

RE: RADICADO: 2023-01202 / CONTESTACIÓN DEMANDA / sgc 9827

Diana Pedrozo <Diana.Pedrozo@laequidadseguros.coop>

Lun 29/01/2024 15:53

Para: Juzgado 19 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl19bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>; camiloprieto91@hotmail.com <camiloprieto91@hotmail.com>; utrahuilca@utrahuilca.com <utrahuilca@utrahuilca.com>

📎 2 archivos adjuntos (899 KB)

AA004071_AA045617_14997.pdf; 05082011.pdf;

Con el debido respeto, me permito adjuntar los documentos que por error involuntario había olvidado.

Agradezco su gentileza.

Cordialmente,

Diana Pedrozo Mantilla | Abogada Dirección Legal Judicial Distrito V

Teléfono: 607-6852916 | Cra. 27 # 36-14 Oficina 11-01 | **Horario de atención:** Lunes a Jueves 8:00 a.m. – 12:00 p.m y de 1:00pm - 5:00pm / Viernes de 8:00 am – 12m y de 1:00 – 4:00 pm

diana.pedrozo@laequidadseguros.coop | www.laequidadseguros.coop | Bucaramanga – Colombia



P Antes de imprimir, piense en su compromiso con el medio ambiente.

NOTA CONFIDENCIAL: La información contenida en este correo y en sus anexos y/o archivos adjuntos, es confidencial y tiene carácter reservado. La misma es propiedad de La Equidad Seguros O.C. y está dirigida para conocimiento estricto de la persona o entidad destinataria(s), quien es (son) responsable(s) por su custodia y conservación. Si no es el receptor autorizado, cualquier retención, difusión, distribución o copia de este mensaje es prohibida y será sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor reenviarlo y borrar el mensaje recibido inmediatamente. La compañía no es responsable por la transmisión de virus informáticos, ni por las opiniones expresadas en este mensaje, ya que estas son exclusivas del autor.

De: Diana Pedrozo

Enviado: lunes, 29 de enero de 2024 15:51

Para: cmpl19bt@cendoj.ramajudicial.gov.co <cmpl19bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>; camiloprieto91@hotmail.com <camiloprieto91@hotmail.com>; utrahuilca@utrahuilca.com <utrahuilca@utrahuilca.com>

Asunto: RADICADO: 2023-01202 / CONTESTACIÓN DEMANDA / sgc 9827

Doctora
IRIS MILDRED GUTIÉRREZ
Juzgado Diecinueve Civil Municipal Bogotá D.C

RADICADO: 2023-01202.

PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL

Demandante: LORENA JIMENEZ MESA, LUISA FERNANDA ROJAS, LUIS GABRIEL JIMENEZ ROJAS

Demandado: COOPERATIVA LATINOAMERICANA DE AHORRO Y CRÉDITO UTRAHUILCA y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.

REFERENCIA: CONTESTACIÓN DEMANDA

DIANA PEDROZO MANTILLA, abogada, mayor de edad, domiciliada y residente en Girón, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.095.907.192 de Girón y portadora de la Tarjeta Profesional No. 240.753 del C.S de la J., actuando en nombre y representación de **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO**, legalmente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., en calidad de apoderada general conforme a la renovación mediante Escritura Pública N°. 96, por el Doctor NESTOR RAÚL HERNÁNDEZ OSPINA, mayor de edad, vecino de la ciudad de Bogotá D.C., identificado con cédula de ciudadanía N°. 94.311.640, en su calidad de representante legal suplente de dicha cooperativa, tal y como lo acreditan la certificación expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia y la referida escritura, comparezco ante su Despacho, en el término legal a presentar la **CONTESTACIÓN DEMANDA**.

Agradezco su gentileza.

Cordialmente,

Diana Pedrozo Mantilla | Abogada Dirección Legal Judicial Distrito V

Teléfono: 607-6852916 | Cra. 27 # 36-14 Oficina 11-01 | **Horario de atención:** Lunes a Jueves 8:00 a.m. – 12:00 p.m y de 1:00pm - 5:00pm / Viernes de 8:00 am – 12m y de 1:00 – 4:00 pm

diana.pedrozo@laequidadseguros.coop | www.laequidadseguros.coop | Bucaramanga – Colombia



P Antes de imprimir, piense en su compromiso con el medio ambiente.

NOTA CONFIDENCIAL: La información contenida en este correo y en sus anexos y/o archivos adjuntos, es confidencial y tiene carácter reservado. La misma es propiedad de La Equidad Seguros O.C. y está dirigida para conocimiento estricto de la persona o entidad destinataria(s), quien es (son) responsable(s) por su custodia y conservación. Si no es el receptor autorizado, cualquier retención, difusión, distribución o copia de este mensaje es

prohibida y será sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor reenviarlo y borrar el mensaje recibido inmediatamente. La compañía no es responsable por la transmisión de virus informáticos, ni por las opiniones expresadas en este mensaje, ya que estas son exclusivas del autor.

SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA
AA004071

FACTURA



NIT 830008686

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	VIDA GRUPO DEUDORES	ORDEN	14997
CERTIFICADO	AA045617	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	CGVEGA
AGENCIA	NEIVA	TELÉFONO	6088713072	DIRECCIÓN	CALLE 7 NO. 7-20
FECHA DE EXPEDICIÓN	09 09 2021	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 16 06 2021 HASTA 01 05 2022	FECHA DE IMPRESIÓN	29 01 2024
	DD MM AAAA		MM 06 AAAA 2021 DD 01 MM 05 AAAA 2022		DD MM AAAA
			HORA 00:00		HORA 00:00

DATOS GENERALES

TOMADOR	COOPERATIVA LABOYANA DE AHORRO Y CREDITO COOLAC LTDA	NIT/CC	891102558
DIRECCIÓN	CARRERA 5 NO 4-41	TEL/MOVL	0388361926
ASEGURADO	Gabriel Jimenez Vasquez	NIT/CC	12104355
DIRECCIÓN	NEIVA	TEL/MOVL	0388361926
BENEFICIARIO	COOPERATIVA LABOYANA DE AHORRO Y CREDITO COOLAC LTDA	NIT/CC	891102558
DIRECCIÓN		TEL/MOVL	0388361926
EMAIL	JJIMENEZCOOLAC@GMAIL.COM		
EMAIL	notiene@notiene.com		
EMAIL	JJIMENEZCOOLAC@GMAIL.COM		

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
Ciudad del Asegurado Departamento Dirección del Asegurado Deudor Actividad	PITALITO HUILA CR 5 No. 4 - 41 BANCOS, SEGUROS, COOPERATIVAS

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DETALLE	VALOR ASEGURADO
Muerte por Cualquier Causa Invalidez	\$72,484,479.00 \$72,484,479.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$72,484,479.00	\$0.00		\$0.00	\$0.00

COASEGURO	
COMPañIA	PARTICIPACIÓN
	%

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
0000000000001	AGENTE DIRECTO	%

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporáneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar. Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro.

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

SEGURO
VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA
AA004071

FACTURA



equidad
seguros



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Contado **PRODUCTO** VIDA GRUPO DEUDORES
COD. AGENCIA AA045617 **CERTIFICADO** 14997 **DOCUMENTO** Modificacion **TEL:** 6088713072
AGENCIA NEIVA **DIRECCIÓN** CALLE 7 NO. 7-20

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
09	09	2021	DESDE	DD	16	MM	06	AAAA	2021	HORA	00:00
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	01	MM	05	AAAA	2022	HORA	00:00
										29	01
										DD	MM
											AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COOPERATIVA LABOYANA DE AHORRO Y CREDITO COOLAC LTDA **NIT/CC** 891102558
DIRECCIÓN CARRERA 5 NO 4-41 **E-MAIL** JJIMENEZCOOLAC@GMAIL.COM **TEL/MOVIL** 0388361926

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

SE AUMENTA VALOR ASEGURADO PARA ATENDER RECLAMACIÓN

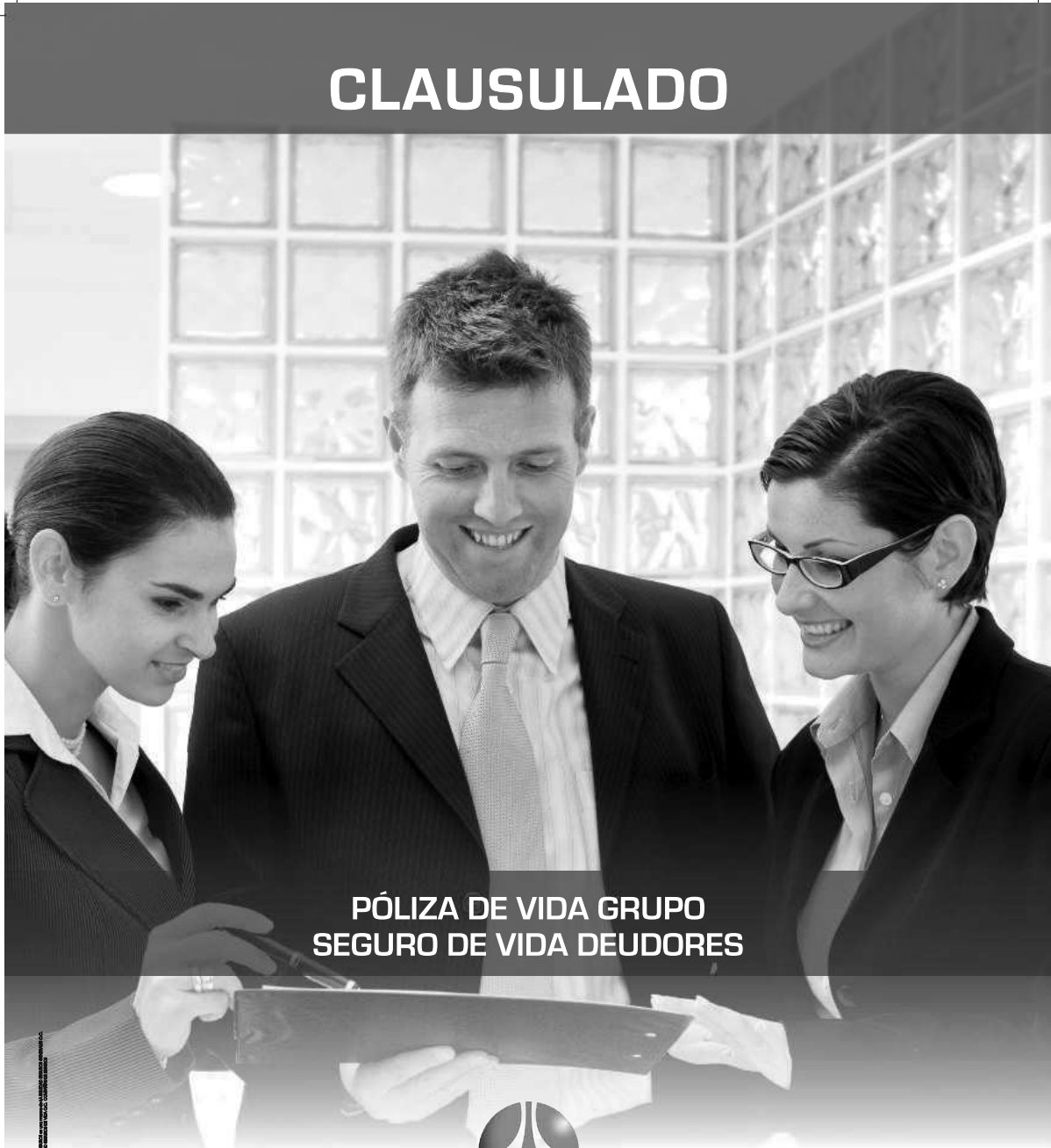
FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

CLAUSULADO



equidad
seguros de vida

VEGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA
BOLSA DE VALORES DE COLOMBIA S.A.
VIA BOLSA DE VALORES DE COLOMBIA S.A.
BOLSA DE VALORES DE COLOMBIA S.A.

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

1. AMPAROS

LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, QUE EN ADELANTE SE LLAMARÁ LA EQUIDAD, SE OBLIGA A PAGAR AL TOMADOR EL VALOR CALCULADO SOBRE EL SALDO DEUDOR DE LOS DEUDORES ELEGIBLES DE ESTA, DENTRO DE LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y EXCLUSIONES QUE SE ESTIPULAN EN ESTA PÓLIZA, AL RECIBO DE PRUEBA SATISFACTORIA DE:

- 1.1. LA MUERTE DE TODO DEUDOR OCURRIDA ANTES DE HABER CUMPLIDO LOS 85 AÑOS DE EDAD.
- 1.2. LA INVALIDEZ DEL DEUDOR, TAL COMO SE LE DEFINE MAS ADELANTE, OCURRIDA ANTES DE HABER CUMPLIDO 60 AÑOS.

EL TOMADOR, POR CUENTA DEL DEUDOR FALLECIDO, APLICARA ESTE BENEFICIO PARA CANCELAR EL TOTAL O PARTE DE LA DEUDA PENDIENTE DE ESTE, SEGÚN SEA EL CASO, AL OCURRIR EL FALLECIMIENTO O LA INVALIDEZ DENTRO DE LAS CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA.

2. AMPAROS ADICIONALES

ESTA PÓLIZA, ADEMÁS INCLUYE LOS SIGUIENTES AMPAROS ADICIONALES CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN EL CUADRO DE LOS AMPAROS DE LA CARÁTULA O CERTIFICADO, LOS CUALES ESTÁN DEFINIDOS EN LOS ANEXOS CORRESPONDIENTES:

- 2.1 VIDA COMPLETA.
- 2.2 CLÁUSULA ESPECIAL DE ATENCIÓN DE RECLAMOS.
- 2.3 ANTICIPO POR ENFERMEDAD.



05082011-1429-NT-34-0000000000002031

05082011-1429-P-34-0000000000002031

3. EXCLUSIONES

ESTE SEGURO NO CUBRE:

- 3.1. SALDOS DE PRÉSTAMOS A PERSONAS JURÍDICAS.
- 3.2. SALDOS DE PRÉSTAMOS DE DEUDORES QUE HUBIEREN CUMPLIDO 85 AÑOS O MÁS.
- 3.3. SALDOS EN EXCESO DE LA COBERTURA MÁXIMA INDIVIDUAL ESTABLECIDA.
- 3.4. LOS SALDOS DE PRÉSTAMOS QUE HUBIEREN SIDO OTORGADOS A PERSONAS QUE NO REÚNAN LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.
- 3.5. LOS SALDOS DE CIERTOS TIPOS DE PRÉSTAMOS QUE EL TOMADOR CONVENGA EN EXCLUIR DE LA COBERTURA.
- 3.6. LOS PRÉSTAMOS QUE AL MOMENTO DEL FALLECIMIENTO O LA INVALIDEZ SE ENCUENTREN EN MORA POR 12 MESES CONSECUTIVOS O MÁS.
- 3.7. LOS SALDOS QUE EXCEDAN LA MAYOR SUMA QUE, DE ACUERDO CON LOS REGLAMENTOS DEL TOMADOR, SE PUEDEN CONCEDER AL DEUDOR EN CALIDAD DE PRÉSTAMOS.

4. OBJETIVO DE ESTE SEGURO

El objeto de este seguro es proteger todas las operaciones de crédito otorgados a los deudores que reúnan los requisitos de asegurabilidad contra el riesgo de muerte por cualquier causa, observando los requisitos de asegurabilidad.

La Equidad no tiene conocimiento directo e individualizado de las condiciones físicas de los deudores del tomador, por lo tanto, exige que para todo nuevo crédito o incremento de un crédito antiguo, cada deudor reúna los requisitos de asegurabilidad descritos en la cláusula séptima.

5. VIGENCIA

Esta póliza entrará en vigencia a partir de las 12.00 m, de la fecha de suscripción, por el término de un mes, renovable indefinida y automáticamente.

05082011-1429-NT-34-0000000000002031

05082011-1429-P-34-0000000000002031



6. DEFINICIONES

- 6.1. Deudores elegibles:** Para los efectos de la presente póliza se consideran deudores elegibles las personas naturales que hubieren sido aceptadas como deudores por el tomador y que a tiempo de entrar en vigencia este seguro o al efectuar una nueva operación de préstamo reúna los requisitos de asegurabilidad.
- 6.2. Saldo deudor asegurable:** Por saldo deudor se entenderá el saldo real y efectivo se hubiere entregado al deudor por el tomador en calidad de préstamo, incluido el interés, a menos que el tomador hubiera convenido en excluir algún tipo particular de préstamos o de dicho interés.
- 6.3. Saldo deudor indemnizable:** Por saldo deudor indemnizable se entenderá el saldo real y efectivo que tenga el deudor con el tomador en calidad de préstamo al momento del fallecimiento o el diagnóstico definitivo de invalidez, incluido el interés corriente hasta dicho momento, a menos que el tomador hubiera convenido en excluir algún tipo particular de préstamos, o de dicho interés.
- 6.4. Invalidez:** Para todos los efectos del presente anexo se considera como inválido el asegurado menor de sesenta (60) años de edad, que por cualquier causa, de cualquier origen, no provocada intencionalmente, hubiese perdido el cincuenta por ciento (50%) o más de su capacidad laboral, determinada de acuerdo con el manual único de calificación que trata el decreto 917 de 1999. Para que La Equidad pague la indemnización correspondiente a una invalidez, el tomador o asegurado deberá presentar el dictamen de la junta de calificación de invalidez, o en su defecto pruebas fehacientes que determinen la existencia de invalidez de acuerdo a los términos de esta póliza. La Equidad se reserva el derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de tales pruebas

7. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

A tiempo de entrar en vigencia este contrato, para los préstamos vigentes, o al otorgarse un nuevo préstamo al deudor o al incrementar el monto adeudado este debe reunir los siguientes requisitos:

- 7.1.** Tener menos de 70 años para la cobertura del riesgo de muerte, o menos de 60 para el riesgo de invalidez.
- 7.2.** Encontrarse en el ejercicio activo y regular de una profesión, ocupación u oficio por remuneración.



05082011-1429-NT-34-0000000000002031

05082011-1429-P-34-0000000000002031



- 7.3.** La apertura e incremento de un saldo deudor de amas de casa o menores de edad serán asegurables, si, al momento de efectuarse, estos asociados se encuentran realizando todos los deberes activos y regulares de su ocupación.
- 7.4.** También estarán aseguradas las operaciones efectuadas por deudores desocupados por razón de huelga, despido, vacación o desempleo que permitan al asociado regresar en un tiempo razonable al ejercicio de su ocupación.
- 7.5.** Las operaciones de préstamo que realicen deudores que derivan sus ingresos de jubilación, seguro de vejez, inversiones o rentas podrán ser asegurables previa presentación por parte del deudor y aceptación por parte de La Equidad de prueba de asegurabilidad.
- 7.6.** No presentar, ni haber presentado, ni haber sido diagnosticada en cualquier tiempo anterior al ingreso a la póliza, o aumento del saldo deudor o nuevo préstamo, alguna de las siguientes enfermedades: diabetes I y II, VIH positivo / sida, cáncer, afecciones cerebro-vasculares, afecciones cardiovasculares, insuficiencia renal crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica "EPOC".

Parágrafo: Este requisito opera así la equidad no exija para su ingreso diligenciamiento de cuestionario o práctica de exámenes.

8. NUEVOS DEUDORES

Mensualmente podrán ser incluidos bajo esta cobertura, todos los nuevos deudores que reúnan los requisitos de asegurabilidad.

9. MÁXIMO VALOR INDIVIDUAL ASEGURADO

La suma indicada en la carátula de la póliza como límite asegurado individual, representa la máxima responsabilidad de La Equidad por el fallecimiento o invalidez de cada deudor.

10. DERECHO A CAMBIAR LA PRIMA

En atención al carácter mutualista de este amparo y, de acuerdo con la experiencia que tenga sobre su siniestralidad, La Equidad podrá notificar con treinta días de anticipación al tomador para aumentar o disminuir la prima de este seguro.

11. TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL

El amparo de cualquiera de las personas cubiertas por esta póliza, terminará en los siguientes eventos:

05082011-1429-NT-34-0000000000002031

05082011-1429-P-34-0000000000002031



11.1. A la terminación de la vigencia del seguro, si este no se renueva.

11.2. Cuando el deudor deje de pertenecer al grupo asegurado.

11.3. Al fallecimiento del deudor asegurado.

11.4. Por falta de pago de la prima mensual, vencido el periodo legal.

11.5. Cuando el tomador revoque el contrato de seguro.

11.6. Cuando el asegurado cumpla 85 años.

11.7. Cuando sea pagada la cobertura de invalidez.

12. PAGO DE PRIMAS

El pago de la primera prima o cuota, es condición indispensable para la vigencia del seguro. Los pagos subsiguientes, se efectuarán dentro del mes correspondiente. Si las primas posteriores a la primera no fueron pagadas antes de vencerse el plazo legal, se producirá la terminación automática del contrato.

Los reportes mensuales se deben realizar dentro de los 5 primeros días del periodo respectivo, si este no se realiza se efectuará la facturación correspondiente, teniendo en cuenta el reporte del mes anterior. El no reportar durante dos periodos consecutivos producirá la terminación del contrato.

13. PAGO DEL SINIESTRO

La Equidad al fallecimiento o incapacidad de un deudor indemnizará, el beneficio aquí estipulado a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha en que el beneficiario acredite la ocurrencia del siniestro y su cuantía.

14. DERECHO DE INSPECCIÓN

El tomador reconoce a La Equidad el derecho de inspeccionar, por medio de sus funcionarios autorizados, los libros y los documentos que se refieren a los valores asegurados en esta póliza.

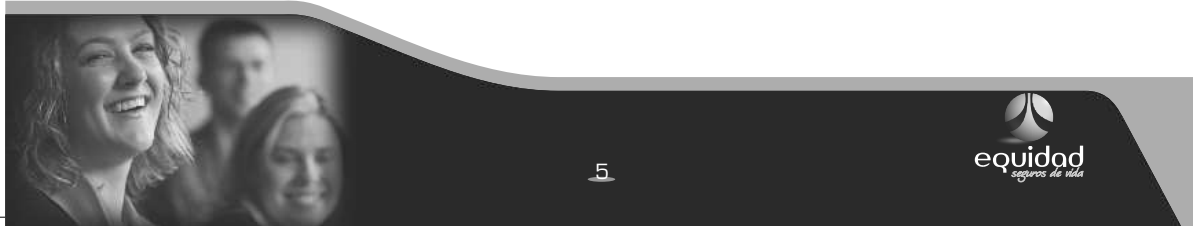
CLÁUSULAS ADICIONALES

ANEXO DE VIDA COMPLETA

Este anexo y sus condiciones particulares hacen parte integrante de la póliza arriba citada y queda sujeto a todas sus estipulaciones y excepciones siempre y cuando se encuentre descrito en el cuadro de los amparos de la carátula.

05082011-1429-NT-34-0000000000002031

05082011-1429-P-34-0000000000002031



1. AMPARO

El presente seguro tiene por objeto rembolsar al acreedor en caso de muerte de un asociado deudor, los saldos insolutos de las deudas contraídas por asociados, después de cumplir setenta (70) años de edad y durante todo el tiempo en que subsista la deuda. Para que opere este amparo las personas mayores de 70 años deben figurar relacionadas expresamente en la póliza o sus anexos.

2. SALDO INSOLUTO

Por saldo insoluto de la deuda se entiende el capital no pagado, más los intereses corrientes, calculados hasta la fecha de fallecimiento del asegurado.

3. LÍMITES DE EDAD

La edad mínima de ingreso a la cobertura de este anexo, es de setenta (70) años con permanencia hasta la cancelación total de la deuda.
Todas las demás condiciones de la póliza, no modificadas por el presente anexo continúan en vigor.

CLÁUSULA ESPECIAL DE ATENCIÓN DE RECLAMOS

Este anexo y sus condiciones particulares hacen parte integrante de la póliza arriba citada y queda sujeto a todas sus estipulaciones y excepciones siempre y cuando se encuentre descrito en el cuadro de los amparos de la carátula.

1. AMPARO

Para reclamos con saldos de deuda hasta el valor descrito en la carátula de la póliza, se deberá demostrar la ocurrencia del siniestro y su cuantía, con la presentación únicamente de la siguiente documentación:

- 1.1. Certificado individual o notarial de defunción.
- 1.2. Fotocopia de la cedula de ciudadanía o registro civil de nacimiento.
- 1.3. Certificación del revisor fiscal y de la gerencia de la entidad acreedora donde conste el saldo de la deuda.
- 1.4. Movimiento contable o tarjeta del crédito hasta el momento de fallecimiento del asegurado.

Para reclamos con saldos de deuda superiores al valor contratado de acuerdo con la carátula de la póliza al momento del fallecimiento del asegurado, se deberá cumplir con lo estipulado en la cláusula 7 de las condiciones generales de la póliza "requisitos de asegurabilidad", numeral 7.6.

Todas las demás condiciones de la póliza, no modificadas por el presente anexo continúan en vigor.

05082011-1429-NT-34-0000000000002031

05082011-1429-P-34-0000000000002031



ANEXO DE ANTICIPO POR ENFERMEDAD

Este anexo y sus condiciones particulares hacen parte integrante de la póliza arriba citada y queda sujeto a todas sus estipulaciones y excepciones siempre y cuando se encuentre descrito en el cuadro de los amparos de la carátula.

1. AMPARO

El presente anexo tiene por objeto el anticipo de la suma equivalente, al porcentaje pactado en la carátula de la póliza, aplicable sobre el saldo deudor indemnizable, en todos aquellos casos en que exista un diagnóstico confirmado de cáncer, apoplejía, infarto de miocardio, afecciones de las arterias coronarias que requieran intervención quirúrgica, insuficiencia renal y esclerosis múltiple, cuya definición se establece en la cláusula cuarta, siempre y cuando las mismas no se hayan originado o sean preexistentes al momento de contratar este anexo.

2. EXCLUSIONES

La Equidad, no reconocerá indemnización alguna bajo el presente anexo, si el asegurado padece y se le diagnostica una de las enfermedades cubiertas que aparezca a consecuencia de o en conexión con:

- 2.1. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), o la presencia de dicho virus tal como fue reconocido por la organización mundial de la salud o cualquier síndrome o enfermedad de tipo similar bajo cualquier nombre, que sea diagnosticado por un médico autorizado.
- 2.2. Todos los tumores de la piel (excepto melanomas malignos) cáncer in sitio no invasivo.

3. LIMITES DEL AMPARO Y DE EDAD

El amparo definido en la cláusula primera puede aplicarse solamente cuando las enfermedades cubiertas sean diagnosticadas por primera vez habiendo transcurrido por lo menos tres (3) meses desde la fecha de ingreso del asegurado a la cobertura otorgada por este anexo, por un médico reconocido y confirmado por evidencias aceptables clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio.

La edad máxima de ingreso a esta cobertura es de 60 años y permanencia hasta cumplir los 65 años.

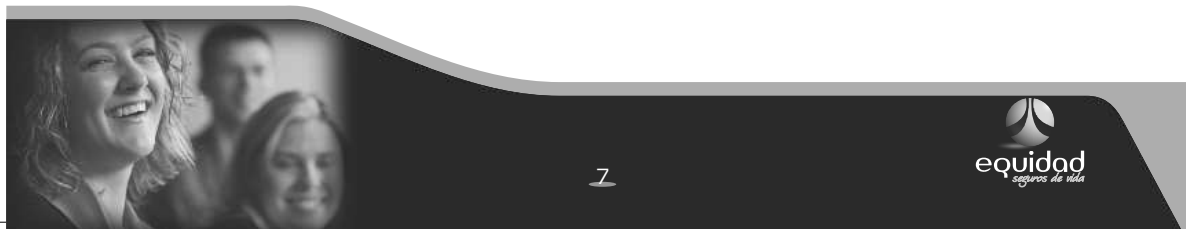
4. DEFINICIONES

- 4.1. **Cáncer:** La presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la dispersión incontrolables de células malignas y la invasión del tejido normal. Quedan comprendidas dentro de la definición anterior la leucemia, linfomas y la enfermedad de hodgkin (linfogranuloma).



05082011-1429-NT-34-0000000000002031

05082011-1429-P-34-0000000000002031



4.2. Apoplejía: accidente cerebrovascular que cause los síntomas neurológicos correspondientes durante más de veinticuatro horas.
Debe existir una destrucción del tejido cerebral causada por trombosis, hemorragia o embolia de fuente extracraneal, así como pruebas de disfunción neurológica permanente.
Estas pruebas deberán ser realizadas por un neurólogo después de transcurridas seis semanas, como mínimo, del accidente. No se pagará indemnización alguna antes de realizarse dichas pruebas.
La apoplejía deberá haberse tratado en un centro clínico y hospitalario legalmente autorizado.

4.3. Infarto de miocardio: Muerte de una parte del miocardio a consecuencia del abastecimiento sanguíneo inadecuado.
La documentación para el pago de la indemnización debe incluir:

- a) Historial de dolores de pecho.
- b) Alteraciones del electrocardiograma confirmatorio.
- c) Enzimas cardíacas elevadas.

El infarto deberá haberse tratado en un centro clínico u hospitalario legalmente autorizado.

4.4. Afecciones de las arterias coronarias que requieran intervención quirúrgica: Afecciones de las arterias coronarias tratadas con una operación "puente coronario" (by-pass), por recomendación de un especialista y evidenciada por el resultado de una angiografía, para corregir una estenosis u oclusión de las arterias coronarias. El resultado de la angiografía junto con el informe médico deberán estar a disposición de La Equidad.
La prestación asegurada solo se pagará después de que la operación se haya efectuado.

4.5. Insuficiencia renal: El fallo total, crónico e irreversible de ambos riñones, a consecuencia del cual hay que efectuar regularmente diálisis renal.

4.6. Esclerosis múltiple: Enfermedad del cerebro y de la medula espinal que afecta principalmente a adultos jóvenes y se caracteriza por pérdida de las vainas adiposas (mielina) que envuelven a las fibras nerviosas.

5. DEDUCCIONES Y AJUSTE DE LA SUMA ASEGURADA

El anticipo de la indemnización a que da derecho el presente anexo se deducirá de la prestación que pueda corresponder por el amparo de muerte. Así mismo, la prima para el seguro principal se reducirá en la misma proporción que haya entre el monto pagado por concepto del presente anexo y el pagado por el seguro principal al cual accede.

6. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos de este contrato se fija como domicilio la ciudad especificada en la carátula de la póliza, en la República de Colombia.

05082011-1429-NT-34-0000000000002031

05082011-1429-P-34-0000000000002031



VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



equidad
seguros de vida