



Fabio Pérez Quesada
Abogado

Señora

JUEZ TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE NEIVA

E. S. D.

REF: Proceso Verbal de **ELCY CECILIA OBANDO GÓMEZ**.
CONTRA: **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A Y OTRO**.
Litisconsorte Necesario: **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA Y OTROS**.
RAD: **410014003003-20190064700**

FABIO PEREZ QUESADA, abogado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía No. 4.949.355 de Villavieja y la Tarjeta Profesional No. 39.816 del C.S. de la Judicatura, actuando en mi condición de apoderado judicial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, lo cual acredito con el poder que adjunto, dentro de la oportunidad procesal correspondiente, comedidamente acudo a su despacho con el propósito de hacer nuestro pronunciamiento que se le hiciera en calidad de Litisconsorcio Necesario, a lo cual procedo en los siguientes términos:

CONSIDERACIONES PRELIMINARES:

Delanteramente tenemos que indicar que la compañía aseguradora que represento, no cuenta con los elementos suficientes para dar contestación a esta vinculación, en razón a que el apoderado de la parte demandante, en una clara deslealtad procesal omitió de dar traslado de las piezas procesales que resultan absolutamente indispensables para ejercer el legítimo derecho a la defensa de la compañía aseguradora que represento en el marco del Decreto 806 de 2020.

El apoderado de la parte demandante el día 14 de julio de 2020 envió un memorial a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, donde indicaba lo siguiente:

“Neiva, 14 de julio de 2020

Señores:

Aseguradora Solidaria de Colombia

Yo, DIDIER ANDRES LIZ PUENTES, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Neiva - Huila, identificado con la cédula de ciudadanía N°. 1.075.218.021 de Neiva, abogado titulado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional N°. 182.811 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de apoderado de la parte demandante ELCY CECILIA OBANDO GÓMEZ, en el proceso contra el demandado BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A., que se adelanta en el juzgado tercero civil municipal de la ciudad de Neiva, me permito informarle que ha sido vinculado al proceso como Litisconsorte Necesario, siendo este documento la NOTIFICACIÓN PERSONAL necesaria para continuar con las actuaciones judiciales.

Adjunto demanda del proceso anteriormente mencionado”.



Fabio Pérez Quesada
Abogado

Nótese señor Juez que ese correo electrónico no contiene la radicación del proceso. Siendo que la demanda está dirigida con el BBVA SEGUROS S.A y al parecer se vincula se a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA como Litisconsorte Necesario, el apoderado demandante no aportó la providencia por medio de la cual se vincula a mi representada a este proceso, de tal manera que estamos frente a una indebida notificación y clara violación del derecho de defensa de mi representada.

Revisada la página de la Rama Judicial aparece que se radicó un memorial el 16 de julio de 2020 por una presunta notificación por aviso, no obstante a la compañía que representó no llegó ninguna notificación, mucho menos se dio traslado de los documentos necesarios para la compañía aseguradora que represento ejerciera su derecho a la defensa.

Conforme al ABCÉ del DECRETO 806 DE 2020 En el marco de la Emergencia Económica, Social y Ecológica por el COVID 19, el Ministerio de Justicia planteó las Principales medidas transitorias que se adoptaron en esta Ley:

El deber de las partes de contribuir con el adecuado desarrollo del proceso aportando las piezas procesales que estén en su poder en los casos en los que el juez no cuente con el expediente físico”

Conforme a las voces del artículo 3 no cabe la menor duda que el apoderado de la parte demandante tenía la obligación de enviar todos los documentos que tenían en su poder, lo que inexplicablemente no hizo, dejando en condiciones de desigualdad y mengua a mi representada.

El apoderado demandante, no suministró información a mi representada sobre aspectos tan definitivos para esta defensa, tales como los registros clínicos de la señora ELCY CECILIA OBANDO GÓMEZ, el formulario de calificación de invalidez de la Junta Regional, las solicitudes del crédito con el BANCO BBVA COLOMBIA S.A., los certificados de saldos al momento de presentar la demanda, entre otros documentos.

Resulta enrostrable la conducta del apoderado de la parte demandante, al ocultarle a mi representada información básica para ejercer su derecho de defensa, la cual no es posible obtenerla por otros medios ante la imposibilidad de acceder al expediente físico por las razones de la contingencia del Covid 19, lo que le permite sacar ventaja, pues ante el presunto vencimiento de términos y el riesgo que se tenga por no contestada la demanda, nos vemos en la penosa obligación de contestar la demanda en condiciones de incertidumbre, teniendo en cuenta que no conocemos las actuaciones que se han surtido en este proceso y tampoco tenemos acceso al expediente en físico.

PRONUNCIAMIENTO SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Frente a los hechos de la demanda, no podemos hacer ningún pronunciamiento expreso, toda vez que estos están dirigidos a otra Compañía Aseguradora diferente a mi representada y como ya lo advertimos no contamos con ninguna información que nos permita pronunciarlos sin incurrir en los errores, en consecuencia, no es posible ni aceptarlos ni negarlos; por lo tanto no podemos dar cumplimiento a lo normado



en el artículo 82 del CGP, en consecuencia, nos atenemos a lo resulte probado en el proceso.

A LAS PRETENSIONES

A pesar que las pretensiones de la demanda están dirigidas a otra compañía aseguradora diferente a mi representada y desconocemos el contenido del auto por medio del cual se ordenó vincular a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA en calidad de Litisconsorte Necesario, debemos manifestar nuestra oposición, por las siguientes razones:

- La ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA expidió la póliza de vida en grupo deudores No. 702-16-994000000002 con una vigencia que va desde el 31-12-2017 hasta el 31-12-2018 y tanto la calificación de la pérdida de la capacidad laboral como la fecha de estructuración son anteriores al inicio de la vigencia de la póliza.
- En el presente caso se encuentra prescritas las acciones derivadas del contrato de seguros.
- En este caso, opera la nulidad relativa del contrato de seguros por reticencia e inexactitud en la declaración de asegurabilidad y por las siguientes razones que indicaremos en el acápite de excepciones.

EXCEPCIONES

Solicito muy comedidamente al señor Juez, se declaren probadas las excepciones que en procura de desvirtuar los hechos y pretensiones de la demanda, presento a continuación y en consecuencias se condene en costas a la parte demandante:

1. LA CONTINGENCIA RECLAMADA SE ENCUENTRA POR FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA EXPEDIDA POR LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

Hago consistir esta excepción en el hecho que la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, expidió la póliza seguro de vida deudores No. 702-16-9940000000002 de la cual es tomador el BANCO BBVA COLOMBIA S.A, Asegurado los DEUDORES CREDITOS HIPOTECARIOS – LEASING HABIT. BBVA COLOMBIA S.A y beneficiario BBVA COLOMBIA, con una vigencia que va desde el 31 de diciembre de 2017 hasta el 31 de diciembre de 2018, con la siguiente aclaración:

VIGENCIA POLIZA

SE ACLARA QUE LA VIGENCIA PARA LA PRESENTE POLIZA SEGUN LICITACION PUBLICA BANCO BBVA COLOMBIA S. A. No. 03, ES DE UN AÑO LA CUAL COMENZARA A PARTIR DEL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL DIECISIETE (2017) DESDE LAS 23:59 HORAS Y FINALIZARA EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE DOS MIL DIECIOCHO (2018) A LAS 23:59 HORAS, ESTA VIGENCIA PODRA SER PRORROGADA POR UN AÑO ADICIONAL, ES DECIR DESDE EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL DIECIOCHO (2018) DESDE LAS



23:59 HORAS Y FINALIZARA EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE DOS MIL DIECINUEVE (2019) A LAS 23:59 HORAS. SEGUN CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES QUE FORMAN PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA.

En las condiciones particulares que hacen parte integral del contrato de seguros, se dispuso en la cláusula cuarta que tiene que ver con la vigencia de la póliza colectiva, quedó pactado lo siguiente:

4. VIGENCIA PÓLIZA COLECTIVA

La vigencia es de un año la cual comenzará a partir del treinta y uno (31) de diciembre del año dos mil diecisiete (2017) desde las 23:59 horas y finalizará el treinta y uno (31) de diciembre de dos mil dieciocho (2018) a las 23:59 horas, esta vigencia podrá ser prorrogada por un año adicional es decir desde el treinta y uno (31) de diciembre del año dos mil dieciocho (2018) desde las 23:59 horas y finalizará el treinta y uno (31) de diciembre de dos mil diecinueve (2019) a las 23:59 horas.

Teniendo que conforme a la narración de los hechos de la demanda, la señora ELCY CECILIA OBANDO GÓMEZ, fue valorada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez el 28 de diciembre de 2017, otorgándole una pérdida de la capacidad laboral del 57.4% teniendo como fecha de estructuración el 24 de julio de 2017 y el inicio de la vigencia de la póliza es el día 31 de diciembre de 2017, no existe cobertura para atender esta contingencia.

Así las cosas, resulta meridianamente claro que tanto para la fecha en que fue examinada la demandante, así como la fecha de estructuración de la pérdida de la capacidad laboral resulta ser anterior a la vigencia de la póliza antes citada, por lo tanto, no le asiste ninguna obligación indemnizatoria a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA frente a las pretensiones de la demanda.

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

Hago consistir esta excepción en el hecho que, la Compañía Aseguradora que represento, fue vinculada a este proceso mediante la figura de Litisconsorcio Necesario, mediante auto calendado 13 de marzo de 2020, el cual hasta el día de hoy no le ha sido notificado y la estructuración de la pérdida de la capacidad laboral de la demandante fue el 24 de julio de 2017, transcurrieron más de dos años para iniciar la acción judicial, por lo tanto ya operó el fenómeno prescriptivo en forma ordinaria, tal como lo dispone el artículo 1081 del Estatuto Mercantil.

Es de anotar, que la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA nunca fue convocada a la audiencia de conciliación extrajudicial en derecho ante la Cámara de Comercio de que trata el artículo 42 de la Ley 632 de 2001, luego, el computo del termino prescriptivo se debe hacer desde la fecha de estructuración de la pérdida de la capacidad laboral, hasta la fecha en que la compañía fue vinculada al proceso, lo que sin lugar a duda, supera los dos años, desde la fecha en que la demandante tuvo



conocimiento o debió tener conocimiento del hecho que da origen a esta acción, por lo que ya operó la prescripción ordinaria.

Al respecto la Honorable Corte Suprema de Justicia en sentencia del 4 de abril de 2013 con ponencia del Honorable Magistrado FERNANDO GIRALDO GUTIÉRREZ, en proceso radicado bajo el número 0500131030012004-00457-01, en uno de sus apartes expreso:

En el campo de los seguros, el artículo 1081 del Código de Comercio prevé que:

“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”.

A pesar de que en la norma se hace alusión a dos especies de prescripción, esto es, la ordinaria y la extraordinaria, no quiere decir que sean el producto de una dicotomía irreconciliable, pues, son más los puntos que las unen que los que las separan.

Es así como ambas se pueden presentar en cualquier clase de discusión originada en un contrato de seguro y corren frente a todos los titulares del derecho respectivo, ya se trate del tomador, el beneficiario, la aseguradora o el asegurado.

Lo que las diferencia, en esencia, son dos aspectos puntuales. Uno subjetivo, relacionado con el conocimiento, real o presunto, que se tenga de la ocurrencia del siniestro, y el otro objetivo, que tiene que ver con la capacidad para hacer efectivo el reconocimiento del siniestro y el pago de la indemnización pretendida, sin que ello impida que corran de modo simultáneo, como en efecto puede suceder.

De tal manera que, si el legitimado para reclamar es incapaz o se presenta una demora en enterarse de los “hechos que dan base a la acción”, momento este en que “nace el respectivo derecho”, lo afecta la prescripción extraordinaria. Pero ello no es óbice para que se pueda configurar con antelación la ordinaria, como en el caso de los menores que alcanzan la mayoría de edad o cuando cesa el motivo de incapacidad, así mismo, si el retardo en saber sobre la realización del riesgo asegurado no es muy prolongado.

Recientemente la Corte precisó como características y aspectos determinantes de la dualidad extintiva del artículo 1080 del estatuto mercantil que “[l]as dos clases de prescripción son de diferente naturaleza, pues, mientras la ordinaria depende del conocimiento real o presunto por parte del titular de la respectiva acción de la ocurrencia del hecho que la genera, lo que la estructura como subjetiva; la extraordinaria es objetiva, ya que empieza a correr a partir del surgimiento del derecho, independientemente de que se sepa o no cuándo aconteció (...) Todas las acciones que surgen del contrato de seguro, o de las normas legales que lo regulan, pueden prescribir tanto ordinaria, como extraordinariamente (...) La prescripción extraordinaria corre contra toda clase de personas, mientras que la ordinaria no



opera contra los incapaces (...) El término de la ordinaria es de sólo dos años y el de la extraordinaria se extiende a cinco, 'justificándose su ampliación por aquello de que luego de expirado, se entiende que todas las situación jurídicas han quedado consolidadas y, por contera, definidas' (...) Las dos formas de prescripción son independientes y autónomas, aun cuando pueden transcurrir simultáneamente, adquiriendo materialización jurídica la primera de ellas que se configure" (sentencia del 18 de diciembre de 2012, exp. 2007-00071).

Con anterioridad, la Sala se pronunció sobre los términos usados en el precepto materia de análisis para precisar que "las expresiones 'tener conocimiento del hecho que da base a la acción' y 'desde el momento en que nace el respectivo derecho' (utilizadas en su orden por los incisos 2° y 3° del artículo 1081 del C. de Co.) comportan 'una misma idea', esto es, que para el caso allí tratado no podían tener otra significación distinta que el conocimiento (real o presunto) de la ocurrencia del siniestro, o simplemente del acaecimiento de éste, según el caso, pues como se aseveró en tal oportunidad 'El legislador utilizó dos locuciones distintas para expresar una misma idea'...". En la misma providencia esta Sala [sentencia del 3 de mayo de 2000, exp. 5360] concluyó que el conocimiento real o presunto del siniestro era 'el punto de partida para contabilizar el término de prescripción ordinario', pues, como la Corte dijo en otra oportunidad, no basta el acaecimiento del hecho que da base a la acción, sino que por imperativo legal 'se exige además que el titular del interés haya tenido conocimiento del mismo efectivamente, o a lo menos, debido conocer este hecho, momento a partir del cual ese término fatal que puede culminar con la extinción de la acción 'empezará a correr' y no antes, ni después'. En suma, la regla legal aplicable en casos como el presente, dista radicalmente del planteamiento del casacionista, pues el conocimiento real o presunto del siniestro por parte del interesado en demandar, es el hito temporal que debe ser considerado para que se inicie el conteo de la prescripción ordinaria" (sentencia del 12 de febrero de 2007, exp. 1999-00749).

En cuanto a la concurrencia que puede presentarse en el cómputo de ambos términos, resaltó la Corporación que "[e]n punto de su operancia, propio es notar que las dos formas de prescripción son independientes, amén que autónomas, aun cuando pueden transcurrir simultáneamente, y que adquiere materialización jurídica la primera de ellas que se configure. Ahora bien, como la extraordinaria aplica a toda clase de personas y su término inicia desde cuando nace el respectivo derecho (objetiva), ella se consolidará siempre y cuando no lo haya sido antes la ordinaria, según el caso" (sentencia del 29 de junio de 2007, exp. 1998-04690).

De otro lado, según la Superintendencia Financiera según el Concepto: 1999035395-2, en Agosto 20 de 1999, se manifestó según la Prescripción ordinaria y extraordinaria en el contrato de seguro e Interrupción de la prescripción, donde manifestó:

A. Punto de partida del término prescriptivo

Nuestro Código de Comercio consagra un régimen especial de prescripción en materia de seguros. En efecto, en su artículo 1081 establece previsiones no solo en relación con el tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo, sino también respecto del momento en que el período debe empezar a contarse. Al respecto señala la mencionada disposición: "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”.

Al analizarse la norma anterior, es necesario tener presente que “*por interesado*” y “*toda clase de personas*”, expresiones usadas en los incisos segundo y tercero, debe entenderse quien deriva algún derecho del contrato de seguro, que al tenor de los numerales 1, 2 y 3 del artículo 1047 del Código de Comercio son el tomador, el asegurado, el beneficiario y el asegurador. Estas son las personas contra quienes puede correr la prescripción, sea ordinaria o extraordinaria.

Ahora bien, al señalar la disposición transcrita los parámetros para determinar el momento a partir del cual empiezan a correr los términos de prescripción cuando se trata de acciones dirigidas a exigir del asegurador la indemnización pactada por haber operado el amparo, distingue entre el momento en que el interesado, quien deriva un derecho del contrato de seguro, ha tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción, en la prescripción ordinaria y, el momento del nacimiento del derecho, independientemente de cualquier circunstancia y aun cuando no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento de tal hecho, en la extraordinaria. **Se destaca entonces, el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción, como rasgo que diferencia la prescripción ordinaria de la extraordinaria, pues en tanto la primera exige la presencia de este elemento subjetivo, la segunda no.**

Conforme con lo anterior, ni el asegurado ni el beneficiario pueden escoger el término de prescripción que más les convenga. Uno y otro dependen de las circunstancias. Así, si se ha tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción, lo que supone buena fe exenta de culpa, comenzará a correr el término de dos años de la prescripción ordinaria, desde la fecha de tal conocimiento o desde el instante en que una persona diligente lo habría tenido “*Por fortuna, esta es la opinión defendida por la jurisprudencia desde 1977*” (Ponencia presentada por Carlos Dario Barrera en el XXI Encuentro Nacional de Acoldece, Bucaramanga 1998. Tomado de Memorias XXI Encuentro Nacional Acoldece. Pág. 146).

Si no es procedente ninguna de las dos hipótesis, es decir, si no se ha tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción, se aplicará la prescripción extraordinaria, la cual comienza a correr desde el momento en que nace el respectivo derecho.

En relación con la interpretación de las expresiones “*hecho que da base a la acción*” y “*momento en que nace el derecho*” la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, con ponencia del doctor José María Esguerra Samper en sentencia del 4 de julio de 1977, afirmó que no son diversos los alcances, pues se trata de significar con distintas palabras la misma idea, una y otra se refieren a la ocurrencia del siniestro.

En efecto, en la mencionada sentencia el citado órgano sostuvo: “*a) El de la ordinaria (...) Este hecho no es, no puede ser otro, que el siniestro, entendido éste,*



*según el artículo 1072 ibídem, como 'la realización del riesgo asegurado'. b) El de la extraordinaria comienza a correr '(...) desde el momento en que nace el respectivo derecho' expresión ésta que sin duda alguna equivale a la que emplea el segundo inciso del artículo que se comenta. El derecho a la indemnización nace para el asegurado o el beneficiario, en su caso, en el momento en que ocurre el hecho futuro e incierto a que estaba suspensivamente condicionado, o lo que es lo mismo, cuando se **produce el siniestro**' (resaltado fuera del texto original).*

Definida la identidad de las dos expresiones aludidas con el concepto "*siniestro*", tenemos que cuando se trata de acciones dirigidas a exigir del asegurador la indemnización pactada por haber operado el amparo, el término de prescripción ordinaria empezaría a contar desde el momento en que el asegurado o el beneficiario conocieron o han debido conocer el siniestro, de tal suerte que si el conocimiento ocurrió el mismo día, desde ese momento empieza a computar el término de prescripción; si por el contrario, conocieren su ocurrencia en una fecha posterior, y no existe razón alguna para que lo hubiesen conocido antes, sería a partir de la fecha de tal conocimiento cuando empiezan a correr los dos años de la prescripción.

3. NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGUROS POR RETICENCIA

Como lo hemos advertido, para la época del otorgamiento del crédito por parte del BANCO BBVA COLOMBIA S.A a la señora ELCY CECILIA OBANDO GOMEZ, no existía contrato de seguros con mi representada, por tal razón, no suscribió declaración de asegurabilidad con la compañía que represento.

No obstante a lo anterior, se observa la existencia de una declaración de asegurabilidad por parte de la tomadora del crédito en la que negó tener las enfermedades enunciadas en el cuestionario que se le puso de presente, empero, de acuerdo con la objeción que BBVA SEGUROS S.A hizo al reclamo presentado por la señora OBANDO GÓMEZ, se evidencia que antes de suscribir la declaración de asegurabilidad registradas en las anotaciones de la historia clínica de la Clínica Emcosalud, se indicaba en que esta persona había sido diagnosticada con trastorno mixto de ansiedad y depresión, alucinaciones auditivas, Hipertensión arterial y trastorno de ansiedad generalizada., por lo que claramente la demandante, no declaró sinceramente el estado del riesgo y por el contrario, faltó al principio de la ubérrima buena fe que gobierna este tipo de seguros, tal como lo dispone el artículo 1058 del Código de comercio.

La falta de sinceridad por parte de la demandante, influyó negativamente en el otorgamiento del seguro, pues de haberlo conocido por parte de la compañía aseguradora no hubiera expedido la póliza o lo habría hecho en condiciones mucho más onerosas, en cuanto a la prima.

Pues bien, como lo ha reiterado la jurisprudencia, el hecho de no declararse sinceramente el estado del riesgo, produce la nulidad relativa del contrato de seguro independientemente que la causa del siniestro, sea la enfermedad diagnosticada que se omitió declarar, o cualquier otra, en razón a que lo que se requiere por mandato legal, es que el tomador obre bajo los postulados de la ubérrima buena fe.



La Honorable Corte Suprema De Justicia en sentencia de unificación de jurisprudencia del 04 de marzo de 2016, SC 2803- 2016 radicado bajo el número 050013103003-20080003401 con ponencia del Honorable magistrado Fernando Giraldo Gutiérrez en una de sus apartes expreso:

La excepción de nulidad por reticencia prospera si se demuestra que «el asegurador de haber conocido la realidad sobre el estado del riesgo asegurado se hubiera sustraído de la celebración del contrato, o lo hubiera hecho en unas condiciones más onerosas», como se dijo en CSJ SC 19 dic. 2005, rad. 1997-5665-01.

“No es suficiente, para los anteriores fines, con diligenciar el cuestionario que se formule, puesto que la «carga informativa, como manifestación concreta del principio a la buena fe contractual, se extiende durante todo el periodo precontractual, en el que la entidad aseguradora debe decidir si asegura o no el riesgo objeto del seguro», lo que se resaltó en CSJ SC 2 ago. 2001.”

Más adelante la citada sentencia establece que: *“Dicha norma consagra un deber para el tomador de manifestar, sin tapujos, reservas ni fingimientos, las condiciones actuales frente a la posible ocurrencia del suceso incierto cuya protección se busca. Y si bien la muerte es un hecho ineludible cuyo amparo permite la ley, en ese evento la obligación se refiere a precisar el estado de salud del asegurado de manera tal que se sepan, a ciencia cierta, los términos en que responderá si ocurre en su vigencia.*

Aunque esa exposición puede ser espontánea, cuando se inquiere en general por el «estado del riesgo» al momento del contrato, el asegurador cuenta con la facultad de provocarla mediante un cuestionario sobre puntos que lo concreten. Incluso, es posible que con prelación agote pesquisas o requiera la realización de exámenes y pruebas tendientes a establecerlo.

Por ende, la falta de honestidad del tomador sobre aspectos de su pleno conocimiento y que de saberlas la aseguradora incidirían en la relación, ya para abstenerse de concretarla, delimitar las exclusiones o incrementar el valor de la póliza, riñen con la «buena fe» exigida y acarrea la nulidad relativa del convenio.”

En ese mismo sentido, en Sentencia SC18563-2016 de Corte Suprema de Justicia - Sala de Casación Civil el 16 de Diciembre de 2016 con Radicación 05001-31-03-017-2009-00438-01, se pronunció:

- 1. Si de la declaración de asegurabilidad suscrita por el tomador, en sí misma considerada, no se infería ningún motivo de sospecha de que la información en ella contenida no concordaba con la realidad, planteamiento que no fue confutado por el recurrente, mal podía, de un lado, imputarse negligencia a la aseguradora demandada por no haber constatado los datos allí suministrados; y, de otro, descartarse la nulidad relativa del contrato de seguro, por aplicación del mandato contenido en el inciso final del artículo 1058 del Código de Comercio.*

De lo anterior se sigue que, cual lo dedujo elad quem, en el presente caso no se configuró la primera hipótesis exceptiva fijada en el inciso 4º del comentado artículo 1058 del Código de Comercio, esto es, que la empresa aseguradora, antes de la celebración del contrato, hubiese “conocido o debido conocer los



hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración”, previsión que no tiene el alcance de atribuirle a ella, como deber, el de constatar, en todos los casos, la veracidad de la declaración de asegurabilidad y, mucho menos, el de impedir que se consolide la sanción de nulidad relativa del contrato, cuando el asegurador no actúa de esa forma.

De la misma forma, se cita la doctrina del profesor Hernán Fabio López Blanco en su obra Comentarios al Contrato de Seguros, cuarta edición 2004, páginas 148 y 149 expone:

“Dentro del desarrollo del contrato de seguro tiene destacada importancia el adecuado cumplimiento de este deber porque, siendo el seguro un contrato de ubérrima buena fe (y ya sabemos lo que el concepto entraña), resulta una exigencia perentoria, dentro de la conducta del tomador, la declaración sincera de todas las circunstancias que determinen el estado del riesgo, sin que importe que para conocer los pormenores de ese estado el asegurador haya propuesto o no el cuestionario propio de la denominada solicitud de seguro.

En efecto, el artículo 1058 del C. de Co. dispone que “ el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador, y esa declaración sincera no se da cuando se oculta de hecho o si la indicación es inexacta, ya que, por ejemplo, los mismos efectos de distorsionar el conocimiento que debe tener la aseguradora se presentan tanto cuando se niega la existencia de sustancias dentro de un local, como cuando se dice que ellas existen pero en cantidad mínima, siendo otra la realidad.

Reticencia u ocultamiento de hechos, inexactitud o presentación no concordante con la realidad de aquellos, tiene idénticos efectos: anular el contrato de seguro. Pero solo generan dicha anulación cuando son de tal entidad que el asegurador, de haber conocido la realidad, no hubiera contratado o lo habría hecho en condiciones por entero diferentes.

Los parámetros tipificadores de la reticencia deben ser analizados frente a cada caso concreto para efectos de determinar la decisiva influencia que tienen las circunstancias calladas, presentadas de manera diversa o contrarias por entero a la realidad respecto de la posibilidad de celebrar el contrato por el asegurador, o de llevarlo a efecto pero en condiciones diferentes de las pactadas, pues siempre se debe tener en mira que para que la reticencia sea jurídicamente relevante es menester, como lo pregona el inciso primero del art. 1058 del C. de Co., que “conocidas por el asegurador, lo hubieran retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas.

Como lo ha establecido la jurisprudencia el seguro es de interpretación restrictiva y debe entenderse y destacarse la voluntad de las partes contratantes, de ahí que la Honorable Corte Suprema de Justicia tenga definido de antaño que “... que el contrato de seguros debe ser interpretado en forma similar a las normas legales y sin perder de vista la finalidad que está llamado a servir, esto es comprobando la voluntad objetiva que traduce la respectiva póliza y los documentos que de ella hacen parte con arrea/o a la Ley (arts. 1048 a 1050 del C. de Co.), los intereses de la comunidad de asegurados y las exigencias técnicas de la industria; que, en otras



palabras, el contrato de seguro es de interpretación restrictiva y por eso en su ámbito operativo para determinar los derechos y las obligaciones de los contratantes predomina el texto de la que suele denominarse escritura del contrato, en la medida en que por definición, debe conceptuarse/a como expresión de un conjunto sistemático de condiciones generales y particulares que los jueces deban examinar con cuidado, especialmente en lo que tiene que ver con las cláusulas atinentes a la extensión de los riesgos cubiertos en cada caso y su delimitación (...). La corte ha deducido como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre sí (CLV 11, pág. 176), y ha extraído, con soporte en el Art. 1056 del Código del Comercio, la vigencia en nuestro ordenamiento de un principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, en virtud del cual se otorga al asegurado la facultad de asumir su arbitramiento pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados patrimoniales o la persona a que asegurado. (cas. Civ. 24 de mayo de 2005, SC – 089-2005 (7495). “Por lo anterior, ha señalado la sala, no puede el intérprete, so pena de sustituir indebidamente a los contratantes interpretar aparentemente el contrato de seguro para inferir de saos que no se han convenido ni para excluir los realmente convenidos, ni tampoco hacer interpretaciones de tales cláusula que conlleven a resultados extensivos de amparo de riesgos a otros casos que no solo se encuentran exoreamente excluidos, sino que su carácter limitativo y excluyente, son de interpretación restringida” (cas. Civ. 23 de mayo de 1988, exp. 4894).

Conforme a lo normado al artículo 1058 del C.C el contrato de seguros se materializa de manera especial, con los condicionamientos que en él se establece, lo cual resulta diferentes a otros tipos de contratos, por lo que el seguro vida deudores debe ser estudiado e interpretado bajo esta óptica y no sobre los contratos general.

Dicho lo anterior, tenemos que la Honorable Corte Suprema de Justicia, en sus pronunciamientos a lo largo de la historia, siempre ha indicado que es la obligación del tomador del seguro declarar sinceramente, sin tapujos y sin ambigüedades el estado del riesgo.

En esta misma línea se pronunció la Honorable Corte Constitucional en sentencia TUTELA N° 164/18 DE CORTE CONSTITUCIONAL, 3 DE MAYO DE 2018, Ponente CRISTINA PARDO SCHLESINGER SVALBERTO ROJAS RÍOS, Actor RAFAEL DE JESUS MORALES PEINADO Y OTRAS, Demandado JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA, Fecha de Resolución 3 de Mayo de 2018, T 6434130.

Así las cosas, es claro que el principio de la buena fe, que ampara el contrato de seguro, obliga a las partes a comportarse con honestidad y lealtad desde el inicio hasta la culminación del mismo, pues de ello depende la eficacia y cumplimiento de las cláusulas en él previstas. Tal exigencia se justifica en la medida en que el asegurador va a asumir un riesgo, y por ello debe conocer razonablemente su naturaleza, así como para determinar el alcance de la contraprestación que exigirá a manera de prima por parte del tomador.

La Corte ha establecido que les corresponde a las aseguradoras dejar constancia de las preexistencias o de las exclusiones de alguna cobertura al inicio del contrato,



para evitar en un futuro ambigüedades en el texto del mismo, y que sobre el tomador del seguro recae el deber de informar acerca de las circunstancias reales que determinan la situación de riesgo, desde la solicitud de aseguramiento. Sobre este último aspecto, ha señalado que “la infidelidad del tomador al momento de presentar su estado de riesgo conlleva a que el seguro se encuentre fundado en el error y, en consecuencia, exista un vicio ab initio del contrato que lo saque del ordenamiento jurídico a través de la rescisión, anulabilidad o nulidad relativa .

(...)

En efecto, el tomador de la póliza de seguro al haber declarado que no padecía ninguna enfermedad incumplió lo establecido en el artículo 1058 del Código del Comercio, en virtud del cual “el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador, con la finalidad de que el asegurador conozca de manera fiel el riesgo que va a amparar y pueda decidir de manera libre si contrata y bajo qué condiciones”. Este deber de actuar con apego a la verdad se basa como se advirtió, en el principio constitucional de la buena fe, el cual toma mayor relevancia cuando se trata de suministrar información relacionada con el estado de salud del asegurado, lo que le permite a las partes al momento de contratar tomar las decisiones más adecuadas para sus intereses.

Recientemente, el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Neiva, en fallo de segunda instancia, al resolver un caso similar con Radicación 41001400300420180056801, de fecha del 18 de octubre de 2019, en lo pertinente indicó:

Bien se observa como coindicen las dos líneas de jurisprudencia, tanto de la Corte Suprema de Justicia como de la Corte Constitucional, a través de alguna de sus salas de revisión, acerca del deber del asegurado de declarar el estado de riesgo con respeto del principio de la buena fe, el cual se entiende quebrantado cuando omite información que de haber sido conocida por el asegurador, habría conducido a que no expidiera la póliza o a que la expidiera pero en condiciones más onerosas.

El señor Juez apoyó su decisión en la sentencia de Casación de la Corte Suprema de Justicia SC5327-2013 del 13 de diciembre de 2018, con ponencia del Honorable Magistrado LUIS ALFONSO RICO PUERTA, en la cual de manera reciente se enfatiza sobre la línea jurisprudencial en el sentido que la reticencia conduce a la nulidad relativa del contrato por erosionar la buena fe que gravita en este particular negocio.

Frente a este fallo, la parte accionante, interpuso acción de tutela, la cual fue resuelta por el Honorable Tribunal Superior de Neiva mediante fallo con Radicación No. 41001221400020190018100 con ponencia del Magistrado Edgar Robles en acta No. 149 del 27 de noviembre de 2019, que dispuso no conceder el amparo de tutela, cuando indicó lo siguiente:

“Es del caso precisar, que conforme a lo previsto en el artículo 1158 del Código de Comercio: “Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción de lugar”, obligaciones dentro de las cuales al tenor de lo establecido en el artículo citado se encuentra la de “declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo”.



Esta sentencia fue impugnada y la Honorable Corte Suprema de Justicia, la confirmó mediante fallo de tutela fue objeto de impugnación ante la Corte Suprema de Justicia, la cual mediante providencia STC566-2020 calendada el 30 de enero de 2020 con ponencia del Magistrado Luis Armando Tolosa Villabona en lo pertinente manifestó que:

“Proyectadas las anteriores premisas al asunto controvertido, no se avizora el desafío endilgado, por cuanto, si la empresa aseguradora puso de presente un cuestionario a la tutelante para que expusiera verazmente las patologías que la afectaban desde tiempo atrás, la accionante tenía la obligación de manifestarlas para que el otorgante de la póliza pudiera evaluar el riesgo amparado.

Sin embargo, no lo hizo, pero, un año después, adujo que afrontó una incapacidad por unas enfermedades diagnosticadas antes de la celebración del contrato de seguro y, por ende, el estrado atacado declaró la nulidad relativa del acuerdo de voluntades.

En ese contexto, no son admisibles los alegatos de la quejosa edificados en la posibilidad que tenía la firma aseguradora de verificar su estado de salud, porque si bien, en ese sentido, existe una equivalencia o igualdad contractual, se aprecia que a la precursora se le indagó acerca de sus dolencias, no obstante guardó silencio. Para la Sala, ese proceder se encuentra alejado de la “ubérrima buena fe” que por excelencia, no era dable, como lo sugiere la querellante, imponer a la sociedad otorgante la obligación de realizar pesquisas al respecto, para luego, la gestora, prevalida de su conducta omisiva, exigir el cumplimiento de la póliza”.

Así las cosas, considera esta Corporación que se encuentra desquebrajada la presunción de buena fe del asegurado en su declaración, lo cual configura el fenómeno de la reticencia, y por tal motivo, se denegará el amparo deprecado.

4. LIMITE DEL VALOR ASEGURADO

En el eventual caso que se llegare a producir alguna sentencia condenatoria en contra de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ésta deberá limitarse al valor asegurado, esto es el saldo insulto de la deuda al momento de configurarse el siniestro, esto es, la incapacidad de la señora ELCY CECILIA OBANDO GÓMEZ, de conformidad con lo normado en el artículo 1079 del C.Co, tal como está establecido en las condiciones generales y particulares del contrato de seguros.

5. DECLARACION OFICIOSA DE EXCEPCIONES

Ruego al señor Juez, declarar oficiosamente probadas las excepciones que aunque no hayan sido expresamente propuestas por nosotros, la realidad procesal y probatoria así lo indiquen, de conformidad de lo normado en el Art. 288 del Código del General del Proceso.



Fabio Pérez Quesada
Abogado

MEDIOS DE PRUEBA

Como medios de prueba me permito solicitar se tenga en cuenta:

DE ORDEN DOCUMENTAL: Me permito adjuntar lo siguiente:

- Correo electrónica donde el apoderado de la demandante allega a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA solamente el escrito de la demanda.
- Copia de la Póliza de seguro de vida en grupo deudores No. 702-16-99400000002 junto con las condiciones particulares y generales del contrato de seguros.
- Certificado expedido por la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA respecto de los pagos registrados donde figura como asegurada la señora ELCY CECILIA OBANDO GÓMEZ de la póliza tomadora vida en grupo deudores No. 702-16-99400000002.

INTERROGATORIOS DE PARTE:

Solicito muy comedidamente al señor Juez se sirva disponer un interrogatorio de parte, que de forma verbal o escrita le formulare a la demandante la señora ELCY CECILIA OBANDO GÓMEZ en la fecha y hora que disponga su despacho.

ANEXOS

Me permito anexar poder y los documentos enunciados en los medios de prueba.

NOTIFICACIONES

- A las partes como aparece indicado en el proceso.
- A la compañía Aseguradora al correo electrónico notificaciones@solidaria.com.co
- Al suscrito en mi oficina de abogado ubicada en la calle 9 No. 4 – 19 oficina 403 Centro Comercial las Américas de Neiva. A los correos electrónicos fabio_perez78@hotmail.com fabioperezquesada@gmail.com

Cordialmente,

FABIO PÉREZ QUESADA
C.C. 4.949.355 de Villavieja
T.P. 39.816 del C.S. de la Judicatura

Señores
JUZGADO 3 CIVIL MUNICIPAL
Neiva

Referencia: **RADICADO:** 201900647
DEMANDANTE: ELCY CECILIA OBANDO GOMEZ
DEMANDADO: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

MARIA YASMITH HERNANDEZ MONTOYA, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número **38.264.817** de **Ibague**, obrando en mi calidad de Representante Legal Judicial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, debidamente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, tal como consta en el certificado expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, adjunto, manifiesto a Usted que confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al doctor **FABIO PEREZ QUESADA**, identificado como aparece al pie de su nombre, para que en nombre de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** se notifique y asuma la defensa de la Compañía dentro del proceso de la referencia.

El doctor **FABIO PEREZ QUESADA**, queda expresamente facultado para notificarse, recibir, interponer recursos, conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general para adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel cumplimiento al presente mandato en defensa de nuestros legítimos derechos e intereses, quien recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico fabio_perez78@hotmail.com

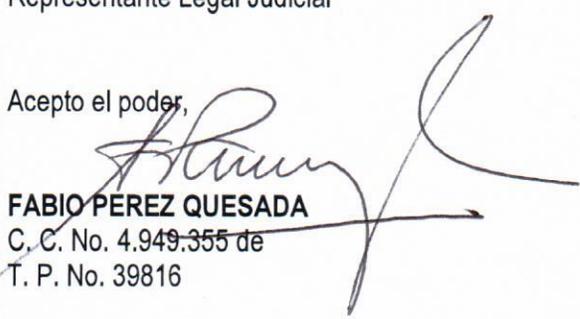
Así mismo confirmamos que **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico notificaciones@solidaria.com.co

Cordialmente,



MARIA YASMITH HERNANDEZ MONTOYA
C. C. No. **38.264.817** de **Ibague**
Representante Legal Judicial

Acepto el poder,



FABIO PEREZ QUESADA
C. C. No. 4.949.355 de
T. P. No. 39816

NEI21120 2020/07/16

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 6699110861797068

Generado el 10 de agosto de 2020 a las 09:00:28

**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: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

NATURALEZA JURÍDICA: Entidad aseguradora dedicada a los seguros generales, organizada como cooperativa, que tiene el carácter de institución auxiliar del cooperativismo, sin ánimo de lucro. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 0064 del 18 de enero de 1985 de la Notaría 32 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de SEGUROS UCONAL LIMITADA.

Escritura Pública No 3098 del 31 de julio de 1989 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de SEGUROS UCONAL SOCIEDAD COOPERATIVA LTDA.

Escritura Pública No 4201 del 17 de octubre de 1991 de la Notaría 20 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de SEGUROS UCONAL.

Escritura Pública No 3296 del 16 de noviembre de 1993 de la Notaría 41 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA "SOLIDARIA"

Escritura Pública No 1628 del 19 de julio de 2004 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal será en Bogotá D.C.

Escritura Pública No 420 del 09 de marzo de 2007 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Es una institución auxiliar del cooperativismo, de carácter Nacional, especializada en la actividad aseguradora, sin ánimo de lucro, de responsabilidad limitada, de número de ley, con patrimonio variable e ilimitado.

Escritura Pública No 01779 del 24 de julio de 2013 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal de SOLIDARIA es Bogotá Distrito Capital, República de Colombia, sin perjuicio de constituir Agencias y Sucursales dentro y fuera del país Es una entidad aseguradora dedicada a los seguros generales, organizada como cooperativa, que tiene el carácter de institución auxiliar del cooperativismo, sin ánimo de lucro , modifica su razón social de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA por la de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 2402 del 30 de junio de 1988

REPRESENTACIÓN LEGAL: El Presidente Ejecutivo de SOLIDARIA, además de Representante Legal, será el Primer Ejecutivo de SOLIDARIA, será el ejecutor de las decisiones de la Junta de Directores y de la Asamblea General, y el responsable directo de la administración de SOLIDARIA. **FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL PRESIDENTE EJECUTIVO.** Las funciones y responsabilidades del Presidente Ejecutivo de SOLIDARIA son las siguientes: 1. Planear, organizar, ejecutar y controlar la administración de SOLIDARIA, así como supervisar y controlar todos los negocios y operaciones de SOLIDARIA. 2. Ejercer la Representación Legal de SOLIDARIA y, en tal virtud, celebrar los contratos y operaciones propias de su objeto social y que se relacionen directamente con la existencia y funcionamiento de SOLIDARIA, y llevar la Representación Judicial y Extrajudicial de SOLIDARIA. 3. Autorizar el desembolso de fondos de acuerdo con los negocios propios de la



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 6699110861797068

Generado el 10 de agosto de 2020 a las 09:00:28

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

actividad aseguradora. 4. Ordenar los gastos y desembolsos de recursos, de acuerdo con el presupuesto aprobado por la Junta de Directores. 5. Nombrar la planta de empleados que conforma la estructura administrativa de SOLIDARIA aprobada por la Junta de Directores, asignar las funciones y fijar las remuneraciones, de acuerdo con la escala salarial. 6. Representación judicial y extrajudicial a SOLIDARIA, y conferir poderes especiales y generales. 7. Informar mensualmente a la Junta de Directores sobre el estado de SOLIDARIA. 8. Solicitar la convocatoria extraordinaria de la Junta de Directores, cuando lo juzgue necesario. 9. Solicitar la convocatoria extraordinaria de la Junta de Directores, cuando lo juzgue necesario. 10. Preparar el informe de gestión para presentar a la Asamblea General. 11. Autorizar la apertura de las cuentas bancarias y de ahorros. 12. Todas las demás que se deriven de su cargo o que le sean asignadas por la Junta de Directores. REPRESENTACIÓN LEGAL. En adición al Presidente Ejecutivo, la Representación Legal de SOLIDARIA estará en cabeza de los demás Representantes Legales que designe la Junta de Directores. PARÁGRAFO. Para asuntos Judiciales la Representación Legal de SOLIDARIA la tendrán además de los Representantes Legales, los Representantes Legales Judiciales que designe la Junta de Directores, quienes tendrán funciones de representar a la compañía en actuaciones judiciales y audiencias que se surtan ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas y entidades del sector central descentralizadas del estaso. Especialmente, los representantes legales judiciales tendrán las facultades de constituir apoderados judiciales, representar a la compañía en las audiencias de conciliaciones judiciales, extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte, para recibir notificaciones, tanto ante autoridades jurisdiccionales, administrativas, policiva, así como entidades del sector central y descentralizadas. (Escritura Pública 01779 del 24 de julio de 2013 Notaria 43 de Bogotá D.C.). REGLAMENTO DE ATRIBUCIONES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES: ARTICULO SEGUNDO: los demás Representantes Legales, de que trata el artículo primero de éste reglamento, cuentan con las mismas atribuciones de representación legal que las del Presidente Ejecutivo de Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa; señaladas en el artículo 66 del actual cuerpo estatutario. (oficio 2013092496 del 21 de octubre de 2013)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Carlos Arturo Guzmán Peláez Fecha de inicio del cargo: 11/10/2013	CC - 16608605	Presidente Ejecutivo
Ramiro Alberto Ruíz Clavijo Fecha de inicio del cargo: 11/10/2013	CC - 13360922	Representante Legal
José Iván Bonilla Pérez Fecha de inicio del cargo: 17/01/2019	CC - 79520827	Representante Legal
Nancy Leandra Velásquez Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 12/03/2020	CC - 52032034	Representante Legal
Francisco Andrés Rojas Aguirre Fecha de inicio del cargo: 11/10/2013	CC - 79152694	Representante Legal
Maria Yasmith Hernández Montoya Fecha de inicio del cargo: 28/07/2011	CC - 38264817	Representante Legal Judicial
Juan Pablo Rueda Serrano Fecha de inicio del cargo: 28/07/2011	CC - 79445028	Representante Legal Judicial

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, Corriente débil, Estabilidad y calidad de la vivienda nueva, Incendio, Manejo, Vidrios, Terremoto, Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, Sustracción y Cooperativo de vida

Resolución S.B. No 1335 del 29 de abril de 1993 Responsabilidad civil

Resolución S.B. No 868 del 09 de mayo de 1994 Cumplimiento

Resolución S.B. No 1893 del 02 de septiembre de 1994 Transporte

Calle 7 No. 4 - 49 Bogotá D.C.
Conmutador: (571) 5 94 02 00 - 5 94 02 01
www.superfinanciera.gov.co



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 6699110861797068

Generado el 10 de agosto de 2020 a las 09:00:28

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

Resolución S.B. No 2565 del 23 de noviembre de 1994 Montaje y rotura de maquinaria, Todo riesgo contratista, Accidentes personales

Resolución S.B. No 2127 del 01 de octubre de 1998 Salud

Resolución S.B. No 636 del 13 de junio de 2002 Exequias

Resolución S.B. No 1067 del 19 de septiembre de 2002 Enfermedades de Alto Costo

Resolución S.B. No 1408 del 09 de diciembre de 2002 cancela el ramo de SOAT

Resolución S.B. No 230 del 11 de marzo de 2003 Vida grupo

Resolución S.F.C. No 0794 del 11 de mayo de 2006 Lucro Cesante

Resolución S.F.C. No 1458 del 30 de agosto de 2011 se revoca la autorización concedida a Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda. Entidad Cooperativa para operar el ramo de seguros de Enfermedades de alto costo

Resolución S.F.C. No 1194 del 28 de junio de 2013 Seguros de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito SOAT

Resolución S.F.C. No 1577 del 23 de agosto de 2013 autorizado para operar el ramo de Seguro de Desempleo

Resolución S.F.C. No 0842 del 03 de julio de 2019 autoriza para operar el ramo de seguro de Navegación y Casco

**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."

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



De: Grupo Global Lawyer <grupogloballawyer@gmail.com>

Enviado el: martes, 14 de julio de 2020 11:20

Para: Notificaciones <notificaciones@solidaria.com.co>

Asunto: Ref: NOTIFICACIÓN PERSONAL - ELSY CECILIA OBANDO GÓMEZ VS BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A. - LITISCONSORTE NECESARIO

Neiva, 14 de julio de 2020

Señores:

Aseguradora Solidaria de Colombia

Yo, **DIDIER ANDRES LIZ PUENTES**, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Neiva - Huila, identificado con la cédula de ciudadanía N°. 1.075.218.021 de Neiva, abogado titulado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional N°. 182.811 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de apoderado de la parte demandante **ELCY CECILIA OBANDO GÓMEZ**, en el proceso contra el demandado **BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A.**, que se adelanta en el juzgado tercero civil municipal de la ciudad de Neiva, me permito informarle que ha sido vinculado al proceso como *Litisconsorte Necesario*, siendo este documento la **NOTIFICACIÓN PERSONAL** necesaria para continuar con las actuaciones judiciales.

Adjunto demanda del proceso anteriormente mencionado.

Atentamente;

DIDIER ANDRES LIZ PUENTES

C.C. No. 1075.218.021 de Neiva.

T.P. No. 182.811 del C. S. de la J



La justicia
es de todos

Minjusticia



ABCÉ DECRETO 806 DE 2020

En el marco de la Emergencia

Económica, Social y Ecológica por
el COVID 19

Medidas transitorias para el acceso a la justicia a través de medios virtuales y agilidad en los procesos judiciales protegiendo a los servidores judiciales y a los usuarios.

El Gobierno Nacional, a través del Decreto 806 de 2020, dictó medidas para la continuidad de los procesos que se adelantan ante la Rama Judicial, las autoridades administrativas con funciones jurisdiccionales y los árbitros garantizando el debido proceso, la publicidad y el derecho de contradicción de las partes.

Principales medidas transitorias que se adoptan:

- El uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones en los procesos judiciales, precisando que si alguno de los sujetos procesales o la autoridad judicial no tienen la posibilidad de acudir a estos medios, podrán adelantarlos de manera presencial. Eso sí, atendiendo siempre las medidas de bioseguridad que definan el Ministerio de Salud y el Consejo Superior de la Judicatura.
- Los municipios, las personerías y otras entidades públicas, en la medida de las posibilidades, facilitarán que los sujetos procesales puedan acceder en sus sedes a las actuaciones virtuales.





- Disposiciones puntuales para darle aplicación y validez a la notificación de las partes y demás sujetos procesales a través de canales digitales, y la consecuente obligación en cabeza de estos de informar al juzgado los datos necesarios para realizarla.



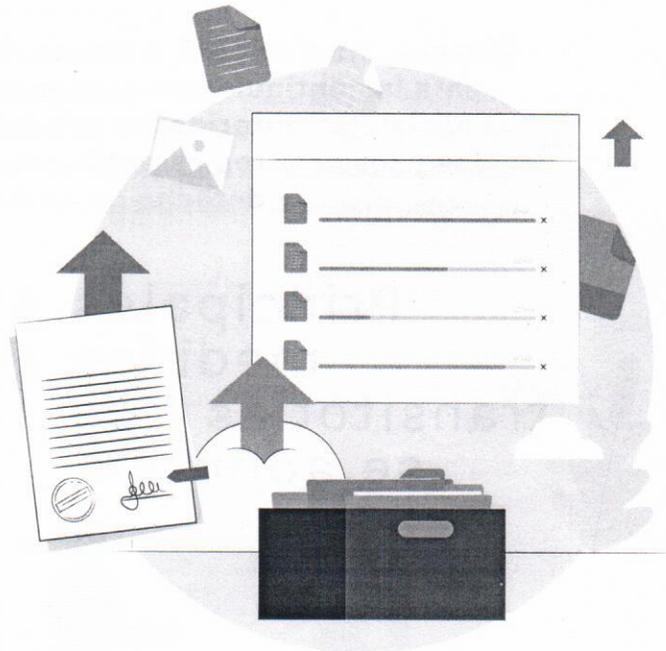
- La eliminación del requisito de presentación personal de los poderes.

- La radicación de la demanda y sus anexos a través de las direcciones de correo electrónico que el Consejo Superior de la Judicatura disponga para tal fin.

- El deber de las partes de contribuir con el adecuado desarrollo del proceso aportando las piezas procesales que estén en su poder en los casos en los que el juez no cuente con el expediente físico.

- La habilitación de los funcionarios de los despachos para que establezcan contacto directo con los sujetos procesales, de manera que puedan definir las condiciones para la realización de las actuaciones virtuales en función de las posibilidades técnicas del despacho y de dichos sujetos.

- El emplazamiento por medios digitales.
- Normas para que la audiencia inicial en la jurisdicción de lo contencioso administrativo se haga más eficiente en lo relacionado con el trámite de las excepciones previas.
- Reglas para que la sentencia anticipada pueda operar en el contencioso administrativo en caso de caducidad, prescripción, conciliación y falta de legitimación; y para que la sentencia se pueda dictar cuando las partes lo soliciten de común acuerdo, sean asuntos de puro derecho o exista prueba suficiente para proferirla.
- En materia civil se plantea que la segunda instancia se podrá tramitar por escrito cuando no se hayan decretado pruebas en la misma, de modo que no se requerirá la audiencia de sustentación del recurso y sentencia.
- En materia laboral se plantea que la segunda instancia se tramitará de forma escritural (los alegatos y la sentencia), mediante documentos electrónicos. Esto evitará la presencialidad y viabilizará la segunda instancia.



Los ciudadanos que requieran adelantar diligencias judiciales y no tengan acceso a internet podrán acudir a las sedes de entidades públicas.

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
7010000029

PÓLIZA No: 702-16-99400000002 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: NEGOCIOS CORPORATIVOS - BBVA				COD. AGENCIA: 702				RAMO: 16																							
DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO																	
27	12	2017		31	12	2017	23:59	31	12	2018	23:59	365																			
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE				A LAS				VIGENCIA HASTA				A LAS				DIAS				FECHA DE IMPRESIÓN							
TIPO DE MOVIMIENTO: NEGOCIO NUEVO																TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION															

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A.** IDENTIFICACIÓN: NIT **860003020-1**

DIRECCIÓN: **CRR 9 NO. 72 - 21 PISO 5** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **3822600**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **DEUDORES CREDITOS HIPOTECARIOS - LEASING HABIT. BBVA COLOM** IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN: CIUDAD: TELÉFONO:

BENEFICIARIO: **BBVA COLOMBIA** IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

CATEGORIA: **DEUDORES**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

AMPAROS	VALOR ASEGURADO
AMPARO BASICO DE MUERTE	SEGUN REPORTE MENSUAL
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	SEGUN REPORTE MENSUAL

VIGENCIA POLIZA
SE ACLARA QUE LA VIGENCIA PARA LA PRESENTE POLIZA SEGUN LICITACION PUBLICA BANCO BBVA COLOMBIA S. A. No. 03, ES DE UN AÑO LA CUAL COMENZARA A PARTIR DEL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL DIECISIETE (2017) DESDE LAS 23:59 HORAS Y FINALIZARA EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE DOS MIL DIECIOCHO (2018) A LAS 23:59 HORAS, ESTA VIGENCIA PODRA SER PRORROGADA POR UN AÑO ADICIONAL, ES DECIR DESDE EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL DIECIOCHO (2018) DESDE LAS 23:59 HORAS Y FINALIZARA EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE DOS MIL DIECINUEVE (2019) A LAS 23:59 HORAS. SEGUN CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES QUE FORMAN PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA.

FORMA DE PAGO: **MENSUAL**

VALOR ASEGURADO TOTAL: *****0.00	VALOR PRIMA: *****0.00	GASTOS EXPEDICION:	IVA: *****0.00	TOTAL A PAGAR: *****0.00
-------------------------------------	---------------------------	--------------------	-------------------	-----------------------------

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.



FIRMA ASEGURADOR



(415)7701861000019(8020)0000000007000701000002

FIRMA TOMADOR

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/03 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

CERTIFICA

Que el Banco BBVA, era el tomador de la Póliza Vida Grupo Deudores No. 994000000002, que amparaba la línea de crédito Hipotecario No. 009613367836, en la cual figuraba como asegurado (a) señor (a) **ELCY CECILIA OBANDO GOMEZ**, identificado (a) con cédula de ciudadanía 51.562.075, desde el 27 de abril de 2018 hasta el 31 de diciembre de 2018.

La póliza en mención cuenta con los pagos registrados:

Año	Mes	Valor Asegurado	Valor prima
2018	Mayo	\$ 78.583.181	\$ 75.925
	Junio	\$ 78.413.135	\$ 75.761
	Julio	\$ 78.281.555	\$ 75.634
	Agosto	\$ 78.168.607	\$ 75.525
	Septiembre	\$ 78.015.393	\$ 75.377
	Octubre	\$ 77.771.962	\$ 75.142
	Noviembre	\$ 77.267.806	\$ 74.655
	Diciembre	\$ 77.132.018	\$ 74.523

La presente se expide en la ciudad de Bogotá, D.C., a los 17 días del mes de julio de 2020.



CRISTINA VANEGAS
Gerente Negocios Corporativos
Y Canales Alternos

Elaboró: acn

Defensor del Consumidor Financiero
Doctor Manuel Guillermo Rueda Serrano
Calle 28 No. 13 A - 24 oficina 517
Teléfonos: (1) 751 8874 - 315 327 8994
manuelg.rueda@gmail.com

1. OBJETO DEL SEGURO

Seguro de Vida Grupo Deudores que ampare a las personas que sean deudores de BBVA COLOMBIA, de Créditos con garantía hipotecaria o locatarios con quienes BBVA COLOMBIA ha celebrado o celebre un contrato de leasing habitacional.

2. TOMADOR

BBVA COLOMBIA

3. GRUPO ASEGURADO

Lo constituyen todas las personas naturales deudoras de la entidad que sean deudoras de BBVA COLOMBIA, de Créditos con garantía hipotecaria o locatarios con quienes BBVA COLOMBIA ha celebrado o celebre un contrato de leasing habitacional.

4. VIGENCIA PÓLIZA COLECTIVA

La vigencia es de un año la cual comenzará a partir del treinta y uno (31) de diciembre del año dos mil diecisiete (2017) desde las 23:59 horas y finalizará el treinta y uno (31) de diciembre de dos mil dieciocho (2018) a las 23:59 horas, esta vigencia podrá ser prorrogada por un año adicional es decir desde el treinta y uno (31) de diciembre del año dos mil dieciocho (2018) desde las 23:59 horas y finalizará el treinta y uno (31) de diciembre de dos mil diecinueve (2019) a las 23:59 horas.

5. BENEFICIARIO

BBVA COLOMBIA será el beneficiario a título oneroso. En casos de titularización de cartera se dejará como beneficiario Titularizadora Colombiana S.A. o la entidad con la que se realice la titularización. Queda expreso que las pólizas podrán cambiar de beneficiario, cuando el tomador así lo considere.

6. VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL

El valor asegurado será el saldo insoluto de la(s) obligación(es) a la fecha de ocurrencia del siniestro, el cual será a la fecha de la correspondiente calificación, si el crédito está otorgado en Unidades de Valor Real el valor se expresará en dichas unidades y se pagaran a la cotización del día en la cual la aseguradora gire estos valores.

7. AMPAROS

7.1. MUERTE

En el amparo básico de Vida se cubre muerte por cualquier causa, incluyendo homicidio y suicidio a partir del primer día de vigencia, incluyendo la ocasionada por SIDA siempre y cuando no sea preexistente y no haya sido declarada en el formato de asegurabilidad.

7.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Para los efectos exclusivos de este amparo, se entiende como incapacidad total y permanente, aquella incapacidad sufrida por el asegurado, sufrida por un periodo continuo de ciento veinte (120) días, originada por cualquier causa, sin ningún tipo de exclusiones, salvedades o

limitaciones, que le genere al asegurado una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%, sea cual fuere su régimen o naturaleza, y que se encuentre determinada, sin limitarse por cualquiera de las siguientes entidades: la ARL, la EPS, la AFP del Asegurado, las compañías de seguros que otorgan el seguro previsional de invalidez o sobrevivencia, la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez, la Junta Médica Laboral Militar o de Policía, el Tribunal Médico de Revisión Militar y de Policía o por parte de organismos debidamente facultados por la Ley que califiquen regímenes especiales.

La fecha de ocurrencia del siniestro en los eventos de incapacidad total y permanente será la fecha de la correspondiente calificación.

NOTA 1: No obstante, lo contenido en la definición de los amparos del presente documento, se aclara que para la cobertura de Incapacidad Total y Permanente no perderá aplicabilidad lo contenido en los artículos 1054 y 1055 del Código de Comercio Colombiano.

NOTA 2: Aseguradora Solidaria de Colombia, luego de la validación del estado de salud y/o de la edad del asegurado, puede otorgar o no, uno o los dos amparos estipulados para la presente póliza.

8. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

- Edad mínima de ingreso: 18 Años
- Edad máxima de Ingreso en Vida: 74 años y 364 días
- Edad máxima de Ingreso en ITP: 69 años y 364 días
- Edad de permanencia: En el amparo de vida incluyendo suicidio y homicidio hasta la cancelación del crédito, en incapacidad total y permanente hasta los 71 años y 364 días.

9. REQUISITOS DE SUSCRIPCIÓN:

Se aplicarán de acuerdo a los siguientes parámetros:

- FM-GCOM-34 Diligenciamiento de la Solicitud Individual para seguro Vida Grupo Deudores BBVA Colombia – Declaración de asegurabilidad.

Adicional a este documento, para los casos que aplique, los exámenes a realizar serán los siguientes:

- Examen Médico General (FM-SUSV-36)
- Análisis de Orina Completo Análisis de Orina Completo
- Electrocardiograma en reposo
- Análisis de sangre (completo)
- Hemograma
- Glicemia
- Creatinina
- Colesterol
- Triglicéridos

- Transaminasas
- Prueba H.I.V (Elisa)

9.1. VALIDEZ DE LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD:

Teniendo en cuenta los espacios de tiempo que existen en los procesos internos de BBVA Colombia, se establece que la Declaración de Asegurabilidad tendrá una validez máxima de seis (6) meses entre la firma del precitado formato y el desembolso efectivo del préstamo, en caso de exceder este tiempo, es decir los seis meses, el solicitante o los solicitantes del crédito deberán, para dar cumplimiento a los requisitos de suscripción contemplados en el Literal 9 del presente documento, tramitar y suscribir una nueva declaración de asegurabilidad.

10. ATENCION DE SINIESTROS:

Respuesta en (15) días hábiles una vez se tenga la totalidad de documentos exigidos para cada amparo o anexo, esta documentación deberá ser entregada por medio físico o electrónico.

11. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACION SINIESTROS:

Los documentos que se deben presentar son:

Para reclamación por muerte del asegurado:

- FM-GCOM-34 Solicitud Individual para seguro Vida Grupo Deudores BBVA Colombia – Declaración de asegurabilidad.
- Registro Civil de Defunción.
- Carta de reclamación del seguro.
- Certificación de saldo del crédito.

Para reclamación por incapacidad total y permanente - ITP:

- FM-GCOM-34 Solicitud Individual para seguro Vida Grupo Deudores BBVA Colombia – Declaración de asegurabilidad.
- Certificado de incapacidad expedido por un órgano competente (EPS, ARL, Junta Regional de Calificación de invalidez, etc.)
- Carta de reclamación del seguro.
- Certificación de saldo del crédito.

12. CLAUSULADO

Las exclusiones y lo no estipulado en esta oferta se regirá de acuerdo con las condiciones y políticas de la póliza de seguro de vida grupo deudores de Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa. Clausulado General 02/08/2017-1502-P34PERSO-CL-SUSV-06, el cual podrá ser consultado en la página web www.aseguradorasolidaria.com.co

**PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES
CONDICIONES GENERALES**

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN LA SOLICITUD PRESENTADA POR EL TOMADOR, Y A LAS SOLICITUDES INDIVIDUALES DE LOS ASEGURADOS, LAS CUALES SE INCORPORAN AL PRESENTE CONTRATO PARA TODOS SUS EFECTOS, SE OBLIGA A PAGAR AL BENEFICIARIO LA INDEMNIZACIÓN DE LOS AMPAROS EXPRESAMENTE CONTRATADOS, CON BASE EN LOS VALORES ASEGURADOS PACTADOS E INDICADOS EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y A LAS DEFINICIONES DE COBERTURA CONTENIDAS EN LAS PRESENTES CONDICIONES GENERALES.

ASI MISMO, FORMAN PARTE DEL CONTRATO, LOS ANEXOS, LAS DECLARACIONES DE ASEGURABILIDAD, LOS PARÁMETROS TÉCNICOS FIJADOS POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES Y CUALQUIER OTRO DOCUMENTO ESCRITO Y ACEPTADO POR LAS PARTES, QUE GUARDE RELACIÓN CON EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

CLAUSULA PRIMERA. AMPAROS. COBERTURAS Y EXCLUSIONES

1. AMPAROS.

1.1 AMPARO BÁSICO. MUERTE

1.1.1 COBERTURA

EL PRESENTE ES UN SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES QUE TIENE POR OBJETO AMPARAR CONTRA EL RIESGO DE MUERTE QUE OCURRA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, POR UNA CAUSA NO EXCLUIDA, A CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO, INCLUYENDO HOMICIDIO Y SUICIDIO DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA, Y SIDA DIAGNOSTICADO MEDICAMENTE Y POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

LA SUMA ASEGURADA O LA COMPENSACIÓN INDIVIDUAL POR MUERTE SERÁ EL EQUIVALENTE AL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA, ENTENDIÉNDOSE POR ÉSTE EL CAPITAL NO PAGADO, MÁS LOS INTERESES CORRIENTES CALCULADOS HASTA LA FECHA DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO. EN EL EVENTO DE MORA DE LAS OBLIGACIONES ESTARÁN INCLUIDOS ADEMÁS, LOS INTERESES MORATORIOS, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO CANCELADAS POR EL DEUDOR Y TODOS LOS DEMÁS CONCEPTOS QUE HAYAN SIDO REPORTADOS POR PARTE DEL TOMADOR PARA EFECTOS DEL COBRO DE LA PRIMA MENSUAL.

PARAGRAFO

LA MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO SE PAGARÁ PREVIA PRESENTACIÓN DE LA SENTENCIA DEBIDAMENTE EJECUTORIADA MEDIANTE LA CUAL EL JUEZ HAYA DECLARADO LA MUERTE PRESUNTA DEL ASEGURADO, DE ACUERDO CON EL ARTICULO 97 DEL CÓDIGO CIVIL.

1.1.2 EXCLUSIONES DEL AMPARO BÁSICO

EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE SE OTORGA SIN EXCLUSIONES.

1.1.3 DECLARACION DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO SOBRE EL ESTADO DE RIESGO

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO ESTÁN OBLIGADOS A DECLARAR LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINEN EL ESTADO DE RIESGO, SEGÚN EL CUESTIONARIO QUE LE SEA PROPUESTO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE, CONOCIDOS POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, LA HUBIEREN RETRAÍDO DE CELEBRAR EL CONTRATO, O INDUCIDO A ESTIPULAR CONDICIONES MÁS ONEROSAS, PRODUCEN LA NULIDAD RELATIVA DEL SEGURO.

SI LA DECLARACIÓN NO SE HACE CON SUJECIÓN A UN CUESTIONARIO DETERMINADO, LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD PRODUCEN IGUAL EFECTO SI EL TOMADOR Y/O ASEGURADO HA ENCUBIERTO POR CULPA, HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE IMPLIQUEN AGRAVACIÓN OBJETIVA DEL ESTADO DEL RIESGO.

SI LA INEXACTITUD O LA RETICENCIA PROVIENEN DE ERROR INculpABLE DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO, EL CONTRATO NO SERÁ NULO, PERO ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA SÓLO ESTARÁ OBLIGADA, EN CASO DE SINIESTRO, A PAGAR UN PORCENTAJE DE LA PRESTACIÓN ASEGURADA EQUIVALENTE AL QUE LA TARIFA O LA PRIMA ESTIPULADA EN EL CONTRATO REPRESENTA RESPECTO DE LA TARIFA O LA PRIMA

ADECUADA AL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO, EXCEPTO LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1160 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

ESTA SANCIÓN NO SE APLICA SI ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ANTES DE CELEBRARSE EL CONTRATO, HA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER LOS 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.

1.1.4 SEGURO SIN EXÁMEN MÉDICO

AUNQUE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA PRESCINDA DEL EXÁMEN MÉDICO, EL ASEGURADO NO PODRÁ CONSIDERARSE EXENTO DE LAS OBLIGACIONES A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, NI DE LAS SANCIONES A QUE SU INFRACCIÓN DÉ LUGAR.

1.2 AMPARO ADICIONAL

A SOLICITUD DEL TOMADOR ESTA PÓLIZA INCLUYE, ADEMÁS, EL AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN EL CUADRO DE AMPAROS OTORGADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES ESTIPULADAS A CONTINUACIÓN:

1.2.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

1.2.1.1. COBERTURA

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, MEDIANTE EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL Y PREVIO EL PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, ASUME EL RIESGO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, QUE AL SER CALIFICADA DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS EN EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ (DECRETO 1507 DE 2014, O AQUEL VIGENTE AL MOMENTO DE LA CALIFICACIÓN DE LA INVALIDEZ) SEA IGUAL O SUPERIOR AL 50% DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD, SIEMPRE Y CUANDO EL EVENTO GENERADOR Y LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA MISMA SE PRODUZCAN DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

EN TAL CASO SE INDEMNIZARÁ AL BENEFICIARIO POR LA SUMA EQUIVALENTE AL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA, ENTENDIÉNDOSE POR ÉSTE EL CAPITAL NO PAGADO, MÁS LOS INTERESES CORRIENTES CALCULADOS HASTA LA FECHA DEL DICTAMEN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. EN EL EVENTO DE MORA DE LAS OBLIGACIONES ESTARÁN INCLUIDOS, ADEMÁS, LOS INTERESES MORATORIOS, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO CANCELADAS POR EL DEUDOR, Y TODOS LOS DEMÁS CONCEPTOS QUE HAYAN SIDO REPORTADOS POR PARTE DEL TOMADOR PARA EFECTOS DEL COBRO DE LA PRIMA MENSUAL.

PARA EFECTOS DE LA PRESENTE COBERTURA, SE TENDRÁN EN CUENTA ÚNICAMENTE LAS NORMAS EMITIDAS EN MATERIA DE RÉGIMEN EN SEGURIDAD SOCIAL COLOMBIANA.

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SE CONSIDERA COMO TAL:

- A. LA PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN EN AMBOS OJOS, NO PREEXISTENTE.
- B. LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE AMBAS MANOS, A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIOCARPIANA O POR ENCIMA DE ELLA.
- C. LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE AMBOS PIES, A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA O POR ENCIMA DE ELLA.
- D. LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE, A NIVEL DE LAS ARTICULACIONES YA DEFINIDAS.

LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEBERÁ SER CERTIFICADA POR LOS ENTES AUTORIZADOS EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA RESPECTIVA RECLAMACIÓN, SIN QUE SEA POSIBLE LA APLICACIÓN DE LOS MANUALES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ APLICABLES A LOS RÉGIMENES ESPECIALES O EXCEPTUADOS DE LA LEY 100 DE 1993.

1.2.1.2. BENEFICIOS POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

LOS BENEFICIOS CONTEMPLADOS EN EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, SE OTORGARÁN BAJO LA CONDICIÓN QUE EL EVENTO GENERADOR Y LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE MANIFIESTEN CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE OTORGAMIENTO DE LA COBERTURA BAJO ESTE SEGURO Y ANTES DE LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO CUMPLA LOS SESENTA Y SEIS (66) AÑOS DE EDAD O CUALQUIER OTRA EDAD EXPRESADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA.

1.2.1.3. LÍMITE DE VALOR ASEGURADO

EL VALOR ASEGURADO DE ESTE AMPARO ADICIONAL NO PODRÁ SER SUPERIOR AL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE Y SIEMPRE SERÁ EL EQUIVALENTE AL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA, ENTENDIÉNDOSE POR ESTE EL CAPITAL NO PAGADO, MÁS LOS INTERESES CORRIENTES CALCULADOS HASTA LA FECHA DE DICTAMEN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO. EN EL EVENTO DE MORA DE LAS OBLIGACIONES ESTARÁN INCLUIDOS, ADEMÁS, LOS INTERESES MORATORIOS, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO CANCELADAS POR EL DEUDOR Y TODOS LOS DEMÁS CONCEPTOS QUE HAYAN SIDO REPORTADOS POR PARTE DEL TOMADOR PARA EFECTOS DEL COBRO DE LA PRIMA MENSUAL.

1.2.1.4. EXCLUSIONES DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

- A. CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE HAYA PRODUCIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INCLUSIÓN DEL ASEGURADO EN EL PRESENTE ANEXO.
- B. CUANDO LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE HAYA PRODUCIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INCLUSIÓN DEL ASEGURADO EN EL PRESENTE ANEXO.
- C. CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE HAYA SIDO PROVOCADO POR EL ASEGURADO.

1.2.1.5. DEDUCCIONES

UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN LO QUE REFIERE AL AMPARO BÁSICO DEL ASEGURADO INCAPACITADO.

CLAUSULA SEGUNDA. DEFINICIONES

PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO Y DONDE QUIERA QUE SE UTILICEN, LAS SIGUIENTES EXPRESIONES SIGNIFICARÁN:

1. Asegurador.

Compañía aseguradora (ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA).

2. Tomador.

Es la persona jurídica que por tener interés asegurable, contrata un seguro por cuenta de terceros para asegurar un número determinado de personas. Para efectos de la **POLIZA DE VIDA GRUPO DEUDORES**, el Tomador es el acreedor; es decir la entidad que otorga el crédito.

El tomador, es el responsable del pago de la totalidad de las primas causadas a través de la vigencia de la póliza.

3. Grupo asegurable.

Conjunto de personas naturales, no siendo este grupo inferior a 10 personas, con potencialidad de convertirse en un grupo asegurado, vinculados bajo una misma personería jurídica, en virtud de una situación legal o reglamentaria, o que tengan con una tercera persona (tomador) relaciones estables de la misma naturaleza y cuyo vínculo no se presente con el propósito de contratar el seguro de Vida Grupo Deudores.

4. Grupo asegurado.

Conjunto de miembros del grupo asegurable cuya vida se asegura desde la fecha en que cumplen con los requisitos de elegibilidad, por las sumas y en los términos especificados en la póliza.

Para efectos del SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES, el grupo asegurado será el conformado por los afiliados a la Entidad Tomadora que adquieran créditos en las diferentes líneas de crédito siempre y cuando sean reportados por el Tomador, realizando el pago de prima correspondiente.

5. Asegurado.

Es cada una de las personas del grupo asegurado.

6. Beneficios.

Son los límites máximos que por concepto de indemnización reconoce la compañía, de acuerdo con los términos y condiciones que se establecen en la carátula de la póliza o en sus anexos.

CLAUSULA TERCERA. MODALIDADES DEL SEGURO

- **SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES CONTRIBUTIVO**
ES AQUEL CUYA PRIMA ES SUFRAGADA, EN SU TOTALIDAD O EN PARTE, POR LOS INTEGRANTES DEL GRUPO ASEGURADO.
- **SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES NO CONTRIBUTIVO**
ES AQUEL CUYA PRIMA ES SUFRAGADA EN SU TOTALIDAD POR EL TOMADOR DEL SEGURO.

CLAUSULA CUARTA. EDADES DE INGRESO.

A CONTINUACIÓN SE INDICAN LOS PARÁMETROS DEL LÍMITE MÍNIMO Y MÁXIMO DE EDAD PARA CADA UNO DE LOS AMPAROS ASÍ:

1. AMPARO BÁSICO

LA EDAD MÍNIMA DE INGRESO PARA EL GRUPO CONTRIBUTIVO COMO NO CONTRIBUTIVO ES DE 18 AÑOS; LA EDAD MÁXIMA DE INGRESO ES DE 70 AÑOS MAS 364 DIAS, O CUALQUIERA OTRA EDAD EXPRESADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA; LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA ES HASTA LA FECHA EN QUE SE EXTINGA LA DEUDA.

2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

LA EDAD MÍNIMA DE INGRESO PARA EL GRUPO CONTRIBUTIVO COMO NO CONTRIBUTIVO ES DE 18 AÑOS; LA EDAD MÁXIMA DE INGRESO ES DE 64 AÑOS MAS 364 DIAS, O CUALQUIERA OTRA EDAD EXPRESADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA; LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA ES DE 65 AÑOS MAS 364 DIAS, O CUALQUIERA OTRA EDAD EXPRESADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA.

CLAUSULA QUINTA. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

TODA PERSONA ESTÁ OBLIGADA A CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD QUE SEÑALE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA PODER SER INCLUIDO EN EL GRUPO ASEGURADO.

CLAUSULA SEXTA. VIGENCIA DE LOS AMPAROS

LOS AMPAROS INDIVIDUALMENTE CONSIDERADOS, SÓLO ENTRARÁN EN VIGOR A PARTIR DE LA FECHA EN QUE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, COMUNIQUE POR ESCRITO SU APROBACIÓN AL TOMADOR.

INDEPENDIEMENTE DEL MOMENTO EN QUE LA PERSONA INGRESE A FORMAR PARTE DEL GRUPO ASEGURADO, LA PRESENTE PÓLIZA VENCE PARA CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO ASEGURADO, EN LA FECHA EN QUE SE EXTINGA LA DEUDA, Y/O EN LA FECHA QUE EL ASEGURADO CUMPLA LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA ESTIPULADA PARA EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

CLÁUSULA SÉPTIMA. TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL

EL SEGURO DE CUALQUIERA DE LAS PERSONAS AMPARADAS POR LA PRESENTE PÓLIZA Y SU AMPARO ADICIONAL TERMINARÁ POR LAS SIGUIENTES CAUSAS:

- A. POR EL NO PAGO DE LA PRIMA DE PARTE DEL TOMADOR, VENCIDO EL PERÍODO DE GRACIA.
- B. AL VENCIMIENTO DE LA PÓLIZA SI ÉSTA NO SE RENUEVA.
- C. POR CUMPLIR EL ASEGURADO LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA INDICADA EN CADA AMPARO.
- D. CUANDO EL ASEGURADO CANCELE LA TOTALIDAD DE LOS CRÉDITOS OTORGADOS POR LA ENTIDAD TOMADORA.
- E. CUANDO ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, REALICE LA INDEMNIZACIÓN POR EL AMPARO DE MUERTE O EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.
- F. POR REVOCACIÓN POR PARTE DEL TOMADOR.
- G. CUANDO AL MOMENTO DE RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, EL GRUPO ASEGURADO SEA INFERIOR A DIEZ (10) ASEGURADOS PRINCIPALES.
- H. CUANDO EL ASEGURADO DEJE DE PERTENECER AL GRUPO ASEGURADO.

02/08/2017-1502-P-34-PERSO-CL-SUSV-06

4

02/08/2017-1502-NT-P-34-P020817003004000

PARÁGRAFO:

EN EL CASO DE LAS CAUSALES C, D, E, G Y H, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NOTIFICARÁ PREVIAMENTE DICHA CAUSAL AL TOMADOR.

CLAUSULA OCTAVA. SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL

LA SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL PARA CADA UNO DE LOS AMPAROS SE DETERMINARÁ DE ACUERDO CON LA OPCIÓN ELEGIDA E INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y SERÁ EL EQUIVALENTE AL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA, ENTENDIÉNDOSE POR ESTE EL CAPITAL NO PAGADO, MÁS LOS INTERESES CORRIENTES CALCULADOS HASTA LA FECHA DE FALLECIMIENTO Y/O FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO. EN EL EVENTO DE MORA DE LAS OBLIGACIONES ESTARÁN INCLUIDOS, ADEMÁS, LOS INTERESES MORATORIOS, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO CANCELADAS POR EL DEUDOR, Y TODOS LOS DEMÁS CONCEPTOS QUE HAYAN SIDO REPORTADOS POR PARTE DEL TOMADOR PARA EFECTOS DEL COBRO DE LA PRIMA MENSUAL.

CLAUSULA NOVENA. PAGO DE PRIMAS

EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O CUOTA EN CASO DE FRACCIONAMIENTO, ES CONDICIÓN INDISPENSABLE PARA LA VIGENCIA DEL SEGURO. PARA EL PAGO DE LAS DEMÁS PRIMAS MENSUALES, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, CONCEDE UN PLAZO DE GRACIA DE UN (1) MES CALENDARIO, A PARTIR DE LA FECHA DE CADA VENCIMIENTO. DURANTE DICHO PLAZO SE CONSIDERA EL SEGURO EN VIGOR Y POR CONSIGUIENTE SI OCURRE ALGÚN SINIESTRO, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, 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.

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 ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD POR SINIESTROS OCURRIDOS DESPUÉS DE LA EXPIRACIÓN DE DICHO PLAZO.

CLAUSULA DÉCIMA. BENEFICIARIO

EL TOMADOR ADQUIERE EN TODOS LOS CASOS LA CALIDAD DE BENEFICIARIO A TÍTULO ONEROSO, HASTA EL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA; ENTENDIÉNDOSE COMO SALDO INSOLUTO EL SALDO DE CAPITAL, MÁS INTERESES CORRIENTES, MÁS INTERESES DE MORA, MÁS HONORARIOS JURÍDICOS, Y TODOS LOS DEMÁS CONCEPTOS QUE HAYAN SIDO REPORTADOS Y SOBRE LOS CUALES SE HAYA CALCULADO LA PRIMA COBRADA.

CLAUSULA UNDÉCIMA. OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO

EN CASO DE SINIESTRO QUE PUEDA DAR LUGAR A RECLAMACIÓN BAJO LA PÓLIZA, SUS AMPAROS ADICIONALES O ANEXOS, EL TOMADOR TIENE LAS SIGUIENTES OBLIGACIONES:

- A. DAR AVISO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, DEL SINIESTRO, DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER SU OCURRENCIA.
- B. FACILITAR A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, LA INVESTIGACIÓN DEL SINIESTRO.

CLAUSULA DUODÉCIMA. AVISO DE SINIESTRO

EN CASO DE SINIESTRO QUE PUEDA DAR LUGAR A RECLAMACIÓN BAJO LA PÓLIZA; EL TOMADOR DEBERÁ DAR AVISO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER SU OCURRENCIA.

CLAUSULA DÉCIMO TERCERA. ADHESIÓN

SI DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO SE PRESENTAN MODIFICACIONES A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, LEGALMENTE APROBADAS, QUE REPRESENTEN UN BENEFICIO EN FAVOR DEL ASEGURADO, TALES MODIFICACIONES SE CONSIDERARÁN AUTOMÁTICAMENTE INCORPORADAS A LA PÓLIZA, SIEMPRE QUE EL CAMBIO

NO IMPLIQUE UN AUMENTO A LA PRIMA ORIGINALMENTE PACTADA Y LAS MISMAS HAYAN SIDO PREVIAMENTE INFORMADAS Y SUMINISTRADAS AL CONSUMIDOR FINANCIERO.

CLAUSULA DÉCIMO CUARTA. MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

EL PRESENTE CONTRATO SE CELEBRA, CON BASE EN LOS DATOS FACILITADOS POR EL TOMADOR Y ASEGURADO; DECLARACIÓN SOBRE EL ESTADO DE SALUD, DOMICILIO, PROFESIÓN, OCUPACIÓN Y DEMÁS DATOS CONTENIDOS EN LOS CUESTIONARIOS PRESENTADOS POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, TODO LO CUAL HA DETERMINADO LA ACEPTACIÓN DEL RIESGO Y EL CÁLCULO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE. SOLAMENTE RESPECTO AL AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, EL ASEGURADO Y EL TOMADOR ESTÁN OBLIGADOS A COMUNICAR A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA CUALQUIER MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

EN TAL VIRTUD, TANTO EL TOMADOR COMO EL ASEGURADO SE ENCUENTRAN OBLIGADOS A NOTIFICAR POR ESCRITO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS NO PREVISIBLES QUE SOBREVENGAN CON POSTERIORIDAD A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO Y QUE SIGNIFIQUEN AGRAVACIÓN DEL RIESGO. LA NOTIFICACIÓN DEBE HACERSE CON UNA ANTELACIÓN NO MENOR DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES A LA FECHA DE LA MODIFICACIÓN DEL RIESGO, SI ÉSTA DEPENDE DEL ARBITRIO DEL TOMADOR O ASEGURADO, O ES CONOCIDA POR ALGUNO DE ELLOS. SI LE ES EXTRAÑA, DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A AQUEL EN QUE TENGA CONOCIMIENTO DE ELLA, CONOCIMIENTO QUE SE PRESUME TRANSCURRIDOS TREINTA (30) DÍAS HÁBILES DESDE EL MOMENTO DE LA MODIFICACIÓN. DEPENDIENDO DE LA MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PODRÁ MODIFICAR LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS DEL PRESENTE CONTRATO A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SE TENGA CONOCIMIENTO, DE DICHA MODIFICACIÓN POR PARTE DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.

CLAUSULA DÉCIMO QUINTA. REVOCACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO

LA PRESENTE PÓLIZA Y SUS ANEXOS PODRÁN SER REVOCADOS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER MOMENTO, MEDIANTE AVISO ESCRITO DADO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.

EL IMPORTE DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LA DEVOLUCIÓN SE CALCULARÁ TOMANDO EN CUENTA LA TARIFA DE SEGUROS A CORTO PLAZO.

TRATÁNDOSE DEL AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PODRÁ REVOCARLO MEDIANTE AVISO ESCRITO AL TOMADOR, ENVIANDO A SU ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA, CON NO MENOS DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DE ANTELACIÓN A LA FECHA DE REVOCACIÓN, CONTADOS A PARTIR DE LA DEL ENVÍO.

EN ESTE CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, DEVOLVERÁ LA PARTE PROPORCIONAL DE LA PRIMA NO DEVENGADA DESDE LA FECHA DE LA REVOCACIÓN.

CLAUSULA DÉCIMO SEXTA. DERECHO DE INSPECCIÓN

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO TENDRÁN A DISPOSICIÓN DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, TODOS LOS DETALLES, LIBROS, CRÉDITOS OTORGADOS, SALDOS A LOS CRÉDITOS OTORGADOS, RECIBOS, FACTURAS, DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS, ACTAS Y CUALESQUIER INFORME QUE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ESTÉ EN DERECHO DE EXIGIRLE EN RELACIÓN CON LA OCURRENCIA Y CUANTÍA DEL SINIESTRO.

CLAUSULA DÉCIMO SÉPTIMA. NOTIFICACIONES

CUALQUIER ACLARACIÓN QUE DEBAN SURTIRSE LAS PARTES EN RELACIÓN CON ESTE CONTRATO, DEBERÁ HACERSE POR ESCRITO (SI ASÍ LO EXIGE LA LEY) ENVIANDO A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN REGISTRADA POR ELLAS.

CLAUSULA DECIMO OCTAVA. PREVENCIÓN Y CONTROL DEL RIESGO DE LAFT

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, SOBRE EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT;

02/08/2017-1502-P-34-PERSO-CL-SUSV-06

6

02/08/2017-1502-NT-P-34-P020817003004000

EL TOMADOR, EL (LOS) ASEGURADOS Y EL BENEFICIARIO SE OBLIGAN PARA CON LA ASEGURADORA A DILIGENCIAR EL FORMATO ÚNICO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE (FUCC) DE ACUERDO CON SUS POLÍTICAS PREVIO A LA VINCULACIÓN Y AL MOMENTO DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA ASEGURADORA ACTUALIZA LOS DATOS DE LOS CLIENTES DE FORMA ANUAL ATENDIENDO LAS POLÍTICAS DEFINIDAS AL INTERIOR DE LA MISMA.

SE ENCUENTRAN EXCLUIDAS DE ASEGURAMIENTO TODAS AQUELLAS PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN EN LAS LISTAS INTERNACIONALES VINCULANTES PARA COLOMBIA, DE CONFORMIDAD CON EL DERECHO INTERNACIONAL; PERSONAS QUE SE ENCUENTREN EN LA LISTA DE LA OFICINA DE CONTROL DE ACTIVOS EXTRANJEROS (OFFICE OF FOREIGN ASSETS CONTROL OFAC DEL DEPARTAMENTO DEL TESORO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA (U.S. DEPARTMENT OF THE TREASURY). ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA HARÁ USO DE SUS FACULTADES Y REVOCARÁ UNILATERALMENTE EL CONTRATO DE SEGUROS, EN LOS CASOS EN QUE A ELLO HUBIERE LUGAR.

CLAUSULA DECIMO NOVENA. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR Y REPORTAR INFORMACIÓN FINANCIERA A CENTRALES DE RIESGO

AUTORIZO DE MANERA PREVIA, EXPRESA Y VOLUNTARIA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, O A QUIEN REPRESENTE SUS DERECHOS A CONSULTAR, ALMACENAR, ADMINISTRAR, TRANSFERIR, PROCESAR Y REPORTAR MI INFORMACIÓN A LAS CENTRALES DE INFORMACIÓN O BASES DE DATOS DEBIDAMENTE CONSTITUIDAS RESPECTO AL COMPORTAMIENTO FINANCIERO Y COMERCIAL.

CLAUSULA VIGÉSIMA. PREVENCIÓN Y CONTROL DEL RIESGO DE FRAUDE

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, SOBRE EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO, LA ASEGURADORA PODRÁ REVOCAR EL CONTRATO DE SEGUROS UNILATERALMENTE, EN LOS CASOS EN QUE A ELLO HUBIERE LUGAR; CUANDO SE EVIDENCIA INDICIOS, MALA FE O PRESUNCIÓN DE FRAUDE RESPECTO DEL TOMADOR O ASEGURADO.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

EL TOMADOR, QUEDARÁ PRIVADO DE TODO DERECHO DERIVADO DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUANDO LA RECLAMACIÓN PRESENTADA FUERE DE CUALQUIER MANERA FRAUDULENTE, O SI EN APOYO A ELLA SE HICIEREN O UTILIZAREN DECLARACIONES FALSAS O SE EMPLEAREN OTROS MEDIOS O DOCUMENTOS ENGAÑOSOS O DOLOSOS.

CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. DOMICILIO

SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES EL ANOTADO EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA. DISPOSICIONES LEGALES

LA PRESENTE PÓLIZA ES LEY PARA LAS PARTES. EN LAS MATERIAS Y PUNTOS NO PREVISTOS NI RESUELTOS EN ESTE CONTRATO, TENDRÁN APLICACIÓN LAS DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LAS LEYES DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.