



Señora
JUEZ VENTIDOS CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA
E.S.D

REFERENCIA: PROCESO DECLARATIVO DE MENOR CUANTIA DE MARTHA JOHANNA RINCON BAUTISTA CONTRA AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
RAD: 2019-344-00

Respetada señora Juez,

CARLOS MARTÍNEZ MANTILLA, mayor de edad, de esta vecindad, abogado en ejercicio, identificado con la C.C. No. 13.823.665 expedida en Bucaramanga y portador de la T.P No. 31.079 del C. S. J., obrando como apoderado judicial de **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.** entidad mercantil con domicilio principal en Bogotá D.C. en virtud del poder especial otorgado por su representante para asuntos judiciales y administrativos o policivos **Dra PAULA MARCELA MORENO MOYA**, mayor de edad, vecina de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.051.695 de Bogotá, conforme a poder que obra en la foliatura, en oportunidad y mediante este escrito me permito **RESPONDER** la demanda en referencia notificada el día 10 de Septiembre de los corrientes electrónicamente, la que hago en los siguientes términos:

CAPITULO I
FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA Y SU SUBSANACIÓN.

Mi prohijado se opone de manera expresa a las pretensiones formuladas en la demanda, y corregidas en el escrito de subsanación a la misma, por ausencia de presupuestos facticos y sustanciales así:

A LA PRIMERA: mi representada se opone expresamente al reconocimiento de esta pretensión, bajo el argumento cierto de que la póliza No. 11000 certificado individual No. 7629358 denominado seguro de vida grupo deudores se encuentra viciado por la omisión de declarar sinceramente lo hechos que implican la agravación del riesgo, lo que irremediamente genera su nulidad, por otra parte, al carecer de eficacia por defecto en el acto jurídico no hay lugar al a reconocimiento y pago de la prestación asegurada.

SEGUNDA: mi representada también se opone expresamente al reconocimiento de esta pretensión, bajo el argumento cierto de que el contrato de seguros póliza No. 76411111 se encuentra viciado por la omisión de declarar sinceramente lo hechos que implican la agravación del riesgo, lo que irremediamente genera su nulidad, por otra parte, al carecer de eficacia por defecto en el acto jurídico no hay lugar al a reconocimiento y pago de la prestación asegurada.

TERCERA: mi representada se opone expresamente al reconocimiento de esta pretensión, bajo el argumento cierto de que la póliza No. 11000 certificado individual No. 7629358 denominado seguro de vida grupo deudores se encuentra viciado por la omisión de declarar sinceramente lo hechos que implican la agravación del riesgo, lo que irremediamente



genera su nulidad, por otra parte, al carecer de eficacia por defecto en el acto jurídico no hay lugar al reconocimiento y pago de la prestación asegurada.

CUARTO: mi representada se opone expresamente al reconocimiento de esta pretensión, por ser consecuencia de las anteriores.

QUINTO: mi representada se opone expresamente al reconocimiento de esta pretensión, por ser consecuencia de las anteriores.

SEXTO: mi representada se opone expresamente al reconocimiento de esta pretensión, por ser consecuencia de las anteriores.

SEPTIMO: mi representada se opone expresamente al reconocimiento de esta pretensión, por ser consecuencia de las anteriores.

CAPITULO II FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA.

AL HECHO PRIMERO: En cuanto a la suscripción del negocio jurídico indicado, es cierto.

AL HECHO SEGUNDO: En cuanto a la suscripción del negocio jurídico indicado, es cierto. No obstante, al momento de suscribir los contratos de seguros de vida la señora Martha Johanna Rincón Bautista declaró:

" Mi estado actual de salud es normal, no padezco, ni he padecido enfermedades congénitas o que incidan sobre los sistemas orgánicos del cuerpo humano, en la actualidad no sufro de enfermedades, afecciones o adicciones que repercutan directamente sobre mi estado de salud, y que fumo menos de 10 cigarrillos al día, no tengo pendiente, tratamientos o intervenciones quirúrgicas, no padezco de lesiones (sic) o secuelas de origen traumático o patológicos que afecten mi estado de salud y que además no tengo obesidad, certifico también que no he sido extra primado o rechazado en esta u otro compañía a tomar seguros de vida(...) 4. Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma que aparece descritas, por tanto la falsedad, omisión, error o reticencia en ellas tendrán las consecuencias estipuladas en los artículos 1058 y 1158 del Co.Co (...)"

AL HECHO TERCERO: Es cierto.

AL HECHO CUARTO: Es cierto.

AL HECHO QUINTO: Es cierto, en ese sentido obra una certificación expedida por la Junta Regional de Invalidez de Santander.

AL HECHO SEXTO: La señora Martha Johanna Rincón Bautista realizó los trámites pertinentes de reclamación de la indemnización ante la Compañía y de manera oportuna mi representada dio respuesta a las mismas en los términos que se indicarán más adelante.

AL HECHO SEPTIMO: Es cierto.

AL HECHO OCTAVO: Es cierto.



AL HECHO NOVENO: No es un hecho, es una apreciación subjetiva del apoderado de la parte actora sin sustento legal y probatorio, desconociendo el hecho cierto de que la señora Martha Johanna Rincón Bautista faltó a la obligación de declarar sinceramente su estado de riesgo, de acuerdo a los artículos 1039 inciso segundo, 1058 y 1158 del Código de Comercio.

AL HECHO DECIMO: Es cierto. Así aparece en la foliatura, dado que es un requisito de procedibilidad para acudir a la jurisdicción civil.

CAPITULO III

EXCEPCIONES DE MERITO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.

Contra las pretensiones de la demanda formulo con el carácter de perentorias las siguientes excepciones de mérito así:

Excepción primera principal:

- ❖ **NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO RECOGIDON EN LA POLIZA NO. 1100 CERTIFICADO INDIVIDUAL 7629358 Y POLIZA No. 76411111.**

Esta excepción la sustento de la siguiente manera.

El seguro es un contrato peculiar, fundado bajo la apotema de la buena fe, elevada a su máxima expresión; el carácter de *uberrimae* le da la connotación particular de la que se anota, de tal suerte que este axioma debe verificarse desde la etapa precontractual del seguro, inclusive, en los trato preliminares también debe observarse so pena de generarse intereses negativos como indemnización de perjuicios. Motivo por el cual, los artículos 1058 y 1158 del Co.Co. imponen un deber como imperativo de conducta, en el candidato a asegurado dentro de la póliza dada la especialidad de este contrato, previendo que en caso de incumplimiento en la declaración sincera de los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo tal situación conlleva a la sanción prevista en el artículo 1058 del Co.Co.

En efecto, para una mayor comprensión me permito transcribir las normas citadas:

"Artículo 1058. Declaración del estado del riesgo y sanciones por inexactitud o reticencia. El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro..."

"Artículo 1158. Prescindencia de examen médico y declaración del estado del riesgo. 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"



Sentada la base respecto de la naturaleza jurídica de las normas trascritas, y el carácter de *uberrima* de buena fe "*buena fe objetiva*" como regla de conducta que debe observar el candidato a asegurado en un contrato de seguro tanto en la etapa precontractual como en la ejecución del mismo, me permito hacer alusión al caso en concreto que dio lugar a la causa pretendi de la parte actora así:

En las solicitudes individuales de las pólizas de seguro de vida No. 7611111 y 7629358 que se aportan como prueba, se establecen los efectos de la omisión u ocultamiento de la información, la cual se transcribe a continuación:

** Mi estado actual de salud es normal, no padezco, ni he padecido enfermedades congénitas o que incidan sobre los sistemas orgánicos del cuerpo humano, en la actualidad no sufro de enfermedades, afecciones o adicciones que repercutan directamente sobre mi estado de salud, y que fumo menos de 10 cigarrillos al día, no tengo pendiente, tratamientos o intervenciones quirúrgicas, no padezco de lesiones (sic) o secuelas de origen traumático o patológico que afecten mi estado de salud y que además no tengo obesidad, certifico también que no he sido extra primado o rechazado en esta u otra compañía a tomar seguros de vida(...) 4. Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma que aparece descritas, por tanto la falsedad, omisión, error o reticencia en ellas tendrán las consecuencias estipuladas en los artículos 1058 y 1158 del Co.Co (...)"*

Conforme a lo anterior, resulta evidentemente claro que la señora Martha Johanna Rincón Bautista, omitió y/o calló situaciones que implicaban la agravación en el estado del riesgo al momento de solicitar la expedición del seguro de vida, quebrantando así una regla de conducta como lo es observar la *uberrima* de buena fe imperante en este negocio jurídico. En efecto, la señora Rincón manifestó tener un estado de salud normal al momento de suscribir la solicitud de las pólizas sin embargo en el trámite normal de la reclamación, mi procurada pudo constatar que la reclamante padecía de antecedentes médicos, según la historia clínica, tal y como lo manifestó en la objeción a la reclamación consignada en la comunicación de fecha 18 de Mayo de 2017 y en la de respuesta a la reconsideración de la objeción de fecha 28 de Junio de 2017.

En el contrato de seguro, existe un deber de lealtad del aspirante a ser tomador asegurado de la Póliza a la aseguradora, que constituye un imperativo de conducta en virtud del principio de confianza que el asegurador presume, como quiera que es el candidato directo a ser tomador- asegurado, el que está directamente relacionado con el riesgo y, por ende, es quien está llamado a declarar sinceramente las circunstancias de su estado de riesgo.

La doctrina sobre el particular a indicado:

"como no es razonable exigir al asegurador el aseguramiento "a ciegas" de los riesgos por cuanto ello desvirtuaría el fundamento técnico de la operación aseguradora - la ley de los grandes números y el cálculo de probabilidades -, y como tampoco será posible, en todos o en muchos casos, la comprobación directa de los riesgos por asumir dadas (sic) la dispersión geográfica de los riesgos y las numerosas propuestas de aseguramiento que recibe el asegurador en virtud de la contratación en masa, él, que tiene que confiar o tener fe en lo que le manifiesta el candidato a tomador y, por ende, se justifica plenamente la existencia de un régimen especial que regule cabalmente el deber de información a cargo de este último y las consecuencias de su incumplimiento. Es voto de confianza en lo que manifiesta el candidato a tomador se torna en núcleo fundamental del seguro pues el asegurador, en cierta forma, se abandona, entrega o se pone en las manos de aquel, y

CARLOS MARTÍNEZ MANTILLA
ABOGADO



estará tranquilo solo si espera y efectivamente se produce un comportamiento honrado, leal, eficiente, transparente y diligente por parte de quien le proporcionó la información" (Asociación colombiana de derecho de seguros. Deberes de información en la etapa precontractual a cargo del asegurador y del candidato a tomador. Ponencia del Doctor José Fernando Torres de Castro XXIII encuentro Nacional. Santiago de Cali, octubre del 2002).

Bajo esta premisa, el espíritu del artículo 1058 del Código de Comercio busca que el asegurador preste su consentimiento libre de vicios, es decir, separado de error o dolo, causado por culpa o dolo del candidato a tomador – asegurado.

En el mismo sentido la Sala en S.C 1 de Junio de 2007, rad: 2004-00179-01 precisó lo siguiente:

"que la obligación 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 las condiciones más onerosas (...) 4.2. No importan, por tanto los motivos que hayan 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 de informaciones objetivas y de suficiente entidad que le permitan a esta medir el verdadero estado de riesgo; sea cual haya sido la razón de su proceder, con intensión 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 la cual, en ejercicio de una actividad que le es propia y para la cual se haya 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 se genere independientemente de que el siniestro finalmente no se produzca como consecuencia de los hechos significativos, negados u ocultados por quien tomo el seguro"

Asevera el distinguido apoderado de la parte actora apoyándose en jurisprudencia de la Corte Constitucional en el sentido que no existe nexo causal entre lo que pretende alegar la aseguradora por la supuesta no declaración y la enfermedad que le dio (sic) a mi poderdante, ya que es considerada una enfermedad no predecible que era imposible de declarar pues no tenía ninguna dolencia que la pudiera determinar en el momento de haber tomado el crédito.

Lo anterior no consulta lealmente con el pronunciamiento de nuestra Corte Constitucional que en sentencia C-232/97 resolvió declarar exequible en su integridad el artículo 1058 del decreto 410 de 1971(Código de Comercio) y en lo pertinente sostiene que:

"Las nulidades relativas del artículo 1058 del Código de Comercio renuevan un equilibrio roto. En efecto, cuando, a pesar de la infidelidad del tomador a su deber de declarar sinceramente todas las circunstancias relevantes que constituyen el estado del riesgo, de buena fe se le ha expedido una póliza de seguro, la obligación asegurativa está fundada en el error y, por tanto, es justo que, tarde o temprano, por intermedio de la rescisión, anulabilidad o nulidad relativa, salga del ámbito jurídico. Esto, con prescindencia de extemporáneas consideraciones sobre la necesidad de que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevenir, justamente



porque lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio contractual roto ab initio, en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro. La relación causal que importa y que, para estos efectos, debe existir, no es, como sostienen los demandantes, la que enlaza la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del siniestro, sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador. En este sentido, el profesor Ossa escribió: "Debe, por tanto, existir una relación causal entre el vicio de la declaración (llámese inexactitud o reticencia) y el consentimiento del asegurador, cuyo error al celebrar el contrato o al celebrarlo en determinadas condiciones sólo ha podido explicarse por la deformación del estado del riesgo imputable a la infidelidad del tomador. Ello no significa, en ningún caso, como algunos lo han pretendido, que la sanción sólo sea viable jurídicamente en la medida en que el hecho o circunstancia falseados, omitidos o encubiertos se identifiquen como causas determinantes del siniestro. Que, ocurrido o no, proveniente de una u otra causa, de una magnitud u otra, es irrelevante desde el punto de vista de la formación del contrato." (J. Efrén Ossa G., ob. cit. Teoría General del Seguro - El Contrato, pág. 336).

Por lo anteriormente expuesto, esta excepción esta llamada a prosperar y así solicito al señor Juez declararla al momento de decidir decisión de fondo.

Excepción consecuencial de la primera principal:

- ❖ **INEFICACIA DEL CONTRATO DE SEGURO E INEXISTENCIA DE LA EVENTUAL OBLIGACION INDEMNIZATORIA POR CUENTA DE AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. Y A FAVOR DE LA DEMANDANTE CON AFECTACIÓN DE LA POLIZA No.1100 Y 76411111.**

Como quiera que los contratos de seguro en cita adolecen de vicios en su formación, y, son susceptibles de nulidad relativa conforme a los artículos 1058 de 1158 del Co.Co., el acto jurídico es ineficaz y, contera no existe obligación legal y/o contractual de reconocer la prestación asegurada por cuenta de las pólizas que sirvieron de fundamento para la vinculación de mi representada.

- ❖ **CUALQUIER OTRO TIPO DE EXCEPCIÓN DE FONDO QUE LLEGARE A PROBARSE Y QUE TENGA COMO FUNDAMENTO LA LEY O EL CONTRATO E SEGURO RECOGIDO EN LAS POLIZAS INVOCADAS COMO FUNDAMENTO DE LA DEMANDA.**

CAPITULO IV
PRUEBAS

Para que se declaren probadas las excepciones propuestas en este escrito solicito que en la oportunidad procesal correspondiente se decreten, tengan en cuenta y practique como pruebas las siguientes:



➤ **DOCUMENTALES:**

1. Fotocopia simple de la solicitud- certificado individual No. 7611111 Póliza de seguro de vida grupo No.1100.
2. Fotocopia simple de la solicitud- certificado individual No. 7629358 Póliza de seguro de vida grupo No.1100.
3. Certificado simple de las condiciones generales de la póliza seguro de vida grupo plan familia .
4. Todos y cada uno de los documentos aportados por la parte actora con la presentación de la demanda, en la medida en que sea útiles para probar los hechos en que se basan las excepciones de mérito formuladas.

➤ **INTERROGATORIO DE PARTE.**

➤
El que debe absolver la señora Martha Johanna Rincón Bautista en la respectiva audiencia sobre los hechos de la demanda y su contestación.

CAPITULO V
NOTIFICACIONES

La demandante y su apoderado reciben notificaciones en las aportadas en la demanda y a ellas me remito.

Mi representada en la Calle 43 No. 29-55 Edificio Palmas 42 -Piso 9 Bucaramanga – Colombia; teléfono; 57-7 6971666; correo electrónico: notificacionesjudiciales@axacolpatria.co

El suscrito en la calle 36 No. 15-32 oficina 901 Edificio Colseguros en la ciudad de Bucaramanga, Telefono: 3112452819; correo: martinezc_m@hotmail.com

Atentamente,

CARLOS MARTÍNEZ MANTILLA.

SOLICITUD - CERTIFICADO INDIVIDUAL
PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO No. 11000

No. DE CERTIFICADO INDIVIDUAL

76111111

TOMADOR BANCO COLPATRIA MULTIBANCA COLPATRIA S.A.		COD. OFICINA O COORDINACIÓN 131	ASESOR C.C. No. 1121873295	CTA AHORROS ☐ VISA ☐ CTA AHORROS ☐ MASTERCARD ☐	NUMERO DE CRÉDITO, CUENTA O TARJETA DE CRÉDITO 04920059913
NOMBRES Y APELLIDOS ASEGURADO Martha Johana Rincon		DOCUMENTO DE IDENTIDAD CC ☒ CE ☐ 28337801	SEXO M ☒ F ☐	FECHA DE NACIMIENTO 19920923	OCCUPACIÓN (ESPECIFIQUE OCCUPACIÓN) Independiente
DIRECCIÓN ASEGURADO Cll 44N-22-144	CIUDAD GIRON	TEL. RESIDENCIA	TEL. OFICINA	No. CELULAR 3134932859	¿ESTA SOLICITANDO O TIENE OTRO SEGURO DE VIDA EN OTRA COMPAÑÍA? SI ☐ NO ☒ EN CUAL?
CORREO ELECTRÓNICO		DEPORTE(S) QUE PRACTICA Camrap.		AUTORIZACIÓN DE ENVÍO DE SMS O CORREO SI ☐ NO ☒	

AMPAROS	OPCIÓN 1 VALOR ASEGURADO INICIAL DE C/U	OPCIÓN 2 VALOR ASEGURADO INICIAL DE C/U	OPCIÓN 3 VALOR ASEGURADO INICIAL DE C/U	OPCIÓN 4 VALOR ASEGURADO INICIAL DE C/U
BÁSICO DE VIDA	\$100.000.000	\$50.000.000	\$35.000.000	\$15.000.000
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	\$100.000.000	\$50.000.000	\$35.000.000	\$15.000.000

(MARQUE CON X SOLO UNA CASILLA)

PRIMA ANUAL	OPCIÓN 1	OPCIÓN 2	OPCIÓN 3	OPCIÓN 4
	☐ \$1.127.000	☐ \$564.000	☐ \$395.000	☒ \$169.000
PRIMA MENSUAL	☐ \$105.000	☐ \$53.000	☐ \$37.000	☐ \$16.000

Nota: En caso de que no se realice el cobro de su póliza en un mes, le informamos que este saldo pendiente sería cargado en el próximo extracto junto con los cobros correspondientes al mes vigente.

FECHA INICIO DE VIGENCIA 14/10/2012	HORA: 16:00	FECHA FIN DE VIGENCIA 20/16/2012	HORA: 16:00
--	-------------	-------------------------------------	-------------

BENEFICIARIOS ASEGURADO		
NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS BENEFICIARIOS	PARENTESCO	% PART.
marlon steven Aguilar Rincon	hijo	33
valen gisela Aguilar Rincon	hija	33
juan carlos Aguilar	Esposo	33

CERTIFICAMOS

1. QUE EL TOMADOR TIENE CONTRATADA CON AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO ARRIBA INDICADA. 2. QUE AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. ACEPTA LA INCLUSIÓN EN ELA DE LA PERSONA A QUIEN COMO ASEGURADO SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO INDIVIDUAL, SIEMPRE QUE SU DILIGENCIAMIENTO SEA EL CORRECTO, NO SE ORIGINE DEVOLUCIÓN DEL DOCUMENTO Y SE HAYA PAGADO LA PRIMERA PRIMA. EL SEGURO ENTRA EN VIGENCIA AL DIA SIGUIENTE QUE SE REALICE EL RECAUDO EFECTIVO DE LA PRIMERA PRIMA. 3. QUE AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. AL RECIBO DE LA PRESENTE SOLICITUD CERTIFICADO Y DE LAS PRUEBAS FEHACIENTES DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS, EN LA PROPORCIÓN INDICADA POR EL ASEGURADO.

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD (ASEGÚRESE DE LEER ESTO ANTES DE FIRMAR)

1. MI ESTADO ACTUAL DE SALUD ES NORMAL, NO PADEZCO NI HE PADECIDO ENFERMEDADES CONGÉNITAS O QUE INCIDAN SOBRE LOS SISTEMAS ORGÁNICOS DEL CUERPO HUMANO, EN LA ACTUALIDAD NO SUFRO DE ENFERMEDADES, AFECCIONES O ADICIONES QUE REPERCUTAN DIRECTAMENTE SOBRE MI ESTADO DE SALUD Y QUE FUMO MENOS DE DIEZ (10) CIGARRILLOS AL DIA. NO TENGO PENDIENTES TRATAMIENTOS O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS. NO PADEZCO DE LESIONES O SECUELAS DE ORIGEN TRAUMÁTICOS O PATOLÓGICOS QUE AFECTEN MI SALUD Y QUE ADEMÁS NO TENGO OBESIDAD. 2. TANTO MIS ACTIVIDADES COMO PROFESIÓN, OCUPACIÓN U OFICIO SON LÍCITOS Y LOS EJERZO DENTRO DE LOS MARCOS LEGALES Y ADICIONALMENTE NO PRACTICO DEPORTES O ACTIVIDADES QUE AFECTEN MI INTEGRIDAD, NO OBSTANTE LO ANTERIOR EN CASO QUE SE COMPROBARE QUE MI OFICIO, PROFESIÓN O ACTIVIDAD NO CORRESPONDEN A LA DECLARADA, EN LA PRESENTE SOLICITUD, AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. SE ABSTENDRÁ DE AFECTAR ESTA PÓLIZA Y PAGAR EL VALOR ASEGURADO. 3. LOS DINEROS CON LOS QUE ADQUIRÍ MIS BIENES Y LOS UTILIZADOS PARA PAGAR LA PRIMA DE SEGURO NO PROVIENEN DE NINGUNA ACTIVIDAD ILÍCITA CONTEMPLADA EN EL CÓDIGO PENAL COLOMBIANO. 4. LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN ESTE DOCUMENTO SON EXACTAS, COMPLETAS Y VERDICAS EN LA FORMA EN QUE APARECEN DESCRITAS, POR TANTO LA FALSDAD, OMISIÓN, ERROR O RETENCIÓN EN ELLAS, TENDRÁN LAS CONSECUENCIAS ESTIPULADAS EN LOS ARTÍCULOS 1058 Y 1158 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO. 5. ACEPTO QUE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y MI INCLUSIÓN EN ELA SE RENUEVEN AUTOMÁTICAMENTE A SU VENCIMIENTO CON UN INCREMENTO DEL VALOR ASEGURADO IGUAL AL IPC DEL AÑO ANTERIOR MÁS EL 3% (TRES POR CIENTO), ESTE INCREMENTO SE HARÁ EN EL ANIVERSARIO DE LA PÓLIZA Y ME OBLIGO AL PAGO DE LA PRIMA QUE SE CAUSE CON EL REAJUSTE DEL VALOR ASEGURADO. 6. AUTORIZO DE MANERA EXPRESA A CUALQUIER PERSONA NATURAL O JURÍDICA (MÉDICOS, I.P.S., CLÍNICAS, HOSPITALES, CENTROS DE SALUD, ETC) QUE ME HAYAN PRESTADO ATENCIÓN MÉDICA PARA QUE SUMINISTREN EN CUALQUIER TIEMPO Y LUGAR A AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. PREVIA SOLICITUD, COPIA COMPLETA DE MI HISTORIA CLÍNICA Y QUE TODA INFORMACIÓN QUE ELA CONSIDERE NECESARIA RESPECTO A MI ESTADO DE SALUD, DE IGUAL FORMA AUTORIZO AL TOMADOR PARA QUE CARGUE A MI CUENTA (AHORROS O CORRIENTE) O TARJETA DE CRÉDITO ARRIBA INDICADA LAS SUMAS A LAS QUE HAYA LUGAR SEGUN LA PERIODICIDAD Y PRIMAS DE ACUERDO A LA OPCIÓN ELEGIDA.

ANEXO ADMINISTRACIÓN DE DATOS - GRUPO EMPRESARIAL AXA COLPATRIA

Declaro que toda información que he suministrado y suministraré a AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. a través de cualquier medio, es veraz, actual, completa, exacta y pertinente. Autorizo libremente y de manera expresa a AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. su matriz, subordinadas, afiliadas y en general a las sociedades que integran el Grupo AXA, o a cualquier cesionario o beneficiario presente o futuro de sus obligaciones y derechos para que directamente o a través de terceros lleve a cabo todas las actividades necesarias para: i) estudiar y atender la(s) solicitudes de servicios solicitados por mí en cualquier tiempo, ii) ejercer su derecho de conocer de manera suficiente al cliente/afiliado/usuario con quien se propone entablar relaciones, prestar servicios, y valorar el riesgo presente o futuro de las mismas relaciones y servicios, iii) prestar los servicios que de la(s) misma(s) solicitudes pudieran originarse y cumplir con las normas y jurisprudencia vigente aplicable, iv) ofrecer conjunta o separadamente con terceros o a nombre de terceros, servicios financieros, comerciales, de seguridad social y conexos, así como realizar campañas de promoción, beneficencia o servicio social o en conjunto con terceros, v) atender las necesidades de servicio, técnicas, operativas, de riesgo o de seguridad que pudieran ser razonablemente aplicables. Lo anterior en consideración a sus sinergias mutuas y su capacidad conjunta de proporcionar condiciones de servicio más favorables a sus clientes. En consecuencia, para las finalidades descritas, AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. podrá: A. Conocer, almacenar y procesar toda la información suministrada por mí en una o varias bases de datos, en el formato que estime más conveniente. B. Ordenar, catalogar, clasificar, dividir o separar la información suministrada por mí. C. Verificar, corroborar, comprobar, validar, investigar o comparar la información suministrada por mí, con cualquier información de que disponga legítimamente, incluyendo aquella conocida por sus matrices, subordinadas, afiliadas o cualquier compañía del Grupo AXA. D. Acceder, consultar, comparar y evaluar toda la información que sobre mí se encuentre almacenada en las bases de datos de cualquier central de riesgo crediticio, financiero, de antecedentes judiciales o de seguridad legítimamente constituida, de naturaleza estatal o privada, nacional o extranjera, o cualquier base de datos comercial o de servicios que permita establecer de manera integral e históricamente completa el comportamiento que como deudor, usuario, cliente, garante, endosante, afiliado, beneficiario, suscriptor, contribuyente y/o como titular de servicios financieros, comerciales o de cualquier otra índole. E. Analice, procese, evalúe, trate o compare la información suministrada por mí. F. Estudiar, analizar, personalice y utilice la información suministrada por mí para el seguimiento, desarrollo y/o mejoramiento, tanto individual como general, de condiciones de servicio, administración, seguridad o atención, así como para la implementación de planes de mercadeo, campañas, beneficios especiales y promociones. AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. podrá compartir con sus accionistas y con las compañías controlantes, controladas, vinculadas, afiliadas o pertenecientes al mismo grupo empresarial, o con los aliados de negocios que se sometan a las condiciones de la presente autorización los resultados de los mencionados estudios, análisis, personalizaciones y usos, así como toda la información y datos personales suministrados por mí. G. Reporte, comunique o permita el acceso a la información suministrada por mí o aquella de que disponga sobre mí. a. A las centrales de riesgo crediticio, financiero, comercial o de servicios legítimamente constituidas, o a otras entidades financieras, de acuerdo con las normas aplicables. b. A los terceros que, en calidad de proveedores nacionales o extranjeros, en el país o en el exterior, de servicios tecnológicos, logísticos, de cobranza, de seguridad o de apoyo general puedan tener acceso a la información suministrada por mí. c. A las personas naturales o jurídicas accionistas de AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., y a las sociedades controlantes, controladas, vinculadas, afiliadas o pertenecientes al mismo grupo empresarial. d. A las autoridades públicas que en ejercicio de su competencia y con autorización legal lo soliciten, o ante las cuales se encuentre procedente formular denuncia, demanda, convocatoria a arbitraje, queja o reclamación. e. A toda otra persona natural o jurídica a quien EL CLIENTE autorice expresamente. H. EL CLIENTE tendrá el deber de informar cualquier modificación, cambio o actualización necesaria y será responsable de las consecuencias de no haber advertido oportuna e integralmente sobre cualquier modificación, cambio o actualización necesaria. EL CLIENTE declara haber leído el contenido de esta cláusula y haberla comprendido a cabalidad, razón por la cual entiende sus alcances e implicaciones.

NOTA: BANCO COLPATRIA MULTIBANCA COLPATRIA S.A. NO SE HACE RESPONSABLE FRENTE A LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. - DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES - CARRERA 7 No. 24-89 PISO 7 BOGOTÁ D.C. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN SEGUN RESOLUCIÓN No. 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993

SOLICITO MI INCLUSIÓN COMO ASEGURADO DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO ARRIBA CITADA, TOMADA POR BANCO COLPATRIA MULTIBANCA COLPATRIA S.A. CON LOS AMPAROS DESCRITOS Y EL VALOR ASEGURADO INDICADO, CERTIFICO QUE HE RECIBIDO LAS CONDICIONES GENERALES FORMA V-2285 LA CUAL HACE PARTE DE LA PRESENTE SOLICITUD.

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN Bucaya A LOS 12 DÍAS DEL MES DE Mayo DE 2013

ASEGURADO PRINCIPAL

ASEGÚRESE DE LEER Y DILIGENCIAR
ANTES DE FIRMAR

Firma Registrada Multibanca Colpatría S.A.

No. Doc.

28337801 12/9/10.

HUELLA INDICE
DERECHO

4650



1G440887

4650

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

SOLICITUD - CERTIFICADO INDIVIDUAL
PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO No. 11000

No. DE CERTIFICADO INDIVIDUAL

7629358

TOMADOR BANCO COLPATRIA MULTIBANCA COLPATRIA S.A.		COD. OFICINA O COORDINACIÓN 131	ASESOR C.C. No. 2912692	☒ CTA AHORROS ☐ VISA ☐ CTA AHORROS ☐ MASTERCARD	NUMERO DE CRÉDITO, CUENTA O TARJETA DE CRÉDITO 0402005913	
NOMBRES Y APELLIDOS ASEGURADO Martín Johana Rincón Buitrago			DOCUMENTO DE IDENTIDAD CC ☒ CE 28337801	SEXO M ☒ F ☐	FECHA DE NACIMIENTO 19/08/23	OCCUPACIÓN (ESPECIFIQUE OCCUPACIÓN) Contable
DIRECCIÓN ASEGURADO C/ 47 # 23-32		CIUDAD Bogotá	TEL. RESIDENCIA —	TEL. OFICINA —	No. CELULAR 3134953857	¿ESTA SOLICITUD O TIENE OTRO SEGURO DE VIDA EN OTRA COMPAÑÍA? SI ☐ NO ☒ ¿EN CUAL?
CORREO ELECTRÓNICO —			DEPORTE(S) QUE PRACTICA —		AUTORIZACIÓN DE ENVÍO DE SMS O CORREO SI ☐ NO ☒	

AMPAROS	OPCIÓN 1 VALOR ASEGURADO INICIAL DE C/U	OPCIÓN 2 VALOR ASEGURADO INICIAL DE C/U	OPCIÓN 3 VALOR ASEGURADO INICIAL DE C/U	OPCIÓN 4 VALOR ASEGURADO INICIAL DE C/U
BÁSICO DE VIDA	\$100.000.000	\$50.000.000	\$35.000.000	\$15.000.000
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	\$100.000.000	\$50.000.000	\$35.000.000	\$15.000.000

(MARQUE CON X SOLO UNA CASILLA)

PRIMA ANUAL	☒ \$1.127.000	☐ \$564.000	☐ \$395.000	☐ \$169.000
PRIMA MENSUAL	☐ \$105.000	☐ \$53.000	☐ \$37.000	☐ \$16.000

Nota: En caso de que no se realice el cobro de su póliza en un mes, le informamos que este saldo pendiente sería cargado en el próximo extracto junto con los cobros correspondientes al mes vigente.

FECHA INICIO DE VIGENCIA 20/08/23	HORA: 16:00	FECHA FIN DE VIGENCIA 20/08/23	HORA: 16:00
---	--------------------	--	--------------------

BENEFICIARIOS ASEGURADO		
NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS BENEFICIARIOS	PARENTESCO	% PART.
Martín Steven Aguilar	hijo	35%
Valery Gisele Aguilar	hija	35%
Juan Carlos Aguilar	esposado	30%

CERTIFICAMOS

1. QUE EL TOMADOR TIENE CONTRATADA CON AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO ARRIBA INDICADA. 2. QUE AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. ACEPTA LA INCLUSIÓN EN ELLA DE LA PERSONA A QUIEN COMO ASEGURADO SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO INDIVIDUAL, SIEMPRE QUE SU DILIGENCIAMIENTO SEA EL CORRECTO, NO SE ORIGINE DEVOLUCIÓN DEL DOCUMENTO Y SE HAYA PAGADO LA PRIMERA PRIMERA. EL SEGURO ENTRA EN VIGENCIA AL DIA SIGUIENTE QUE SE REALICE EL RECAUDO EFECTIVO DE LA PRIMERA PRIMERA. 3. QUE AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. AL RECIBO DE LA PRESENTE SOLICITUD CERTIFICADO Y DE LAS PRUEBAS FENECIENTES DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS, EN LA PROPORCIÓN INDICADA POR EL ASEGURADO.

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD (ASEGÚRESE DE LEER ESTO ANTES DE FIRMAR)

1. MI ESTADO ACTUAL DE SALUD ES NORMAL. NO PADEZCO NI HE PADECIDO ENFERMEDADES CONGÉNITAS O QUE INCIDAN SOBRE LOS SISTEMAS ORGÁNICOS DEL CUERPO HUMANO. EN LA ACTUALIDAD NO SUFRÓ DE ENFERMEDADES, AFECIONES O ADICIONES QUE REPERCUTAN DIRECTAMENTE SOBRE MI ESTADO DE SALUD Y QUE FUMO MENOS DE DIEZ (10) CIGARRILLOS AL DIA. NO TENGO PENDIENTES TRATAMIENTOS O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS. NO PADEZCO DE LESIONES O SECUELAS DE ORIGEN TRAUMÁTICOS O PATOLÓGICOS QUE AFECTEN MI SALUD Y QUE ADEMÁS NO TENGO OBESIDAD. 2. TANTO MIS ACTIVIDADES COMO PROFESIÓN, OCUPACIÓN U OFICIO SON LÍCITOS Y LOS EJERZO DENTRO DE LOS MARCOS LEGALES Y ADICIONALMENTE NO PRACTICO DEPORTES O ACTIVIDADES QUE AFECTEN MI INTEGRIDAD, NO OBSTANTE LO ANTERIOR EN CASO QUE SE COMPROBARE QUE MI OFICIO, PROFESIÓN O ACTIVIDAD NO CORRESPONDEN A LA DECLARADA. EN LA PRESENTE SOLICITUD, AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. SE ABSTENDRÁ DE AFECTAR ESTA PÓLIZA Y PAGAR EL VALOR ASEGURADO. 3. LOS DINEROS CON LOS QUE ADQUIRI MIS BIENES Y LOS UTILIZADOS PARA PAGAR LA PRIMERA DE SEGURO NO PROVIENEN DE NINGUNA ACTIVIDAD ILÍCITA CONTEMPLADA EN EL CÓDIGO PENAL COLOMBIANO. 4. LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN ESTE DOCUMENTO SON EXACTAS, COMPLETAS Y VERDICAS EN LA FORMA EN QUE APARECEN DESCRITAS, POR TANTO LA FALSEDAD, OMISIÓN, ERROR O RETICENCIA EN ELLAS, TENDRÁN LAS CONSECUENCIAS ESTIPULADAS EN LOS ARTÍCULOS 1058 Y 1158 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO. 5. ACEPTO QUE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y MI INCLUSIÓN EN ELLA SE RENUEVEN AUTOMÁTICAMENTE A SU VENCIMIENTO CON UN INCREMENTO DEL VALOR ASEGURADO IGUAL AL IPC DEL AÑO ANTERIOR MÁS EL 3% (TRES POR CIENTO). ESTE INCREMENTO SE HARÁ EN EL ANIVERSARIO DE LA PÓLIZA Y ME OBLIGO AL PAGO DE LA PRIMERA QUE SE CAUSE CON EL REAJUSTE DEL VALOR ASEGURADO. 6. AUTORIZO DE MANERA EXPRESA A CUALQUIER PERSONA NATURAL O JURÍDICA (MÉDICOS, I.P.S., E.P.S., CLÍNICAS, HOSPITALES, CENTROS DE SALUD, ETC.) QUE ME HAYAN PRESTADO ATENCIÓN MÉDICA PARA QUE SUMINISTREN EN CUALQUIER TIEMPO Y LUGAR A AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. PREVIA SOLICITUD, COPIA COMPLETA DE MI HISTORIA CLÍNICA Y QUE TODA INFORMACIÓN QUE ELLA CONSIDERE NECESARIA RESPECTO A MI ESTADO DE SALUD, DE IGUAL FORMA AUTORIZO AL TOMADOR PARA QUE CARGUE A MI CUENTA (AHORROS O CORRIENTE) O TARJETA DE CRÉDITO ARRIBA INDICADA LAS SUMAS A LAS QUE HAYA LUGAR SEGÚN LA PERIODICIDAD Y PRIMAS DE ACUERDO A LA OPCIÓN ELEGIDA.

ANEXO ADMINISTRACIÓN DE DATOS - GRUPO EMPRESARIAL AXA COLPATRIA

Declaro que toda información que he suministrado y suministraré a AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. a través de cualquier medio, es veraz, actual, completa, exacta y pertinente. Autorizo libremente y de manera expresa a AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. su matriz, subordinadas, afiliadas y en general a las sociedades que integran el Grupo AXA, o a cualquier cesionario o beneficiario presente o futuro de sus obligaciones y derechos para que directamente o a través de terceros lleve a cabo todas las actividades necesarias para: i) estudiar y atender la(s) solicitud(es) de servicios solicitados por mí en cualquier tiempo, ii) ejercer su derecho de conocer de manera suficiente al cliente/afiliado/usuario con quien se propone entablar relaciones, prestar servicios, y valorar el riesgo presente o futuro de las mismas relaciones y servicios, iii) prestar los servicios que de la(s) misma(s) solicitud(es) pudieran originarse y cumplir con las normas y jurisprudencia vigente aplicable, iv) ofrecer conjunta o separadamente con terceros o a nombre de terceros, servicios financieros, comerciales, de seguridad social y conexos, así como realizar campañas de promoción, beneficencia o servicio social o en conjunto con terceros, v) atender las necesidades de servicio, técnicas, operativas, de riesgo o de seguridad que pudieran ser razonablemente aplicables. Lo anterior en consideración a sus sinergias mutuas y su capacidad conjunta de proporcionar condiciones de servicio más favorables a sus clientes. En consecuencia, para las finalidades descritas, AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. podrá: A. Conocer, almacenar y procesar toda la información suministrada por mí en una o varias bases de datos, en el formato que estime más conveniente. B. Ordenar, catalogar, clasificar, dividir o separar la información suministrada por mí. C. Verificar, corroborar, comprobar, validar, investigar o comparar la información suministrada por mí, con cualquier información de que disponga legítimamente, incluyendo aquella conocida por sus matrices, subordinadas, afiliadas o cualquier compañía del Grupo AXA. D. Acceder, consultar, comparar y evaluar toda la información que sobre mí se encuentre almacenada en las bases de datos de cualquier central de riesgo crediticio, financiero, de antecedentes judiciales o de seguridad legítimamente constituida, de naturaleza estatal o privada, nacional o extranjera, o cualquier base de datos comercial o de servicios que permita establecer de manera integral e históricamente completa el comportamiento que como deudor, usuario, cliente, garante, endosante, afiliado, beneficiario, suscriptor, contribuyente y/o como titular de servicios financieros, comerciales o de cualquier otra índole. E. Analice, procese, evalúe, trate o compare la información suministrada por mí. F. Estudie, analice, personalice y utilice la información suministrada por mí para el seguimiento, desarrollo y/o mejoramiento, tanto individual como general, de condiciones de servicio, administración, seguridad o atención, así como para la implementación de planes de mercadeo, campañas, beneficios especiales y promociones. AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. podrá compartir con sus accionistas y con las compañías controlantes, controladas, vinculadas, afiliadas o pertenecientes al mismo grupo empresarial, o con los aliados de negocios que se sometan a las condiciones de la presente autorización los resultados de los mencionados estudios, análisis, personalizaciones y usos, así como toda la información y datos personales suministrados por mí. G. Reporte, comunique o permita el acceso a la información suministrada por mí o aquella de que disponga sobre mí. a. A las centrales de riesgo crediticio, financiero, comercial o de servicios legítimamente constituidas, o a otras entidades financieras, de acuerdo con las normas aplicables. b. A los terceros que, en calidad de proveedores nacionales o extranjeros, en el país o en el exterior, de servicios tecnológicos, logísticos, de cobranza, de seguridad o de apoyo general puedan tener acceso a la información suministrada por mí. c. A las personas naturales o jurídicas accionistas de AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., y a las sociedades controlantes, controladas, vinculadas, afiliadas o pertenecientes al mismo grupo empresarial. d. A las autoridades públicas que en ejercicio de su competencia y con autorización legal lo soliciten, o ante las cuales se encuentre procedente formular denuncia, demanda, convocatoria a arbitraje, queja o reclamación. e. A toda otra persona natural o jurídica a quien EL CLIENTE autorice expresamente. H. EL CLIENTE tendrá el deber de informar cualquier modificación, cambio o actualización necesaria y será responsable de las consecuencias de no haber advertido oportuna e integralmente sobre cualquier modificación, cambio o actualización necesaria. EL CLIENTE declara haber leído el contenido de esta cláusula y haberla comprendido a cabalidad, razón por la cual entiende sus alcances e implicaciones.

NOTA: BANCO COLPATRIA MULTIBANCA COLPATRIA S.A. NO SE HACE RESPONSABLE FRENTE A LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. - DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES - CARRERA 7 No. 24-89 PISO 7 BOGOTÁ D.C. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN SEGÚN RESOLUCIÓN No. 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993

SOLICITO MI INCLUSIÓN COMO ASEGURADO DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO ARRIBA CITADA, TOMADA POR BANCO COLPATRIA MULTIBANCA COLPATRIA S.A. CON LOS AMPAROS DESCRITOS Y EL VALOR ASEGURADO INDICADO, CERTIFICO QUE HE RECIBIDO LAS CONDICIONES GENERALES FORMA V-2285 LA CUAL HACE PARTE DE LA PRESENTE SOLICITUD.

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN Bimanga A LOS 26 DÍAS DEL MES DE 02 DE 2016

ASEGURADO PRINCIPAL

ASEGÚRESE DE LEER Y DILIGENCIAR
ANTES DE FIRMAR

Firma Registrada Multibanca Colpatría S.A.
No. Doc. 28337801. Rgto.



HUELLA ÍNDICE
DERECHO



1R208445

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

- AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA -

CÓDIGO: 19/01/2007-V2285-FEB2007
CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA DE SEGURO DE VIDA
GRUPO PLAN FAMILIA COLPATRIA
SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.
NIT. 860.002.183-9 EN ADELANTE COLPATRIA

1. AMPARO BÁSICO MUERTE

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA Y EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES DEL TOMADOR Y A LAS SOLICITUDES - CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE LOS ASEGURADOS, LAS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADAS A ESTE CONTRATO, COLPATRIA CUBRE EL RIESGO DE MUERTE DE CUALQUIERA DE LAS PERSONAS AMPARADAS, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

1.1. EXCLUSIONES DEL AMPARO BÁSICO

SI EL (LOS) ASEGURADO (S) LLEGARE (N) A FALLECER POR SUICIDIO O A CONSECUENCIA DEL INTENTO DE SUICIDIO OCURRIDO DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIGENCIA DE LA SOLICITUD - CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, COLPATRIA QUEDA EXONERADA DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN Y SE LIMITARÁ, EN TAL CASO, A REEMBOLSAR, SIN INTERESES, EL VALOR DE LAS PRIMAS PAGADAS Y NO CAUSADAS A ESTA FECHA.

2. AMPAROS ADICIONALES

ESTA PÓLIZA, ADEMÁS DEL AMPARO BÁSICO INCLUYE EL AMPARO ADICIONAL QUE MÁS ADELANTE SE DEFINE, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN EL CUADRO DE AMPAROS DE LA SOLICITUD-CERTIFICADO

2.1. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

3. DEFINICIÓN DE AMPAROS ADICIONALES

3.1. DEFINICIÓN DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO SE ENTIENDEN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE AQUELLA INCAPACIDAD SUFRIDA POR EL ASEGURADO, CUYA EDAD NO EXCEDA DE SETENTA (70) AÑOS, QUE HAYA SIDO OCASIONADA Y SE MANIFIESTE ESTANDO ASEGURADO BAJO EL PRESENTE AMPARO O SUS RENOVACIONES, QUE SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR TOTALMENTE SU PROFESIÓN U OFICIO HABITUAL O CUALQUIERA OTRA ACTIVIDAD REMUNERATIVA, SIEMPRE QUE DICHA INCAPACIDAD HAYA EXISTIDO POR UN PERÍODO CONTINUO NO MENOR DE CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS Y SEA RECONOCIDA Y CERTIFICADA POR EL MEDICO DESIGNADO POR COLPATRIA

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE CONSIDERARÁ COMO TAL, LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN DE AMBOS OJOS, AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE AMBAS MANOS A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIOCARPIANA O AMBOS PIES A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA.

PARÁGRAFO: LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA DEL(LOS) ASEGURADO EN LA PÓLIZA BAJO LOS BENEFICIOS CONCEDIDOS POR EL PRESENTE AMPARO, ES DE SETENTA (70) AÑOS, ENTENDIÉNDOSE QUE A PARTIR DE LA FECHA EN QUE EL (LOS) ASEGURADO(S) CUMPLA(N) (71) SETENTA Y UN AÑOS TERMINA AUTOMÁTICAMENTE LA COBERTURA DE ESTE AMPARO.

4. GRUPO ASEGURADO

QUEDAN AMPARADOS BAJO ESTE SEGURO AQUELLAS PERSONAS QUE SIENDO CLIENTES DEL BANCO COLPATRIA - MULTIBANCA COLPATRIA S.A., EN SUS PRODUCTOS DE CRÉDITO, CUENTA DE AHORROS, CORRIENTE O TARJETA DE CRÉDITO, SOLICITEN EXPRESAMENTE SU INCLUSIÓN A LA PÓLIZA.

ESTA SOLICITUD - CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DE VIDA GRUPO, NO TENDRÁ NINGUNA VALIDEZ RESPECTO DE PERSONAS NO INDICADAS EN EL GRUPO ASEGURADO O QUE NO REÚNAN LOS REQUISITOS ALLÍ SEÑALADOS. EN UNO U OTRO CASO, COLPATRIA, QUEDARÁ EXONERADA DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN Y SE LIMITARÁ A REEMBOLSAR, SIN INTERESES, EL VALOR NETO DE LAS PRIMAS PAGADAS POR CUENTA DE DICHA O DICHAS PERSONAS.

5. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

LA EDAD MÍNIMA DE INGRESO A LA PÓLIZA ES DE DIECIOCHO (18) AÑOS Y LA EDAD MÁXIMA DE INGRESO SERÁ DE SESENTA Y CINCO (65) AÑOS.

LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA EN LA PÓLIZA PARA EL AMPARO BÁSICO DE VIDA E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SERÁ DE SETENTA (70) AÑOS.

6. VIGENCIA DE LOS AMPAROS INDIVIDUALES

LOS AMPAROS RESPECTO DE CADA PERSONA ENTRARÁN EN VIGOR A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE A LA FECHA EN SE EFECTÚE EL PRIMER PAGO O DESCUENTO DE LA PRIMA; Y TENDRÁN UNA VIGENCIA MENSUAL O ANUAL, CONFORME A LA OPCIÓN DE PAGO ESCOGIDA POR CADA ASEGURADO, CON RENOVACIÓN AUTOMÁTICA POR PERIODOS IGUALES, PREVIO EL PAGO DE LA PRIMA PACTADA.

7. TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL

EL SEGURO DE CUALQUIERA DE LAS PERSONAS AMPARADAS POR LA PRESENTE PÓLIZA Y SUS ANEXOS, TERMINA POR LAS SIGUIENTES CAUSAS:

- A. POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA, VENCIDO EL PERÍODO DE GRACIA DE UN MES CALENDARIO CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE PAGO PACTADA.
- B. AL VENCIMIENTO DE LA PÓLIZA, SI ÉSTA NO SE RENUEVA.
- C. CUANDO NO SEA POSIBLE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA POR SER EL GRUPO ASEGURADO INFERIOR A DIEZ (10) PERSONAS.
- D. CUANDO TRANSCURRAN TREINTA (30) DÍAS DESDE LA FECHA DEL RETIRO DEL ASEGURADO PRINCIPAL DEL GRUPO ASEGURADO.
- E. CUANDO EL ASEGURADO DEJE DE PERTENECER AL GRUPO ASEGURADO.
- F. CUANDO EL ASEGURADO PRINCIPAL REVOQUE POR ESCRITO EL SEGURO.
- G. CUANDO EL ASEGURADO FALLEZCA O SE INCAPACITE EN FORMA TOTAL Y PERMANENTE.

8. COEXISTENCIA DE INCLUSIONES

EL ASEGURADO PODRÁ TOMAR VARIOS SEGUROS DENTRO DE ESTE MISMO PLAN DE VIDA GRUPO, SIEMPRE Y CUANDO EL VALOR ASEGURADO ACUMULADO NO EXCEDA EN DOS VECES LA OPCIÓN UNO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL

SI AL MOMENTO DEL SINIESTRO, EL ASEGURADO PRESENTA MÁS DE UNA INCLUSIÓN A LA PÓLIZA, LA RESPONSABILIDAD DE COLPATRIA EN NINGÚN CASO SERÁ SUPERIOR A DOS VECES EL MONTO DE LA OPCIÓN UNO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL

EN CASO DE QUE EXISTAN SEGUROS POR INCLUSIONES COEXISTENTES QUE SUPEREN DICHO MONTO, COLPATRIA QUEDARÁ EXONERADA DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN Y SE LIMITARÁ A REEMBOLSAR, SIN INTERESES, EL VALOR NETO DE LAS PRIMAS PAGADAS POR CUENTA DE ESOS SEGUROS COEXISTENTES.

9. DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD EN LAS DECLARACIONES DE ASEGURABILIDAD HECHAS A COLPATRIA DARÁ LUGAR A LAS SANCIONES PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 1058 Y 1158 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

10. IRREDUCTIBILIDAD

TRANSCURRIDOS DOS (2) AÑOS EN VIDA DEL ASEGURADO, DESDE LA FECHA DEL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO, EL VALOR DEL SEGURO NO PODRÁ SER REDUCIDO POR CAUSA DE ERROR EN LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, SIN PERJUICIO DE LO ESTABLECIDO EN LA CONDICIÓN NOVENA.

11. CONVERTIBILIDAD

LOS ASEGURADOS CUYA EDAD NO EXCEDA DE SETENTA (70) AÑOS, QUE SE SEPALEN DEL GRUPO ASEGURADO, DESPUÉS DE PERMANECER EN ÉL POR LO MENOS DURANTE UN AÑO CONTINUO, TENDRÁN DERECHO A SER ASEGURADOS SIN REQUISITOS MÉDICOS O DE ASEGURABILIDAD, HASTA POR UNA SUMA IGUAL A LA QUE TENGAN BAJO LA PÓLIZA DE GRUPO, PERO SIN BENEFICIOS ADICIONALES, EN CUALQUIERA DE LOS PLANES DE SEGURO INDIVIDUAL AUTORIZADOS A COLPATRIA, Y CON EXCEPCIÓN DE LOS PLANES TEMPORALES Y CRECIENTES, SIEMPRE Y CUANDO LO SOLICITE DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS COMUNES SIGUIENTES CONTADOS A PARTIR DE SU RETIRO DEL GRUPO. EL SEGURO INDIVIDUAL SE EMITIRÁ DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES DEL RESPECTIVO PLAN Y CONFORME A LA TARIFA APLICABLE A LA EDAD ALCANZADA POR EL ASEGURADO Y A SU OCUPACIÓN EN LA FECHA DE LA SOLICITUD.

SI EL ASEGURADO FALLECE DENTRO DEL PLAZO PARA SOLICITAR LA PÓLIZA INDIVIDUAL CONFORME A LO DISPUESTO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, SIN QUE ELLA SE HUBIERE EXPEDIDO (MEDIE O NO SOLICITUD O PAGO DE PRIMA) SUS BENEFICIARIOS TENDRÁN DERECHO A LA PRESTACIÓN

ASEGURADA BAJO LA PRESENTE PÓLIZA, CASO EN EL CUAL SE DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE PARA COMPLETAR LA ANUALIDAD DE LA PÓLIZA DE GRUPO QUE CURSA AL MOMENTO DEL SINIESTRO.

12. REVOCACIÓN DEL CONTRATO

LA PRESENTE PÓLIZA Y SUS AMPAROS ADICIONALES PODRÁN SER REVOCADOS POR EL TOMADOR O ASEGURADO EN CUALQUIER MOMENTO, MEDIANTE AVISO ESCRITO ENVIADO A COLPATRIA. COLPATRIA NO DEVOLVERÁ LAS PRIMAS CORRESPONDIENTES AL MES EN CURSO. SIN EMBARGO, EN TAL CASO COLPATRIA HARÁ EL REEMBOLSO DE LA PRIMA PAGADA POR ANTICIPADO Y NO CAUSADA LIQUIDAD A PRORRATA DEL TIEMPO CORRIDO, A CORTO PLAZO. TRATÁNDOSE DE LOS AMPAROS ADICIONALES, COLPATRIA PODRÁ REVOCARLOS MEDIANTE AVISO ESCRITO AL TOMADOR ENVIADO CON NO MENOS DE DIEZ (10) DÍAS DE ANTELACIÓN, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ENVÍO. EN ESTE CASO COLPATRIA DEVOLVERÁ LA PARTE PROPORCIONAL DE LA PRIMA NO DEVENGADA DESDE LA FECHA DE LA REVOCACIÓN.

13. INDEMNIZACIONES NO ACUMULABLES

LA INDEMNIZACIÓN POR EL AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE NO ES ACUMULABLE AL SEGURO DE VIDA, POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR DICHA INCAPACIDAD, COLPATRIA QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN LO QUE SE REFIERE AL SEGURO DE VIDA DEL ASEGURADO.

14. SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL

LA SUMA ASEGURADA SE DETERMINARÁ DE ACUERDO CON LA OPCIÓN PACTADA EN LA SOLICITUD CERTIFICADO INDIVIDUAL DEL SEGURO. TANTO LOS VALORES ASEGURADOS COMO LA PRIMA RESPECTIVA SE AJUSTARÁN AUTOMÁTICAMENTE EN CADA ANIVERSARIO DE LA SOLICITUD CERTIFICADO INDIVIDUAL, DE ACUERDO CON LAS VARIACIONES DEL ÍNDICE DE PRECIOS AL CONSUMIDOR ESTABLECIDO Y PUBLICADO POR EL DEPARTAMENTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS DANE, DEL AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR, MÁS TRES POR CIENTO (3%).

EL VALOR ASEGURADO ACUMULABLE POR PERSONA, NO PODRÁ EXCEDER EN DOS VECES LA OPCIÓN UNO DE ESTE CERTIFICADO INDIVIDUAL. NO SE TENDRÁN EN CUENTA LAS SOLICITUDES- CERTIFICADO QUE SUPEREN ESTE VALOR.

EL SEGURO SE RENOVARÁ AUTOMÁTICAMENTE CON UN INCREMENTO DE VALORES ASEGURADOS Y DE PRIMAS IGUAL AL I.P.C. DEL AÑO ANTERIOR MÁS 3%, A NO SER QUE UNA DE LAS PARTES MANIFIESTE POR ESCRITO LO CONTRARIO, CON UNA ANTELACIÓN NO INFERIOR A TREINTA (30) DÍAS.

15. CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

COLPATRIA O EL TOMADOR CUANDO SEA AUTORIZADO PARA ELLO, EXPEDIRÁ PARA CADA ASEGURADO UN CERTIFICADO INDIVIDUAL EN APLICACIÓN A ESTA PÓLIZA, DONDE CONSTE LA INCLUSIÓN AL SEGURO, VIGENCIA, SUS AMPAROS, BENEFICIARIOS Y VALOR ASEGURADO.

16. NOTIFICACIONES

SE ENTENDERÁN VÁLIDAS TODAS LAS NOTIFICACIONES QUE SE HAGAN LAS PARTES MEDIANTE ESCRITO DIRIGIDO A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CONOCIDA INDICADA EN LA SOLICITUD CERTIFICADO INDIVIDUAL O ANEXOS.

II. CONSIDERACIONES IMPORTANTES

1. SI DESEA MODIFICAR ALGUNO DE LOS DATOS DE ESTA SOLICITUD- CERTIFICADO, DEBERÁ SOLICITARLO A TRAVÉS COLPATRIA EN LAS LÍNEAS TELEFÓNICAS 423 5757 EN BOGOTÁ O 01 8000 512 620 EN EL RESTO DEL PAÍS, EN LA OPCIÓN 6 DE LA MISMA LÍNEA.
2. EL SEGURO ENTRARÁ EN VIGENCIA EL DÍA SIGUIENTE A AQUEL, EN QUE SE EFECTÚE EL RECAUDO DE LA PRIMERA PRIMA.
3. EN CASO DE ERRORES, INCONSISTENCIAS, ENMENDADURAS EN EL DILIGENCIAMIENTO DE LA PRESENTE SOLICITUD- CERTIFICADO, ÉSTA QUEDARÁ NULA Y LA COMPAÑÍA CONSIGNARÁ EN UNA CUENTA DE ACREEDORES, EL DINERO RECIBIDO POR CONCEPTO DE LA PRIMERA PRIMA CONVENIDA PARA SU PAGO.
4. LA SOLICITUD- CERTIFICADO NO DEBE TENER ESPACIOS EN BLANCO. SI NO SE UTILIZA UN ESPACIO, DEBE LLENARSE CON UN GUIÓN.

III. BENEFICIO ESPECIAL DE DEVOLUCIÓN

MEDIANTE ESTE BENEFICIO COLPATRIA SE COMPROMETE ABONAR MENSUALMENTE EL SIGUIENTE VALOR, PARA EL PRIMER AÑO, SEGÚN LA

OPCIÓN DE SEGURO ESCOGIDA, ASÍ.:

OPCIÓN 1: DEVOLUCIÓN DE \$ 8,600

OPCIÓN 2: DEVOLUCIÓN DE \$ 6,500

OPCIÓN 3: DEVOLUCIÓN DE \$ 2,600

ESTE BENEFICIO OPERARÁ MIENTRAS EL SEGURO SE ENCUENTRE VIGENTE.

EL VALOR DEL ABONO SE REFLEJARÁ EN EL EXTRACTO BANCARIO MENSUAL DEL CRÉDITO, DE LA CUENTA DE AHORROS, CORRIENTE O TARJETA DE CRÉDITO DEL ASEGURADO.

EL VALOR DE LA DEVOLUCIÓN A EFECTUAR SERÁ INCREMENTADO CON EL ÍNDICE DE PRECIOS AL CONSUMIDOR (I.P.C.) PARA LAS RENOVACIONES ANUALES SIGUIENTES.

IV. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO DEBERÁ DARSE AVISO A COLPATRIA RESPECTO DE CUALQUIER HECHO QUE PUEDA DAR LUGAR A UNA RECLAMACIÓN.

LA RECLAMACIÓN DEBERÁ SER PRESENTADA POR ESCRITO, ACOMPAÑADA DE LAS PRUEBAS LEGALES E IDÓNEAS QUE ACREDITEN PLENAMENTE LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE, LESIÓN, INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE O EL FALLECIMIENTO, ASÍ COMO LA CALIDAD DE BENEFICIARIO.

SIN PERJUICIO DE LA LIBERTAD PARA ESCOGER LOS MEDIOS PROBATORIOS PERMITIDOS POR LA LEY E IDÓNEOS, SEGÚN EL CASO, INFORMAMOS LOS DOCUMENTOS QUE PUEDEN ACREDITAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y QUE DEBEN ACOMPAÑAR LA CARTA DE RECLAMACIÓN, ASÍ:

1. POR FALLECIMIENTO

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN.

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO DEL ASEGURADO Y FOTOCOPIA DE LA CÉDULA.

FOTOCOPIA DE LA CÉDULA O DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL BENEFICIARIO.

DOCUMENTOS QUE ACREDITEN LA CALIDAD DEL BENEFICIARIO DESIGNADOS POR LA LEY O DESIGNADOS GENÉRICAMENTE (HIJO, CÓNYUGE O COMPAÑERO(A)).

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA.

2. MUERTE ACCIDENTAL O VIOLENTA (ADICIONAR)

ACTA DE LEVANTAMIENTO DEL CADÁVER.

ACTA DE NECROPSIA PRACTICADA.

FOTOCOPIA DEL INFORME DE AUTORIDAD QUE CONOCIÓ EL CASO

CERTIFICADO DE LA FISCALÍA

3. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

CARTA DE RECLAMACIÓN

FOTOCOPIA COMPLETA DE LA HISTORIA CLÍNICA

CERTIFICADO MÉDICO DE LA INCAPACIDAD Y SU NATURALEZA

COLPATRIA TENDRÁ DERECHO A EXAMINAR AL ASEGURADO, CUANDO LO CREA NECESARIO, EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE."

4. PAGO DEL VALOR ASEGURADO. EL PAGO SE REALIZARÁ DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO O SUS BENEFICIARIOS ENTREGUEN A COLPATRIA LOS DOCUMENTOS NECESARIOS PARA ACREDITAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO.

**RV: CONTESTACIÓN PROCESO DECLARATIVO DE JOHANNA RINCON BAUTISTA
CONTRA AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. RAD: 2019-344**

Juzgado 22 Civil Municipal - Santander - Bucaramanga

<j22cmbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Jue 8/10/2020 10:42 AM

Para: Sergio Alfonso Prada Velandia <spradav@cendoj.ramajudicial.gov.co> 4 archivos adjuntos (5 MB)

ANEXO 1.pdf; ANEXO 2.pdf; CONDICIONES GENERALES.pdf; CONTESTACION SRA RINCÓN.pdf;



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

**Juzgado Veintidós Civil Municipal
Bucaramanga, Santander**

Advertencia: El horario hábil de los Despachos Judiciales de esta ciudad corresponde a aquel comprendido entre las 8:00 a.m. y las 4:00 p.m. En el caso de recepción de memoriales por fuera de este horario, se entenderá como recibido el día hábil siguiente.

De: carlos martinez mantilla <martinezc_m@hotmail.com>

Enviado: miércoles, 7 de octubre de 2020 5:12 p. m.

Para: Juzgado 22 Civil Municipal - Santander - Bucaramanga <j22cmbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: CONTESTACIÓN PROCESO DECLARATIVO DE JOHANNA RINCON BAUTISTA CONTRA AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. RAD: 2019-344

Buenas tardes,

De manera comedida me permito enviar la contestación dentro del proceso en referencia.

Cordialmente,

Favor Confirmar recibido.

CARLOS MARTÍNEZ MANTILLA
Abogado Externo.

El contenido de este mensaje y sus anexos son única y exclusivamente para el uso y conocimiento del destinatario y pueden contener información clasificada o reservada. Si usted no es el destinatario intencional, absténgase de cualquier uso, difusión, distribución o copia de esta comunicación y los archivos en ella adjuntos.



PIENSE EN EL MEDIO AMBIENTE ANTES DE IMPRIMIR ESTE MENSAJE

