVID-19, usted debe tener en cuenta que:

- 3.1. Se reconocerá un (1) evento por vigencia para cada uno de los beneficios.
- 3.2. El valor máximo a recibir por concepto de la suma de los dos beneficios ofrecidos, es de seis millones de pesos (\$6.000.000).
- 3.3. Se conceden los beneficios cuando la hospitalización haya sido prestada por instituciones legalmente autorizadas para el ejercicio de las actividades médicas y haya tenido lugar en el territorio colombiano.
- 3.4. Usted puede reclamar el beneficio de hospitalización desde el cuarto día en que se encuentre hospitalizado y el beneficio de UCI desde el segundo día, o una vez haya sido dado de alta de la institución hospitalaria.
- 3.5. Si un asegurado afectado por COVID-19 es hospitalizado y/o ingresa a cuidados intensivos y fallece, sin reclamar los beneficios gratuitos, no hay lugar a pago de éstos a los beneficiarios del seguro. Es decir que los beneficios COVID se reconocen y pagan exclusivamente al asegurado.

3.6. No se reconocen beneficios por diagnóstico de COVID-19 cuando el asegurado permanece en aislamiento y/o supervisión médica en el domicilio, o cualquier lugar fuera de una institución médica legalmente autorizada.

4. ¿Qué documentos debe enviar para solicitar el pago?

Para reclamar el pago usted debe entregar:

- 4.1.** Copia de su cédula.
- 4.2.** Epicrisis de la respectiva Hospitalización.

5. ¿Cómo acompañamos a su familia?

En caso de que usted fallezca por algún evento inesperado, incluso por COVID-19, su Seguro de Vida DAVIDA INTEGRAL entregará a su familia el valor asegurado de acuerdo con la opción seleccionada por usted, para que puedan seguir cumpliendo sus sueños.



¿Cómo usar su seguro? (trámites y solicitudes)

Usted o sus beneficiarios se pueden comunicar con la **RED #322** de Seguros Bolívar, marcando desde su celular al **#322**, desde un fijo en Bogotá al **3 122 122** y a nivel nacional al **018000 123 322**.

Consulte las condiciones particulares de su póliza en:

- www.davivienda.com
- www.segurosbolivar.com



Con QR COVID Pass, usted y su familia podrán realizar un autodiagnóstico en tiempo real de la sintomatología.

¡Lo invitamos a que ingrese diariamente desde su celular, y listo!

Página en blanco



Consejo Superior de la Judicatura
Unidad de Registro Nacional de Abogados y Auxiliares de la Justicia

LA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS Y
AUXILIARES DE LA JUSTICIA DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

CERTIFICA

Certificado de Vigencia N.: 314041

Que de conformidad con el Decreto 196 de 1971 y el numeral 20 del artículo 85 de la Ley 270 de 1996, Estatutaria de la Administración de Justicia, le corresponde al Consejo Superior de la Judicatura regular, organizar y llevar el Registro Nacional de Abogados y expedir la correspondiente Tarjeta Profesional, previa verificación de los requisitos señalados por la Ley.

En atención a las citadas disposiciones legales y una vez revisado los registros que contienen nuestra base de datos se constató que el (la) señor(a) **ZULMA ROCIO BAQUERO MALDONADO**, identificado(a) con la **Cédula de ciudadanía No. 52152059.**, registra la siguiente información.

VIGENCIA

CALIDAD	NÚMERO TARJETA	FECHA EXPEDICIÓN	ESTADO
Abogado	99432	28/12/1999	Vigente
Observaciones: -			

Se expide la presente certificación, a los **15** días del mes de **junio** de **2022**.

MARTHA ESPERANZA CUEVAS MELÉNDEZ
Directora

Notas 1- Si el número de cédula, los nombres y/o apellidos presentan error, favor dirigirse a la Unidad de Registro Nacional de Abogados y Auxiliares de la Justicia.
2- El documento se puede verificar en la página de la Rama Judicial www.ramajudicial.gov.co a través del número de certificado y fecha expedición.
3- Esta certificación informa el estado de vigencia de la Tarjeta Profesional, Licencia Temporal, Juez de Paz y de Reconsideración

CONTRATO DE USO DE RED CELEBRADO ENTRE COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. Y BANCO DAVIVIENDA S.A.

Entre los suscritos a saber, de una parte, **JAVIER JOSÉ SUÁREZ ESPARRAGOZA**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 80.418.827 expedida en Bogotá, quien obra en nombre y representación, dada su condición de Representante Legal de **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.**, sociedad legalmente constituida, con domicilio principal en Bogotá D. C., vigilada por la Superintendencia Financiera, todo lo cual consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera, que se adjunta, quien en adelante y para efectos del presente contrato se denominará **SEGUROS BOLÍVAR** y, de la otra parte, **MARITZA PÉREZ BERMÚDEZ**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 39.687.879 de Bogotá D.C., quien en su condición de Representante legal obra en nombre y representación de **BANCO DAVIVIENDA S.A.**, sociedad legalmente constituida, con domicilio principal en Bogotá D. C. tal y como consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera que se adjunta, y quien para efectos del presente contrato se denominará **DAVIVIENDA**, se ha celebrado el presente contrato de uso de red previas las siguientes

CONSIDERACIONES:

PRIMERA: La Ley 389 de 1.997, en su artículo 5º facultó a las entidades aseguradoras, las sociedades de capitalización y los intermediarios de seguros, para utilizar, mediante contrato remunerado, la red de los establecimientos de crédito para la promoción y gestión de las operaciones autorizadas a la entidad usuaria de la red y bajo la responsabilidad de ésta última.

SEGUNDA: Que los decretos 2673 de 2012 y 034 de 2015 modificaron el Decreto Único 2555 de 2010 en lo relacionado con el uso de red.

TERCERA: Que la Circular Externa 049 del 28 de diciembre de 2015 proferida por la Superintendencia Financiera de Colombia, impartió instrucciones relacionadas con la comercialización de los productos y servicios a través de uso de red de las entidades vigiladas autorizadas.

CUARTA: La Circular Externa 049 de 2015, estableció las modalidades para el uso de la red y el entendimiento de la Red como el conjunto de medios o elementos a través de los cuales sus prestadores suministran los servicios del usuario de la red al público. De igual manera precisó que forman parte de la red los canales presenciales y no presenciales, los empleados y los sistemas de información que tenga habilitados el respectivo prestador.



QUINTA: Que de conformidad con las normas señaladas, SEGUROS BOLÍVAR Y DAVIVIENDA de común acuerdo, han decidido aunar esfuerzos para que SEGUROS BOLÍVAR, mediante el uso de la red de DAVIVIENDA pueda promover y gestionar la colocación de seguros en los términos autorizados por la normatividad vigente.

SEXTA: Que el día 12 de noviembre de 2014 con número de radicación 2014047683-004-000 se remitió a la la Superintendencia Financiera de Colombia el contrato de USO DE RED con las modificaciones realizadas al contrato suscrito el día 10 de julio de 2014 por SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A. y por COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. como usuarias de una parte, y por el BANCO DAVIVIENDA, como prestadora de la red, de otra parte

SÉPTIMA: Que con el fin de ajustar el mencionado contrato a los lineamientos de la Circular Externa 049 de 2015, se ha decidido que para facilitar la administración y el seguimiento a la ejecución del contrato de uso de red aprobado por la Superintendencia Financiera, dicho contrato se divide en dos, de manera que cada una de las aseguradoras antes indicadas tenga un contrato independiente con el Banco Davivienda S.A., y pueda incluir nuevos seguros para ser comercializados a través de la red de DAVIVIENDA.

En consecuencia, las partes acuerdan modificar el mencionado contrato de uso de red que se regirá por las normas vigentes sobre la materia y en especial por las siguientes:

CLÁUSULAS:

PRIMERA - OBJETO: En virtud del presente contrato de uso red, DAVIVIENDA permitirá que SEGUROS BOLÍVAR utilice su red, entendida en su sentido legal más amplio, en los términos y con el alcance de las disposiciones legales expuestas en la parte Considerativa del presente contrato, esto es, sus canales presenciales, tales como sus oficinas, y los canales no presenciales, tales como su banca móvil, internet, sus centros de atención telefónica propios o tercerizados, así como sus empleados, sus sistemas de información, entre otros, con el fin de promocionar y gestionar la comercialización de las pólizas de seguros de los siguientes ramos de Vida Individual, Vida Grupo y Accidentes Personales, los cuales se discriminan en los anexos que se identifican en este contrato y los que en el futuro se llegaran a incorporar, anexos que hacen parte integrante del mismo.

Las partes convienen que frente a determinados productos de SEGUROS BOLÍVAR, el personal de DAVIVIENDA tendrá el deber de prestar el servicio de asesoría, sin que por ello se limite la posibilidad para que en algunas oficinas y respecto de determinados productos el personal de SEGUROS BOLÍVAR o sus proveedores prestadores de servicios, promueva la venta de los seguros entre los clientes de DAVIVIENDA o realicen actividades y gestiones operativas, conforme el alcance de la labor que se incluya en el respectivo anexo de cada producto.



Las labores de asesoría e información que suministren los funcionarios de DAVIVIENDA al público, se realizarán bajo las precisas instrucciones que para el efecto imparta SEGUROS BOLÍVAR.

SEGUNDA – OBLIGACIONES DE SEGUROS BOLÍVAR: Sin perjuicio de las demás obligaciones que puedan corresponder a SEGUROS BOLÍVAR por la naturaleza del presente contrato, ésta se obliga a:

- a.) Otorgar a DAVIVIENDA precisas instrucciones con respecto a la información relacionada con los seguros que comercializará en la red de DAVIVIENDA, la cual debe mantener actualizada permanentemente y a disposición de DAVIVIENDA para la promoción de cada producto, incluyendo cualquier información que sea indispensable para que el consumidor financiero tenga un claro entendimiento de los beneficios, limitaciones y costos del producto.

Dicha información debe incluir: el alcance de los amparos y exclusiones, el periodo de vigencia de la póliza, el valor asegurado, el valor de la prima comercial del producto, el procedimiento, plazos y documentación para la reclamación de un siniestro, los canales para la formulación de peticiones o quejas, los requisitos de asegurabilidad que debe reunir el asegurado, las consecuencias de la declaración inexacta o reticente del estado del riesgo, y las consecuencias de la mora en el pago de la prima.

- b.) Verificar que DAVIVIENDA suministre a los clientes, previamente a la celebración del contrato de seguro, de manera cierta, suficiente, clara y oportuna, la información del punto anterior.
- c.) Suministrar a DAVIVIENDA las ayudas y medios requeridos para la oferta de las pólizas de seguro, así como brindar el apoyo comercial a ésta y a su personal que le permitan acceder a la información que llegue a requerir para tal fin.
- d.) Entregar al cliente toda la información relacionada con los productos ofrecidos a través de canales no presenciales, previamente a su contratación, dejando evidencia que el cliente si la recibió oportunamente, para tomar una decisión informada.
- e.) Capacitar a los funcionarios de DAVIVIENDA, con el fin de que conozcan a cabalidad las características de los seguros de SEGUROS BOLÍVAR, políticas de suscripción y beneficios otorgados por éstos, implementando mecanismos verificables que garanticen que el personal conoce el alcance de sus obligaciones contractuales, las características del producto comercializado y los procedimientos de recaudo, atención de solicitudes, pago y demás aspectos relevantes para la comercialización de cada producto. Así mismo, deberá actualizarlos periódicamente, informando sobre las modificaciones a los productos y los cambios en el régimen legal de éstos.



- f.) Velar porque el personal involucrado en la comercialización de los seguros a través del uso de red conozca y pueda verificar los requisitos de asegurabilidad.
- g.) Adoptar las medidas necesarias para que el público identifique con claridad que SEGUROS BOLÍVAR es una persona jurídica distinta y autónoma de DAVIVIENDA y que todos los seguros y las operaciones que ésta promociona y gestiona en virtud de este contrato son exclusiva responsabilidad de SEGUROS BOLÍVAR.

En desarrollo de esta obligación, el personal de DAVIVIENDA que haga la promoción y gestión de operaciones debe identificarse claramente ante el cliente y manifestar de manera expresa y sencilla que está actuando en nombre de SEGUROS BOLÍVAR.

Por su parte, los funcionarios de SEGUROS BOLÍVAR que se ubiquen en las oficinas de Davivienda encargados de realizar la oferta comercial de los seguros estarán debidamente identificados como funcionarios de la aseguradora.

Así mismo, la papelería asociada a los productos de seguros que se comercialicen en las oficinas de DAVIVIENDA tales como ayudaventas, solicitudes de póliza, certificados y clausulados serán impresos con los logos y diseños utilizados por SEGUROS BOLÍVAR.

- h.) Indicar en todos los documentos que utilice y expida en virtud de este contrato, que la responsabilidad por los seguros expedidos recae exclusivamente en SEGUROS BOLÍVAR.
- i.) Reconocer a DAVIVIENDA la remuneración por el uso de la red de acuerdo con los lineamientos establecidos por producto en cada uno de los anexos de este contrato.
- j.) Emitir y facturar las pólizas expedidas a través del uso de la red de DAVIVIENDA.
- k.) Enviar la póliza a los clientes, de conformidad con las normas vigentes, ya sea en físico o por correo electrónico y ponerla a su disposición mediante publicación en su página web.
- l.) Disponer de sus propios canales para la atención de solicitudes, quejas y reclamos de los clientes, y autorizar a Davivienda para la recepción de quejas y reclamos con el fin de garantizar su oportuna y eficaz atención, su entrega oportuna a BOLÍVAR, y el mecanismo para que los clientes puedan hacer seguimiento a su petición.
- m.) Atender y tramitar las reclamaciones presentadas por siniestros. Para tal fin debe contar con un procedimiento simplificado de radicación y resolución de reclamaciones que debe ser informado al cliente al momento de la celebración del



contrato de seguro y al asegurado y beneficiario de la póliza de seguro cuando este lo solicite.

- n.) Cumplir con las disposiciones legales en cuanto al almacenamiento, manejo, uso, conservación y seguridad de la información del cliente.
- o.) Contar con los mismos estándares de eficiencia, oportunidad y seguridad a los ofrecidos a sus clientes directos.
- p.) Otorgar herramientas y establecer mecanismos para que DAVIVIENDA pueda verificar que los tomadores y/o los asegurados tengan un interés asegurable y que cumplen con los requisitos de asegurabilidad establecidos en el contrato de seguro.
- q.) Cumplir con las obligaciones legales referidas a la administración del riesgo operativo y del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo, asociados al desarrollo de este contrato

TERCERA.- OBLIGACIONES DE DAVIVIENDA: Sin perjuicio de las demás obligaciones que le puedan corresponder a DAVIVIENDA en virtud de este contrato, ésta se obliga a:

- a) Permitir a SEGUROS BOLÍVAR el uso de su red en los términos establecidos en el presente contrato y sus anexos.
- b) Velar porque las personas que intervengan en el desarrollo del objeto del presente contrato, cumplan las precisas instrucciones que para el desarrollo del mismo imparta SEGUROS BOLÍVAR y respecto a la información relacionada con los seguros que se comercializarán en la red de DAVIVIENDA.
- c) En los productos que le corresponda el deber de asesoría, suministrar a los consumidores financieros precisa información sobre las pólizas de seguros a que se refieren los respectivos anexos a que haya lugar en este contrato, ateniéndose en todos los casos a las instrucciones impartidas por SEGUROS BOLÍVAR, incluyendo cualquier información que sea indispensable para que el cliente tenga un claro entendimiento de los beneficios, limitaciones y costos del producto.
- d) Dicha información debe incluir de forma detallada el alcance de los amparos y exclusiones, el periodo de vigencia de la póliza, el valor asegurado, el valor de la prima comercial del producto, el procedimiento, plazos y documentación para la reclamación de un siniestro, los canales para la formulación de peticiones o quejas, los requisitos de asegurabilidad que debe reunir el asegurado, las consecuencias de la declaración inexacta o reticente del estado del riesgo, y las consecuencias de la mora en el pago de la prima.
- e) Suministrar a los clientes por medios verificables la información del punto anterior previamente a la celebración del contrato de seguro, de manera cierta, suficiente, clara y oportuna.



- f) Adoptar y permitir que SEGUROS BOLÍVAR adopte, las medidas necesarias para que el público identifique con claridad que SEGUROS BOLÍVAR es una persona jurídica distinta y autónoma de DAVIVIENDA y que todas las operaciones y productos que se promocionan y gestionan en virtud de este contrato son exclusiva responsabilidad de SEGUROS BOLÍVAR. En desarrollo de esta obligación, el personal que haga la promoción y gestión de operaciones debe identificarse claramente ante el cliente y manifestar de manera expresa y sencilla que está actuando en nombre de SEGUROS BOLÍVAR.
- g) Informar a los clientes el alcance y su responsabilidad en el desarrollo de las operaciones que realiza en virtud de este contrato.
- h) Velar porque el personal involucrado en la comercialización de los productos verifique que los tomadores y/o los asegurados tengan un interés asegurable y que conozca y verifique que éstos cumplen los requisitos de asegurabilidad establecidos en el contrato de seguro, todo ello de acuerdo con el procedimiento y capacitación dada por SEGUROS BOLIVAR.
- i) Disponer la documentación o elementos de información necesarios que le permitan realizar una adecuada promoción y gestión de los productos objeto de este contrato.
- j) Establecer los mecanismos adecuados para asegurar que el cliente pueda en todo momento consultar, a través del canal por medio del cual se realice la promoción del respectivo producto, la información del mismo.
- k) Registrar la información requerida para la emisión por SEGUROS BOLÍVAR de las pólizas de seguro o generar un archivo con la información para la emisión, dependiendo de la clase de seguro, conforme se establezca en el anexo de cada producto.
- l) Enviar a SEGUROS BOLÍVAR la información de los seguros suscritos por los clientes para la emisión y facturación de la póliza, de acuerdo con el procedimiento establecido.
- m) Remitir a SEGUROS BOLÍVAR la documentación diligenciada por el cliente, como soporte de las pólizas expedidas, en caso que así se defina en el respectivo anexo del producto.
- n) Suministrar medidas de seguridad razonables para la protección de la información y la documentación de SEGUROS BOLÍVAR y de sus clientes.



- o) Cumplir con las disposiciones legales en cuanto al almacenamiento, manejo, uso conservación y seguridad de la información del cliente, así como de la información de las operaciones realizadas.
- p) Indicar en todos los documentos que utilice y expida en virtud de este contrato, que DAVIVIENDA actúa bajo la exclusiva responsabilidad de SEGUROS BOLÍVAR.
- q) Permitir que SEGUROS BOLÍVAR adopte las medidas necesarias para que el público identifique con claridad, que SEGUROS BOLÍVAR es una persona jurídica distinta y autónoma de DAVIVIENDA y que todas las operaciones y productos que ésta promociona y gestiona son exclusiva responsabilidad de SEGUROS BOLÍVAR. En desarrollo de esta obligación, el personal que haga la promoción y gestión de operaciones debe identificarse claramente ante el cliente y manifestar de manera expresa y sencilla que está actuando en nombre de SEGUROS BOLÍVAR.
- r) Recaudar las primas facturadas en los seguros con la periodicidad definida por el tomador-asegurado y entregar los dineros a SEGUROS BOLÍVAR con la periodicidad que así se defina en el correspondiente anexo.
- s) Facilitar y participar en la capacitación que SEGUROS BOLÍVAR dé al personal involucrado en el desarrollo de este contrato de red.
- t) Contar con una línea de atención especializada a través de la cual el personal involucrado en la promoción de los seguros pueda acceder inmediatamente a la información de los productos, en caso de requerirlo.
- u) Disponer los canales para la atención de solicitudes, quejas y reclamos de los clientes. No obstante, cualquier comunicación o reclamo que realice el consumidor financiero ante el DAVIVIENDA se entenderá presentado directamente a SEGUROS BOLÍVAR.
- v) Cumplir con las obligaciones legales referidas a la administración del riesgo operativo y del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo, asociados al desarrollo de este contrato.

CUARTA.- INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN. Las partes se obligan a compartir, suministrar e intercambiar la información que se obtenga dentro del proceso de conocimiento del cliente de los productos comercializados a través de este contrato de uso de red, para lo cual DAVIVIENDA entregará a SEGUROS BOLÍVAR la información que ésta requiera para poblar las bases de datos y efectuar los procedimientos derivados de las obligaciones contenidas en la normatividad que regula el sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo – SARLAFT

QUINTA.-ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD DE DAVIVIENDA. Es entendido que DAVIVIENDA en desarrollo de este contrato, actúa bajo la exclusiva



responsabilidad de SEGUROS BOLÍVAR, de tal manera que sus obligaciones se limitan al correcto cumplimiento de las actividades aquí contempladas.

No obstante DAVIVIENDA es responsable por los perjuicios que se deriven para SEGUROS BOLÍVAR de la inobservancia de la obligación de verificar que los tomadores y/o los asegurados tengan un interés asegurable que corresponda con la póliza de seguro comercializada y que los clientes cumplen con los requisitos de asegurabilidad establecidos en el contrato de seguro, todo lo cual conforme el procedimiento que de común acuerdo se establezca entre las partes.

SEXTA.- REMUNERACION: Como contraprestación por el uso de la red de DAVIVIENDA en los términos indicados en este contrato, SEGUROS BOLÍVAR se obliga a causar y reconocer en el momento de la emisión de las pólizas, el porcentaje de remuneración que se defina por cada clase de seguro en su correspondiente anexo y a pagarlo en forma mensual a DAVIVIENDA sobre el monto de las primas que efectivamente se recauden de cada póliza.

Para tal fin, DAVIVIENDA deberá presentar de forma separada la correspondiente cuenta de cobro por cada producto, conforme lo definido en su respectivo anexo, y discriminar el valor a pagar por el impuesto al valor agregado (IVA).

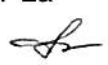
SÉPTIMA.- VIGENCIA: El término del presente contrato será de un (1) año prorrogable automáticamente si ninguna de las partes manifiesta por escrito su intención de no continuar por lo menos con dos (2) meses de anticipación a la fecha de terminación.

PARÁGRAFO PRIMERO: No obstante lo anterior, las partes podrán dar por terminado el mismo en cualquier tiempo, manifestando su decisión por escrito, con una anticipación de dos (2) meses al momento en que deba darse por terminado, sin que haya lugar a indemnización alguna.

PARÁGRAFO SEGUNDO: De igual forma, el presente contrato se podrá dar por terminado en cualquier momento por mutuo acuerdo entre las partes.

OCTAVA.- MODIFICACIONES: Cualquier modificación al presente contrato deberá constar por escrito suscrito por el representante legal de las partes, el cual se anexará al presente contrato y hará parte integral del mismo. No tendrán validez las modificaciones verbales al mismo. Dependiendo de la modificación deberá ser remitido a la Superintendencia Financiera de Colombia en los términos de las normas vigentes sobre uso de red.

NOVENA -PROPIEDAD DE LA INFORMACIÓN: De este Contrato o de la entrega de Información Confidencial no puede derivarse otorgamiento o transferencia, sin limitación, de patentes, derechos de autor, marcas registradas, licencias u otro derecho de propiedad intelectual, excepto por el derecho de utilizar dicha información, de conformidad con los términos del presente Contrato. La titularidad de la Información Confidencial continuará siendo de la Parte Reveladora de la misma. La



obligación de la Parte Receptora con respecto a la Información Confidencial empezará a partir de la recepción o el conocimiento de la misma.

DÉCIMA.- RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS: La interpretación y ejecución del presente Contrato se regirá por las leyes de la República de Colombia.

De común acuerdo las Partes aceptan que para cualquier divergencia o discrepancia que se presente durante la ejecución del presente Contrato, dispondrán de un término de cuarenta y cinco (45) días calendario, contados a partir de la fecha del reclamo, para solucionar sus diferencias acudiendo a la negociación directa. Surtido éste término sin llegar a un arreglo directo, se convocará un procedimiento de amigable composición, el cual se sujetará en lo sustantivo y lo procesal a lo dispuesto por las partes.

DÉCIMA PRIMERA.- COBERTURA DE RIESGOS FRENTE A POSIBLES FRAUDES O INFIDELIDADES: Las partes convienen con relación a la mitigación del riesgo de fraude e infidelidades que eventualmente puede presentarse en el desarrollo de las actividades descritas en el presente contrato, que es responsabilidad de cada compañía adoptar y aplicar las políticas que para el efecto han sido aprobadas en materia de contratación de personal, penalización de comportamientos, segregación de funciones, así como mantener la definición clara de roles y responsabilidades para los cargos involucrados en el proceso operativo que desarrolla los términos de este contrato.

DÉCIMA SEGUNDA.- DOMICILIO: Para todos los efectos contractuales, se establece como domicilio la ciudad de Bogotá D. C.

DÉCIMA TERCERA.- ACUERDO TOTAL: Las partes convienen que la relación contractual entre las mismas se regirá por el presente contrato, sus anexos y demás documentos que se suscriban entre las partes en desarrollo del objeto del mismo. Para el efecto, a la fecha de suscripción de este convenio, las partes han incluido como parte integral del mismo los siguientes anexos:

- ANEXO 1 - PÓLIZA DE SEGURO VIDA INDIVIDUAL VIDA PROTECCIÓN
- ANEXO 2 - PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO EN UNIDADES DE VALOR REAL
- UVR DAVIDA INTEGRAL
- ANEXO 3 - PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO - DAVIDA TELEMERCADEO
- ANEXO 4 - PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO - SEGURO VIDA DAVIPLATA
- ANEXO 5 - PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO EN UNIDADES DE VALOR REAL
- UVR VIDA GRUPO NEGOCIOS DAVIVIENDA
- ANEXO 6 - PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO EN UNIDADES DE VALOR REAL
- UVR VIDA ON LINE
- ANEXO 7 - PÓLIZA DE GRUPO DE ACCIDENTES PERSONALES DAVIVIENDA
- ANEXO 8 - PÓLIZA RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE
- ANEXO 9 - MANUAL OPERATIVO



ANEXO 10 - PROCEDIMIENTO EMISIÓN MASIVA
ANEXO 11 - PROCEDIMIENTO DE RECAUDO POR DÉBITO AUTOMÁTICO

Para constancia de lo anterior, se suscribe el presente contrato en dos ejemplares del mismo tenor y valor el día dieciséis (16) de agosto de dos mil dieciséis (2016).

COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

BANCO DAVIVIENDA S.A.


JAVIER JOSÉ SUÁREZ ESPARRAGOZA
C.C. 80.418.827 de Bogotá


MARITZA PÉREZ BERMÚDEZ
C.C. 39.687.879 de Bogotá

Doctor

CARLOS ANDRÉS HERNÁNDEZ CIFUENTES

JUEZ CATORCE (14) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.

cmpl14bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E.

S.

D.

**REF.: PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
PROMOVIDO POR LORENZO PALACIOS ROMANA CONTRA COMPAÑIA DE
SEGUROS BOLÍVAR S.A. y BANCO DAVIVIENDA S.A.**

RADICACIÓN:2022-00269

ASUNTO: CONTESTACION DE LA DEMANDA

ZULMA ROCIO BAQUERO MALDONADO, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá, identificada con Cédula de Ciudadanía número 52.152.059 de Bogotá, abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional número 99.432 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de **APODERADA ESPECIAL** del **BANCO DAVIVIENDA S.A.**, según el poder que me fuera conferido por su representante legal, cuyo otorgamiento se adjunta al presente escrito, atenta y respetuosamente me dirijo a su Despacho, estando en tiempo para ello, con el fin de **DAR CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** que se ha formulado en contra de la Compañía de Seguros Bolívar S.A., y en contra de BANCO DAVIVIENDA S.A., de conformidad con lo dispuesto por el artículo 369 del Código General del Proceso¹.

I. OPORTUNIDAD DEL PRESENTE PRONUNCIAMIENTO

BANCO DAVIVIENDA S.A. fue notificado tanto del auto que ADMITIO la demanda, junto con los escritos de demanda y subsanación, mediante correo electrónico recibido por mi mandante el día 13 de Mayo de 2022, entendiéndose surtida dicha notificación DOS DÍAS DESPUÉS DE RECIBIDO EL CORREO ELECTRÓNICO DE NOTIFICACIÓN, conforme a los parámetros señalados en el entonces vigente, Decreto 804 del 04 de junio de 2020; es decir que dicha notificación se entendió surtida el día 16 de mayo de 2022, por lo que el término de 20 días otorgado para contestar la demanda y que se encuentra regulado en el artículo 369 del C.G. del P, inició el día 17 de Mayo de 2022, y culminó el día 15 de Junio de 2022, término dentro del cual se presenta este escrito, por lo que las excepciones formuladas, así como el aporte y solicitud de pruebas, deben entenderse hechos en tiempo.

II. CONSIDERACIONES PRELIMINARES

1. De manera preliminar y en nombre de BANCO DAVIVIENDA, manifestamos que lamentamos la condición de salud del señor LORENZO PALACIOS ROMANA.
2. No obstante, debo precisar también delantadamente que la demanda que aquí se ha formulado, persigue fundamentalmente el pago de **LA INDEMNIZACION DERIVADA DEL SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL DAVIDA INTEGRAL GR50000, Póliza 3533102071501**, el cual **NO SE ENCUENTRA ATADO NI VINCULADO A NINGÚN PRODUCTO DE CRÉDITO** de titularidad del señor **LORENZO PALACIOS ROMANA con BANCO DAVIVIENDA**, sino que corresponde a un producto de seguro al que se vinculó el demandante de

¹ Establece el artículo 369 del C.G.P., teniendo en cuenta que los procesos declarativos de menor cuantía se regirán por las normas previstas por los artículos 368 y siguientes del Código General del Proceso: *“Admitida la demanda, se correrá traslado al demandado por el término de veinte (20) días.”*

manera **voluntaria**, designando en dicho contrato como BENEFICIARIO a su hijo ELIAN PALACIOS MENA y que por ende RESULTA SER UN PRODUCTO DE SEGURO **DISTINTO DEL QUE AMPARABA OTROS PRODUCTOS DE CRÉDITO QUE EL DEMANDANTE TENÍA CON BANCO DAVIVIENDA**, razón por la cual resulta IMPROCEDENTE LA VINCULACIÓN QUE POR PASIVA HA PRETENDIDO HACER LA PARTE DEMANDANTE DE LA ENTIDAD FINANCIERA QUE REPRESENTO, pues el hecho de que, por cuenta de otros productos de seguro se hayan cancelado saldos de productos de crédito del demandante (como su Tarjeta de Crédito terminada en ***6971), no significa que AUTOMÁTICAMENTE DEBAN CANCELARSE INDEMNIZACIONES DE PRODUCTOS DE SEGURO DISTINTOS, OFRECIDOS Y CONTRATADOS DE MANERA INDEPENDIENTE, DIFERENTE Y VOLUNTARIA, como es el caso del seguro DAVIDA INTEGRAL GR50000.

3. A este respecto, es menester señalar que la decisión que en su momento adoptó el señor PALACIOS ROMANA obedeció a su propio interés de amparar los riesgos de muerte o incapacidad total y permanente que pudiese sufrir en su persona, para que la indemnización prevista, en caso de siniestro, fuese pagada a él como asegurado o a su BENEFICIARIO DESIGNADO, ELIAN PALACIOS MENA, en calidad de hijo y con amparo del 100% de la cobertura de la póliza para cada evento asegurado. Este seguro, se encuentra dirigido a clientes del Banco Davivienda pero reitero, no se relaciona con ningún producto de crédito otorgado por la entidad financiera, y por ello, las condiciones del mismo han sido previamente determinadas por la Compañía de Seguros de manera DISTINTA que las condiciones para garantizar el pago de saldos insolutos de créditos de asegurados, razón por la cual BANCO DAVIVIENDA NO ES EL LLAMADO NI LEGAL NI CONTRACTUALMENTE A RESPONDER POR EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN DE ESTE SEGURO VOLUNTARIO, RECLAMADO EN ESTE PROCESO.
4. Debo también precisar que este seguro fue promovido por funcionarios del BANCO DAVIVIENDA a través del CONVENIO DE USO DE RED DE OFICINAS suscrito con la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR, en el cual mi mandante promueve comercialmente este seguro (entre otros), **POR CUENTA Y RIESGO DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS en los términos de la Ley 389 de 1997. POR LO QUE LOS EVENTOS DERIVADOS DE LA COLOCACIÓN DE ESTE SEGURO, SON DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD DE COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR.** Reitero, además, que la vinculación del accionante fue absolutamente voluntaria, en los términos y condiciones explicados SIFIENTE Y CLARAMENTE en su oportunidad, recibiendo EL ASEGURADO el correspondiente CLAUSULADO, tal y como lo acredita la firma del señor PALACIOS ROMANA en la respectiva declaración de asegurabilidad.
5. Aunado a lo anterior, debo señalar que el BANCO DAVIVIENDA, NO EJERCE NI LE ESTÁ PERMITIDO EJERCER LA ACTIVIDAD ASEGURADORA. Si bien conforme a la norma en comento (Ley 389 de 1997), la entidad financiera puede poner a disposición de la Compañía de seguros la red de oficinas y asesores del Banco para la PROMOCIÓN COMERCIAL DE PRODUCTOS DE SEGURO, no puede perderse de vista que la entidad financiera fue un MERO CANAL COMERCIAL para que el señor PALACIOS ROMANA, como cliente del BANCO DAVIVIENDA pudiese vincularse al producto de seguro VOLUNTARIO que consideró viable para proteger sus intereses y los de su beneficiario, sin que pueda atribuirse alguna responsabilidad a BANCO DAVIVIENDA por el impago de la indemnización, YA QUE LA RAZÓN FUNDAMENTAL DE LA OBJECCIÓN AL

RECLAMO FUE LA RETICENCIA EN LA QUE INCURRIÓ EL ASEGURADO AL NO DECLARAR SINCERAMENTE SU ESTADO DE SALUD AL MOMENTO DE FIRMAR LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, de la cual ningún conocimiento tuvo ni podría tener BANCO DAVIVIENDA.

6. Igualmente, desde el punto de vista de la obligación legal a cargo de la entidad financiera que represento, de brindar información, en relación al producto de seguro promovido, resulta por demás evidente que mi representada, a través de su funcionaria, DIO INFORMACIÓN SUFICIENTE, OPORTUNA, CLARA Y VERAZ, como lo evidencia el documento de solicitud del seguro, siendo indudable que se encontraba al alcance del conocimiento del demandante las palabras “estado de salud normal” como el que manifestó, era el suyo en el documento Declaración de Asegurabilidad, circunstancia que al parecer, era contraria a la realidad, razón esta que en últimas, constituyó el fundamento de la objeción al pago de la indemnización reclamada emitida por la Compañía de Seguros, sin que de ello se desprenda frente al petitum demandatorio, responsabilidad alguna en cabeza de mi representada.

Hechas las anteriores precisiones procederé a realizar un pronunciamiento expreso sobre los hechos y las pretensiones de la demanda, tal y como se expone a continuación:

III. PRONUNCIAMIENTO EN RELACION CON LOS HECHOS DE LA ACCION

1. **FRENTE AL HECHO PRIMERO: NO ME CONSTA NI A MI MANDANTE**, máxime cuando en los datos personales que se diligenciaron en la Solicitud del seguro DAVIDA INTEGRAL GR50000 se indicó por parte del demandante que su ocupación era EMPLEADO.
2. **FRENTE AL HECHO SEGUNDO: ES CIERTO, PERO ACLARO** que el canal comercial para la promoción del producto de seguro DAVIDA INTEGRAL GR50000 fue el BANCO DAVIVIENDA.
3. **FRENTE AL HECHO TERCERO: ES CIERTO.**
4. **FRENTE AL HECHO CUARTO: ES CIERTO.**
5. **FRENTE AL HECHO QUINTO: NO ME CONSTA NI A MI MANDANTE**, y en la medida en que las afirmaciones contenidas en este punto hacen referencia al Acta de Junta Medico Laboral Militar Nro. 106399 del 28 de mayo de 2019, **NOS ATENEMOS al contenido integral y literal de dicho documento.**
6. **FRENTE AL HECHO SEXTO: NO ES CIERTO EN LA FORMA EN QUE ESTA REDACTADO**, por cuanto la petición a la que se hace referencia NO FUE RADICADA ANTE BANCO DAVIVIENDA, en la medida en que el correo indicado para BANCO DAVIVIENDA NO ES CORRECTO: Esta entidad financiera NUNCA HA CONTADO CON EL BUZON pgrcorporacionfinanciera@davivienda.com Y en segundo lugar porque BANCO DAVIVIENDA al no ser entidad aseguradora, NO ES LA RESPONSABLE DE DETERMINAR LA PROCEDENCIA O NO DEL PAGO DE UNA INDEMNIZACIÓN DE SEGUROS. Aunado a ello, en comunicación emitida por BANCO DAVIVIENDA de fecha 14 de julio de 2021 se le indicó al demandante que su petición RADICADA ANTE SEGUROS BOLÍVAR, ya había sido definida negativamente por la Compañía de Seguros, SIN QUE BANCO DAVIVIENDA TUVIERA ALGUNA INJERENCIA EN DICHA DECISIÓN.

7. **FRENTE AL HECHO SIETE: NO ES CIERTO.** En primer lugar, BANCO DAVIVIENDA como entidad financiera que otorgó el crédito rotativo Tarjeta de Crédito Visa terminada en ***6971 no es la entidad llamada a aceptar o no el dictamen expedido por la Junta Médica Laboral del Ejército Nacional que ha sido aportada con el escrito de demanda. En segundo lugar, BANCO DAVIVIENDA NO HA CONDONADO NINGUN SALDO DE LOS PRODUCTOS DE CRÉDITO DE TITULARIDAD DEL SEÑOR LORENZO PALACIOS ROMAÑA. En relación con los productos de crédito referidos, QUE SE ENCONTRABAN AMPARADOS POR OTRA PÓLIZA (SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES) Y EN CONDICIONES TOTALMENTE DISTINTAS A LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA DAVIDA INTEGRAL, los mismos fueron CANCELADOS EN SUS SALDOS INSOLUTOS POR LA COMPAÑÍA DE SEGUROS A BANCO DAVIVIENDA, razón por la cual, los mismos se encuentran a PAZ Y SALVO. Pero de ninguna manera es viable manifestar que BANCO DAVIVIENDA CONDONA SALDOS DE PRODUCTOS DE CRÉDITO NI MUCHO MENOS QUE PAGA INDEMNIZACIONES DE SEGUROS NI TAMPOCO ACEPTA O NIEGA DICTAMENES DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL, situación que escapa por completo a su objeto social y que evidencia LA IMPROCEDENCIA DE LA VINCULACION DE MI MANDANTE AL PRESENTE PROCESO.
8. **FRENTE AL HECHO OCTAVO:** En la medida en que el mismo hace referencia y una transcripción de la comunicación de 31 de enero de 2021 emitida por COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR, entidad AJENA Y TOTALMENTE DIFERENTE A BANCO DAVIVIENDA, manifiesto que NOS ATENEMOS AL CONTENIDO INTEGRAL Y LITERAL de la citada carta, más aún cuando BANCO DAVIVIENDA no intervino ni participó en la emisión de la citada comunicación.

IV. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA:

Debo señalar de manera inicial, QUE A BANCO DAVIVIENDA NO LE ASISTE RESPONSABILIDAD ALGUNA FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA, RAZÓN POR LA CUAL NOS Oponemos rotundamente a su prosperidad, TODA VEZ QUE LAS OBLIGACIONES QUE SE ENCONTRABAN A SU CARGO DADA SU CALIDAD DE ENTIDAD FINANCIERA, FUERON CUMPLIDAS A CABALIDAD EN DESARROLLO DE LOS CONTRATOS DE APERTURA DE CRÉDITO QUE FUERON CELEBRADOS EN SU MOMENTO CON EL SEÑOR LORENZO PALACIOS ROMAÑA y ello queda corroborado con lo extractado del libelo introductorio en el que se evidencia que LA UNICA RAZÓN DE VINCULAR A BANCO DAVIVIENDA es porque se pagaron las indemnizaciones del seguro que amparaba el producto de crédito (Tarjeta de Crédito Visa terminada en ***6971) pero este pago se produjo POR LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR POR CUENTA DE UNA POLIZA DISTINTA DE LA AQUÍ RECLAMADA, lo que evidencia la carencia de fundamento para pretender hacer responsable a la entidad financiera del impago de un seguro voluntario y ajeno a productos de crédito otorgados por el Banco.

No resulta viable achacar responsabilidad a mi mandante, respecto de un contrato de seguro en el cual BANCO DAVIVIENDA, si bien es cierto, fungió como TOMADOR, no lo es menos que este seguro NO AMPARO NINGUN PRODUCTO CREDITICIO, pues el mismo **FUE VOLUNTARIAMENTE CONTRATADO** POR EL SEÑOR PALACIOS ROMAÑA, designando en él BENEFICIARIOS DISTINTOS DEL BANCO, con pleno conocimiento del clausulado del SEGURO AL QUE SE ESTABA VINCULANDO.

En todo caso, procedo a pronunciarme sobre cada una de las pretensiones formuladas

de la siguiente manera:

1. **FRENTE A LA PRETENSION PRIMERA: NOS OPONEMOS A LA PROSPERIDAD DE ESTA PRETENSIÓN** por cuanto si bien es cierto que entre BANCO DAVIVIENDA en calidad de TOMADOR y COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR en calidad de ASEGURADOR se celebró el contrato de seguro colectivo DAVIDA INTEGRAL GR 50000, a fin de ofrecer a clientes del BANCO DAVIVIENDA la posibilidad de vincularse fácilmente a un seguro de vida voluntario, designando a beneficiarios de su preferencia, NO ES MENOS CIERTO QUE EL SEÑOR LORENZO PALACIOS ROMANA no fungió como PARTE sino como ASEGURADO de dicho contrato. No puede olvidarse que de conformidad con el artículo 1037 del Código de Comercio, son partes del contrato de seguro EL TOMADOR Y EL ASEGURADOR. Por ende, el señor PALACIOS ROMANA NO ES PARTE SINO INTERVINIENTE DEL CONTRATO EN MENCIÓN, EN SU CONDICIÓN DE ASEGURADO.
2. **FRENTE A LA PRETENSIÓN SEGUNDA: EN LA MEDIDA EN NO ES UNA PRETENSION DIRIGIDA EN CONTRA DE BANCO DAVIVIENDA NI ESTA ENTIDAD FINANCIERA ESTÁ LLAMADA A RECONOCER LA EXISTENCIA DEL SINIESTRO, NOS ABSTENEMOS DE PRONUNCIARNOS AL RESPECTO.**
3. **FRENTE A LA PRETENSIÓN TERCERA: NOS OPONEMOS ROTUNDAMENTE A LA PROSPERIDAD DE ESTA PRETENSIÓN**, ya que BANCO DAVIVIENDA AL NO SER ENTIDAD ASEGURADORA, NO ES LA LLAMADA A SER DECLARADA RESPONSABLE POR EL NO RECONOCIMIENTO Y PAGO DE UNA INDEMNIZACIÓN QUE NO PUEDE SER PAGADO POR LA ENTIDAD FINANCIERA, ya que BANCO DAVIVIENDA NO EJERCE ACTIVIDAD ASEGURADORA y solo promueve comercialmente, por cuenta y riesgo de la aseguradora, algunos productos de seguro, a través de la actividad de BANCASEGUROS, al amparo de la Ley 389 de 1997.
4. **FRENTE A LA PRETENSIÓN CUARTA: AL NO SER UNA PRETENSION DIRIGIDA EN CONTRA DE BANCO DAVIVIENDA, NOS ABSTENEMOS DE PRONUNCIARNOS AL RESPECTO.** En todo caso debo señalar al Señor Juez que esta pretensión evidencia la conciencia que tiene el demandante de la imposibilidad que tiene BANCO DAVIVIENDA DE PAGAR INDEMNIZACIONES DE SEGUROS YA QUE CLARAMENTE EL PEDIMENTO DE PAGO LO HACE EXCLUSIVAMENTE A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR.
5. **FRENTE A LA PRETENSION QUINTA: SI LA “ENTIDAD DEMANDADA” INCLUYE A BANCO DAVIVIENDA, NOS OPONEMOS ROTUNDAMENTE A LA PRETENSION DE CONDENA EN COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO a BANCO DAVIVIENDA**, toda vez que será la parte vencida en juicio la llamada a cancelar estos valores y, de conformidad con las excepciones que se formularán y las pruebas solicitadas y aportadas, se evidenciará la ausencia de responsabilidad de BANCO DAVIVIENDA frente a las pretensiones de la demanda, por lo que será entonces la parte demandante, la llamada al pago de estos rubros.

V. EXCEPCIONES QUE DE MANERA CONCRETA FORMULA EL BANCO DAVIVIENDA

En la medida en que la vinculación de mi representada obedeció al hecho de haberse cancelado por parte de la Compañía de Seguros Bolívar LA INDEMBNIZACIÓN DE OTRO PRODUCTO DE SEGURO (Seguro de Vida Grupo Deudores) dirigida a cancelar saldos insolutos de productos de crédito del señor LORENZO PALACIOS ROMANA, resulta

fundamental manifestar al Honorable Despacho que BANCO DAVIVIENDA S.A. CARECE DE RESPONSABILIDAD ALGUNA POR EL IMPAGO DE LA INDEMNIZACION DERIVADA DE LA PÓLIZA VOLUNTARIA DE SEGURO DE VIDA DAVIDA INTEGRAL GR50000, Póliza **3533102071501**, expedida por la Compañía de Seguros Bolívar S.A., Y DE NINGUNA MANERA PODRÍA SER DECLARADA COMO OBLIGADA AL PAGO DE LA MISMA. Es por ello, que formulo las siguientes excepciones:

1. PRIMERA EXCEPCIÓN DE MÉRITO: FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA DEL BANCO DAVIVIENDA FRENTE AL IMPAGO DE LA INDEMNIZACION DERIVADA DEL SEGURO DE VIDA DAVIDA NTEGRAL GR50000 AL NO SER EL BANCO DAVIVIENDA ENTIDAD ASEGURADORA Y HABER FUNGIDO SIMPLEMENTE COMO CANAL COMERCIAL PARA LA PROMOCIÓN DEL SEGURO, COLOCADO POR CUENTA Y RIESGO DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR.

1.1. Tal y como se ha venido sosteniendo a lo largo de este escrito, el seguro voluntario al que se hace referencia en este punto fue promovido comercialmente por funcionarios del BANCO DAVIVIENDA, en desarrollo del Convenio de Uso de Red de Oficinas suscrito con la Compañía de Seguros Bolívar, conforme al cual BANCO DAVIVIENDA, pone a disposición de la usuaria de la red su fuerza de ventas, hall bancario, realizando la promoción de productos de seguro por cuenta y riesgo de la usuaria de la red.

1.2. La actividad de BANCASEGUROS, ha sido definida y regulada por la Ley 389 de 1997 en su artículo 5º de la siguiente manera: *“Las entidades aseguradoras, las sociedades de capitalización y los intermediarios de seguros podrán, mediante contrato remunerado, utilizar la red de los establecimientos de crédito para la promoción y gestión de las 17 operaciones autorizadas a la entidad usuaria de la red y bajo la responsabilidad de esta última. Para el efecto, la entidad usuaria de la red deberá adoptar las medidas necesarias para que el público la identifique claramente como una persona jurídica distinta y autónoma del establecimiento de crédito cuya red utiliza y cumplir las demás condiciones que señale la Superintendencia Bancaria con el fin de asegurar el cumplimiento de esta obligación. Forman parte de la red, entre otros, las oficinas, los empleados y los sistemas de información de los establecimientos de crédito(...)”* (Las negrillas no pertenecen al texto).

1.3. Aunado a lo anterior, conforme al Contrato o Convenio de Uso de Red celebrado entre Compañía de Seguros Bolívar y Banco Davivienda S.A., se estableció en su cláusula quinta:

“Es entendido que DAVIVIENDA, en desarrollo de este contrato, actúa bajo la exclusiva responsabilidad de SEGUROS BOLÍVAR, de tal manera que sus obligaciones se limitan al correcto cumplimiento de las actividades aquí contempladas.”

1.4. De conformidad con lo expuesto, es claro e innegable que BANCO DAVIVIENDA S.A., puso a disposición tanto de su cliente, el señor LORENZO PALACIOS ROMANA, como de la Aseguradora, su red de oficinas y funcionarios para la promoción de productos de seguro como la PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA DAVIDA INTEGRAL GR50000 al señor LORENZO PALACIOS ROMANA, producto de seguro que fue adquirido de manera VOLUNTARIA Y DIRECTA, designado incluso como beneficiarios de la indemnización de este seguro a un tercero, que

tenemos entendido, era sus hijo, ELIAN PALACIOS en un porcentaje del 100% de la indemnización.

- 1.5. Es importante recalcar además que, si bien a través del referido convenio entre la aseguradora y mi representada para la realización de la actividad de BANCASEGUROS, la remuneración que pudiere percibir la entidad financiera, que es pagada por la compañía de seguros, SOLO CUBRE los costos de plataforma, tecnología y administración de los recursos y la información que maneja el Banco pero en esencia, la prima a cargo del asegurado, corresponde a la remuneración derivada del contrato de seguro, que en manera alguna constituye lucro para la entidad financiera.
- 1.6. En consecuencia, adelantándose por los funcionarios del Banco una mera gestión comercial, por cuenta y riesgo de la Aseguradora, se evidencia que a mi mandante no le asiste responsabilidad alguna por la colocación del producto aseguraticio, ni mucho menos por el impago de la indemnización de este seguro voluntario, situación que evidencia que BANCO DAVIVIENDA NO ES LA LLAMADA A RESPONDER POR LAS PRETENSIONES ATINENTES AL PAGO DEL SEGURO GRUPO NEGOCIOS.
- 1.7. Aunado a lo anterior Señor Juez, el BANCO DAVIVIENDA, NI EJERCE ACTIVIDAD ASEGURADORA NI ES LA LLAMADA LEGAL O CONTRACTUALMENTE a responder por el pago de la indemnización derivada del seguro de Vida DAVIDA INTEGRAL GR50000 al que se vinculó el demandante en calidad de ASEGURADO.
- 1.8. De manera muy enfática debo indicar que, LAS PRETENSIONES PERSEGUIDAS EN ESTE PROCESO DIRIGIDAS FUNDAMENTALMENTE AL RECONOCIMIENTO DEL SINIESTRO (INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE) Y AL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN DEL SEGURO AL QUE SE VINCULÓ EL DEMANDANTE, sólo podrían, EN EL CASO DE QUE ASÍ SE DEMUESTRE, ser satisfechas por la Compañía de Seguros, por lo que ninguna de las pretensiones formuladas en la demanda, EN RELACIÓN CON LA PÓLIZA EN MENCIÓN, podría ser soportada por el BANCO DAVIVIENDA entidad que, como TOMADOR DEL SEGURO únicamente con la intención de que sus clientes pudieran adquirir de manera fácil e informada un SEGURO DE VIDA VOLUNTARIO, designando a los beneficiarios de su preferencia, mal podría responder por el presunto incumplimiento de unas obligaciones que no le son exigibles, **toda vez que las entidades bancarias no pueden ejercer la actividad aseguradora.**

En efecto , debe tenerse en cuenta que:

- a. Según se desprende de la lectura del Art.7° del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, la actividad aseguradora no se encuentra incluida en el listado de operaciones autorizadas para los establecimientos bancarios, como lo es el BANCO DAVIVIENDA.
- b. De conformidad con lo establecido en los numerales 3° y 4° del Art. 38 del mencionado Estatuto, la actividad aseguradora se encuentra reservada con carácter exclusivo, para las entidades autorizadas por la Superintendencia Financiera, cuya denominación y objeto social comprenda expresamente, la referencia explícita a su condición de asegurador.
- c. Como consecuencia de lo anterior, el Art. 108 numeral 3° del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero prohíbe, que personas naturales o jurídicas no

autorizadas por la Superintendencia Financiera realicen actividades relacionadas con seguros.

- 1.9. Hechas estas precisiones de orden fáctico, debemos precisar que en lo que atañe a la legitimación en la causa, tanto por activa como por pasiva, autorizada jurisprudencia ha señalado que: "...la "legitimatio ad causam" consiste en la identidad de la persona del actor con la persona a la cual la ley concede la acción (legitimación activa) y la identidad de la persona del demandado con la persona contra la cual es concedida la acción (...), **pues es obvio que si se reclama un derecho por quien no es su titular o frente a quien no es el llamado a responder, debe negarse la pretensión del demandante en sentencia que tenga fuerza de cosa juzgada material, a fin de terminar definitivamente ese litigio, en lugar de dejar las puertas abiertas, mediante un fallo inhibitorio para que quien no es titular del derecho insista en reclamarlo indefinidamente**, o para que siéndolo lo reclame nuevamente de quien no es persona obligada, haciéndose en esa forma nugatoria la función de la jurisdicción, cuya característica más destacada es la de ser definitiva"² (El resaltado no pertenece al texto).

- 1.10. La legitimación en la causa por pasiva como presupuesto procesal fundamental supone, como lo ha señalado la Jurisprudencia, la identidad entre el demandado y aquél llamado a responder por las prestaciones que se demandan en el proceso:

*"Acorde con los principios básicos del derecho procesal, especialmente con el denominado "legitimidad en la causa por pasiva", **las obligaciones jurídicas son exigibles respecto de quien se encuentra expresamente llamado por la ley o el contrato a responder por ellas**. Así las cosas, para que la acción judicial se abra camino en términos de favorabilidad, es necesario que -además de que se cumplan otros requisitos- **exista una coincidencia de derecho entre el titular de la obligación pretendida y el sujeto frente a quien dicha conducta se reclama**."* (Las negrillas y el subrayado no pertenecen al texto)³

A su turno la doctrina ha expresado respecto de la legitimación pasiva:

*"(...) Y por lo que al demandado se refiere, consiste en la titularidad del interés en litigio, **por ser la persona llamada a contradecir la pretensión del demandante o frente a la cual permite la ley que se declare la relación jurídica material objeto de la demanda**"⁴ (Resaltado fuera del texto)*

- 1.11. Conforme a lo expuesto, dado que el BANCO DAVIVIENDA únicamente fungió como TOMADOR del segur reclamado y solamente participo como fuerza comercial por cuenta de la Compañía de seguros, para la promoción del seguro DAVIDA INTEGRAL GR5000 al que se vinculó el demandante, no es el llamado a responder por las PRETENSIONES DE RECONOCIMIENTO DEL SINIESTRO Y

² Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación civil. Sentencia de 3 de junio de 1971, CXXXVIII, litis. 364 y siguientes, reiterada en sentencia de casación civil de 14 de octubre de 2010, exp. 11001-3101-003-2001-00855-01".

³ Corte Constitucional. Auto proferido el 8 de marzo de 2001. M.P. Dr. Marco Gerardo Monroy Cabra.

⁴ DEVIS ECHANDÍA, Hernando. *Compendio de Derecho Procesal – Teoría General del Proceso*, Tomo I, Décimo Tercera Edición, Biblioteca Jurídica DIKE, Colombia, 1.993.

PAGO DE ESTA INDEMNIZACIÓN, por lo que, respetuosamente ruego al Señor Juez, declarar probada esta excepción.

2. SEGUNDA EXCEPCION DE MERITO: CUMPLIMIENTO Estricto DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES A CARGO DEL BANCO DAVIVIENDA DERIVADAS DEL CONTRATO DE APERTURA DE CRÉDITO (TARJETA DE CRÉDITO) QUE FUE SUSCRITO EN SU MOMENTO CON EL SEÑOR LORENZO PALACIOS ROMAÑA, ÚNICA FUENTE CONTRACTUAL ENTRE EL DEMANDANTE Y BANCO DAVIVIENDA:

2.1. Ahora bien, establecido como se encuentra que a mi representada NO PODRÍA ENDILGÁRSELE NINGUNA RESPONSABILIDAD NI CONTRACTUAL NI LEGAL EN RELACION CON SU CONDICIÓN DE TOMADOR DEL SEGURO DE VIDA DAVIDA INTEGRAL GR50000, CONTRATADO VOLUNTARIAMENTE por el señor LORENZO PALACIOS ROMAÑA, OBJETO DE LA PRESENTE LITIS, se hace necesario manifestar que a lo largo de todos y cada uno de los contratos que fueron suscritos en su momento por el demandante, BANCO DAVIVIENDA, entre ellos, el contrato de APERTURA DE CRÉDITO ROTTIVO (TARJETA DE CRÉDITO) terminado en ***6971, dio pleno cumplimiento a su deberes contractuales en desarrollo de su objeto social, pues no existe reproche alguno del demandante al respecto; por el contrario queda corroborado que mi mandante :

- a. Puso a disposición del accionante el cupo de crédito rotativo solicitado a través de la Tarjeta de Crédito Visa, terminada en ***6971.
- b. Dio plena cumplimiento a los envíos y publicaciones de los estados de cuenta respecto de los mutuos bancarios que así lo exigieran contractualmente.
- c. Dio respuesta a inquietudes y peticiones.
- d. Aplicó los abonos conforme a los contratos celebrados en cada uno de los créditos, sin que exista por parte del extremo actor reproche alguno a cargo de mi representada.
- e. Procedió a CANCELAR EL PRODUCTO TARJETA DE CRÉDITO VISA terminado en ***6971 CUANDO LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR, POR CUENTA DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES, PROCEDIÓ A CANCELAR EL SALDO INSOLUTO DE DICHA OBLIGACIÓN.

EN CONSECUENCIA, PUEDE AFIRMARSE SIN ASOMO DE DUDA ALGUNA, QUE EL BANCO DAVIVIENDA CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS OBLIGACIONES QUE LE ERAN EXIGIBLES A SU CARGO CONFORME A LO PACTADO EN TODOS Y CADA UNO DE LOS CONTRATOS DE MUTUO COMERCIAL SUSCRITOS EN SU MOMENTO POR EL SEÑOR LORENZO PALACIOS ROMAÑA.

2.2. Así mismo debo reiterar que el BANCO DAVIVIENDA en cumplimiento de sus deberes de información clara, suficiente, oportuna y veraz, en los términos de los literales c) del artículo 3º y b) del artículo 5º de la Ley 1328 de 2009, al momento de colocar todos y cada uno de los productos crediticios que en su momento fueron adquiridos por el señor PALACIOS ROMAÑA, BRINDÓ TODA LA INFORMACIÓN necesaria en relación con los productos que estaba adquiriendo y en relación con los demás aspectos RELEVANTES PARA DICHOS CRÉDITOS y ello jamás ha sido puesto en tela de juicio por el extremo actor, resultando de plano, totalmente confirmado lo aquí manifestado.

2.3. Por ende, ningún reproche en materia de presunta información puede ser endilgado a mi representada, máxime cuando se torna pertinente para el efecto, resaltar que el señor PALACIOS ROMAÑA tuvo diversos productos con el Banco,

constituyéndose para el efecto como un consumidor financiero habitual, a quien no le eran indiferentes los condicionamientos regidos en los contratos que varias veces celebro con BANCO DAVIVIENDA S.A.

En consecuencia, ningún reproche u obligación en materia de información, es procedente a cargo de mi representada, por lo que ruego respetuosamente al Despacho, declarar probada esta excepción.

3. TERCERA EXCEPCIÓN DE MÉRITO: EXISTENCIA DE UN EXIMENTE DE RESPONSABILIDAD: CULPA DE LA VÍCTIMA

- 3.1. Aun cuando, según se ha planteado, que no es posible imputar a mi mandante responsabilidad CONTRACTUAL O LEGAL alguna en el impago de la indemnización del seguro que aquí se reclama, es decir frente al SEGURO DE VIDA DAVIDA INTEGRAL GR50000, es claro que tampoco cabría la atribución de responsabilidad alguna en contra del Banco Davivienda, por mediar **Culpa del ASEGURADO señor LORENZO PALACIOS ROMANA al incumplir su obligación de declarar sinceramente su estado de salud al momento de diligenciar la correspondiente declaración de asegurabilidad para el seguro al que se ha hecho referencia, situación que fué la que acarreó la negativa de la aseguradora de pagar la indemnización derivada de la póliza reclamada.**
- 3.2. Bajo esta óptica y sin lugar a dudas, fue **el posible incumplimiento del deber de diligenciar con veracidad la citada declaracion de asegurabilidad por parte del señor PALACIOS ROMANA lo que generó el impago de la indemnizacion y lo que a su vez acarreó la nulidad relativa del contrato de seguro en virtud de la reticencia en que al parecer incurrió.**
- 3.3. La responsabilidad en la veracidad de tal declaración de asegurabilidad, es únicamente exigible al asegurado, quien era el ÚNICO QUE CONOCÍA A CABALIDAD SU ESTADO DE SALUD Y LOS DIAGNÓSTICOS REALIZADOS EN SU PERSONA, por ende, el posible ocultamiento del estado real y completo de salud del señor PALACIOS ROMANA fué lo que dio lugar a la objeción formulada por la Aseguradora, sin que de ello pueda predicarse o desprenderse alguna responsabilidad en cabeza de mi mandante.

En consecuencia, ruego declarar probada esta excepción.

4. CUARTA EXCEPCION: INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE EL ACTUAR DE BANCO DAVIVIENDA Y EL IMPAGO INDEMNIZATORIO DE LA POLIZA RECLAMADA, LO QUE EVIDENCIA QUE NO SE CONFIGURAN LOS ELEMENTOS PARA QUE PUEDA PREDICARSE RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL EN CABEZA DE BANCO DAVIVIENDA S.A.

- 4.1. Para que pueda predicarse RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL en cabeza de un sujeto, debe acreditarse la existencia de los siguientes elementos: (i) Un contrato válidamente celebrado entre las partes; (ii) La comisión de un hecho culposo o negligente desplegado por el sujeto a quien pretende imputarse responsabilidad; (iii) un daño, cuya existencia debe encontrarse debidamente probada; y (iii) el nexo causal entre el hecho imputado y el daño presuntamente causado.

4.2. Así las cosas, en relación con la presente acción, debo mencionar que, para el caso concreto, tenemos las siguientes situaciones frente a cada uno de los elementos para determinar la responsabilidad contractual, a saber:

4.2.1. ***Frente a la existencia de un contrato válidamente celebrado entre las partes:***

Se torna evidente que el contrato de seguro que dio origen a la póliza aquí reclamada, fué celebrado válidamente entre la Compañía de Seguros Bolívar como Asegurador y BANO DAVIVIENDA como Tomador, sin que existiere vicio alguno; por su parte el señor LORENZO PALACIOS ROMANA de manera VOLUNTARIA se VINCULÓ dicho producto en su calidad de **ASEGURADO**, designando para el efecto como beneficiario del mismo, a ELIAN PALACIOS MENA; no obstante, debo resaltar QUE LA VINCULACIÓN DEL MENCIONADO ASEGURADO AL CITADO SEGURO POR SÍ SOLO, NO CONFIGURA NINGUN REQUISITO DE RESPONSABILIDAD EN CABEZA DE BANCO DAVIVIENDA S.A., pues bien sabido es que el contrato cuya indemnización aquí se persigue, solo puede ser satisfecha por quien es el llamado a responder para el efecto, en este caso, le correspondería a la Compañía Asegurador SEGUROS BOLIVAR S.A. y no a BANCO DAVIVIENDA S.A., SIENDO CLARO QUE FRENTE AL DEMANDANTE, el contrato de seguro no es la fuente contractual de responsabilidad a cargo de BANCO DAVIVIENDA y quedando claro que mi mandante cumplió con sus deberes legales de información sobre las condiciones del producto de seguro que estaba promoviendo comercialmente, a la luz de las Leyes 1328 de 2009, 389 de 1997 y al amparo del contrato de uso de red, celebrado con la compañía de seguros.

4.2.2. ***Frente a la comisión de un hecho culposo o negligente desplegado por el sujeto a quien pretende imputarse responsabilidad.*** Conforme ha quedado demostrado a lo largo de este escrito, mi mandante dio cabal cumplimiento a los deberes contractuales que en su momento le asistieron en desarrollo de su objeto social dada su calidad de entidad financiera.

Tan cierta es dicha afirmación, que se extrae del propio escrito genitor de esta litis, que las pretensiones incoadas por el extremo actor, no se encuentran dirigidas en contra de BANCO DAVIVIENDA S.A., y se CONFIESA que la UNICA RAZÓN DE SU VINCULACIÓN AL EXTREMO PASIVO OBEDECE AL PAGO DE OTRA POLIZA DE SEGUROS PARA LA CANCELACION DE UN PRODUCTO DE CRÉDITO, AJENO POR COMPLETO A ESTA DISCUSIÓN.

No obstante, si pretendiera hacerse extensivo el reclamo incorporado en las pretensiones de la demanda a la entidad financiera que represento, lo cierto es que, BANCO DAVIVIENDA, como se ha precisado en las excepciones propuestas en este escrito, NO HA DESPLEGADO UN SOLO ACTO NEGLIGENTE O CULPOSO del que pudiere derivarse alguna responsabilidad por el impago del seguro aquí reclamado.

Nótese Su Señoría, que precisamente, las excepciones propuestas con antelación, dan cuenta, que mi mandante cumplió con sus deberes legales en la colocación del producto aseguratorio que es objeto de reclamo, ello en los términos de la Ley 389 de 1997, sin que pueda endilgársele responsabilidad alguna frente al petitum demandatorio por lo cual no puede atribuirse reproche en su actuar, configurándose de esta manera la inexistencia del segundo requisito para configurar una posible carga contractual a cargo de la entidad financiera.

4.2.3. **Frente a la existencia de un daño, que debe encontrarse debidamente probado,** En el presente asunto reclama el demandante de la compañía aseguradora, la indemnización con ocasión a la afectación del SEGURO DE VIDA DAVIDA INTEGRAL GR50000; no obstante ningún daño refiere con ocasión del impago de la misma, en este sentido, ante la inexistencia de un posible perjuicio en cabeza de la accionante, pierde fundamento este tercer requisito para configurar una posible responsabilidad contractual a cargo de mi mandante.

4.2.4. **Frente a la inexistencia de nexo causal entre el hecho imputado y el daño presuntamente causado.** Tal y como ha sido demostrado a lo largo de este escrito, **no hay relación de causalidad** entre las gestiones adelantadas por BANCO DAVIVIENDA, para la promoción del Seguro de Vida DAVIDA INTEGRAL GR50000 al cual se vinculó el demandante, habiéndose detallado las gestiones adelantadas por el Banco, las cuales se apegan en un todo al cumplimiento de sus deberes, por lo cual el daño causado por el impago de las indemnizaciones, no deviene del actuar de BANCO DAVIVIENDA **sino de la reticencia en la que aparentemente ha incurrido el demandante.**

Así las cosas, al no encontrarse acreditados los elementos de la responsabilidad civil contractual en cabeza de la entidad financiera BANCO DAVIVIENDA S.A., ruego al Despacho sea declarada próspera esta excepción.

5. EXCEPCION GENERICA:

Solicito al Señor Juez, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 282 del Código General del Proceso, se reconozca en la sentencia cualquier otra excepción cuyos fundamentos resulten probados dentro del presente proceso

VI. PRUEBAS

1. APORTADAS

DOCUMENTALES:

Anexo como pruebas documentales las siguientes:

- 1.1. Solicitud Certificado Individual Seguro de Vida DAVIDA INTEGRA GR 50000 suscrito por el señor LORENZO PALACIOS ROMANA el 09 de Abril de 2020 y que fundamentó su vinculación al citado seguro en calidad de Asegurado.
- 1.2. Certificación expedida por BANCO DAVIVIENDA S.A. que acredita que en la actualidad el señor LORENZO PALACIOS ROMANA NO TIENE PRODUCTOS DE CRÉDITO con esta entidad financiera
- 1.3. Certificado de Aseguramiento seguro de vida DAVIDA INTEGRAL GR50000
- 1.4. Contrato de uso de red de oficinas para el ejercicio de la actividad de Bancaseguros, celebrado entre COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. y BANCO DAVIVIENDA S.A. dentro del que se encuentra la promoción del producto DAVIDA INTEGRAL GR 50000

2. SOLICITADAS

2.1. INTERROGATORIO DE PARTE CON FINES DE CONFESIÓN.

Solicito al Honorable Despacho, se sirva citar al señor LORENZO PALACIOS ROMAÑA, de condiciones civiles ya conocidas en el proceso para que ABSUELVA EL INTERROGATORIO DE PARTE que le formularé de manera oral en la diligencia que para el efecto se señale.

El mencionado demandante, puede ser citado en las direcciones y datos de contacto aportados con la demanda.

2.2. DECLARACION DE PARTE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE BANCO DAVIVIENDA

Atendiendo a autorizada doctrina sostenida por no pocos tratadistas, en cuanto a que a las voces del antiguo artículo 203 del Código de Procedimiento Civil, el interrogatorio solo podía hacerlo el Juez y la contraparte y en cuanto a que el Código General del Proceso elimina esta prohibición y abre la posibilidad para que tanto el abogado del demandante como el del demandado interroguen a sus contrapartes Y A SUS PROPIOS CLIENTES, conforme lo dispone el artículo 165 del CGP que eleva la confesión a “medio de prueba” autónomo y nominado, muy respetuosamente ruego al Despacho decretar la Declaración de Parte del Representante Legal del Banco Davivienda, para que en audiencia pueda formularle cuestionario con fines de declaración a fin de que el mismo sea absuelto por el representante legal de la entidad financiera aquí demandada.

Para el efecto, ruego citar al Representante Legal del **BANCO DAVIVIENDA S.A. que se designe para atender el presente asunto**, en la Avenida El Dorado No. 68C-61 Oficina 804 de la ciudad de Bogotá.

2.3. TESTIMONIOS.

Solicito al Honorable Despacho, citar a la señora **LILIANA BERMÚDEZ REYES**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 36.297.136, asesora del BANCO DAVIVIENDA en la Oficina Pitalito (Huila) quien **PROMOVIO COMERCIALMENTE la vinculación del demandante al seguro DAVIDA INTEGRAL GR 50000.**

A la señora BERMÚDEZ REYES la interrogaré particularmente sobre el procedimiento y particularidades de su gestión de asesoría e información en relación con el ofrecimiento del seguro DAVIDA INTEGRAL GR 50000 al señor LORENZO PALACIOS ROMAÑA, precisión sobre la información brindada al cliente, protocolos de asesoría establecidos por el Banco para el ofrecimiento de este producto, a fin de que precise BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO todo lo relativo a la gestión de asesoría e información brindada al demandante.

La funcionaria, puede ser citada en la Avenida el Dorado No. 68C-61 OFICINA 804 de la ciudad de Bogotá.

VII. ANEXOS

Anexo al presente escrito los siguientes documentos:

1. Los documentos indicados en el acápite de pruebas
2. Certificado de Vigencia de la Tarjeta Profesional de la suscrita apoderada.

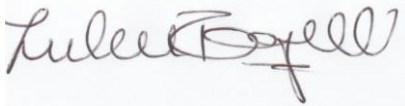
3. Poder otorgado a la suscrita CON DILIGENCIA DE PRESENTACION PERSONAL realizada por el Dr. William Jiménez, Representante Legal para efectos judiciales de BANCO DAVIVIENDA S.A. junto con el certificado de Existencia y Representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, donde se acredita tal condición.

VIII. NOTIFICACIONES

Manifiesto que mi mandante, el **BANCO DAVIVIENDA** recibe notificaciones en la Avenida el Dorado No. 68C-61 Oficina 804 de la ciudad de Bogotá o en el correo electrónico notificacionesjudiciales@davivienda.com

La suscrita recibe notificaciones en la Carrera 8 No. 16-88 Oficina 603 de la ciudad de Bogotá, correo electrónico o_zulmabaquero@hotmail.com o en la Secretaría de su Despacho.

Del Despacho, con atención y respeto,



ZULMA ROCIO BAQUERO MALDONADO
C. C. 52.152.059 de Bogotá
T.P. No. 99.432 del C. S. de la J.

⏪ Responder a todos ✎ Eliminar ⛔ No deseado Bloquear ...

RADICACION 11001400301420220026900 BANCO DAVIVIENDA CONTESTA DEMANDA PROCESO VERBAL INICIADO POR LORENZO PALACIOS ROMAÑA

Z

Zulma Rocío Baquero Maldonado <zuln@...>



Para: Juzgado 14 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C.

Mié 15/06/2022 12:49 PM

CC: palacios92012@hotmail.es



22 06 15 CONTESTACION LO...
289 KB



SOLICITUD SEGURO.pdf
165 KB

✓ Mostrar los 8 datos adjuntos (4 MB) ☁ Guardar todo en OneDrive - Consejo Superior de la Judicatura

↓ Descargar todo

Doctor

CARLOS ANDRÉS HERNÁNDEZ CIFUENTES

JUEZ CATORCE (14) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.

cmpl14bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E.

S.

D.

REF: PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL PROMOVIDO POR LORENZO PALACIOS ROMAÑA CONTRA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. y BANCO DAVIVIENDA S.A.

RADICACIÓN:2022-00269

ASUNTO: CONTESTACION DE LA DEMANDA

ZULMA ROCIO BAQUERO MALDONADO, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá, identificada con Cédula de Ciudadanía número 52.152.059 de Bogotá, abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional número 99.432 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de **APODERADA ESPECIAL** del **BANCO DAVIVIENDA S.A.**, según el poder que me fuera conferido por su representante legal, cuyo otorgamiento se adjunta al presente escrito, atenta y respetuosamente me dirijo a su Despacho, estando en tiempo para ello, con el fin de **DAR CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** que se ha formulado en contra de la Compañía de Seguros Bolívar S.A., y en contra de BANCO DAVIVIENDA S.A. de conformidad con el memorial y documentos anexos.

Se copia este correo a la parte demandante y su apoderado, conforme a las direcciones electrónicas informadas en la demanda.

Del Despacho, con atención y respeto,

ZULMA ROCIO BAQUERO MALDONADO

C.C. 52.152.059 de Bogotá

T.P. No. 99.432 del C. S. de la J.