

JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE BARRANQUILLA. Abril (21) del año dos mil veintiuno (2.021).-

FIJACIÓN EN LISTA CONTESTACIÓN DE DEMANDA ARTÍCULO 110 y 370 del CGP

| RAD. # | PROCESO | DEMANDANTE | DEMANDADO | MOTIVO NOTIF. | |
|---------------|--|------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|--|
| 01-2020-00042 | VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL | - LEIDA HERNANDEZ TELLEZ | COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR SA | TRASLADO EXCEPCIONES DE MERITO | |

Para dar cumplimiento a lo ordenado en el 110 del C.G.P. y por el Acuerdo PCSJA-20-11567 de junio 5 de 2020 en su artículo 5º. se fija la presente lista en un lugar público de la página web del Juzgado 1º. Civil Municipal de Oralidad de Barranquilla por el término de un (1) día, hoy Veintiuno (21) de Abril de 2021, desde las 8:00 a.m. hasta las 5:00 p.m.

El término de traslado empieza a correr el día Veintidós (22) de Abril de 2.021 a las 8:00 a.m., vence el día Veintiocho (28) Abril- 2.021 a las 5:00 p.m.
El secretario, LUIS MANUEL RIVALDO DE LA ROSA

Firmado Por:

**LUIS MANUEL RIVALDO DE LA ROSA
SECRETARIO**

SECRETARIO - JUZGADO 001 MUNICIPAL CIVIL DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA-ATLANTICO

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **e95946bafbf3d7f1cc4b7f7e551091000a323f33fe40d72414d3337a96fcfd73**

Documento generado en 21/04/2021 02:43:51 PM

Valide este documento electrónico en la siguiente URL: <https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

Señores

**JUZGADO PRIMERO (1º) CIVIL MUNICIPAL
BARRANQUILLA - ATLANTICO**

E. S. D.

REF.: PROCESO VERBAL

DEMANDANTE: LEIDA HERNANDEZ TELLEZ

DEMANDADO: COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.

RAD: 2020-00042

ALEXANDER GOMEZ PEREZ, varón, mayor de edad, vecino de la ciudad de Barranquilla, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.129.566.574 expedida en Barranquilla, abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 185.144 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado judicial de la sociedad **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.**, de conformidad con el poder especial, amplio y suficiente, debidamente otorgado por la Dra. **MARIA DE LAS MERCEDES IBAÑEZ CASTILLO**, al señor Juez respetuosamente le manifiesto que procedo dentro del término de traslado que se le concediera a mi representada a contestar la demanda, lo cual me permito hacer en los siguientes términos:

Inicialmente solicito que se me reconozca personería para actuar como apoderada judicial de la **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.**, con plenas facultades para actuar dentro de todas y cada una de las diligencias que se practiquen dentro del presente proceso.

SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO 1: Es cierto, la señora LEIDA HERNANDEZ TELLEZ suscribió con mi representada **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.**, la póliza de vida grupo educadores de Colombia S.A., el día 14 de agosto de 2007 cuyo inicio de vigencia fue desde el 01 de noviembre de 2007.

AL HECHO 2: Este punto contiene varias apreciaciones que merecen un estudio por separado.

En relación con el valor asegurado de la póliza, manifiesto al despacho que es cierto, esta contaba para cada uno de los amparos un valor asegurado de \$40.000.000.

En relación con los ajustes que señala el demandante en este hecho, manifiesto al despacho que no es cierto, la póliza No. Gr 5579 siempre mantuvo el valor asegurado de \$40.000.000.

AL HECHO 3: No es cierto lo manifestado en este hecho por el apoderado de la demandante. El valor asegurado de la póliza No. Gr 5579 siempre ha sido el mismo, nunca ha tenido incremento.

AL HECHO 4: Es cierto, los amparos de la póliza No. Gr 5579 eran vida, incapacidad total y permanente, enfermedades graves e indemnización por muerte accidental y beneficios por desmembración.

AL HECHO 5: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que esta no tuvo conocimiento de las enfermedades diagnosticadas a la señora LEIDA HERNANDEZ, al no haber sido vinculada ni notificada del dictamen de pérdida de capacidad

laboral emitido. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO 6: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que al ser únicamente la compañía aseguradora que expidió la póliza de vida grupo educadores No. Gr 5579, esta no tiene conocimiento del dictamen de pérdida de capacidad laboral expedido por la Unión Temporal del Norte – Región 3, así como tampoco del porcentaje de PCL de la demandante. Es decir, mi representada nunca fue notificada de dicho dictamen con el fin de poder controvertirlo. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO 7: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que al ser únicamente la compañía aseguradora que expidió la póliza de vida grupo educadores No. Gr 5579, esta no tiene conocimiento del dictamen de pérdida de capacidad laboral expedido por la Unión Temporal del Norte – Región 3. Es decir, mi representada nunca fue notificada de dicho dictamen con el fin de poder controvertirlo. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO 8: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que al ser únicamente la compañía aseguradora que expidió la póliza de vida grupo educadores No. Gr 5579, esta no tiene conocimiento del dictamen de pérdida de capacidad laboral expedido por la Unión Temporal del Norte – Región 3, así como tampoco del porcentaje de PCL de la demandante. Es decir, mi representada nunca fue notificada de dicho dictamen con el fin de poder controvertirlo. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO 9: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que al ser únicamente la compañía aseguradora que expidió la póliza de vida grupo educadores No. Gr 5579, esta no tiene conocimiento del reconocimiento de la pensión de la señora LEIDA HERNANDEZ. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO 10: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que al ser únicamente la compañía aseguradora que expidió la póliza de vida grupo educadores No. Gr 5579, esta no tiene conocimiento de los días de incapacidad dados a la demandante. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO 11: Es cierto, la señora LEIDA HERNANDEZ presentó reclamación el día 05 de mayo de 2017 presento reclamación a mi representada COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.

AL HECHO 12: Es cierto, mi representada COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., objeto la reclamación presentada por la demandante.

AL HECHO 13: Este punto contiene varias apreciaciones que merecen un estudio por separado.

En relación con el motivo de objeción realizado por mi representada a la reclamación presentada por la señora LEIDA HERNANDEZ manifiesto al despacho que es cierto, dicha objeción se fundamentó en lo establecido en la condición primera de las condiciones generales la cual señala lo siguiente:

“CONDICION PRIMERA – DEFINICION DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

Para todos lo efectos de este anexo se entiende por incapacidad total y permanente la sufrida por el asegurado, que haya sido ocasionada y se manifieste estando protegido por el presente anexo, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar cualquier trabajo remunerativo, siempre que dicha incapacidad haya existido por un periodo continuo no menor de ciento cincuenta (150) días y no haya sido provocada por el asegurado.

Como se ha informado anteriormente y luego de realizar el estudio a la información medica aportada se pudo confirmar que la asegurada no cumple con las condiciones del contrato para acceder al pago solicitado. Para acceder al pago indemnizatorio, se deben reunir todos los supuestos del anexo, es decir incapacidad de 150 días y que la causa por la cual reclama le produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales de por vida le impidan desempeñar cualquier trabajo remunerativo, cabe aclarar que en el caso en particular no se cumple con dichos criterios.

En cuanto a la calificación de perdida de capacidad laboral que menciona como soporte con el fin de obtener la indemnización, nos permitimos informar que dicha calificación no incide en la definición de la reclamación, toda vez que esta calificación que tiene efectos en el Campo de la Seguridad Social, con el objeto de garantizar el amparo de las contingencias derivadas de la invalidez, mediante el reconocimiento de las pensiones y prestaciones que se determinan en la ley laboral.

De acuerdo con lo anterior, es claro que la señora LEIDA HERNANDEZ no cumple con los requisitos exigidos en las condiciones generales que regulan la póliza, toda vez según el dictamen de perdida de capacidad laboral y la historia clínica aportada por la demandante en la reclamación, no se pudo determinar que las enfermedades que padece le impidan desempeñar cualquier trabajo remunerativo.

En relación con la señalado por el dictamen de la junta calificadora aportada en la reclamación, manifiesto al despacho que las reclamaciones presentadas a las aseguradoras por el amparo de incapacidad total y permanente, no se rigen por las normas de seguridad social, toda vez que nos encontramos frente a un contrato de seguro, lo cual es de carácter privado y totalmente independiente y se rige por las normas del Código de Comercio y las condiciones del contrato.

Es importante resaltar que la reclamación que presente el asegurado debe estar sujeta a lo normado el artículo 1077 del Código de Comercio.

Dicho artículo señala lo siguiente: *“Corresponderá al asegurado o beneficiario demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la perdida si fuera el caso. (...)”*

AL HECHO 14: No es cierto, no se evidencia que la señora LEIDA LUZ HERNANDEZ hubiese presentado reclamación a mi representada COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., frente a la objeción emitida.

AL HECHO 15: Este punto contiene varias apreciaciones que merecen un estudio por separado.

En relación con la reclamación presentada nuevamente por la demandante manifiesto al despacho que es cierto. Mi representada, COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., el día 07 de septiembre de 2018 confirmó la objeción inicial manifestando lo siguiente:

“5. Respecto a la calificación de pérdida de capacidad laboral que menciona como argumento para obtener el pago, es preciso aclarar que el requisito que se debe cumplir para acceder a la indemnización no es dicha calificación, sino el que establece de forma explícita el contrato, es decir, las mencionadas en el punto anterior. Ese fue el acuerdo al que llegamos con usted al firmar el contrato de seguro.

La calificación que usted menciona solo tiene efectos de cara a algunos temas en el campo de la seguridad social, específicamente las prestaciones de seguridad social que garantizan el amparo de las contingencias derivadas de la invalidez, mediante el reconocimiento de las pensiones y prestaciones que se determinan en la ley laboral. (...)”

En relación con la supuesta falta de respuesta de mi representada de la presunta reclamación presentada por la actora, manifiesto al despacho que no es cierto, no se evidencia que haya presentado reclamación por la demandante.

AL HECHO 16: Este hecho es parcialmente cierto, toda vez que la reclamación fue presentada el día 25 de septiembre de 2018 y no la fecha que señala el demandante.

AL HECHO 17: Es cierto, mi representada, el día 29 de octubre de 2018 nuevamente objeta la reclamación presentada por la demandante manteniéndose en los argumentos anteriormente planteados.

AL HECHO 18: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que esta no recibió citación de conciliación por parte de la actora. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO 19: Es cierto, el día 01 de noviembre de 2019 se llevó a cabo la audiencia de conciliación extrajudicial en las instalaciones del centro de conciliación de la policía nacional, la cual se cerró sin animo conciliatorio entre las partes.

AL HECHO 20: No es cierto lo manifestado en este hecho por el apoderado de la parte demandante, toda vez que mediante comunicaciones de fecha 05 de julio de 2017, 14 de septiembre de 2017, 07 de septiembre de 2018 y 08 de noviembre de 2018, mi representada COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., le manifestó a la demandante que no podía afectarse la póliza No. Gr 5579 por el amparo de incapacidad total y permanente, toda vez que no se demostró debidamente el siniestro por parte de la asegurada.

AL HECHO 21: Es cierto.

AL HECHO 22: Es cierto.

AL HECHO 23: No es cierto lo manifestado en este hecho por el apoderado de la demandante, toda vez que las condiciones generales y particulares de la póliza Gr. 5579 en el anexo de incapacidad total y permanente señalan lo siguiente:

“CONDICION PRIMERA. DEFINICION DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

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 PROTEGIDO POR EL PRESENTE ANEXO, QUE PRODUZCA LESIONES ORGANICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES QUE DE POR VIDA IMPINDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR CUALQUIER TRABAJO REMUNERATIVO, SIEMPRE QUE DICHA INCAPACIDAD HAYA EXISTIDO POR UN PERIODO CONTINUO NO MENOR DE CIENTO CINCUENTA (150) DIAS Y NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO.

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SE CONSIDERARA COMO TAL: LA PERDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISION DE AMBOS OJOS, LA AMPUTACION 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 REQUERIRA QUE TRANSCURRA EL PERIODO CONTINUO DE CIENTO CINCUENTA (150) DIAS DE INCAPACIDAD.”

Es claro que para que se pueda afectar la póliza Gr. 5579 debe cumplirse con la totalidad de los requisitos que establecen las condiciones generales.

AL HECHO 24: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que al ser únicamente la compañía aseguradora que expidió la póliza Gr. 5579, esta no tiene conocimiento del reconocimiento de la pensión de invalidez de la señora LEIDA HERNANDEZ por parte de la GOBERNACION DEL MAGDALENA. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO 25: Este punto contiene varias apreciaciones que merecen un estudio por separado.

En relación con la imposibilidad legal de ejercer alguna actividad laboral por parte de la demandante, manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que esta no hizo parte ni tiene conocimiento del reconocimiento de la pensión de invalidez de la señora HERNANDEZ. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

En relación con la presunta imposibilidad física de ejercer una actividad laboral por parte de la demandante, manifiesto al despacho que no es cierto, toda vez que no existe prueba ni en la historia clínica ni en el dictamen de pérdida de capacidad laboral que determine que la señora LEIDA HERNANDEZ no pueda ejercer ninguna actividad remunerativa.

AL HECHO 26: Este punto no es un hecho sino una manifestación realizada por el apoderado de la demandante en relación con un porcentaje de pérdida de capacidad laboral, pero no se especifica sobre quién es.

AL HECHO 27: Manifiesto al despacho que este punto no le consta a mi representada, toda vez que al ser únicamente la compañía aseguradora que expidió la póliza No. Gr 5579, esta no tiene conocimiento de lo establecido al momento en que se le reconoció la pensión de invalidez de la señora LEIDA HERNANDEZ, toda vez que esta no hizo parte de este acto administrativo. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

Sin perjuicio de lo anteriormente narrado, es importante resaltar que el apoderado de la parte demandante pretende confundir al despacho al hacer creer que mi representada esta obligando a la demandante a que nuevamente ejerza una actividad lucrativa o laboral, lo cual no es cierto. Lo que manifiesta mi representada en las objeciones enviadas a la actora es que el contrato de seguro no se rige de la misma forma por las normas que regulan el sistema de seguridad social. Mientras para el reconocimiento de la pensión únicamente se necesita un dictamen que demuestre que la trabajadora tiene una pérdida de capacidad laboral superior al 50% y no puede ejercer el oficio al que se desempeñaba, ya presenta una incapacidad total y permanente.

Sin embargo, para el contrato de seguro que se rige por las estipulaciones contractuales privadas y las normas del Código de Comercio, deben cumplirse con los requisitos que se pactan entre las partes.

AL HECHO 28: Este hecho es parcialmente cierto, toda vez que si bien en la condiciones generales y particulares de la póliza se estableció que la asegurada debiera demostrar una incapacidad superior a 150 días, esto no quiere decir que sea el único requisito que se debe cumplir para que se pueda afectar el amparo de incapacidad total y permanente, toda vez que además de lo anterior, la definición de este amparo es claro al establecer que se entiende por incapacidad total y permanente la sufrida por el asegurado, que haya sido ocasionada y se manifieste estando protegido por el presente anexo, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar cualquier trabajo remunerativo.

AL HECHO 29: No es cierto lo manifestado en este hecho, toda vez que según el dictamen de pérdida de capacidad laboral Unión Temporal del Norte – Región 3 no se plasmó que la señora LEIDA HERNANDEZ padezca de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que por vida le impidan desempeñar cualquier trabajo remunerativo.

AL HECHO 30: No es cierto lo manifestado en este hecho, toda vez que según el dictamen de pérdida de capacidad laboral Unión Temporal del Norte – Región 3 no se plasmó que la señora LEIDA HERNANDEZ padezca de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que por vida le impidan desempeñar cualquier trabajo remunerativo.

AL HECHO 31: Este hecho hace alusión al poder conferido al abogado para iniciar la presente acción.

FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Mi prohijada se opone de manera expresa a las pretensiones formuladas en la demanda por ausencia de presupuestos fácticos y sustanciales, así:

A LA 1: Mi representada no se opone a esta pretensión, toda vez que únicamente hace alusión al contrato de seguro recogido en la póliza Gr. 5579 suscrito entre la señora LEIDA HERNANDEZ TELLEZ y SEGUROS BOLIVAR S.A.

A LA 2: Esta pretensión no está llamada a prosperar, y de la cual mi representa se opone, toda vez que no se acreditó por la demandante la ocurrencia del siniestro por incapacidad total y permanente, en los términos de las condiciones generales de la póliza, y conforme lo impone el artículo 1077 del Código de Comercio.

A LA 3: Desde ya me opongo a la prosperidad de esta pretensión, toda vez que el número de días de incapacidad no es el único requisito exigido por las condiciones generales que regulan la póliza Gr 5579 para la afectación del amparo de incapacidad total y permanente.

A LA 4: Desde ya me opongo a la prosperidad de esta pretensión, toda vez que las normas de la seguridad social en materia pensional no pueden ser aplicadas al contrato de seguro, que se regula por las estipulaciones privadas y contractuales y el Código de Comercio.

A LA 5: Desde ya me opongo a la prosperidad de dicha pretensión, toda vez que mi representada solamente fue notificada de dicho dictamen una vez estando en firme, por lo cual no era posible interponer recurso alguno en contra del mismo. De igual forma, es importante resaltar que Seguro Bolivar S.A., durante el tramite del dictamen nunca fue notificada con el fin de poder controvertirlo.

A LA 6: Desde ya me opongo a la prosperidad de esta pretensión, toda vez que las normas de la seguridad social en materia pensional no pueden ser aplicadas al contrato de seguro, que se regula por las estipulaciones privadas y contractuales y el Código de Comercio.

A LA 7: Esta pretensión no está llamada a prosperar, y de la cual mi representa se opone, toda vez que no se acreditó por la demandante la ocurrencia del siniestro por incapacidad total y permanente, en los términos de las condiciones generales de la póliza, y conforme lo impone el artículo 1077 del Código de Comercio.

A LA 8: Esta pretensión no esta llamada a prosperar por ser consecuencia directa de la anterior. Amen de lo anterior, no se evidencia que la señora LEIDA HERNANDEZ haya tenido una afectación económica o moral como consecuencia de la reclamación presentada a la Compañía de Seguros Bolivar S.A.

A LA 9: Esta pretensión no está llamada a prosperar, y de la cual mi representa se opone, toda vez que no se acreditó por la demandante la ocurrencia del siniestro por incapacidad total y permanente, en los términos de las condiciones generales de la póliza, y conforme lo impone el artículo 1077 del Código de Comercio.

A LA 10: Esta pretensión no está llamada a prosperar, y de la cual mi representa se opone, toda vez que no se acreditó por la demandante la ocurrencia del siniestro por incapacidad total y permanente, en los términos de las condiciones generales de la póliza, y conforme lo impone el artículo 1077 del Código de Comercio.

A LA 11: Me opongo a que profiera condena en costas y agencias en derecho a cargo de mi representada en virtud de que ésta ha dado cumplimiento a las disposiciones legales, es decir, que su conducta siempre ha estado sujeta a derecho.

A LA 12: Esta pretensión no está llamada a prosperar por ser consecuencia directa de la anterior. Amén de lo anterior, no se evidencia que la señora LEIDA HERNANDEZ haya tenido una afectación económica o moral como consecuencia de la reclamación presentada a la Compañía de Seguros Bolívar S.A.

EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Con el propósito de oponerme a las pretensiones de la demanda, formulo con el carácter de perentorias las siguientes excepciones de mérito:

1. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGUROS.

Señalo al despacho que el termino para proceder al reclamo de la póliza en mención en materia de seguros, cuestión sobre la cual trata este proceso, el fenómeno jurídico de la prescripción se encuentra inmerso en el Artículo 1081 del Código de Comercio, el cual dispone:

“Art. 1081 C. de Co.: - 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”.

El artículo 1081 del Código de Comercio, dispone de un régimen dual de prescripción, la cual, de conformidad a la doctrina autorizada, son independientes una de la otra y su aplicación entre una y el otro tipo de prescripción obedece a un factor subjetivo y no a potestad del “interesado” para elegir el tipo prescriptivo que más le favorezca.

El profesor Hernán Fabio López Blanco, quien es uno de los más autorizados exponentes patrios, en su libro titulado “Comentarios al Contrato de Seguro” señala lo siguiente: “ (...) no es posible elegir entre las dos prescripciones ya que ellas tienen bases precisas para su cómputo, que corren independientemente de la voluntad de las personas vinculadas al contrato y se debe estar

prioritariamente a la prescripción ordinaria si se estructuran las bases para su aplicación, porque la extraordinaria tan solo se considera cuando no existe los supuestos par el cómputo de la ordinaria”.

Conforme lo narra los hechos de la demanda y sus anexos, se puede evidenciar de forma palmaria que el hecho que da base a la acción tuvo lugar el día 15 de noviembre de 2016, fecha en que notifico a la demandante del dictamen de pérdida de capacidad laboral, hecho notorio que fue conocido por la actora, razón por la cual desde dicha fecha comenzó a correr el termino de prescripción ordinaria. Por otro lado, ni siquiera podemos hablar de una suspensión del término de prescripción al momento de presentar la solicitud de conciliación extrajudicial por parte de la demandante, toda vez que esta se realizo el día 25 de julio de 2019 y ya se encontraba prescrito el termino para iniciar la acción, dado que la demandante tenía únicamente hasta el 15 de noviembre de 2018 para reclamar a mi representada mediante vía judicial

Una vez analizada el acta de reparto del presente proceso, se evidencia que la demandante solamente presentaron la demanda ante el centro de servicios el día 29 de enero de 2020, es decir, un año y dos meses después de haber fenecido el término.

Con el fin de afianzar lo manifestado anteriormente, es importante traer a colación lo manifestado por la Corte Suprema de Justicia en sentencia STC711-2019 de fecha 31 de enero de 2019, MP. Margarita Cabello Blanco, la cual manifestó lo siguiente en relación con la prescripción del contrato de seguros:

“4. En cuanto concierne con el rebate planteado en punto de la sentencia de segunda instancia ut supra reseñada, proferida por la corporación cuestionada, ha de señalarse que contrario sensu a lo manifestado por el disconforme, tal no alberga anomalía que imponga, prima facie, la perentoria salvaguardia deprecada, en tanto que de la transcripción arriba vista, independientemente que la Corte la prohíje en su totalidad por no ser este el escenario idóneo para lo propio, dimana que la exposición de los motivos decisorios manifestados se guarecen en tópicos que regulan el preciso tema abordado en el litigio planteado, amén que las demostraciones obrantes fueron apreciadas como lo imponen las reglas probatorias.

4.1. Lo anterior, por cuanto la Colegiatura encartada, precisó que la accionante tuvo conocimiento de la estructuración del siniestro el 4 de febrero de 2013, fecha a partir de la cual contaba con dos años, de conformidad con lo previsto por el artículo 1081 del Código de Comercio, para ejercer las acciones derivadas del contrato de seguro amén que no era necesario que la calificación se encontrara en firme comoquiera que no resultaba dable pensar que frente a dicha determinación se fuera a interponer recurso alguno pues la quejosa no tenía interés alguno para recurrir por cuanto fue calificada con una pérdida de la capacidad laboral del 96%, circunstancia por la que en el presente asunto se configuró la prescripción de la acción toda vez que la demanda la presentó el 5 de marzo de 2015, data para la cual el fenómeno prescriptivo ya se había consumado.

Aunado a lo anterior, no era del caso, tal como lo pretendió la actora, aducir la suspensión del «término prescriptivo» pues, tanto al efectuarse la conciliación como al radicarse el libelo introductorio,

se itera, dicho plazo se encontraba superado por lo que no podían derivarse los efectos de la «suspensión» de una prescripción insuperable.

La Sala en un asunto similar al aquí abordado, precisó que:

Como se observa, el ad quem atacado con fundamento en las pruebas obrantes en el juicio cuestionado, concluyó que había trascendido con largueza el término contemplado en el artículo 1081 del Código de Comercio desde que el demandante tuvo conocimiento del siniestro asegurado, esto es, el 6 de noviembre de 2012, por ser la fecha en la cual fue notificado del acta que le calificó la disminución de la pérdida de la capacidad laboral, y el día en que presentó la demanda contra la aseguradora (11 de marzo de 2015), razón por la cual había operado el fenómeno de la prescripción extintiva, tal y como lo alegó el extremo demandado.

Ahora, la comunicación de 30 de diciembre de 2013 no tuvo los efectos de interrumpir la prescripción como lo asegura el accionante, toda vez que en dicho escrito la aseguradora lo invitó a conciliar la terminación del contrato, lo cual de ninguna manera quiere decir que haya reconocido expresa o tácitamente obligación alguna, como lo exige el 2539 del Código Civil a efectos de interrumpir naturalmente dicho fenómeno. Así mismo, tampoco se derivan las consecuencias de esta disposición legal el hecho de que haya acudido a la justicia constitucional y mucho menos a la conciliación extrajudicial, máxime cuando este último evento, como lo consideró el ad quem accionado, sucedió cuando la prescripción extintiva ya se había consumado en el sub examine (CSJ STC5355-2016 Abr. 28 de 2016, rad. 2016-00105-01).

4.2. Esta Corporación ha sostenido, de una parte, que «el juez de tutela no es el llamado a intervenir a manera de árbitro para determinar cuáles de los planteamientos valorativos y hermenéuticos del juzgador, o de las partes, resultan ser los más acertados, y menos acometer, bajo ese pretexto, como lo pretende la actora, la revisión oficiosa del asunto, como si fuese uno de instancia» (CSJ STC, 7 mar. 2008, rad. 2007-00514-01) y, de otra, que «la adversidad de la decisión no es por sí misma fundamento que le allane el camino al vencido para perseverar en sus discrepancias frente a lo resuelto por el juez natural» (CSJ STC, 28 mar. 2012, rad. 00022-01), entre otras cosas, «pues lo que en últimas pretende la accionante es que por esta vía constitucional se reviva una discusión suficientemente ventilada ante la justicia ordinaria, en la que se debatieron las excepciones propuestas en la contestación

de la demanda, además, quien acudió a esta sede, contó con las posibilidades de contradicción y defensa en las dos instancias autorizadas por la ley» (CSJ STC, 2 may. 2011, rad. 00012-01).”

Dicho lo anterior, al haberse configurado el fenómeno jurídico de la prescripción ordinaria del contrato de seguros previsto en la norma anteriormente transcrita, solicito muy respetuosamente al despacho declarar probada la presente excepción.

2. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA POR CUENTA DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. A FAVOR DE LA DEMANDANTE CON AFECTACIÓN A LA POLIZA SEGURO DE VIDA GRUPO No. GR 5579, POR NO HABERSE ACREDITADO EL SINIESTRO.

Primeramente, antes de plantear los argumentos a exponer, su señoría debe atender lo regulado en el artículo 1077 del Código de Comercio que a letra indica:

“Artículo 1077. Carga de la Prueba. Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuera el caso. (...)”

Ahora bien, con relación a el contrato de seguro suscrito, contenido en la póliza de seguro de vida grupo No. GR 5579, en el clausulado aplicable recogido en las condiciones generales, se estipuló para la procedencia de la afectación del amparo denominado Incapacidad Total y Permanente, lo siguiente:

“CONDICION PRIMERA. – DEFINICION DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:

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 PROTEGIDO POR EL PRESENTE ANEXO, QUE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR CUALQUIER TRABAJO REMUNERATIVO, SIEMPRE QUE DICHA INCAPACIDAD HAYA EXISTIDO POR UN PERIODO CONTINUO NO MENOR DE CIENTO CINCUENTA (150) DIAS Y NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO.

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SE CONSIDERABA COMO TAL: LA PERDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISION DE AMBOS OJOS, LA IMPUTACION DE AMBAS MANOS O AMBOS PIES, O DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE, EVENTOS EN LOS CUALES, PARA QUE OPERE EL AMPARO, NO SE REQUERIRA QUE TRANSCURRA EL PERIODO CONTINUO DE CIENTO OCHENTA (180) DIAS DE INCAPACIDAD” (Subrayas fuera del texto original)

De conformidad al extracto del condicionado general de la póliza antes descrito, el cual contiene el ANEXO denominado INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, las partes, en virtud de su autonomía negocial, tuvieron a bien convenir que la afectación del precitado amparo además de estar precedida de la acreditación de tal incapacidad, esta debió producir lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar cualquier trabajo remunerativo, es decir, para que opere el amparo de Incapacidad Total y Permanente,

no es suficiente aportar dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral con un porcentaje igual o superior al 50%, sino que es necesario que el asegurado acredite que presenta una lesión orgánica o alteración funcional que le impida desempeñar cualquier actividad económica o trabajo remunerativo de por vida, así como también debe acreditar que la incapacidad que presenta es por más de 150 días continuos, no se trata de acumulación de incapacidades, sino que es necesario que le sean continuas en el tiempo, es por ello, que la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., al recibir reclamación por parte del demandante y realizar el estudio de la información médica que fue aportada con dicho escrito, se encontró que no era posible establecer de manera clara y definitiva estado de la incapacidad acorde con los términos establecidos en el contrato de seguro, y por ende no se demostró la ocurrencia del siniestro en los términos de las condiciones de la póliza, carga que le corresponde por ley al asegurado y no al asegurador.

Es necesario precisar, que el hecho de habersele reconocido al demandante, pensión de invalidez por parte de la entidad calificadora, como se acredita en el expediente, ninguna incidencia debe tener en el análisis y evaluación de la presente controversia, pues los requisitos y normas aplicables en estos, son completamente diferentes. Para la procedencia de la pensión resulta aplicable toda la normatividad especial referente al Sistema de seguridad social, mientras que el contrato de seguro, celebrado entre los extremos de la litis se debe regir por lo estipulado entre las partes y las normas de derecho comercial. Hay que tener claro que la invalidez padecida por la demandante únicamente se estructuró frente a la actividad laboral que este venía desempeñando de acuerdo con las normas que rigen en el sistema de pensiones, pero dicha calificación de invalidez, según lo establecido en las condiciones pactadas al momento de la suscripción del contrato de seguro recogido en la póliza de seguro vida No. GR-5579 no tiene equivalencia alguna, por cuanto el condicionado general es claro al indicar que además de acreditar la "INCAPACIDAD O INVALIDEZ", el asegurado debe demostrar que la misma haya sido ocasionada y se manifieste estando protegido por el presente anexo, y que le produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar cualquier trabajo remunerativo o actividad económica que le genere ingresos.

Reitero nuevamente, para efectos de que quede claridad en esto, que para que opere el amparo de Incapacidad Total y Permanente, no solo basta con la acreditación de un dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral sea cual sea su porcentaje, sino que será necesario, además, que el asegurado demuestre que dicha incapacidad le produzca al asegurado lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar cualquier trabajo remunerativo. Dicho dictamen aportado por el demandante emitido por la entidad Unión Temporal del Norte – Región 3, no demuestra que el demandante estuviera impedido para desempeñar cualquier actividad económica o trabajo remunerativo, pues solo tiene como objeto determinar un porcentaje de pérdida de su capacidad sobre unas patologías que la originaron frente a su trabajo en especial. En el proceso que nos ocupa, tenemos que una vez recibida la reclamación de la demandante, esta acreditó su estado de invalidez a través del dictamen proferido por la Unión Temporal del Norte – Región 3, que por demás mi representada no tuvo oportunidad de controvertir, por tramitarse bajo las normas especiales de seguridad social, pero no allegó documento idóneo para demostrar que dicha incapacidad le hubiera producido lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que de por vida le impidieran desempeñar o realizar cualquier trabajo o actividad económica, pues no podemos perder de vista que el amparo no es por invalidez, sino que es por Incapacidad Total y Permanente.

Concordante con lo anterior, es de vital importancia traer a colación lo señalado por la Superintendencia Financiera de Colombia a través del Concepto No. 1999054320-2 del 30 de septiembre de 1999, así:

“Tratándose de un seguro privado, su contenido se ciñe a las normas que regulan el contrato de seguro, contenidas en el Código de Comercio, a las establecidas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, Decreto 663 de 1993 y demás disposiciones que le resulten aplicables. Las condiciones de su contratación dependen del libre ejercicio de la autonomía de la voluntad.

Por consiguiente, los elementos o circunstancias que estructuran la Incapacidad Total y Permanente, riesgo cubierto en un contrato de seguro privado, corresponden a una manifestación de la voluntad de las partes intervinientes en dicho contrato, la cual constituye ley para ellas, acuerdo que ineludiblemente debe aparecer en la póliza de seguro respectiva, en una forma clara y expresa.

(...)

De tal manera que, en caso de siniestro, los parámetros que habrán de tenerse en cuenta para determinar si se configuró o no la Incapacidad Total y Permanente, si procede o no el pago de la indemnización, corresponden a los estipulados por las partes e incorporadas en la póliza de seguro respectiva y, no los establecidos para el Sistema de Seguridad Social Integral a que alude la Ley 100 de 1993, cuya aplicación sólo es obligatoria para el reconocimiento de las prestaciones que se otorgan en el Sistema General de Pensiones, en el de Riesgos Profesionales; así como para la calificación de la limitación o discapacidad de la población discapacitada o minusválida de que trata la Ley 361 de 1997.”

Corolario a lo anterior, se observa que, de conformidad a la voluntad de las partes, el demandante al suscribir con mi representada, contrato de seguro de vida grupo, aceptó las condiciones para la afectación de la póliza. Como en el caso de marras, el demandante pretende afectar el amparo de Incapacidad Total y Permanente, hallando que no acreditó debidamente la ocurrencia del siniestro, acorde con la definición del amparo descrito en las condiciones generales de la póliza.

Bajo el contexto que viene de verse, se denota que es imperante la voluntad de las partes, por lo cual la demandante al suscribir con mi prolijada el contrato de seguro de vida grupo educadores, aceptó las condiciones para la afectación de la póliza.

Así las cosas, no puede imponerse condena alguna en contra de la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., pues es claro que el demandante no cumplió con la obligación contemplada en el artículo 1077 del Código de Comercio.

En relación con el contrato de seguros se ha establecido por vía legal y doctrinaria que el contrato de seguros se define como un contrato consensual en virtud del cual el asegurador asume, como obligación condicional y hasta una suma específica, a cambio del pago de una prima, el riesgo asegurable que le traslada el tomador cuando él o sus representantes tienen interés asegurable en dicho riesgo.

En conclusión, el contrato de seguro está regido por las estipulaciones contractuales derivadas de la póliza y en lo no previsto en ellas por las disposiciones contenidas en la legislación mercantil, artículo 1036 y siguientes del Código de Comercio, razón por la cual el contrato de seguro se rige por las cláusulas que expresamente convienen los contratantes.

Por lo anterior, solicito al señor juez declare probada la presente excepción.

3. AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS CONTITUTIVOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL EN CABEZA DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.

En cuanto al régimen de responsabilidad civil contractual, en el derecho civil colombiano se han señalado los siguientes elementos que la conforman, y, por ende, que surja una obligación de indemnizar por parte del deudor, los cuales son: un perjuicio, una culpa contractual y un vínculo de causalidad entre la culpa y el perjuicio, todo lo cual, debe girar en torno a un contrato válidamente celebrado entre las partes. Por ser este un aspecto que no se encuentra regulado legalmente, la jurisprudencia colombiana ha señalado como elementos comunes entre la responsabilidad contractual y extracontractual que:

... deben encontrarse acreditados en el proceso los siguientes elementos: una conducta humana, positiva o negativa (...) un daño o perjuicio, esto es, un detrimento, menoscabo o deterioro, que afecte bienes o intereses de la víctima(...) una relación de causalidad entre el daño y la conducta de aquel a quien se imputa su producción o generación, y finalmente, un factor o criterio de atribución de la responsabilidad, por regla general de carácter subjetivo (dolo o culpa) y excepcionalmente de naturaleza objetiva (riesgo).

En el presente caso la parte actora, solicita como fundamento de sus pretensiones supuestos incumplimientos por parte de la demandada COMPAÑIA DE SEGURO BOLIVAR S.A. en el cubrimiento de los riesgos amparados en Póliza de seguro vida grupo GR-5579.

Teniendo en cuenta lo anterior, tenemos que la acción encuentra su respaldo legal aunque la parte demandante no lo indique en la demanda en la armonización de los artículos 1602 y 1546, en los que se dispone que en caso que uno de los contratantes incumpla sus obligaciones, opera la condición resolutoria, y en tal caso, por efecto de la ley se faculta al otro contratante para pedir a su arbitrio, o el cumplimiento del contrato o su resolución y en ambos casos la indemnización de perjuicios que corresponda.

La jurisprudencia ha determinado que, para la prosperidad de dicha pretensión, se requiere establecer unos supuestos, que ha precisado en los siguientes términos:

“dos son los requisitos para la prosperidad de tal acción. A.-) Que el contratante contra el cual se dirige la demanda haya incumplido a su carga; y b.- Que el contratante que la proponga haya cumplido o se haya allanado a cumplir lo pactado a cargo suyo¹.

Lo anterior impone al demandante el traer con el mismo libelo demandatorio la prueba de la existencia y validez del contrato del cual brota la o las obligaciones que se enrostra a los demandados como incumplidas.

¹ CSJ Cas 23 de mayo de 1976 Tomada del CC de la Superintendencia de Notariado.

Pues bien en el caso bajo estudio, tenemos que la parte demandante arguye incumplimiento de obligaciones en cabeza de la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., pero tenemos que no aporta prueba alguna que demuestre la conducta sobre la cual se funde un supuesto incumplimiento por parte de la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., solo se menciona que se presentó reclamación y que en virtud de ello teniendo en cuenta las coberturas de la póliza no se hizo efectiva la misma, pero no aporta prueba, teniendo la carga de hacerlo, la cual sea demostrativa de conducta por parte de la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., en la cual se ponga en evidencia un incumplimiento.

Por último, no existe un factor o criterio de atribución de la responsabilidad, en cabeza de COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., por el cual se le pueda endilgar a título de culpa o dolo, que este incurrió en conducta sobre la cual pueda enrostrársele algún tipo de incumplimiento.

Así las cosas, es claro que no se encuentran reunidos los elementos necesarios para que pueda endilgársele responsabilidad civil contractual en cabeza de la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. pues no se cumplen con los presupuestos para que proceda la acción de resolución contractual, por lo que ello conduce necesariamente a la declinación de la prosperidad de las pretensiones de la demanda.

Por lo anteriormente expuesto, ruego al Despacho declarar probada la presente excepción.

4. IMPOSIBILIDAD DE APLICAR EN EL PRESENTE ASUNTO NORMAS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, POR ENCONTRARNOS FRENTE A UN CONTRATO DE SEGURO.

Es importante resaltar al despacho que nos encontramos ante un proceso de responsabilidad civil contractual en el cual se solicita por la demandante la afectación de la póliza de vida grupo No. GR 5579 específicamente por el amparo de incapacidad total y permanente.

Estamos frente a un contrato de seguro que es de carácter privado y se rige en su totalidad por las normas del código de comercio y las condiciones generales y particulares del contrato a lo cual esta compañía ha dado estricto cumplimiento.

Es un contrato privado, sujeto a las normas de especiales que cobijan el contrato de seguro y en especial, a lo pactado en las cláusulas respectivas; el contrato de seguro describe perfectamente las coberturas y condiciones que se requieren para acceder al pago indemnizatorio; es decir, este contrato que la aseguradora aceptó y firmó, exige ciertas condiciones para que le sea pagada una eventual indemnización, y que la asegurada no ha probado que tales condiciones existan.

En sentencia proferida por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá D.C., de fecha 13 de marzo de 2019, expediente Radicado No. 11001310302920150063301, M.P. Jorge Eduardo Ferreira Vargas, esta corporación manifestó:

“la H. Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil ha sostenido la intención de las partes al celebrar los contratos puede desentrañarse tomando en consideración la naturaleza del contrato y las cláusulas claras y admitidas del mismo que sirvan para explicar las dudosas; las circunstancias que influyeron en su celebración determinando la voluntad de las partes

para consentir en él; los hechos posteriores de las mismas, que tiene relación con lo que se disputa; las costumbres de los contratantes y los usos del lugar en que han pactado; la aplicación práctica que del contrato hayan hecho ambas partes o una de ellas con aprobación de la otra, y otras convenciones o escritos emanados de los contratantes. En una palabra, el juez tiene amplia libertad para buscar la intención de las partes y no está obligado a encerrarse en el examen exclusivo del texto del contrato para apreciar su sentido.

(...)

“En esta misma decisión la Sala recordó que aplicable a todo tipo de convenios, está la interpretación prevalente que da preponderancia a la cláusula particular o negociada cuando entra en conflicto con otra de carácter general; la más compatible con la finalidad y la naturaleza del negocio, en caso de que una estipulación no se acompañe con otras siendo ambas genérica y las más beneficiosa que da prelación a la disposición más benéfica para el consumidor, cuando existe enfrentamiento entre condiciones generales o entre una de estas y otra particular.”

Específicamente en tratándose de contratos de adhesión como lo es el de seguros, está la interpretación pro consumatore o favorable al consumidor (art. 78 Constitución Nacional); la contra preferentem en virtud de la cual las cláusulas ambiguas dictadas por una de las partes debe interpretarse en su contra (art. 1624 ib), la de confianza del adherente, según la cual las disposiciones deben comprenderse en su aceptación corriente o habitual desde el punto de vista del destinatario, entre otras (sentencia citada).

Esto último es lo que precisamente ocurre en la póliza de seguro de vida grupo deudores plan maestro integral No. GR-3176 y más precisamente en el documento anexo rotulado “anexo de incapacidad total y permanente”, la ausencia en el de cláusulas ambiguas o confusas. Ciertamente, la sala tras analizar la totalidad de los documentos que conforman la póliza de seguro no avista incertidumbre o duda en ninguna de sus cláusulas, por el contrario, lo que aflora en todo su contexto y en especial en la cargas o garantías impuestas motu proprio por la aseguradora es la claridad y nitidez, sin que por asomo se aprecie interpretaciones diversas.

Por todo lo anterior, es claro que el contrato de seguro que nos ocupa, no puede aplicarse las normas de que regulan el Sistema de Seguridad Social, toda vez que la calificación de pérdida de capacidad laboral que menciona como soporte con el fin de obtener la indemnización, no incide en la definición de la reclamación, toda vez que esta calificación que tiene efectos en el campo de la Seguridad Social, con el objeto de garantizar el amparo de las contingencias derivadas de la invalidez, mediante el reconocimiento de las pensiones y prestaciones que se determinan en la ley laboral. En el sistema de seguridad social se han incorporado normas que permiten al Estado regular las situaciones de las personas que enfrentan una pérdida de capacidad laboral, por tal motivo la Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral es importante para establecer a que prestaciones tiene derecho una persona, en dicha situación acceder a la pensión, lo cual es totalmente independiente del contrato de seguro.

En ese sentido, es deber del despacho entrar a analizar el litigio que nos ocupa, bajo las normas del contrato de seguro, toda vez que, al ser un contrato consensual, bilateral y de adhesión, debe

estudiarse bajo las condiciones generales y particulares que lo regulan y las normas del contrato de seguro establecidas en el Código de Comercio.

5. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE RECONOCER INTERESES MORATORIOS A FAVOR DE LA PARTE DEMANDANTE SOLICITADA CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 1080 DEL CODIGO DE COMERCIO.

La presente excepción tiene como fundamento el hecho de que mi representada no tiene obligación de realizar pago alguno por concepto de intereses moratorios a la parte demandante, toda vez que con cargo a la póliza de vida No. Gr 5579, dado que la demandante no acreditó de conformidad con el artículo 1077 la ocurrencia del siniestro como lo establece la póliza en mención.

El artículo 1080 del Código de Comercio señala lo siguiente: “<Inciso modificado por el párrafo del Artículo 111 de la Ley 510 de 1999. El nuevo texto es el siguiente:> El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria aumentado en la mitad.

El contrato de reaseguro no varía el contrato de seguro celebrado entre tomador y asegurador, y la oportunidad en el pago de éste, en caso de siniestro, no podrá diferirse a pretexto del reaseguro.

El asegurado o el beneficiario tendrán derecho a demandar, en lugar de los intereses a que se refiere el inciso anterior <inciso primero original del artículo>, la indemnización de perjuicios causados por la mora del asegurador.”

En ese sentido, al no haberse acreditado extra judicialmente por parte de los demandantes, tal como lo señala la norma anteriormente citada, es improcedente el pago de intereses moratorios por parte de los demandantes dentro del presente proceso.

Por todo lo anterior, solicito al despacho dar probada la presente excepción.

6. CUALQUIER OTRO TIPO DE EXCEPCION DE FONDO QUE LLEGARE A PROBARSE Y QUE TENGA COMO FUNDAMENTO LA LEY O EL CONTRATO DE SEGURO RECOGIDO EN LA POLIZA INVOCADA COMO FUNDAMENTO DE LA DEMANDA.

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 practiquen como pruebas las siguientes:

DOCUMENTALES

1. Copia de la declaración de asegurabilidad – seguro de vida grupo No. GR 5579 suscrita por la señora LEIDA HERNANDEZ TELLEZ.

2. Condiciones generales póliza de seguros de vida grupo.
3. Comunicación expedida por la compañía de Seguros Bolívar S.A. de fecha 14 de septiembre de 2017.
4. Comunicación expedida por la compañía de Seguros Bolívar S.A. de fecha 05 de julio de 2017.
5. Comunicación expedida por la compañía de Seguros Bolívar S.A. de fecha 08 de noviembre de 2018.
6. Comunicación expedida por la compañía de Seguros Bolívar S.A. 29 de octubre de 2018.
7. Comunicación expedida por la compañía de Seguros Bolívar S.A. de fecha 07 de septiembre de 2018.

INTERROGATORIO DE PARTE

Que se cite a la señora LEIDA HERNANDEZ TELLEZ, mujer, mayor de edad, para que absuelva el interrogatorio de parte que les formularé en la respectiva audiencia o diligencia, sobre los hechos de la demanda y su contestación, su citación se puede efectuar en la dirección indicada en la demanda y a ella me remito.

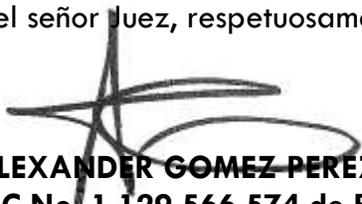
ANEXOS

- Los enunciados en el acápite de prueba documental.
- Poder especial otorgado al suscrito y que se encuentra anexo al expediente.
- Certificado de existencia y representación legal de COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia y que se encuentra aportado al expediente.

NOTIFICACIONES

- El demandante y su apoderado reciben notificaciones en las direcciones aportadas en la demanda y a ellas me remito.
- La COMPAÑÍA DE SEGURO BOLIVAR S.A. recibirá notificaciones en la Avenida el Dorado No. 68B - 31, piso 3 de la ciudad de Bogotá D.C.
- Por mi parte las recibiré en la secretaría de su despacho o en la Carrera 58 No. 70-110 oficina 4 de la ciudad de Barranquilla.

Del señor Juez, respetuosamente,



ALEXANDER GOMEZ PEREZ
C.C No. 1.129.566.574 de Barranquilla
T.P. No. 185.144 del C.S.J.

ACNR



DNI-SV- DP- 6487120
Bogotá, 14 de septiembre de 2017

Señora
LEIDA HERNANDEZ TELLEZ
Carrera 35 No. 43 – 74 Barrio La Arboleda
Teléfono: 3003220084-3641097
Soledad, Atlántico

Referencia: Asegurado : **LEIDA HERNANDEZ TELLEZ C.C. 39.008.783**
 Reclamo : 25410000130
 Póliza : GR- 5579

Apreciada Señora:

En atención a la comunicación recibida con la que presenta solicitud de reconsideración a la objeción del pago por el anexo de Incapacidad Total y Permanente, al respecto nos permitimos informar lo siguiente:

El anexo de incapacidad total y permanente establece:

"CONDICION PRIMERA.- DEFINICION DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE":

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 protegido por el presente anexo, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar cualquier trabajo remunerativo, siempre que dicha incapacidad haya existido por un período continuo no menor de ciento cincuenta (150) días y no haya sido provocada por el asegurado.

Como se ha informado anteriormente y luego de realizar el estudio a la información médica aportada se pudo confirmar que la Asegurada no cumple con las condiciones del contrato para acceder al pago solicitado. Para acceder al pago indemnizatorio, se deben reunir todos los supuestos del anexo, es decir incapacidad de 150 días y que la causa por la cual reclama le produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales de por vida le impidan desempeñar cualquier trabajo remunerativo, cabe aclarar que en el caso en particular no se cumple con dichos criterios.

SEGUROS BOLÍVAR



En cuanto a la calificación de pérdida de capacidad laboral que menciona como soporte con el fin de obtener la indemnización, nos permitimos informar que dicha calificación no incide en la definición de la reclamación, toda vez que esta calificación que tiene efectos en el Campo de la Seguridad Social, con el objeto de garantizar el amparo de las contingencias derivadas de la invalidez, mediante el reconocimiento de las pensiones y prestaciones que se determinan en la ley laboral.

En el sistema de seguridad social se han incorporado normas que permiten al Estado regular las situaciones de las personas que enfrentan una pérdida de capacidad laboral, por tal motivo la Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral es importante para establecer a que prestaciones tiene derecho una persona, en dicha situación acceder a la pensión, lo cual es totalmente independiente del contrato de seguro, el cual es de carácter privado y se rige en su integridad por las normas del Código de Comercio y las condiciones del contrato.

Es importante resaltar que nos encontramos frente a un contrato de seguro que es de carácter privado y se rige en su totalidad por las normas del Código de Comercio y las condiciones generales y particulares del contrato a lo cual esta Compañía ha dado estricto cumplimiento; no tiene relación alguna con las normas laborales o de seguridad social y es totalmente independiente de la actividad laboral que desempeña la Asegurada.

Lo anterior de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio, Norma que regula el contrato de seguro, toda vez que el Asegurado no ha demostrado la ocurrencia del siniestro.

Artículo 1077 del Código de Comercio." Corresponderá al asegurado o beneficiario demostrar la ocurrencia del siniestro así como la cuantía de la pérdida si fuera el caso.
El asegurador deberá mostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad".

Teniendo en cuenta lo anterior, la **COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.**, se ve precisada a dar aplicación a las normas de imperativo cumplimiento que rigen en el contrato de seguro y lamentablemente debe continuar negando la reclamación presentada.

Atentamente,

COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.

Departamento de Indemnizaciones de Seguros de Vida



ORDEN DE TRANSPORTE



NIT. 800.101.399-9

| | | | | | |
|--|---------------|--|-----------------------|---|----------------------------------|
| Valor Declarado | Dice Contener | Peso | Valor del Servicio \$ | Ciudad Origen Sapota | Ciudad Destino Soledad |
| REMITENTE NOMBRE ENTIDAD SEGUROS BOLMAR DEPENDENCIA 8210-1-INDENIZACIONES NOMBRE DEL REMITENTE DIRECCIÓN AV DORADO #68 B31 P4 TELÉFONO | | DESTINATARIO ENTIDAD DE DESTINO DEPENDENCIA NOMBRE DEL DESTINATARIO Leda Hernandez DIRECCIÓN Cra 35 N° 43-74 TELÉFONO 3003220084 | | RECIBIDO NOMBRE - C.C.: _____ FIRMA - SELLO: FECHA _____ HORA _____ | |

| | | |
|-------------------------|-------|------|
| SOLICITUD ADMITIDA POR: | FECHA | HORA |
|-------------------------|-------|------|

URGENTE: HOY: MAÑANA:

Este acuerdo se rige por la Ley Postal 1969/2009 y decretos reglamentarios Lc. No. 001775/7 de septiembre de 2010

COPIA : REMITENTE



BOLIVAR1102855976 14/09/2017 12:09:47

IMPRESO POR: LEGIS - NIT. 860.090.498-9 TEL. 4 251.255 - 2094 / 81.710

25468

SEGUROS BOLÍVAR



DNI-SV- 6487120
Bogotá, 05 de julio de 2017

Señor
Leida Hernandez Tellez
Carrera 35 #43-74 La Arboleda
Teléfono: 3003220084
Soledad, Atlántico

Referencia: Asegurado : Leída Hernandez Tellez
 Reclamo : 2541/130
 Póliza : GR-5579

Apreciado Señor:

Nos referimos a la reclamación que nos ha presentado para que le sea reconocido el valor asegurado por el anexo de Incapacidad Total y Permanente; al respecto nos permitimos exponerle las conclusiones obtenidas después de efectuar el análisis correspondiente:

El anexo de incapacidad total y permanente establece:

"CONDICION PRIMERA. - DEFINICION DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:

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 PROTEGIDO POR EL PRESENTE ANEXO, QUE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR CUALQUIER TRABAJO REMUNERATIVO, SIEMPRE QUE DICHA INCAPACIDAD HAYA EXISTIDO POR UN PERÍODO CONTINUO NO MENOR DE CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS Y NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO."

Pues bien, teniendo en cuenta la definición antes citada, es preciso mencionar que para acceder a la indemnización por Incapacidad Total y Permanente, se deben cumplir todos los supuestos establecidos en el contrato, es decir, que el Asegurado haya sufrido lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables, que dichas lesiones le impidan de por vida desempeñar cualquier trabajo remunerativo y que haya tenido una incapacidad por un periodo continuo no menor de 150 días, condiciones que en el caso particular no se cumplen.

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

Atentamente,

**DEPARTAMENTO NACIONAL DE INDEMNIZACIONES
SEGUROS DE VIDA**

Copia, Torres Guarín
Compañía de Seguros Bolívar S.A. • Nit 860.002.503-2
Av. El Dorado N. 68B-31 • Tel. 341 00 77 • Bogotá, Colombia
www.segurosbolivar.com

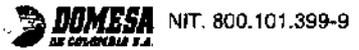


ORDEN DE TRANSPORTE



| | | | | | |
|---|---------------|--|-----------------------|--|----------------|
| Valor Declarado | Dice Contener | Peso | Valor del Servicio \$ | Ciudad Origen | Ciudad Destino |
| | | | | Soledad | Bogota |
| REMITENTE NOMBRE DE LA ENTIDAD: SOLMAR DEPENDENCIA: INDEMNIZACIONES NOMBRE DEL REMITENTE: DIRECCIÓN: AV DORADO #68 B 31 P 4 TELÉFONO: | | DESTINATARIO ENTIDAD DE DESTINO: DEPENDENCIA: NOMBRE DEL DESTINATARIO: Leida Hernandez Jelle DIRECCIÓN: Ca. 35 #43-74 la arboleda TELÉFONO: 3003220084 | | RECIBIDO NOMBRE - C.C.: FIRMA - SELLO: FECHA: _____ HORA: _____ | |
| SOLICITUD ADMITIDA POR: | | FECHA: | HORA: | URGENTE: <input type="checkbox"/> HOY: <input type="checkbox"/> MAÑANA: <input type="checkbox"/> | |

Este acuerdo se rige por la Ley Postal 1389/2009 y decretos reglamentarios Lic. No. 001775/7 de septiembre de 2010



COPIA : REMITENTE



* 2 6 2 5 7 6 2 *

111



DNI-SV-DP2-7106790
Bogotá, 07 de septiembre de 2018

Señor
EMIL EDILBERTO CASTILLO
Calle 38 No. 45 -48 Edificio Escolar Garcia oficina 314
Teléfono: 3022622744
Barranquilla

Referencia: Asegurado : LEIDA HERNANDEZ TELLEZ C.C. 390008.783
 Reclamo : 25410000130
 Póliza : GR-2541047028610

Cordial saludo:

Nos referimos a la comunicación recibida con la cual presenta reconsideración a la objeción del pago en virtud de la reclamación por el anexo de incapacidad total y permanente, al respecto nos permitimos informar lo siguiente:

1. La Asegurada cuenta con el seguro de vida grupo GR-2541047028610 del 01 de noviembre de 2007, dicha póliza cuenta con las coberturas de vida, muerte accidental y beneficios por desmembración e incapacidad total y permanente con un valor asegurado de \$40.000.000 para cada cobertura.
2. El 05 de mayo de 2017 se recibió reclamación por el anexo de incapacidad total y permanente, luego de realizar el estudio a la información aportada, con carta DNI SV-6487120 del 5 de julio de 2017 se informó la objeción al pago debido a que la Asegurada no demostró cumplir con las condiciones del contrato para acceder a la indemnización.
3. En este sentido es preciso mencionar que la reclamación fue objetada de manera seria y fundada atendiendo las normas que regulan el contrato de seguro y la ley, el hecho de que la decisión no haya sido favorable a los intereses de la Asegurada no quiere decir que no se haya cumplido con el deber de estudio y definición en los términos de ley, por lo cual no se ha generado mora alguna, en consecuencia no hay lugar al pago de intereses como lo argumenta en la comunicación.
4. Es importante aclarar que la Asegurada contrató un seguro de carácter privado el cual cuenta con unas condiciones particulares para cada cobertura, condiciones que son inmodificables por las partes y que para que se efectivo el pago de la indemnización es necesario cumplir a cabalidad con cada una de ellas.



El anexo de Incapacidad Total y Permanente, específicamente, dentro de sus condiciones particulares, establece:

"CONDICION PRIMERA. DEFINICION DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE":

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 protegido por el presente anexo, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar cualquier trabajo remunerativo, siempre que dicha incapacidad haya existido por un período continuo no menor de ciento cincuenta (150) días y no haya sido provocada por el asegurado.

Teniendo en cuenta que no se aporta historia clínica actualizada que permita realizar un nuevo estudio y de esta manera establecer cuál es el estado médico actual de la Asegurada a la luz de las condiciones del contrato, reiteramos que, para que haya lugar a la cobertura es necesario cumplir a cabalidad con las condiciones del contrato, es decir, incapacidad de 150 días y que de por vida no pueda desempeñar cualquier trabajo remunerativo y en el caso en particular, no se ha demostrado que cumple con dichos criterios. No es solo el hecho de cumplir con los días de incapacidad mencionados, se debe cumplir a cabalidad con la condición ya mencionada.

5. Respecto a la calificación de pérdida de capacidad laboral que menciona como argumento para obtener el pago, es preciso aclarar que el requisito que se debe cumplir para acceder a la indemnización, no es dicha calificación, sino el que establece de forma explícita el contrato, es decir, las mencionadas en el punto anterior. Ese fue el acuerdo al que llegamos con usted al firmar el contrato de seguro.

La calificación que usted menciona, sólo tiene efectos de cara a algunos temas en el campo de la seguridad social, específicamente las prestaciones de seguridad social que garantizan el amparo de las contingencias derivadas de la invalidez, mediante el reconocimiento de las pensiones y prestaciones que se determinan en la ley laboral.

Sin embargo, esos temas de seguridad social en nada se relacionan con este contrato de seguro, que es un contrato cuyas condiciones se pactan entre los asegurados y Seguros Bolívar para establecer unas prestaciones adicionales fuera del territorio de la seguridad social.

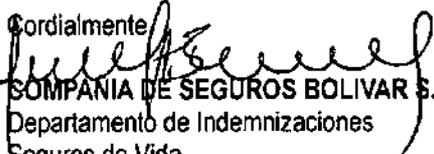
Lo anterior de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio, Norma que regula el contrato de seguro, toda vez que la Asegurada no ha demostrado la ocurrencia del siniestro.

Artículo 1077 del Código de Comercio. "Corresponderá al asegurado o beneficiario demostrar la ocurrencia del siniestro así como la cuantía de la pérdida si fuera el caso.

El asegurador deberá mostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad".

Teniendo en cuenta lo anterior, **COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.**, lamentablemente debe continuar negando la reclamación presentada.

Cordialmente


COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.
Departamento de Indemnizaciones
Seguros de Vida



ORDEN DE TRANSPORTE



* 19973419 *

| | | | | | |
|-----------------|---------------|------|-----------------------|-----------------------------|----------------------------------|
| Valor Declarado | Dice Contener | Peso | Valor del Servicio \$ | Ciudad Origen <i>Bogota</i> | Ciudad Destino <i>Pununguito</i> |
|-----------------|---------------|------|-----------------------|-----------------------------|----------------------------------|

| | |
|------------------|--|
| REMITENTE | NOMBRE ENTIDAD <i>ESCUELA BOLIVAR</i> |
| | DEPENDENCIA <i>DEMNIZACIONES V</i> |
| | NOMBRE DEL REMITENTE |
| | DIRECCION <i>#68 B31 P4</i> |
| TELÉFONO | |

| | |
|-------------------------------|--|
| DESTINATARIO | ENTIDAD DE DESTINO |
| | DEPENDENCIA |
| | NOMBRE DEL DESTINATARIO <i>Emil E. Castillo</i> |
| | DIRECCION <i>C/ 38# 45-48 Edificio</i> |
| TELÉFONO <i>3022622744</i> | |

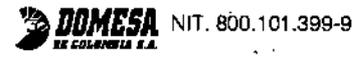
| | |
|------------------|---|
| RECIIBIDO | NOMBRE - C.C.: |
| | FIRMA - SELLO. <i>Escobar Garcia of 34</i> |
| | FECHA |
| | HORA |

| | | |
|-------------------------|-------|------|
| SOLICITUD ADMITIDA POR: | FECHA | HORA |
|-------------------------|-------|------|

URGENTE: HOY: MAÑANA:

Este acuerdo se rige por la Ley Postal 1369/2009 y decretos reglamentarios Lic. No. 001775/7 de septiembre de 2010

COPIA : REMITENTE



BOLIVAR1033771918 10/09/2018 12:09:20

IMPRESO POR LEGOS NIT. 800.101.399-9 TEL. 800.101.399-9

29486



DNI-SV-DP3-7106790
Bogotá, 29 de octubre de 2018

Señor
EMIL EDILBERTO CASTILLO
Calle 38 No. 45 -48 Edificio Escolar Garcia oficina 314
Teléfono: 3022622744
Barranquilla

Referencia: Asegurado : LEIDA HERNANDEZ TELLEZ C.C. 390.008.783
 Reclamo : 25410000130
 Póliza : GR-2541047028610

Cordial saludo:

Nos referimos a la comunicación recibida con la cual presenta nuevamente reconsideración a la objeción del pago en virtud de la reclamación por el anexo de incapacidad total y permanente, al respecto nos permitimos informar lo siguiente:

Como ya se ha informado en anteriores oportunidades, el 05 de mayo de 2017 se recibió reclamación por el anexo de incapacidad total y permanente, luego de realizar el estudio a la información aportada, con carta DNI SV-6487120 del 5 de julio de 2017 se informó la objeción al pago debido a que la Asegurada no demostró cumplir con las condiciones del contrato para acceder a la indemnización.

El 7 de septiembre se emitió carta de respuesta a solicitud de la Asegurada con la que presento reconsideración a la objeción, una vez se realizó el estudio a la documentación aportada, se informó la objeción nuevamente al pago dado que la Asegurada no cumple con las condiciones del contrato para acceder a la indemnización.

Ahora bien, en cuanto a su argumento en el sentido que considera que dado que la Asegurada cuenta con una calificación de pérdida de capacidad laboral superior al 50%, dicha circunstancia produce que se le deba realizar el pago de la indemnización; es importante aclarar que el contrato de seguro es de carácter privado y se rige en su totalidad por las normas que regulan el contrato de seguro, la ley y las condiciones del contrato, las cuales fueron conocidas por las partes desde su inicio y para que haya lugar al pago se debe cumplir a cabalidad con las mismas.

Como ya es de su conocimiento, la calificación que usted menciona, sólo tiene efectos de cara a algunos temas en el campo de la seguridad social, específicamente las prestaciones de seguridad social que garantizan el amparo de las contingencias derivadas de la invalidez, mediante el reconocimiento de las pensiones y prestaciones que se determinan en la ley laboral.

Sin embargo, esos temas de seguridad social en nada se relacionan con este contrato de seguro, que es un contrato cuyas condiciones se pactan entre los asegurados y Seguros Bolívar para establecer unas prestaciones adicionales fuera del territorio de la seguridad social.



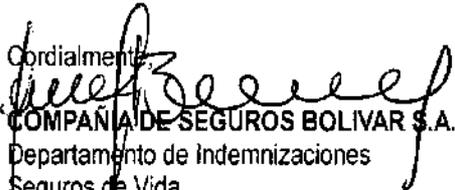
De otra parte y teniendo en cuenta la información médica remitida para que se evaluara nuevamente la reclamación, se evidenció que no se aportó historia clínica actualizada que pueda evidenciar algún cambio médico diferente a lo ya conocido por la Aseguradora; sin embargo se realizó nuevo estudio y se concluyó que la Asegurada puede realizar cualquier actividad remunerativa excepto la docencia y todas aquellas que exijan uso prolongado de la voz; sin embargo no cumple con la condición del contrato ya mencionada.

Lo anterior de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio, Norma que regula el contrato de seguro, toda vez que la Asegurada no ha demostrado la ocurrencia del siniestro.

Artículo 1077 del Código de Comercio." Corresponderá al asegurado o beneficiario demostrar la ocurrencia del siniestro así como la cuantía de la pérdida si fuera el caso.
El asegurador deberá mostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad".

Teniendo en cuenta lo anterior, COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., lamentablemente debe continuar negando la reclamación presentada.

Cordialmente,


COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.

Departamento de Indemnizaciones
Seguros de Vida



NIT. 800.101.399-9

ORDEN DE TRANSPORTE



20023783

| | | | | | |
|-----------------|----------------------------|------|-----------------------|-----------------------------|----------------------------------|
| Valor Declarado | Dice Contener Carta | Peso | Valor del Servicio \$ | Ciudad Origen Bogota | Ciudad Destino Campanilla |
|-----------------|----------------------------|------|-----------------------|-----------------------------|----------------------------------|

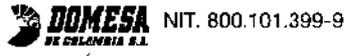
| |
|---|
| REMITENTE |
| NOMBRE Y CATEGORIA SEGURIDAD BOLMAR |
| DEPENDENCIA RENTAS Y INDEMNIZACIONES VI |
| NOMBRE DEL REMITENTE |
| DIRECCION W LORADO #68 B 31 P 4 |
| TELÉFONO |

| |
|--|
| DESTINATARIO |
| ENTIDAD DE DESTINO |
| DEPENDENCIA |
| NOMBRE DEL DESTINATARIO em. l castillo |
| DIRECCION d 38 # 45-48 ed |
| TELÉFONO 302 2622744 |

| |
|---|
| RECIDIDO |
| NOMBRE - C.C.: |
| FIRMA - SELLO: escobar Garcia OF 3K |
| FECHA |
| HORA |

| | | | | | |
|-------------------------|-------|------|-----------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| SOLICITUD ADMITIDA POR: | FECHA | HORA | URGENTE: <input type="checkbox"/> | HOY: <input type="checkbox"/> | MAÑANA: <input type="checkbox"/> |
|-------------------------|-------|------|-----------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|

Este acuerdo se rige por la Ley Postal 1369/2009 y decretos reglamentarios Lic. No. 001775/7 de septiembre de 2010



COPIA : REMITENTE

BOLIVAR\1033771918 29/10/2018 14:10:37

IMPRESO POR: LIGS NIT. 800.101.399-9

29486

DNI-SV-DP-7106790
Bogotá, 08 de Noviembre de 2018

Señor
EMIL EDILBERTO CASTILLO
Calle 38 No. 45 -48 Edificio Escolar Garcia oficina 314
Teléfono: 3022622744
Barranquilla

Referencia: Asegurado : **LEIDA HERNANDEZ TELLEZ C.C. 390.008.783**
 Reclamo : 25410000130
 Póliza : GR-2541047028610

Cordial saludo:

Nos referimos a su comunicación mediante la cual la Superintendencia Financiera nos da a conocer su inconformidad la cual ya había sido conocida por la Compañía en nombre propio en septiembre de 2018, respecto de la definición de la reclamación por el anexo de incapacidad total y permanente del Asegurado citado en la referencia; al respecto nos permitimos informar:

La señora Leida María Hernández cuenta con el seguro de vida Grupo Educadores de Colombia GR-5579 el cual inicio vigencia el 01 de noviembre de 2007. Este seguro cuenta con las coberturas de Vida, Indemnización por Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración, Incapacidad Total y Permanente con un valor asegurado de \$40.000.000 para cada cobertura.

Como ya se ha informado en anteriores oportunidades, el 05 de mayo de 2017 se recibió reclamación por el anexo de incapacidad total y permanente, luego de realizar el estudio a la información aportada, con carta DNI SV-6487120 del 5 de julio de 2017 se informó la objeción al pago debido a que la Asegurada no demostró cumplir con las condiciones del contrato para acceder a la indemnización.

El 7 de septiembre se emitió carta de respuesta a solicitud de la Asegurada con la que presento reconsideración a la objeción, una vez se realizó el estudio a la documentación aportada, se informó la objeción nuevamente al pago dado que la Asegurada no cumple con las condiciones del contrato para acceder a la indemnización.

Ahora bien, en cuanto a su argumento en el sentido que considera que dado que la Asegurada cuenta con una calificación de pérdida de capacidad laboral superior al 50%, dicha circunstancia produce que se le deba realizar el pago de la indemnización; es importante aclarar que el contrato de seguro es de carácter privado y se rige en su totalidad por las normas que regulan el contrato de seguro, la ley y las condiciones del contrato, las cuales fueron conocidas por las partes desde su inicio y para que haya lugar al pago se debe cumplir a cabalidad con las mismas.

Como ya es de su conocimiento, la calificación que usted menciona, sólo tiene efectos de cara a algunos temas en el campo de la seguridad social, específicamente las prestaciones de seguridad social que garantizan el amparo de las contingencias derivadas de la invalidez, mediante el reconocimiento de las pensiones y prestaciones que se determinan en la ley laboral.

Sin embargo, esos temas de seguridad social en nada se relacionan con este contrato de seguro, que es un contrato cuyas condiciones se pactan entre los asegurados y Seguros Bolívar para establecer unas prestaciones adicionales fuera del territorio de la seguridad social.

De otra parte y teniendo en cuenta la información médica remitida para que se evaluara nuevamente la reclamación, se evidenció que no se aportó historia clínica actualizada que pueda generar algún cambio médico diferente a lo ya conocido por la Aseguradora; sin embargo se realizó nuevo estudio y se concluyó que la Asegurada puede realizar cualquier actividad remunerativa excepto la docencia y todas aquellas que exijan uso prolongado de la voz; sin embargo no cumple con la condición del contrato ya mencionada.

Lo anterior de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio, Norma que regula el contrato de seguro, toda vez que la Asegurada no ha demostrado la ocurrencia del siniestro.

Artículo 1077 del Código de Comercio." Corresponderá al asegurado o beneficiario demostrar la ocurrencia del siniestro así como la cuantía de la pérdida si fuera el caso.

El asegurador deberá mostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad".

Teniendo en cuenta lo anterior, COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., lamentablemente debe continuar negando la reclamación presentada.

Cordialmente,



COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.
Departamento de Indemnizaciones
Seguros de Vida

ITP - EDUCADORES-ANTIGUO
 CAMILO ANDRES MENDEZ CRUZ
 GERENCIA MEDIC A29/10/2018 9:43

| | |
|--|--|
| 1. DATOS DEL ASEGURADO | |
| CONSECUTIVO | 6487130 |
| ASEGURADO | LEDIA HERNANDEZ TELLEZ |
| EDAD | 58 |
| 2. FECHAS IMPORTANTES A TENER EN CUENTA | |
| INGRESO A LA POLIZA | OBSERVACIONES fecha de inicio 01/11/2007 |
| PRIMO SINTOMAS/CONSULTO AL MEDICO | INDETERMINADO |
| FECHA DE DIAGNOSTICO DE LA ENFERMEDAD | 16/05/2013 |
| FECHA DE L SIN ESTRO | 05/05/2017 |
| 3. ANTECEDENTES | |
| 3A. ¿SE ENCONTRARON ANTECEDENTES MEDICOS ANTERIOR A LA TOMA DE LA POLIZA? | no |
| 3B. ¿DESDE QUE FECHA? | -- |
| 3C. ¿SE RELACIONAN DE MANERA DIRECTA CON LA CAUSA DE SU INCAPACIDAD? | -- |
| 3D. ¿HABIA RECIBIDO TRATAMIENTO MEDICO? | -- |
| 3E. DE CONOCER ESTOS ANTECEDENTES ¿SE HUBIERA EXTRAPOLADO DESDE EL PUNTO DE VISTA MEDICO? | -- |
| 3F. ¿EN QUE PORCENTAJE? | -- |
| 4. CLAUSULA 00 DE ITP | |
| 4A. CAUSA DE ITP: | -DISFONIA -NODULO TIROIDEO SOLITARIO NO TOXICO -DERMATITIS ATOPICA NO ESPECIFICADA |
| 4B. CODIGO: | 101011012 |
| 4C. ¿PRESENTA LESIONES ORGANICAS Y/O ALTERACIONES FUNCIONALES IRREVERSIBLES? | SI |
| 4D. ¿ESTAS LESIONES O ALTERACIONES SON DE POR VIDA? | SI |
| 4E. ¿PUEDE DESEMPEÑAR CUALQUIER TRABAJO REMUNERATIVO? | SI, EXCEPTO LA DOCENCIA |
| 4F. ¿PRESENTA AMPUTACION DE ALGUNA EXTREMIDAD O PERDIDA DE LA VISION EN AMBOS OJOS? | NO |
| 5. DIAS DE INCAPACIDAD | |
| DIAS DE INCAPACIDAD MEDICA: | ANEXAN INCAPACIDADES MEDICAS POR MAS DE 180 DIAS |
| 6. ADICIONALES | |
| 6A. ¿SE NECESITA INVESTIGAR HISTORIA CLINICA? | NO |
| 6B. ¿SE NECESITAN INFORMES DE SUS MEDICOS TRATANTES? | NO |
| 6C. ¿SE NECESITA ALGUN OTRO DOCUMENTO? | NO |
| 7. FIRMA MEDICO TRATANTE | |
| LA FIRMA DEL MEDICO EN "DECLARACION DE MEDICO TRATANTE" CORRESPONDE AL MEDICO TRATANTE EN: | NO ANEXAN DECLARACION DE MEDICO TRATANTE |

DMT: DECLARACION DE MEDICO TRATANTE

DA: DECLARACION DEL ASEGURADO

HC: HISTORIA CLINICA

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

ITP - EDUCADORES-ANTIGUO
CAMILO ANDRES MENDEZ CRUZ
GERENCIA MEDICAZ/10/2018 9:43

| | |
|----------------------|---|
| LA HISTORIA CLINICA: | |
| B.OBSERVACIONES | |
| | <p>SOLICITAN RECONSIDERACION ARGUMENTANDO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y APORTAN DICTAMEN CALIFICACION PCL MAGISTERIO: 100% Y FECHA DE ESTRUCTURACION: 09/11/2016</p> <p>-TENIENDO EN CUENTA ESTA INFORMACION PODEMOS DETERMINAR QUE LA ASEGURADA PUEDE REALIZAR CUALQUIER ACTIVIDAD REMUNERATIVA EXCEPTO LA DOCENCIA Y TODAS AQUELLAS QUE EXIGAN USO PROLONGADO DE LA VOZ.</p> |

DMT: DECLARACION DE MEDICO TRATANTE
DA: DECLARACION DEL ASEGURADO
HC: HISTORIA CLINICA
CONCEPTO MEDICO DADO A PARTIR DE LOS DOCUMENTOS APORTADOS A LA COMPAÑIA



ORDEN DE TRANSPORTE



20023754

NIT. 800.101.399-9

| | | | | | |
|--|---------------|--|-----------------------|---|----------------|
| Valor Declarado | Dice Contener | Peso | Valor del Servicio \$ | Ciudad Origen | Ciudad Destino |
| | | | | Bogota | Banbará |
| REMITENTE NOMBRE ENTIDAD SEGURIDAD BOLIVAR NOMBRE DEPENDENCIA DEPARTAMENTO DE INDEMNIZACIONES VI DIRECCIÓN AV. DONADO # 68 B 31 P 4 TELÉFONO | | DESTINATARIO ENTIDAD DE DESTINO DEPENDENCIA NOMBRE DEL DESTINATARIO Emil Edilberto Castillo DIRECCIÓN calle 39 No 45-48 TELÉFONO 3022622744 | | RECIPIENTE NOMBRE - C.C.: FIRMA - SELLO: Edificio Estador Garcia Oficina FECHA HORA 3:14 | |
| SOLICITUD ADMITIDA POR: | | FECHA | HORA | URGENTE: <input type="checkbox"/> HOY: <input type="checkbox"/> MAÑANA: <input type="checkbox"/> | |

Este acuerdo se rige por la Ley Postal 1369/2009 y decretos reglamentarios Lic. No. 001775/7 de septiembre de 2010

COPIA : REMITENTE



NIT. 800.101.399-9

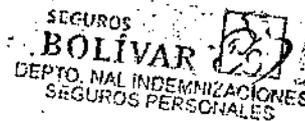
BOLIVAR\1033771918 14/11/2018 09:11:42

Barranquilla, abril 19 del 2017

Señores

Departamento de Indemnizaciones vida.

Bogotá D.C



2017 MAY -5 A 8:26

RECIBIDO POR
RECIBIDO PARA
ESTUDIO

La presente es con el fin de presentar ante ustedes mi reclamación de mi seguro de vida por Incapacidad Total y Permanente. Debido a que presento problemas de Disfonia y se me dificulta el hablar, lo cual conlleva a que salud ocupacional y la junta médica regional me diagnosticara el 100 % de mi capacidad laboral, siendo esta una enfermedad laboral, según lo dispuesto en la legislación que regula la docencia en un porcentaje superior al 75%.

Sin más que acotar, cuento con su valiosa colaboración y su respuesta oportuna.

Anexo:

- Carta explicativa
- Fotocopia autenticada de cedula de ciudadanía
- Póliza de seguros Bolivar
- Formulario de actualización de información
- Formulario de conocimiento del cliente
- Historia clínica completa
- Notificación De Incapacidad Total Y Permanente
- Volantes de pago

Atentamente

A handwritten signature in cursive script that reads "Leida Hernández Tellez".

Leida Hernandez Tellez

C.C -39.008.783

Tel. 300-3220084

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **39.008.783**

HERNANDEZ TELLEZ

APELLIDOS

LEIDA

NOMBRES

Leida Hernandez Tellez
FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA
06 FEB 2017
CIRCULO DE BARRANQUILLA

EL SUSCRITO NOTARIO DOCE
DEL CIRCULO DE BARRANQUILLA
CERTIFICA
Que esta Fotocopia corresponde con el ORIGINAL que he
leido a la vista.
Barranquilla.
ALVARO DE JESUS ARIZA FONTALVO
NOTARIO DOCE

AURA DINETH ARIZA ARNEDO
DEL CIRCULO DE BARRANQUILLA

06 FEB 2017



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-OCT-1959**

EL BANCO
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55
ESTRUCURA

B+
GR. RH

F
SEXO

22-DIC-1977 EL BANCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2102500-00138366-F-0039008783-20081217

0008229812A 1

4660000075

SEGUROS
BOLÍVAR

SOLICITUD - CERTIFICADO INDIVIDUAL DE
SEGURO DE VIDA DE GRUPO

No. SOLC/CERTIF.
470286
PÓLIZA GR. 3579

05.

| | | | | | | | | | |
|------------------------------------|------------------------|--|---------------------------------|---|------------------------------|---|------------------|--------------------------------------|--------------|
| VIGENCIA DESDE | DÍA | MES | AÑO | LAS 24 HORAS | VIGENCIA HASTA | DÍA | MES | AÑO | LAS 24 HORAS |
| | 01 | 11 | 2007 | | | | | | |
| TOMADOR: EDUCADORES DE COLOMBIA | | PLANTE VDO ORIBUNA VILIBOS. S | | | FECHA EXPEDICIÓN 14/08/07 | | CIUDAD BOGOTÁ | | |
| PRODUCTO VIDA | COD. INTERMEDIARIO | PERIODICIDAD PAGO MENSUAL | DEPARTAMENTO BOGOTÁ | NOMBRE DEL ASEGURADO PRINCIPAL LEIDA TELLEZ | | C.C. NIT C.E. No. 39008783 | | VEHICULO PROPIO HIJOS SI NO SI NO | |
| 1er APELLIDO HERNANDEZ | 2do APELLIDO TELLEZ | SEXO M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | FECHA DE NACIMIENTO 10/10/59 | VIVIENDA PROPIA SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | | ESTADO CIVIL Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Religioso <input type="checkbox"/> | | E-MAIL | |
| TELÉFONO OFICINA 4292915 | | TELÉFONO RESIDENCIA 0291058 | | DIRECCIÓN RESIDENCIA | | DIRECCIÓN CORRESPONDENCIA | | | |

BENEFICIARIOS ASEGURADO PRINCIPAL

| NOMBRE DEL BENEFICIARIO | PARENTESCO | CALIDAD | % |
|--------------------------|------------|---------|----|
| Celinda Hernandez Tellez | hija | | 50 |
| Manuela Hernandez Tellez | hija | | 50 |

CÓNYUGE (SEGUNDO ASEGURADO)

| | | | |
|----------------------|---------------------|--|--|
| 1er APELLIDO | 2do APELLIDO | NOMBRE DEL ASEGURADO PRINCIPAL | C.C. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> |
| | | | No. |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | LUGAR DE EXPEDICIÓN | SEXO | FECHA DE NACIMIENTO |
| | | M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | |
| E-MAIL | | OCUPACIÓN O CARGO QUE DESEMPEÑA | |
| TELÉFONO OFICINA | | TELÉFONO RESIDENCIA | |
| DIRECCIÓN RESIDENCIA | | DIRECCIÓN CORRESPONDENCIA | |

BENEFICIARIOS CÓNYUGE (SEGUNDO ASEGURADO)

| NOMBRE DEL BENEFICIARIO | PARENTESCO | CALIDAD | % |
|-------------------------|------------|---------|---|
| | | | |
| | | | |

| | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| ASEGURADO PRINCIPAL | CÓNYUGE (Segundo Asegurado) |
| V/R ASEGURADO INICIAL \$ 40 000 000 | V/R ASEGURADO INICIAL \$ |
| V/R ASEGURADO INICIAL ENF. GRAVES \$ | V/R ASEGURADO INICIAL ENF. GRAVES \$ |

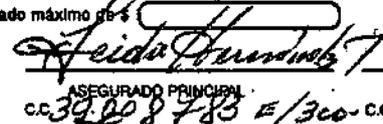
CERTIFICAMOS

- 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(es) 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 quinta de las condiciones generales de la póliza, de 15 días a partir de la fecha de recibo de este documento, para notificar al Tomador la no aceptación en el seguro de el(los) solicitante(s) a cuyo nombre se expide la presente Solicitud - Certificado.

| AMPAROS PARA EL ASEGURADO PRINCIPAL | EDAD | V/R ASEGURADO | TASA (x1000) | PRIMA |
|--|------|---------------|--------------|--------|
| VIDA | 47 | 40 000 000 | 580 | 23 500 |
| Indemnización por Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración | | 40 000 000 | 120 | 4 800 |
| Incapacidad Total y Permanente | | 40 000 000 | 30 | 1 200 |
| Enfermedades Graves | | | | 300 |
| AMPAROS PARA EL CÓNYUGE | | | | |
| VIDA | | | | |
| Indemnización por Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración | | | | |
| Incapacidad Total y Permanente | | | | |
| Enfermedades Graves | | | | |

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.

Así mismo, 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 máximo de \$ 30 000 000.

FIRMA AUTORIZADA:  COMPANIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.
 ASEGURADO PRINCIPAL:  C.C. 39008783 E/300 C.C.
 CÓNYUGE:  REPRESENTANTE LEF COMPANIA DE SEGUROS P

Carrera 10 No 18 - 39 A.A. 4421
Commutador 341 00 77 Fax 283 07 99
Nit 860.002.503-2 • Bogotá D.C., Colombia.

Atención al Cliente Teléfono Verde 01 8000 122 122
3.122 122 en Bogotá, desde teléfonos móviles #322
www.segurosbolivar.com



CLIENTE

FORMA GR-015 (Rev. Sep. 06)



DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD
SEGURO DE VIDA GRUPO

No. DECLARACIÓN
1340507
No. PÓLIZA CERTIFICADO AL CUAL ACCEDA
4-11-086

YO: [Handwritten Name], mayor de edad, domiciliado en [Handwritten Address] nacido el día 11 del mes [Handwritten Month] del año [Handwritten Year], identificado con [Handwritten ID] No. [Handwritten No.] de [Handwritten City] 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, várices en el esófago, trombosis, derrame cerebral, tromboflebitis, enfermedades de la sangre, enfermedades del páncreas o transplantes.
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 limitación física ni mental alguna.
5. Tanto nuestras actividades y ocupaciones como nuestro trabajo han sido y son lícitas y las hemos ejercido y ejercemos dentro de los marcos legales. No hemos sido sindicados ni condenados por la justicia penal.

Reitero que lo manifestado en esta declaración es verídico y que tengo conocimiento de que cualquier falta a la verdad es causal de nulidad de este seguro. De conformidad con lo estipulado en el Artículo 34 de la ley 23 de 1981, autorizo expresamente a la Compañía de Seguros Bolívar S.A. para tener acceso a nuestra 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 y para compartir, reportar, procesar, solicitar, suministrar ó divulgar a cualquier entidad legalmente autorizada para manejar o administrar base de datos, con las entidades del sector financiero, asegurador y con las demás entidades subordinadas o controladas de Sociedades Bolívar S.A. toda nuestra información personal que reposa en sus archivos para propósitos comerciales, con el fin de recibir una atención integral como cliente de esta última. Este mandato especial quedará vigente aún después de nuestro fallecimiento, atendiendo lo dispuesto en los Artículos 2195 del Código Civil y 1284 del Código de Comercio.

La Compañía de Seguros Bolívar S. A. se reserva todos los derechos que puedan asistirle en caso de que antes o después de nuestro fallecimiento se compruebe que esta declaración no correspondía a la verdad en el momento de aceptarse el seguro (Artículos 1058 y 1158 del Código del Comercio).

Nombre de su E.P.S. [Handwritten] Nombre de su medicina prepagada [Handwritten]

Para constancia de lo anterior, se suscribe el presente documento a los 14 días del mes de [Handwritten] del año [Handwritten]

IMPORTANTE: NO FIRME SIN ANTES LEER Y ENTENDER EL CONTENIDO DEL PRESENTE DOCUMENTO.
Si usted falta a la verdad al suscribir la presente Declaración, el contrato de seguro será nulo.
(Arts. 1058 y 1158 de Código del Comercio).

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 nuestro Teléfono Verde 01 8000 122 122 / 3122 122 en Bogotá, desde teléfonos móviles #322 o con su asesor de seguros.

Firma del Asegurado: [Handwritten Signature]

Doc. de Ident. : [Handwritten] No. [Handwritten]



Huella índice derecho



COPIA: ASEGURADO

FORMA GR-023 (Red. Sep.08)



SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL DE MAGDALENA
800103920-6

Humano
En Línea

COMPROBANTE DE PAGO

| | | | |
|---------------------|---|-------------------|--------------|
| Nombre | HERNANDEZ TELLEZ LEIDA | Esquema | Primaria |
| Centro Costo | Institucion Educativa Deptal. Rural Palermo | Documento | 39008783 |
| Periodo pago | 1 oct 2016 a 31 oct 2016 | Basico | 1.765.732,00 |
| Cargo | Docente de aula | Fecha Expd | 31 ene 2017 |
| Grado | 2AE | | |

| CodConcepto | Concepto | Cuotas | Tercero | Unidades | Ingresos | Egresos |
|-------------|--|--------|---------|----------|--------------|------------|
| PGIEN | Pago Incapacidad Por Accidente De Trabajo | | | | 1.801.047,00 | 0,00 |
| APFPM | Aporte Empleado Fondo Prest. Magisterio 8% | | NULL | | 0,00 | 144.080,00 |
| BANCP | Banco Popular | | N | | 0,00 | 770.570,00 |
| SEGBO | Seguros Bolivar | | N | | 0,00 | 30.000,00 |
| Totales: | | | | | 1.801.047,00 | 944.650,00 |

Neto a pagar: 856.397,00

Fondos:

Cesantias:F. Prestaciones Soc Del Magisterio



SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL DE MAGDALENA
800103920-6

Humano
En Línea

COMPROBANTE DE PAGO

| | | | |
|---------------------|---|-------------------|--------------|
| Nombre | HERNANDEZ TELLEZ LEIDA | Esquema | Primaria |
| Centro Costo | Institucion Educativa Deptal. Rural Palermo | Documento | 39008783 |
| Periodo pago | 1 nov 2016 a 30 nov 2016 | Basico | 1.765.732,00 |
| Cargo | Docente de aula | Fecha Expd | 31 ene 2017 |
| Grado | 2AE | | |

| CodConcepto | Concepto | Cuotas | Tercero | Unidades | Ingresos | Egresos |
|-----------------|--|--------|---------|----------|---------------------|-------------------|
| PGIEN | Pago Incapacidad Por Accidente De Trabajo | | | | 1.801.047,00 | 0,00 |
| PRIVD | Prima De Vacaciones Docentes | | | | 938.045,00 | 0,00 |
| APFPM | Aporte Empleado Fondo Prest. Magisterio 8% | | NULL | | 0,00 | 144.080,00 |
| BANCP | Banco Popular | | N | | 0,00 | 770.570,00 |
| SEGBO | Seguros Bolivar | | N | | 0,00 | 30.000,00 |
| Totales: | | | | | 2.739.092,00 | 944.650,00 |

Neto a pagar: 1.794.442,00

Fondos:
Cesantías:F. Prestaciones Soc Del Magisterio



SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL DE MAGDALENA
800103920-6

Humano
En Línea

COMPROBANTE DE PAGO

| | | | |
|---------------------|---|-------------------|--------------|
| Nombre | HERNANDEZ TELLEZ LEIDA | Esquema | Primaria |
| Centro Costo | Institucion Educativa Deptal. Rural Palermo | Documento | 39008783 |
| Periodo pago | 1 dic 2016 a 31 dic 2016 | Basico | 1.765.732,00 |
| Cargo | Docente de aula | Fecha Expd | 31 ene 2017 |
| Grado | 2AE | | |

| CodConcepto | Concepto | Cuotas | Tercero | Unidades | Ingresos | Egresos |
|-----------------|--|--------|---------|----------|---------------------|-------------------|
| BONIDOC | Bonif. Mensual Docentes | | | | 17.658,00 | 0,00 |
| BDFAC | Bonificacion Dificil Acceso | | | | 135.079,00 | 0,00 |
| PGIEN | Pago Incapacidad Por Accidente De Trabajo | | | | 900.523,00 | 0,00 |
| SUEBA | Sueldo Basico | | | | 882.866,00 | 0,00 |
| APFPM | Aporte Empleado Fondo Prest. Magisterio 8% | | | | 0,00 | 144.080,00 |
| BANCP | Banco Popular | | | | 0,00 | 770.570,00 |
| SEGBO | Seguros Bolivar | | | | 0,00 | 30.000,00 |
| Totales: | | | | | 1.936.126,00 | 944.650,00 |

Neto a pagar:

991.476,00

Fondos:

Cesantias:F. Prestaciones Soc Del Magisterio



SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL DE MAGDALENA
800103920-6

Humano
En Línea

COMPROBANTE DE PAGO

| | | | |
|---------------------|---|-------------------|--------------|
| Nombre | HERNANDEZ TELLEZ LEIDA | Esquema | Primaria |
| Centro Costo | Institucion Educativa Deptal. Rural Palermo | Documento | 39008783 |
| Periodo pago | 1 ene 2017 a 31 ene 2017 | Basico | 1.765.732,00 |
| Cargo | Docente de aula | Fecha Expd | 7 feb 2017 |
| Grado | ZAE | | |

| CodConcepto | Concepto | Cuotas | Tercero | Unidades | Ingresos | Egresos |
|-------------|--|--------|---------|----------|--------------|------------|
| PGIEN | Pago Incapacidad Por Accidente De Trabajo | | | | 1.765.732,00 | 0,00 |
| APFPM | Aporte Empleado Fondo Prest. Magisterio 8% | | NULL | | 0,00 | 141.280,00 |
| SEGBO | Seguros Bolivar | | N | | 0,00 | 30.000,00 |
| Totales: | | | | | 1.765.732,00 | 171.280,00 |

Neto a pagar:

1.594.452,00

Fondos:

Cesantias:F. Prestaciones Soc Del Magisterio

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO PLAN MAESTRO INTEGRAL

01072009-1407-P-34_GR-052

CONDICIONES GENERALES

La Compañía de Seguros Bolívar S.A., que en el presente contrato se denominará BOLÍVAR, en consideración de las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por EL TOMADOR y las solicitudes individuales de los asegurados, las cuales se incorporan a este contrato para todos sus efectos, pagará la correspondiente suma asegurada al recibo de las pruebas que acrediten que la muerte de cualquiera de las personas amparadas ocurrió durante la vigencia y dentro de la cobertura de la presente póliza.

Forman parte de este contrato las cláusulas adicionales, las declaraciones de asegurabilidad, los certificados médicos y cualquier otro documento escrito y aceptado por las partes, que guarde relación con el presente seguro.

En lo no previsto por esta póliza, los derechos y obligaciones emanadas de este contrato se rigen por lo previsto en el Código de Comercio.

CONDICIÓN PRIMERA.- AMPARO BÁSICO DE VIDA.

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA, BOLÍVAR CUBRE, DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA, EL RIESGO DE MUERTE DE LOS ASEGURADOS.

CONDICIÓN SEGUNDA.- EXCLUSIONES.

PARA LA PRESENTE PÓLIZA SE OTORGA EL AMPARO BÁSICO DE VIDA SIN EXCLUSIONES

CONDICIÓN TERCERA.- EL TOMADOR.

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

CONDICIÓN CUARTA.- 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. También podrá otorgarse el seguro a aquellos conjuntos de personas que por sus condiciones, aunque no tengan personería jurídica, puedan tener la condición de grupo asegurable. Para la presente póliza se consideran dentro del grupo asegurable el cónyuge y/o compañero(a) permanente y los hijos del asegurado principal menores de veinticinco (25) años que dependan económicamente de él y que no cuenten con ingresos propios derivados de actividad laboral alguna.

CONDICIÓN QUINTA.- VIGENCIA.

Los amparos individualmente considerados sólo entrarán en vigor en la fecha prevista en la Solicitud individual o Solicitud-Certificado, siempre y cuando haya pago de la prima del primer período, y el documento no haya sido rechazado por BOLÍVAR por diligenciamiento incorrecto o por cualquier otra circunstancia.

BOLÍVAR se reserva la facultad de fijar períodos de inclusión de nuevos Asegurados.

CONDICIÓN SEXTA.- REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

Todo miembro del grupo asegurable podrá obtener los amparos a los que se refiere esta póliza si cumple con los siguientes requisitos:

- Ser mayor de doce (12) años para mujeres y mayor de catorce (14) años para hombres.
- No ser mayor de setenta (70) años.

- Ser hijo del asegurado principal, cuyo parentesco debe constar en el correspondiente registro civil.
- Todos los demás requisitos que BOLÍVAR exija.

CONDICIÓN SÉPTIMA.- LÍMITE DE RESPONSABILIDAD.

De conformidad con lo dispuesto en los Artículos 1138 y 1056 del Código de Comercio, BOLÍVAR limitará su responsabilidad cuando se suscriban pólizas de seguros de vida tomadas por un mismo asegurado bajo esta misma modalidad, hasta un valor asegurado máximo igual al ofrecido en la opción más alta vigente para cada tipo de asegurado, en el momento de expedir el o los seguros.

CONDICIÓN OCTAVA.- VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES.

BOLÍVAR reconocerá como valor del Seguro de cada persona asegurada, aquel valor registrado en la respectiva solicitud o solicitud certificado de seguro, vigente en el momento de presentarse el siniestro.

Para aquellos clientes que adquieran este seguro por un valor igual o superior a diez millones de pesos (\$10.000.000) o que estando ya vinculados a través del programa de Vida Grupo, incrementen el Valor de su seguro hasta alcanzar un monto igual o superior a diez millones de pesos (\$10.000.000), se otorga como beneficio adicional para últimos gastos el diez por ciento (10%) del valor asegurado. Este beneficio tendrá como límite máximo la suma de tres millones de pesos (\$3.000.000) y se reconocerá junto con el pago de la indemnización, si hubiere lugar a ella.

Adicionalmente, por el fallecimiento o por la Incapacidad Total y permanente se otorga un amparo de canasta equivalente a dos salarios mínimos legales mensuales vigentes (2 SMLMV), suma Única que se reconocerá con el pago de la indemnización en las proporciones que corresponda.

CONDICIÓN NOVENA.- CÁLCULO DE LA PRIMA.

La prima se establecerá, teniendo en cuenta la edad de cada asegurado, su estado de salud, el monto asegurado individual en el momento de ingresar a ésta Póliza y su ocupación, aplicando la tarifa correspondiente a la nota técnica a disposición de la Superintendencia Financiera, sin perjuicio de la posibilidad que asiste a BOLÍVAR de

determinar la prima por el sistema de Tasa Promedio en grupos asegurados superiores a doscientas (200) personas. Para edades inferiores a veinte (20) años, se aplicará la tasa que corresponde a la edad de veinte (20) años. Para ingresos posteriores a la expedición o renovación de la Póliza se cobrará la prima a prorrata.

CONDICIÓN DÉCIMA.- PAGO DE PRIMAS.

El Tomador es responsable por el pago de las primas. El pago de la primera prima o cuota es condición indispensable para la vigencia del seguro. Excepto para la prima inicial, se concede al Tomador un período de gracia de un mes contado a partir de las fechas que para tal efecto se han señalado en la Solicitud Individual o Solicitud Certificado de esta póliza para el pago de cuotas en forma anual, semestral o trimestral, y de quince (15) días cuando las primas sean pagaderas mensualmente. Por consiguiente, si ocurre algún siniestro, BOLÍVAR tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago por parte del Tomador, hasta completar la anualidad respectiva.

Teniendo en cuenta que la presente Póliza de Vida Grupo es de carácter contributivo, la totalidad de la prima es sufragada por los integrantes del grupo asegurado, razón por la cual le corresponde al asegurado proveer los recursos necesarios para que el Tomador efectúe el pago de la prima a BOLÍVAR.

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

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA.- FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS.

Las primas son anuales, pero, a solicitud escrita del Asegurado, en el momento de la expedición o renovación del seguro, la prima del seguro de Vida Grupo podrá fraccionarse en períodos mensuales, trimestrales, semestrales o anuales, sujeto a la aprobación de BOLÍVAR.

Para el fraccionamiento de la prima de riesgo se aplicará un factor de recargo por pago semestral, trimestral o mensual.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA.- REVOCACIÓN DEL CONTRATO.

Si el Tomador da aviso por escrito a BOLÍVAR para que esta póliza sea revocada, será responsable de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de la revocación. El contrato quedará revocado en la fecha de recibo de tal comunicación por BOLÍVAR o en la fecha especificada por el Tomador para tal terminación, la que ocurra más tarde, y el Tomador será responsable de pagar a BOLÍVAR todas las primas debidas en esa fecha, incluyendo una prima a prorrata por el periodo que comienza con el de gracia y termina en la fecha de tal revocación. El asegurado podrá revocar su seguro individual con arreglo al mismo procedimiento.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA.- DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE (Art. 1058 Co. de C.).

El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de 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 mas onerosas, producen 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 ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado de 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 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.

Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si el asegurador, 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.

Si la reticencia o la inexactitud provienen del asegurado, se aplicarán las mismas sanciones respecto de su seguro individual.

PARÁGRAFO: BOLÍVAR tendrá derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena, en caso de que el Tomador o el Asegurado haya incurrido en reticencia o inexactitud en la declaración de asegurabilidad.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA.- IRREDUCTIBILIDAD.

Transcurridos dos (2) años en vida del asegurado, desde la fecha de perfeccionamiento del contrato, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error inculpable en la declaración de asegurabilidad.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA.- 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 o de cualquier cuota, si la prima anual ha sido fraccionada, una vez vencido el período de gracia estipulado.
- b) Un mes después de haber dejado de pertenecer al grupo asegurado.
- c) Cuando el asegurado, por escrito, solicite su exclusión del seguro.
- d) A la revocación del contrato, por parte del Tomador o el asegurado.
- e) En el seguro del cónyuge o cualquier asegurado dependiente, al fallecimiento del asegurado principal o cuando éste se retire del grupo.
- f) Cuando BOLÍVAR cancele la indemnización por el amparo de incapacidad total y permanente al asegurado principal el contrato termina. Si el pago de la incapacidad se efectúa por los demás asegurados el seguro terminará solo para éstos.
- g) Cuando en el momento de la renovación, el grupo esté desintegrado por ser el número de miembros menor al permitido.
- h) A la renovación del contrato cuando los hijos cumplan 25 años de edad.

PARÁGRAFO: La edad de permanencia es indefinida tanto para el asegurado principal como para su cónyuge en el amparo básico de vida según las condiciones del presente contrato, siempre y cuando el asegurado principal siga perteneciendo al Grupo Asegurable.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA.- RENOVACIÓN.

La presente Póliza es renovable anualmente a voluntad de las partes contratantes.

Si las partes, con una anticipación no menor de un mes a la fecha de su vencimiento, no manifestaren lo contrario, el contrato se entenderá renovado automáticamente por un período igual al pactado, sin perjuicio de lo estipulado en la Condición Décima de la presente Póliza.

CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA.- CONVERTIBILIDAD.

Los asegurados menores de setenta (70) años que se separen del grupo después de permanecer en él por lo menos durante un año continuo, tendrán derecho a ser asegurados por el amparo de vida, en cualquiera de los planes de seguro individual de los que emite BOLÍVAR, con excepción de los planes temporales o crecientes, sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tenga bajo la Póliza de Grupo, pero sin beneficios ni amparos adicionales, siempre y cuando lo solicite dentro de un mes contado 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 aplicada a la edad alcanzada por el asegurado y a su ocupación en la fecha de la solicitud. En caso de haberse aceptado bajo la Póliza riesgos subnormales, se expedirán las pólizas individuales con la clasificación impuesta bajo la Póliza de Grupo y la extraprima que corresponda al Seguro de Vida Individual.

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA.- INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE EDAD.

Si respecto a la edad del asegurado se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicarán las siguientes normas:

- a) Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por la tarifa de BOLÍVAR, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el Artículo 1058 del Código de Comercio.

- b) Si 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 BOLÍVAR, y
- c) Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el literal b) del presente numeral.

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA.- EDADES DESCONOCIDAS.

Cuando se ignore la edad de alguno de los integrantes del grupo, la prima básica de las edades desconocidas se calculará aplicando la tasa correspondiente a la edad de cuarenta (40) años y en el certificado de seguro o recibo correspondiente se advertirá al asegurado que su prima se liquidó con tasa de cuarenta (40) años por desconocerse su edad real.

CONDICIÓN VIGÉSIMA.- CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

BOLÍVAR expedirá para cada asegurado un certificado individual en aplicación a esta póliza. En caso de cambio de valor asegurado o modificación de amparos, se expedirá un nuevo certificado, que reemplazará al anterior, el cual quedará sin efecto.

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA.- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.

El beneficiario puede ser a título gratuito o a título oneroso.

Cuando el beneficiario sea a título gratuito, el asegurado lo podrá cambiar en cualquier momento y cuando sea a título oneroso se requerirá el consentimiento del beneficiario, pero tal cambio sólo surtirá efecto a partir de la fecha de notificación por escrito a BOLÍVAR.

En el evento en que el beneficiario sea a título gratuito y ocurra el fallecimiento del asegurado sin que haya designado beneficiario, o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, o el beneficiario fallezca simultáneamente con el asegurado o se ignore cual de los dos a muerto primero, serán beneficiarios el cónyuge del asegurado en la mitad del seguro y los herederos del asegurado en la otra mitad. Si el beneficiario es a título oneroso y el asegurado muere simultáneamente con el beneficiario, serán beneficiarios del seguro únicamente los herederos del beneficiario.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA.- RECLAMACIÓN

El beneficiario o asegurado, según el caso, deberá remitir, junto con el certificado individual del seguro, 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 fuere de cualquier manera fraudulenta, si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.

El Tomador o beneficiario, a petición de BOLÍVAR, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle la investigación del siniestro. En caso de incumplimiento de esta obligación, BOLÍVAR podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA.- AVISO DE SINIESTRO.

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA.- PAGO DE SINIESTRO.

BOLÍVAR pagará al asegurado o a los beneficiarios, según el caso, la indemnización a la que está obligada por la presente Póliza y sus Anexos, si los hubiere, dentro del mes siguiente a la fecha en la que se acredite la ocurrencia del siniestro.

CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA.- DERECHO DE INSPECCIÓN.

BOLÍVAR se reserva el derecho de inspeccionar los libros y documentos del Tomador que se refieran al manejo de esta Póliza.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEXTA.- NOTIFICACIONES.

Salvo el aviso de siniestro, cualquier declaración que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberá consignarse por escrito; y será prueba suficiente de la notificación la constancia del envío escrito por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SÉPTIMA.- 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 BOLÍVAR.



(FIRMA REPRESENTANTE LEGAL)
COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S. A.

ANEXO DE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

PÓLIZA No.

Por convenio entre BOLÍVAR y el Tomador, este Anexo hace parte de la Póliza de Vida Grupo PLAN MAESTRO INTEGRAL arriba citada y sujeta a las estipulaciones, excepciones y vigencia de la póliza, lo mismo que a las siguientes condiciones particulares, LA COMPAÑÍA CUBRE EL RIESGO DE MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRACIÓN DEL ASEGURADO:

CONDICIÓN PRIMERA. – DEFINICIÓN DE ACCIDENTE:

PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE ANEXO, SE ENTIENDE POR ACCIDENTE EL HECHO EXTERIOR, IMPREVISTO, REPENTINO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO, QUE PRODUZCA UNA LESIÓN CORPORAL QUE TENGA COMO CONSECUENCIA DIRECTA E INDEPENDIENTE DE OTRA CAUSA, CUALQUIERA DE LAS PÉRDIDAS ENUMERADAS EN LA TABLA DE INDEMNIZACIONES Y QUE SE MANIFIESTE DENTRO DE LOS NOVENTA (90) DÍAS SIGUIENTES A SU OCURRENCIA. NO SE CONSIDERAN ACCIDENTES AQUELLOS HECHOS ENUMERADOS EN LA CONDICIÓN SEGUNDA DE ESTE ANEXO, QUE HACE REFERENCIA A LAS EXCLUSIONES.

CONDICIÓN SEGUNDA. – EXCLUSIONES:

NOTA: ESTAS EXCLUSIONES APLICAN SÓLO PARA EL PRESENTE ANEXO.

ESTE ANEXO NO CUBRE LA MUERTE, LESIÓN O PÉRDIDA QUE SEA CONSECUENCIA DE:

- a) HOMICIDIO O SU TENTATIVA.
- b) MUERTE, LESIÓN O PÉRDIDA CAUSADA POR ARMA DE FUEGO, ARMA CONTUNDENTE O CORTOPUNZANTE.
- c) SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
- d) LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR VIOLACIÓN, POR PARTE DEL ASEGURADO, DE CUALQUIER NORMA LEGAL.

- e) PARTICIPACIÓN EN PRÁCTICAS O COMPETENCIAS DE VELOCIDAD Y ALTURA.
- f) ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER CLASE DE PARTICIPACIÓN EN AVIACIÓN, SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.
- g) ACCIDENTES EN QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE VIAJANDO COMO CONDUCTOR O PASAJERO DE MOTOCICLETAS, MOTONETAS O CARROS A MOTOR (KARTS) SIEMPRE QUE SEA MENOR DE 25 AÑOS.
- h) CUALQUIER SUCESO QUE GENERE HERNIAS.
- i) INTOXICACIONES, OCLUSIONES INTESTINALES, ROTURA DE ANEURISMAS E INFECCIONES BACTERIALES EXCEPTO LA QUE SE PRESENTE POR LESIÓN SUFRIDA A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA.
- j) TEMBLORES DE TIERRA, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, INUNDACIONES, RAYO, MAREJADA O CUALQUIER OTRO FENÓMENO O CONVULSIÓN DE LA NATURALEZA.
- k) GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, MOTINES, HUELGAS, ACCIONES DE MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS, ACTOS TERRORISTAS O EN GENERAL, CONMOCIONES DE CUALQUIER CLASE.
- l) FISIÓN NUCLEAR Y LOS EFECTOS QUE PRODUZCA LA CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA.
- m) ENCONTRARSE EL ASEGURADO POR CUALQUIER CAUSA BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES, DE DROGAS TÓXICAS O HERÓICAS O ALUCINÓGENAS, SIEMPRE Y CUANDO TAL INFLUENCIA TENGA RELACIÓN CAUSAL CON EL ACCIDENTE.
- n) INGESTIÓN DE VENENO O INHALACIÓN DE GASES O VAPORES EN FORMA ACCIDENTAL O DELIBERADA.
- o) ENFERMEDAD MENTAL O FÍSICA, INFECCIONES DISTINTAS DE LAS CONTRAIDAS POR LESIÓN CORPORAL ACCIDENTAL.
- p) LAS INFECCIONES PRODUCIDAS POR PICADURAS DE INSECTOS, TALES COMO MALARIA, TIFO, FIEBRE AMARILLA, ETC.
- q) 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, ETC., SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO POR EL PRESENTE ANEXO.

CONDICIÓN TERCERA. – TABLA DE INDEMNIZACIONES.

BOLÍVAR pagará la Indemnización adicional al amparo de vida estipulada en este anexo, al recibo de las pruebas fehacientes que puedan ser determinadas por los médicos de una manera cierta, de que alguno de los asegurados sufrió a causa de un accidente amparado bajo este anexo, cualquiera de las siguientes pérdidas:

Muerte accidental.....La suma principal
Por pérdida de ambas manos o ambos pies.....La suma principal
Por pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos...La suma principal
Pérdida de una mano o un pie y la visión en un ojo.....La suma principal
Pérdida de una mano o un pie o la visión en un ojo.....50% de la suma principal

CONDICIÓN CUARTA. – PÉRDIDA.

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

- a) **Manos:** La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana.
- b) **Pies:** La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana.
- c) **Ojos:** La pérdida total e irreparable de la visión.

CONDICIÓN QUINTA. – DEDUCCIONES.

- a) 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, BOLÍVAR sólo indemnizará el valor asegurado por muerte accidental.
- b) Cuando como consecuencia de un accidente haya lugar a pagar beneficios por desmembración y después, como consecuencia del

mismo accidente, falleciere el asegurado, subsistirá el amparo de muerte accidental en la diferencia.

- c) Cuando como consecuencia de un accidente haya lugar a pagar beneficios por desmembración y después, como consecuencia del mismo accidente, el asegurado quedare incapacitado en forma total y permanente, lo pagado por el presente amparo se deducirá de lo que pueda corresponder por el amparo de incapacidad total y permanente si lo hubiere.

CONDICIÓN SEXTA. – TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL.

Los beneficios concedidos por el presente anexo, terminarán para cualquiera de las personas amparadas, al vencimiento de la anualidad más próxima en que cumpla sesenta y cinco (65) años de edad.

CONDICIÓN SÉPTIMA. – SUMA PRINCIPAL.

BOLÍVAR reconocerá como valor del presente anexo de cada persona asegurada, aquel valor registrado en la respectiva solicitud o solicitud certificado de seguro, vigente en el momento de presentarse el siniestro.

CONDICIÓN OCTAVA. – RECLAMACIONES.

Para que BOLÍVAR pague la indemnización por el presente anexo, el asegurado o beneficiario deberá acreditar fehacientemente la ocurrencia del siniestro. BOLÍVAR se reserva el derecho de comprobar la veracidad y exactitud de las pruebas que para tal efecto se aporten.

CONDICIÓN NOVENA. – INFORMACIÓN SOBRE ACCIDENTE.

El Tomador, asegurado o beneficiario se comprometen a dar aviso a BOLIVAR de todo accidente de cualquiera de los asegurados que pudiese dar lugar a la reclamación bajo el presente anexo, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de su ocurrencia. En caso de pérdida de la vida el aviso se dará dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en el que se haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

CONDICIÓN DÉCIMA. – EXÁMENES MÉDICOS.

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

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA. – REVOCACIÓN.

Este anexo quedará revocado cuando el Tomador o el Asegurado lo manifieste por escrito, de acuerdo con lo señalado en la condición décima segunda de las condiciones generales de la póliza.

El hecho de que BOLÍVAR haya recibido una o más primas por este anexo, después de que hubiere sido revocado, no obliga a conceder los beneficios aquí estipulados ni anulará tal revocación. Cualquier prima pagada por un período posterior a la revocación será reembolsada.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA. – CONVERTIBILIDAD.

El derecho de convertibilidad previsto en la póliza no es aplicable a este anexo.

EN TODO LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES, 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

PÓLIZA No.

Por convenio entre BOLÍVAR y el Tomador, este Anexo hace parte de la Póliza de Vida Grupo PLAN MAESTRO INTEGRAL arriba citada y queda sujeta a sus estipulaciones y excepciones lo mismo que a las siguientes condiciones particulares:

CONDICIÓN PRIMERA. – DEFINICIÓN DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

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 PROTEGIDO POR EL PRESENTE ANEXO, QUE LE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR TRES (3) O MÁS DE LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA DEFINIDAS ASÍ:

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.

VESTIRSE: CAPACIDAD PARA PONERSE, QUITARSE, ATARSE Y DESATARSE TODO TIPO DE PRENDAS, ASÍ COMO APARATOS ORTOPÉDICOS DE CUALQUIER TIPO, MIEMBROS ARTIFICIALES Y DISPOSITIVOS QUIRÚRGICOS.

COMER: CAPACIDAD PARA INGERIR POR SI MISMO LOS ALIMENTOS, UNA VEZ PREPARADOS.

HIGIENE: CAPACIDAD PARA USAR UN SANITARIO O PARA LLEVAR A CABO SUS NECESIDADES FISIOLÓGICAS EN CUALQUIER OTRA FORMA.

MOVILIDAD: CAPACIDAD PARA DESPLAZARSE EN ESPACIOS INTERIORES, DE UNA HABITACIÓN A OTRA EN SUPERFICIES PLANAS.

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 OCHENTA (180) DÍAS Y NO HABER SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO.

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SE CONSIDERARÁ COMO TAL: LA PÉRDIDA TOTAL Y E IRREPARABLE DE LA VISIÓN EN AMBOS OJOS, LA AMPUTACIÓN DE AMBAS MANOS O 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 PERIODO CONTINUO DE CIENTO OCHENTA (180) DIAS DE INCAPACIDAD.

PARÁGRAFO: NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SE CONSIDERA COMO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DEL HABLA POR DISFONÍA. PARA TAL EFECTO EL ASEGURADO DEBERÁ PRESENTAR COPIA COMPLETA DE LA CALIFICACIÓN Y LOS DOCUMENTOS EMITIDOS POR LA ENTIDAD COMPETENTE.

CONDICIÓN SEGUNDA. – PÉRDIDA.

Conforme se emplea aquí significa con respecto de:

- a) Manos: La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana.
- b) Pies: La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana.
- c) Ojos: La pérdida total e irreparable de la visión.

CONDICIÓN TERCERA. – SUMA ASEGURADA.

BOLÍVAR reconocerá como valor del presente anexo de cada persona asegurada, aquel valor registrado en la respectiva solicitud o solicitud certificado de seguro, vigente en el momento de presentarse el siniestro.

CONDICIÓN CUARTA. – DEDUCCIONES:

- a) La indemnización por incapacidad total y permanente no es acumulable con el Amparo de Vida y, por lo tanto, una vez paga-

da la indemnización por dicha incapacidad, BOLÍVAR quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al Amparo de Vida del asegurado incapacitado.

- b) Si la póliza en la cual se incluye este anexo contiene además el Anexo de Indemnización por Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración, y en virtud de él y como consecuencia del mismo accidente BOLÍVAR ha efectuado algún pago, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el presente amparo.

CONDICIÓN QUINTA. – RECLAMACIONES.

Para que BOLÍVAR pague la indemnización correspondiente a una Incapacidad Total y Permanente, el Asegurado deberá presentar pruebas fehacientes que determinen la existencia de tal incapacidad de acuerdo con los términos de este anexo. BOLÍVAR se reserva el derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de las pruebas que para tal efecto se aporten.

CONDICIÓN SEXTA. – TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL.

Los beneficios concedidos por el presente anexo, terminarán para cualquiera de las personas amparadas, al vencimiento de la anualidad más próxima en que cumpla sesenta y cinco (65) años de edad.

CONDICIÓN SÉPTIMA. – EXÁMENES MÉDICOS.

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

CONDICIÓN OCTAVA. – REVOCACIÓN.

Este anexo quedará revocado cuando el Tomador o el Asegurado expresamente lo manifieste por escrito, de acuerdo con lo señalado en la condición décima segunda de las condiciones generales de la póliza.

El hecho de que BOLÍVAR haya recibido una o más primas por este anexo, después que hubiere sido revocado, no obligará a conceder los beneficios aquí estipulados ni anulará tal revocación; cualquier prima pagada por un período posterior a la revocación será reembolsada.

CONDICIÓN NOVENA. – CONVERTIBILIDAD.

El derecho de convertibilidad previsto en la póliza no es aplicable a este anexo.

EN TODO LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES, 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 ENFERMEDADES GRAVES

PÓLIZA No.

CONDICIÓN PRIMERA.- AMPAROS.

LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S. A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ BOLÍVAR, POR VIRTUD DEL PRESENTE ANEXO PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO ESTIPULADO EN LA CONDICIÓN SEXTA, CUANDO EL ASEGURADO ACREDITE QUE EL DIAGNÓSTICO MÉDICO DE CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES OCURRIÓ DENTRO DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES DE LA CONDICIÓN TERCERA:

- 1.1 INFARTO DEL MIOCARDIO.
- 1.2 CÁNCER.
- 1.3 ACCIDENTE CEREBROVASCULAR.
- 1.4 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.
- 1.5 CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA.
- 1.6 TRANSPLANTE DE ÓRGANOS VITALES.

LOS DIAGNÓSTICOS DE LA ENFERMEDAD, EL TRANSPLANTE, LA CIRUGÍA O LA INVALIDEZ DEBERÁN TENER LUGAR DESPUÉS DE TRANSCURRIDOS LOS TRES (3) PRIMEROS MESES DE VIGENCIA DEL ANEXO.

ESTE ANEXO NO ENTRARÁ EN VIGENCIA HASTA TANTO SE DILIGENCIE LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD RESPECTIVA, Y LA COMPAÑÍA ACEPTÉ LA SOLICITUD DE SEGURO, AUNQUE SE HAYA EFECTUADO EL PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE.

ESTE ANEXO NO ES VÁLIDO EN LOS SEGUROS DE VIDA CUYOS BENEFICIARIOS SEAN DE CARÁCTER ONEROSO.

CONDICIÓN SEGUNDA .- EXCLUSIONES.

BOLÍVAR NO SERÁ RESPONSABLE DE LOS EVENTOS PRODUCIDOS EN FORMA DIRECTA O INDIRECTA, TOTAL O PARCIALMENTE POR:

1. ENFERMEDAD DERIVADA O RELACIONADA CON EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).

2. TUMORES MALIGNOS DE LA PIEL (EXCEPTO MELANOMAS MALIGNOS). CÁNCER DE CERVIX UTERINO. TUMORES DEBIDOS A LA PRESENCIA DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH). CARCINOMA IN SITU. CÁNCER DE PRÓSTATA TEMPRANO ESTADIOS T1 (T1A O T1B) INCLUYENDO CLASIFICACIONES EQUIVALENTES. MELANOMAS DE PIEL ESTADIOS 1A SEGÚN LA CLASIFICACIÓN AJCC DE 2002. CARCINOMAS DE CÉLULAS BASALES DE LA PIEL. CARCINOMAS DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE LA PIEL SIN EVIDENCIA DE METÁSTASIS. CARCINOMAS IN SITU DE SENO. TODOS LOS CÁNCERES NO INVASIVOS O LESIONES PREMALIGNAS.
3. ALTERACIÓN CONGÉNITA.
4. LESIÓN CAUSADA DELIBERADAMENTE POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO, ESTANDO EN SU SANO JUICIO O DEMENTE.
5. ENFERMEDAD GRAVE CAUSADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR ADICCIÓN AL ALCOHOL O LAS DROGAS.
6. ANGIOPLASTIA Y/O CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN INTRAARTERIAL EN AUSENCIA DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO ASÍ COMO EL TRATAMIENTO LÁSER, OPERACIONES DE VÁLVULA, OPERACIÓN POR TUMORACIÓN INTRACARDIACA.
7. LOS EPISODIOS DE ANGINA INESTABLE O LA SOSPECHA DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO QUE NO SEA DEMOSTRABLE.
8. EL INFARTO DE TEJIDO CEREBRAL O HEMORRAGIA INTRACRANEAL PRODUCTO DE TRAUMATISMO EXTERNO. SE EXCLUYE EN ACCIDENTE ISQUÉMICO TRANSITORIO (AIT).
9. LAS DIÁLISIS TEMPORALES Y LOS CUADROS DE INSUFICIENCIA RENAL NO TERMINAL QUE NO REQUIERAN DIÁLISIS REGULAR PERMANENTE.

CONDICIÓN TERCERA.- DEFINICIONES.

Para todos los efectos de este anexo se entiende por:

3.1 INFARTO DE MIOCARDIO

Primer evento de Infarto Agudo del Miocardio definido como la muerte de una parte del músculo del miocardio como consecuencia de una irrigación sanguínea deficiente a la zona respectiva. El diagnóstico debe basarse en:

- a. Historia de dolor torácico típico.
- b. Alteraciones en electrocardiogramas actuales que sean sugestivas de isquemia miocárdica.
- c. Elevación significativa de las enzimas cardíacas Creatin Fosfoquinasa y Fracción MB de Creatin Fosfoquinasa en más del 10% del valor total. La Troponina I o T estará considerada únicamente junto con la elevación de las anteriores.

En caso de Infarto Agudo del Miocardio silente (sin dolor torácico asociado) se considerarán los cambios recientes en electrocardiogramas y la elevación significativa en las enzimas cardíacas previamente definidos. En los casos de Infarto del Miocardio sin Elevación del ST, en los cuales no hay alteraciones sugestivas de isquemia miocárdica, se considerarán como positivos la elevación significativa de las enzimas cardíacas descrita, los valores de troponina I o T, además de hallazgos Ecocardiográficos nuevos de disquinesia de la pared miocárdica que sugieran Infarto Agudo del Miocardio reciente. En caso de duda en el diagnóstico BOLÍVAR puede solicitar al cliente nuevos estudios de Ecocardiografía y de perfusión miocárdica para complementar el diagnóstico de infarto.

3.2 CANCER

Enfermedad manifestada por la presencia de tumor maligno caracterizado por el crecimiento incontrolado de células malignas y su invasión a otros tejidos. El término cáncer también incluye:

- 3.2.1 Las leucemias en sus diversos subtipos.
- 3.2.2 Las enfermedades malignas del sistema linfático como la enfermedad de Hodgkin en estadios superiores a I.
- 3.2.3 Cubrimiento a cánceres de piel únicamente para melanomas malignos en estadios avanzados (clasificación AJCC 2002 estadios T1b y superiores) y Carcinomas de células escamosas de piel con evidencia inequívoca de metástasis de este origen.
- 3.2.4 El cáncer de próstata estará cubierto por el presente anexo cuando sea invasivo, es decir que extienda más allá de la cápsula prostática, definido por ecografía transrectal de próstata y reporte histopatológico de cáncer o ante evidencia inequívoca de metástasis de origen prostático.
- 3.2.5 El cáncer de seno cuando este se considere invasivo por hallazgos histopatológicos.

3.3 ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

Cualquier evento cerebrovascular isquémico o hemorrágico provocado por infarto del tejido cerebral, hemorragia de un vaso intracraneano o por embolización de fuente extracraneal, que produzca un déficit neurológico por un tiempo mayor de veinticuatro (24) horas y que persista no menos de tres (3) meses independiente del proceso de rehabilitación. El diagnóstico debe estar confirmado por nuevos cambios en la Tomografía Axial Computarizada o la Resonancia Magnética Nuclear.

3.4 INSUFICIENCIA RENAL

Estado de falla renal terminal debido a disfunción crónica e irreversible de ambos riñones y que requiera efectuar regularmente diálisis (hemodiálisis o diálisis peritoneal) o un trasplante renal. El diagnóstico y el requerimiento de diálisis regular deberán estar certificados por un informe nefrológico.

3.5 CIRUGIA DE REVASCULARIZACION MIOCARDICA

La intervención quirúrgica para corregir el estrechamiento o bloqueo de dos o más arterias coronarias mediante injertos arteriales o venosos tipo bypass o puentes coronarios realizados por técnica de tórax abierto o cirugía miniinvasiva de tórax tipo toracoscopia. El diagnóstico de la oclusión coronaria debe ser efectuado por angiografía coronaria y la indicación quirúrgica debe estar dada por un cardiólogo según los resultados de la angiografía coronaria. El resultado de la angiografía coronaria, así como el informe médico deberán estar a disposición de BOLÍVAR.

3.6 TRANSPLANTE DE ORGANOS VITALES

En caso de existir indicación médica de trasplante de alguno de los siguientes órganos vitales: corazón, pulmones, hígado, páncreas, riñón, médula ósea, en calidad de receptor del trasplante y ser candidato para la realización inmediata del mismo, BOLÍVAR podrá desembolsar a la Institución de Salud indicada el valor alcanzado en el anexo de enfermedades graves para el cubrimiento del trasplante siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

- 3.6.1 Que la indicación del trasplante sea certificada por un grupo médico especializado en la materia. La información y la historia médica deberán estar a disposición de BOLÍVAR.

- 3.6.2 Que el procedimiento sea realizado en una institución acreditada y aprobada para realizar en este tipo de procedimientos y cuente con el grupo médico y la tecnología necesarias.
- 3.6.3 Que el cliente autorice por escrito y de manera libre y espontánea a BOLÍVAR a realizar el desembolso del valor alcanzado en el anexo de enfermedades graves a la institución de salud que realizará el transplante.

Si existiera algún excedente del valor alcanzado en el anexo de enfermedades graves, una vez realizado el pago a la Institución de Salud que el cliente indicó, dicho excedente será pagado al cliente. El pago realizado por BOLÍVAR no implica responsabilidad por gastos médicos y/o quirúrgicos que excedan el valor asegurado alcanzado en el presente anexo, ni implica responsabilidad respecto de los resultados médicos del procedimiento.

CONDICIÓN CUARTA.- EDAD.

La máxima edad de ingreso para el otorgamiento del presente anexo es de cincuenta y cinco (55) años, la edad máxima de permanencia en todos los casos será hasta los sesenta y cinco (65) años.

El anexo terminará para el Asegurado, en la renovación más próxima a la fecha en que haya alcanzado la edad máxima de permanencia para este anexo.

CONDICIÓN QUINTA.- LÍMITE DEL BENEFICIO.

El beneficio puede aplicarse solamente a las enfermedades graves definidas en la cláusula tercera, cuando éstas se manifiesten y sean diagnosticadas por primera vez por un médico y confirmadas por evidencias aceptables clínicas y paraclínicas, habiendo transcurrido por lo menos tres (3) meses desde el inicio de la vigencia del presente anexo.

CONDICIÓN SEXTA.- SUMA ASEGURADA.

La suma que BOLÍVAR pagará por concepto del presente anexo en caso de enfermedad grave, será hasta del 50 % del valor asegurado correspondiente al amparo de Vida alcanzado en el momento de la ocurrencia del siniestro, sin exceder en caso alguno el límite máximo establecido por BOLÍVAR señalado

para este efecto en las condiciones particulares de la póliza. Este monto será único y libera a BOLÍVAR de obligaciones adicionales por esta cobertura.

CONDICIÓN SÉPTIMA.- AJUSTE Y DEDUCCIONES DE LA PÓLIZA.

La indemnización por enfermedad grave es excluyente con el anexo de Incapacidad Total y Permanente si lo hubiere y no es acumulable al seguro de vida, por lo tanto, una vez pagada la indemnización del presente anexo, dicha suma será deducida del valor asegurado correspondiente al seguro de vida o del anexo de Incapacidad Total y Permanente. Así mismo, la prima para el seguro principal se reducirá en la misma proporción que existe entre el monto pagado por concepto del anexo de enfermedades graves y el valor asegurado del seguro principal.

CONDICIÓN OCTAVA.- RECLAMACIONES.

Para que BOLÍVAR pague la indemnización correspondiente al presente anexo, el asegurado deberá presentar pruebas fehacientes que determinen la existencia del hecho amparado.

BOLÍVAR se reserva el derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de tales pruebas.

BOLÍVAR podrá examinar al asegurado tantas veces lo estime conveniente, mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente anexo.

El pago de la indemnización a que hubiere lugar se hará al asegurado.

En el evento de que el asegurado no pueda efectuar el cobro de la indemnización en razón de su estado de salud certificado por el médico tratante y con las pruebas adicionales exigidas y aceptadas por la Compañía, el pago se hará a los beneficiarios del seguro de Vida.

CONDICIÓN NOVENA.- REVOCACIÓN.

Este anexo podrá ser revocado:

1. Cuando el Tomador y Asegurado expresamente lo manifiesten por escrito.
2. Por BOLÍVAR, mediante aviso escrito al Tomador, enviado a su última dirección conocida, con no menos de Diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha de envío, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1071 del Código de Comercio.

Además, BOLÍVAR devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de la revocación.

PARÁGRAFO: El hecho de que BOLÍVAR haya recibido una o más primas por este anexo, después de que haya sido revocado, no la obligará a conceder los beneficios aquí estipulados ni anulará tal revocación.

Cualquier prima pagada por un período posterior a la revocación, será reembolsada.

CONDICIÓN DÉCIMA.- TERMINACIÓN.

El presente anexo se dará por terminado en el período anual inmediato a la fecha en que el asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad, y por cualquier causal de terminación del seguro principal.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA.- DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EL TRÁMITE DE UNA RECLAMACIÓN.

- Declaración del reclamante (Forma B-117).
- Declaración del médico que atendió al asegurado (Forma DR-044).
- Historia Clínica completa.



(FIRMA REPRESENTANTE LEGAL)
COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S. A.

Señores

JUZGADO PRIMERO (1°) CIVIL MUNICIPAL
BARRANQUILLA – ATLANTICO

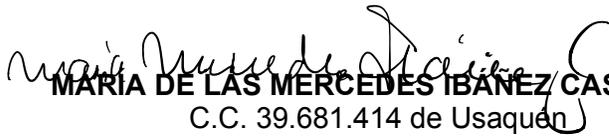
Referencia: VERBAL
Demandante: LEIDA HERNANDEZ TELLEZ
Demandado: COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A
Radicado: 2020-00042
Asunto: Poder Especial

MARÍA DE LAS MERCEDES IBÁÑEZ CASTILLO mayor y vecina de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 39.681.414 de Usaquén, actuando en calidad de representante legal de **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.** dada mi calidad de tercer suplente del presidente de la mencionada sociedad, 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 que confiero poder especial, amplio y suficiente a **ALEXANDER GÓMEZ PÉREZ** con cédula de ciudadanía No. 1.129.566.574 de Barranquilla y T.P. 185.144 del Consejo Superior de la Judicatura, a **AUGUSTO CESAR NIEBLES RAMOS**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.140.857.895 de B/quilla, portador de la Tarjeta Profesional No. 267.222 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre de la sociedad que represento actúen, intervengan y lleven hasta su culminación el proceso de la referencia.

Mis apoderados quedan facultados en los términos de los artículos 75 y 77 del Código General del Proceso y en especial quedan habilitados para conciliar, recibir, transigir, desistir y realizar todo cuanto juzguen necesario para el éxito de este mandato.

Atentamente,

COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.


MARÍA DE LAS MERCEDES IBÁÑEZ CASTILLO
C.C. 39.681.414 de Usaquén
Representante Legal

Aceptamos,

ALEXANDER GÓMEZ PÉREZ
C.C. 1.129.566.574 de Barranquilla
T.P. No. 185.144 del C.S.J.
agomez@ompabogados.com

AUGUSTO CESAR NIEBLES RAMOS
C.C. No 1.140.857.895 de B/quilla
T.P. No. 267.222 del C.S. de la J.
aniebles@ompabogados.com

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 9221364736276813

Generado el 07 de diciembre de 2020 a las 10:21:54

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

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el numeral 10 del artículo 11.2.1.4.59 del Decreto 1848 del 15 de noviembre del 2016.

CERTIFICA

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

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 cuatro (4) 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, sí 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 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,



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 9221364736276813

Generado el 07 de diciembre de 2020 a las 10:21:54

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

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 representen 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 0606 del 14 de abril de 2015 Notaria 65 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: 13/04/2015 | CC - 80418827 | 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 |
| 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 |



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 9221364736276813

Generado el 07 de diciembre de 2020 a las 10:21:54

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

| NOMBRE | IDENTIFICACIÓN | CARGO |
|--|-----------------------|--|
| Hernando Fabiano Ramírez Rojas Fecha de inicio del cargo: 30/05/2018 | CC - 79911703 | 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 |
| Elsa Neriza Barajas Villamizar Fecha de inicio del cargo: 30/05/2014 | CC - 51710155 | Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales |
| Gloria Yazmine Breton Mejía Fecha de inicio del cargo: 30/05/2014 | CC - 51689883 | 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 (Cancelado 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

**MÓNICA ANDRADE VALENCIA
SECRETARIO GENERAL**

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

Configuración ▶ Administración ▶ Reportes ▶ Manuales ▶

PROCESO POR REPARTO

CÓDIGO DEL PROCESO 08001405300120200004200

| | | | |
|--------------------|---|---------------------|--|
| Instancia | PRIMERA INSTANCIA/UNICA INSTANCIA | Año | 2020 |
| Departamento | ATLANTICO | Ciudad | BARRANQUILLA |
| Corporación | JUZGADO MUNICIPAL | Especialidad | JUZGADO MUNICIPAL - CIVIL ORAL |
| Tipo Ley | No Aplica | | |
| Despacho | Juzgado Municipal - Civil Oral 001 Barranquilla | Distrito/Circuito | BARRANQUILLA-MUNICIPIOS - BARRANQUILLA - C |
| Juez/Magistrado | KATERINE IVON MENDOZA NIEBLES | | |
| Número Consecutivo | 00042 | Número Interpuestos | 00 |
| Tipo Proceso | Codigo General Del Proceso | Clase Proceso | VERBALES DE MENOR CUANTIA |
| SubClase Proceso | En General / Sin Subclase | Es Privado | <input type="checkbox"/> |

INFORMACIÓN DEL SUJETO

| Sujetos Del Proceso | | | |
|-----------------------|-------------------------|-----------------------|------------------------|
| Tipo Sujeto | Tipo De Identificación | Número Identificación | Nombre Sujeto |
| Demandante/Accionante | CÉDULA DE CIUDADANA NIA | 39008738 | Leida Hernandez Tellez |

INFORMACIÓN DE LAS ACTUACIONES

CONSULTA ACTUACIÓN

| | | | |
|----------------------|--|-------------------|--------------------------|
| Fecha De Registro | 21/04/2021 2:36:24 P.M. | Estado Actuación | REGISTRADA |
| Ciclo | TRASLADOS ▼ * | Tipo Actuación | TRASLADO SECRETARIAL ▼ * |
| Etapas Procesal | | Fecha Actuación * | 21/04/2021 |
| Anotación | Traslado A Las Excepciones De Merito Propuestas Por La Parte Demandada Seguros Bolívar S.A., De Conformidad Con Lo Establecido En El Art. 370 Del C.G.P. | | |
| Responsable Registro | Luis Manuel Rivaldo De La Rosa | | |
| Es Privado | <input type="checkbox"/> | | |

Total Registros : - Páginas : De

ARCHIVO(S) ADJUNTO(S)

Buscar Archivo

Seleccionar archivo

No se eligió archivo



| | | Nombre Del Archivo | Certificado De Integridad | Tamaño (KB) |
|--|--|--|--|-------------|
| | | 08001405300120200004200_ACT_Traslado Secretarial_21-04-2021 2.36.18 P.M..Pdf | C87C9AD79D9F0F346B420702F96AC679E8302D42 | 234 |



Rama Judicial
Consejo Superior De La Judicatura
Dirección Ejecutiva De Administración Judicial
[Unidad De Informática](#)

Último Acceso 21/Abr./2021 11:53:50
A.M..

Teléfonos De Soporte: 321 479 25 40 - 314 873 38 02 - E-Mail:
Soporte_ri_tyba@Deaj.Ramajudicial.Gov.Co

Versión 1.4.0