

CONTESTACION DEMANDA PROCESO 11001400308520190131400 Diego Mario Giraldo Gonzalez

Daniela Martinez <danielamartinezcruzabogada@gmail.com>

Jue 29/10/2020 6:00 PM

Para: Juzgado 85 Civil Municipal - Bogota - Bogota D.C. <cmpl85bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>; dimagigo913@gmail.com <dimagigo913@gmail.com>; abogadojuanfalla@gmail.com <abogadojuanfalla@gmail.com>; cvargas.abogado@gmail.com <cvargas.abogado@gmail.com>

📎 1 archivos adjuntos (11 MB)

DEMANDA DIEGO MARIO GIRALDO PDF -fusionado.pdf;

SEÑOR

JUEZ 85 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA D.C.

(TRANSITORIO 67 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE)

E. S. D.

Referencia	Proceso Declarativo Verbal Sumario
Radicación No.	11001400308520190131400
Demandante	DIEGO MARIO GIRALDO GONZALEZ
Demandado	SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES.

CARLOS ANDRÉS VARGAS VARGAS, abogado en ejercicio, mayor y vecino de la ciudad de Bogotá, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79.687.849 de Bogotá y Tarjeta Profesional No. 111.896 del C.S.J., actuando como apoderado judicial de la sociedad **SEGUROS DE VIDA ALFA S.A**, identificada con el Nit 860.503.617-3, según el poder aportado, por medio del presente correo me permito, contestar la demanda interpuesta por el Señor **DIEGO MARIO GIRALDO ROMERO**.

Me permito indicar que allego las documentales señaladas en la contestacion por medio de PDF al juzgado 85 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA D.C.- (TRANSITORIO 67 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE), al señor DIEGO MARIO GIRALDO y al señor JUAN MANUEL FALLA RODRÍGUEZ por medio de las siguientes direcciones electrónicas: cmpl85bt@cendoj.ramajudicial.gov.co, dimagigo913@gmail.com, abogadojuanfalla@gmail.com. Direcciones tomadas de correos electrónicos los cuales aparecían en el traslado de la demanda.

Cordialmente,



CARLOS ANDRES VARGAS VARGAS
C. C. 79.687 849 de Bogota
T. P. 111.896 del C.S.J.

**SEÑOR
 JUEZ 85 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA D.C.
 (TRANSITORIO 67 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE)
 E. S. D.**

Referencia	Proceso Declarativo Verbal Sumario
Radicación No.	11001400308520190131400
Demandante	DIEGO MARIO GIRALDO GONZALEZ
Demandado	SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES.

CARLOS ANDRÉS VARGAS VARGAS, abogado en ejercicio, mayor y vecino de la ciudad de Bogotá, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79.687.849 de Bogotá y Tarjeta Profesional No. 111.896 del C.S.J., actuando como apoderado judicial de la sociedad **SEGUROS DE VIDA ALFA S.A**, identificada con el Nit 860.503.617-3, según el poder aportado, por medio del presente escrito me permito, aceptar el poder conferido y contestar la demanda interpuesta por el Señor **DIEGO MARIO GIRALDO ROMERO**, con base en los hechos que seguidamente expongo de la siguiente forma:

EN CUANTO A LOS TÉRMINOS PARA REALIZAR LA CONTESTACIÓN

Me permito indicar al Despacho, que el día 16 de octubre de 2020, se notificó por medio de correo electrónico el auto de 12 de septiembre de 2019, según el cual se otorgó 10 días para allegar la correspondiente contestación, sumado a los dos días concedidos por el artículo 8 del Decreto 806 de 2020, motivo por el cual el termino corre de la siguiente forma en concordancia con la norma precitada y el artículo 291 del C.G.P: el día 19 y el 20 de octubre de 2020 no corren términos (Art 8, Decreto 806 de 2020); los días 21,22, 23 corre términos, los días 24 y 25, no corren términos; los días 26, 27, 28, 29, 30 corren términos; los días 31 de octubre, 01 y 02 de noviembre no corren términos; los días 03 y 04 de noviembre de 2020 corren términos, siendo así evidente que se allega la presente contestación dentro de la oportunidad legal.

**CONTESTACIÓN A LA DEMANDA DEL SEÑOR
DIEGO MARIO GIRALDO GONZALEZ
A LOS HECHOS**

AL HECHO No. 1. No es cierto, ya que el seguro que se le concedió al señor DIEGO MARIO GIRALDO GONZALEZ en razón del desembolso del crédito de libranza No. 00158544241, no opero de forma automática, tal como lo manifestó el libelista.

AL HECHO No. 2. Es cierto, pero mas que un hecho es la transcripción de un documento el cual debió ser señalado como una prueba.

AL HECHO No. 3. Es cierto, la fecha de siniestro en los eventos de incapacidad total y permanente será la fecha de la estructuración de la incapacidad.

AL HECHO No. 4. Es parcialmente cierto, frente a este hecho se presentan dos situaciones:

- PRIMERO: conforme al acta de junta medico laboral No 88582 obrante en el expediente de fecha 13 de julio de 2016, se determinó perdida de la capacidad laboral del 69,21% al señor DIEGO MARIO GIRALDO GONZALEZ.
- SEGUNDO: Es parcialmente cierto, ya que el demandante efectivamente presento reclamación ante el banco, pero no es cierto que la misma cumpliera con las condiciones y lineamientos establecidos tanto en la póliza como en el régimen especial al que pertenecía el demandante, por lo cual la compañía a la que represento objeto oportuna y fundadamente la petición elevada.

Por otro lado, es pertinente manifestar que el referido negocio jurídico se encuentra regulado por las normas específicas del Código de comercio, el cual en su artículo 1081 establece que las acciones derivadas del contrato de seguro prescriben a los 2 años, así las cosas, está claro que dicho termino trascurrió desde el 17 de abril de 2017, fecha en que se acredito ante la aseguradora SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., la ocurrencia del hecho generador del siniestro y por lo tanto es el momento en que nace el derecho del señor DIEGO MARIO GIRALDO, hasta el 17 de abril de 2019 motivo por el cual, el demandante tenía hasta esta última fecha para interponer cualquier tipo de proceso, circunstancia que no se cumplió en el sub lite, toda vez

que la presente demanda fue presentada el día el 06 de agosto de 2019, acaeciendo así el fenómeno de la prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio.

AL HECHO No. 5. No es cierto, ya que el señor DIEGO MARIO GIRALDO efectivamente presento reclamación ante el banco y la aseguradora, la cual fue oportunamente atendida por Seguros de Vida Alfa S.A mediante objeción de 24 de abril de 2017, además de hacerse en el término legalmente establecido, se encontraba plenamente fundamentada.

Lo anterior debido a que en esta se le manifestó al asegurado la inviabilidad de afectar la aludida póliza, ya que se determino que el evento materia del reclamo carecía de cobertura, toda vez que a la fecha de ingreso a la póliza (16 de julio de 2013) el citado deudor ya presentaba patologías que le dieron origen al dictamen de invalidez.

AL HECHO No. 6. Es cierto, ya que verificando la documental se aprecia derecho de petición reclamación presentada por el demandante sobre los mismos hechos, la cual fue atendida por la compañía reiterando la objeción del 24 abril de 2017.

AL HECHO No. 7. No es cierto, toda vez que la aseguradora siempre ha sido diligente en la contestación de todas las peticiones que ha allegado el señor DIEGO MARIO GIRALDO GONZALEZ.

AL HECHO No. 8. No es cierto, toda vez que la aseguradora no recibió ningún tipo de reconsideración con fecha 30 de agosto de 2019.

AL HECHO No. 9. Es Cierto lo manifestado por el demandante, ya que Seguros de Vida Alfa S.A cumplió con su obligación contractual respecto del señor DIEGO MARIO GIRALDO GONZALEZ, por lo cual en la actualidad no existe monto pendiente por pagar.

AL HECHO No. 10. No es cierto, toda vez que la compañía no pago de forma tardía la obligación sino hasta el momento en que efectivamente se acreditaron los requisitos legales a la luz del art 1077 del código de comercio.

AL HECHO No. 11. No es cierto, porque a nuestro modo de ver más que un hecho es una mera apreciación subjetiva, toda vez que la compañía no pago de forma tardía la obligación sino hasta el momento en que efectivamente se acreditaron los requisitos legales a la luz del art 1077 del código de comercio.

AL HECHO No. 12. No es cierto, pero vale la pena manifestar que en el presente proceso no es procedente el pago de los intereses moratorios reclamados, ya que las acciones derivadas del contrato de seguro prescriben a los dos años, término que ya acaeció, tal como se explicara en el acápite de excepciones.

Sumado a todo lo anterior, como se señaló en las respuestas ha hechos anteriores, ningún derecho le asiste al demandante ya que el artículo 1037 del Código de Comercio establece claramente que las partes del contrato de seguro son el asegurador y el tomador, por lo cual, cualquier obligación del referido contrato es frente al tomador y no frente al asegurado.

Así las cosas, es claro que el Banco de Bogotá en su calidad de tomador y beneficiario oneroso no ha presentado reclamación alguna, ni tampoco le ha cedido ningún derecho al acá demandante para hacerlo.

AL HECHO No. 13. No es cierto que sea procedente el pago de los intereses moratorios pretendidos, toda vez que las acciones derivadas del contrato de seguro referido prescribieron a los dos años de haberse efectuado la correspondiente calificación de pérdida de capacidad laboral del demandante.

Sumado a todo lo anterior, como se señaló en las respuestas frente a hechos anteriores, ningún derecho le asiste al demandante ya que el artículo 1037 del Código de Comercio establece claramente que las partes del contrato de seguro son el asegurador y el tomador, por lo cual, cualquier obligación del referido contrato es frente al tomador y no frente al asegurado.

Así las cosas, es claro que el Banco de Bogotá en su calidad de tomador y beneficiario oneroso no ha presentado reclamación alguna, ni tampoco le ha cedido ningún derecho al acá demandante para hacerlo.

AL HECHO No. 14. No es cierto que sea procedente el pago de los intereses moratorios pretendidos, toda vez que las acciones derivadas del contrato de seguro prescribieron a los dos años de haberse efectuado la correspondiente calificación de pérdida de capacidad laboral del demandante.

Aunque no fueron enunciados como hechos puntuales, nos referiremos respecto de las tres situaciones allí enumeradas de la siguiente manera:

14.1. No es cierto como lo plantea el demandante, toda vez que la obligación de realizar el referido pago es en favor del beneficiario oneroso de la póliza, mas no del

asegurado. De igual forma la reclamación efectuada por el aquí demandante no reunía los requisitos del artículo 1077 del código de comercio.

14.2. No es cierto como lo plantea el demandante, pues el referido interés solo podrá ser cobrado por el beneficiario de la póliza, ya que cualquier obligación del referido contrato de seguro es frente a este y no frente al asegurado.

Así las cosas, es claro que el Banco de Bogotá en su calidad de tomador y beneficiario oneroso no ha presentado reclamación alguna, ni tampoco le ha cedido ningún derecho al acá demandante para hacerlo.

14.3. No es cierto, toda vez que la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, por cuanto los supuestos de hecho que sirven de base al presente proceso datan del 17 de abril año 2017, excediendo el termino de 2 años establecido en el artículo 1081 del código de comercio, termino que dejo fenecer por su propia inactividad.

AL HECHO No. 15. No es cierto lo planteado por el demandante, esto no corresponde a un hecho sino a una apreciación subjetiva por parte del demandante, sin embargo nos pronunciaremos frente a esto de la siguiente forma:

Sea lo primero indicar que el asegurado es un interviniente de la relación contractual, mas no es parte dentro del contrato, por lo cual ningún derecho le surge a él por encima de los del beneficiario oneroso, que en el presente caso era el Banco de Bogotá.

Así las cosas, es claro que el Banco de Bogotá en su calidad de tomador y beneficiario oneroso no ha presentado reclamación alguna, ni tampoco le ha cedido ningún derecho al acá demandante para hacerlo.

Respecto de lo que el libelista nombro como resumen de la situación, sin enumeración, nos referiremos así:

- No es cierto que sea un contrato por cuenta ajena, pues a la luz del artículo 1040 del Código de Comercio se requiere manifestación expresa, lo cual no existe en el referido contrato de seguro, por lo cual era carga del demandante probar su afirmación, lo cual no ocurre.
- No es cierto que el interés relevante sea el del asegurado, hoy demandante, puesto que contrario a lo señalado, no es una póliza de vida en favor del

demandante, por cuanto así no se encuentra estipulado, lo que se ha pactado es un seguro de vida grupo deudores, en el cual el interés asegurable es el patrimonio de la entidad financiera, quien mediante este tipo de seguros busca amparar su patrimonio que se concreta en el saldo insoluto de la obligación, en caso de no pago de las obligaciones contraídas; para tal fin se expiden los amparos de muerte e incapacidad total y permanente, entre otros, por lo cual el amparo de vida no es autónomo sino está sujeto a las estipulaciones contractuales entre el asegurador y el tomador.

Por lo anterior es claro que cualquier derecho es del beneficiario oneroso, que como ya lo hemos señalado en este caso concurre en el Banco de Bogotá, quien además también funge como tomador de la póliza en comento, prueba de ello es que el pago se hizo directamente al Banco mas no al asegurado.

Así las cosas, nos reafirmamos en la inexistencia de legitimidad en la causa por activa, pues no se aportó dentro del presente proceso autorización o cesión de derechos por parte del Banco de Bogotá, quien es el único legitimado de hacer las reclamaciones dinerarias acá pretendidas.

- No es cierta la tercera conclusión, ya que el carácter del seguro es contributivo, frente a lo cual es clara la ley en el artículo 1036 del Código de Comercio, en el cual se enuncian las características del negocio jurídico en comento, entre ellos la bilateralidad y la onerosidad, por tal razón, lo señalado por el demandante no tiene sentido alguno, ya que para que existiese una cobertura era necesario el pago de la prima, que de no haber sido pagada por el señor DIEGO MARIO GIRALDO hubiese sido asumida por el tomador, es decir el Banco Bogotá, por lo cual es indiferente quien pago la prima, ni haberla pagado le genera derechos al demandante, puesto que en la relación contractual primaban los derechos del beneficiario oneroso.
- No es cierto como lo plantea el demandante, ya que en este caso el acreedor funge como beneficiario oneroso, por lo cual es este el llamado a reclamar los derechos derivados del contrato de seguro suscrito.

FRENTE A LAS DECLARACIONES DE CONDENA DE LA DEMANDA

Desde ahora SEGUROS DE VIDA ALFA S.A, se opone a todas y cada una de las pretensiones de la de la demanda, ya que revisado el global de las pretensiones incoadas, lo que se busca es el cobro de los intereses moratorios establecidos en el artículo 1080 del Código de Comercio, pago que no es procedente en este proceso, toda vez que de conformidad con el artículo 1081 del Código de Comercio, las acciones derivadas del contrato de seguro prescribían a los dos años de haberse efectuado la calificación de la pérdida de capacidad laboral del demandante, término que se contabilizó desde el 17 de abril de 2017, fecha en que se acreditó ante la aseguradora SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., la pérdida de capacidad laboral por medio del ACTA DE JUNTA MEDICA LABORAL No. 88582 de fecha 13 de julio de 2016 , hasta el 17 de abril de 2019, motivo por el cual, en el presente caso acaeció el fenómeno de la prescripción tal como se explicara en el acápite de excepciones.

Sumado a todo lo anterior, como se señaló en las respuestas a hechos anteriores, ningún derecho le asiste al demandante ya que el artículo 1037 del Código de Comercio establece claramente que las partes del contrato de seguro son el asegurador y el tomador, por lo cual, cualquier obligación del referido contrato es frente al tomador y no frente al asegurado.

Así las cosas, es claro que el Banco de Bogotá en su calidad de tomador y beneficiario oneroso no ha presentado reclamación alguna, ni tampoco le ha cedido ningún derecho al acá demandante para hacerlo.

A La Pretensiones:

A la No. 1: Me opongo a esta petición, que se niegue.

A la No. 2: Me opongo a esta petición, que se niegue.

A la No. 3: Me opongo a esta petición, que se niegue.

A la No. 4: Me opongo a esta petición, que se niegue.

A la No. 5: Me opongo a esta petición, que se niegue, ya que ningún derecho le asiste al demandante ya que el artículo 1037 del Código de Comercio establece claramente que las partes del contrato de seguro son el asegurador y el tomador,

por lo cual, cualquier obligación del referido contrato es frente al tomador y no frente al asegurado.

Así las cosas, es claro que el Banco de Bogotá en su calidad de tomador y beneficiario oneroso no ha presentado reclamación alguna, ni tampoco le ha cedido ningún derecho al acá demandante para hacerlo.

En suma, es claro que en el presente caso acaeció el fenómeno de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, toda vez que solicita intereses moratorios del año 2017.

OBJECCIÓN FRENTE AL JURAMENTO ESTIMATORIO REALIZADO AL PRESENTAR LA DEMANDA

Manifiesto al Despacho que **PRESENTO OBJECCIÓN FORMAL AL JURAMENTO ESTIMATORIO**, de conformidad con lo señalado en el Artículo 206 del Código General del Proceso, frente a los valores solicitados, toda vez que señalan un monto que en nuestro entender es infundado, por las siguientes consideraciones:

De conformidad con la documental y lo manifestado por el mismo demandante, se puede apreciar a todas luces que SEGUROS DE VIDA ALFA S.A cumplió con su obligación contractual al haber realizado la correspondiente afectación de la póliza grupo deudores GRD 460, la cual aseguraba el compromiso crediticio adquirido por el demandante con el Banco de Bogotá.

Por otro lado, en el presente proceso se encuentra configurada la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, tipificado en el artículo 1081 del Código de Comercio, toda vez el demandante ha confesado que la fecha de estructuración de su pérdida de capacidad laboral fue el 13 de julio de 2016 y elevada la reclamación ante la aseguradora el 17 de abril del año 2017 , por lo cual es a partir de esa fecha que le corrían los dos años para realizar las correspondientes gestiones respecto de esta compañía aseguradora, término que se venció el 17 de abril de 2019, acaeciendo así el precitado fenómeno jurídico, toda vez que se presentó la demanda el día 06 de agosto de 2019, no pudiéndose así emitir ningún tipo de condena en contra de SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.

De otra parte, es claro en este proceso que era carga del demandante acreditar la fórmula o logaritmo utilizado para calcular los supuestos intereses adeudados, pues no obra en este proceso relación alguna que soporte dicha liquidación que reclama, ni tampoco las resoluciones que aplican en cada periodo, carga que era del demandante acreditar la cuantía en debida forma. Ni siquiera se adjuntó la tabla de intereses que comercialmente se expide para tal fin, como tampoco señalo sobre qué capital tasaba los intereses.

Por todo lo anteriormente explicado, le solicito al Despacho que acepte esta objeción formulada, y ordene de oficio la regulación de las pretensiones.

En caso de una sentencia en contra, ruego al Señor Juez sancionar a la demandante por la diferencia frente a lo no probado, tal como lo señala la norma en comento.

EXCEPCIONES A LA DEMANDA

EXCEPCION DE PRESCRIPCION DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO

El Código de Comercio en su artículo 1081 estableció el término de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, de la siguiente forma:

"La Prescripción de las acciones que se deriven 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." (Las negrillas son nuestras).*

Lo anterior quiere decir, que desde la fecha en que fue elevada la reclamación ante la aseguradora el 17 de abril del año 2017, este contaba con dos años para ejercer las acciones emanadas del contrato de seguro, en contra del asegurador, término que se venció el día 27 de abril de 2019.

En ese orden de ideas, es claro que si la ley ha establecido la prescripción como forma de garantía jurídica de la existencia de un término en el cual se extinguen las acciones, el cual es de dos años de acuerdo a lo ya señalado, los cuales corren respecto del asegurado desde el momento en que este haya tenido conocimiento del hecho base de la reclamación el 13 de julio de 2016, es decir la fecha de estructuración de pérdida de capacidad laboral, posteriormente se interrumpió el término de prescripción por una única vez con la presentación de la reclamación ante la aseguradora el 17 de abril de 2017 hasta el 17 abril de 2019, fecha en que prescribieron las acciones que se pudiesen derivar del contrato de seguro aquí señalado, quedando la compañía aseguradora ajena a cualquier reclamación que le formulase su asegurado o beneficiario con posterioridad a esa fecha.

A la luz de lo anterior, resulta claro entonces: **1)** que existió una calificación de la pérdida de capacidad laboral del señor DIEGO MARIO GIRALDO el 13 de julio de 2016, **2)** Que de acuerdo con lo establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, el término de prescripción ordinario de dos años se contabilizaba hasta el 17 de abril de 2019 y, por último, **3)**. Que el señor DIEGO MARIO GIRALDO formuló el presente proceso con posterioridad a la precitada fecha, ya que fue el 6 de agosto de 2019, motivo por el cual se debe concluir con toda certeza y evidencia que el aludido término se consumó, por lo cual no surge obligación alguna para SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.

Por lo anterior le solicito al Señor Juez que se sirva decretar la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, de conformidad con lo anteriormente indicado, y en concordancia exonere de todo tipo de responsabilidad y pago a SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.

FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA

EL Código de Comercio en su artículo 1037 establece lo siguiente:

*ARTÍCULO 1037. <PARTES EN EL CONTRATO DE SEGURO>. **Son partes del contrato de seguro:***

- 1) **El asegurador**, o sea la persona jurídica que asume los riesgos, debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos, y*
- 2) **El tomador**, o sea la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos. **(negrilla fuera del texto)***

De acuerdo a lo anterior, ningún derecho le asiste al demandante ya que el artículo 1037 del Código de Comercio establece claramente que las partes del contrato de seguro son el asegurador y el tomador, por lo cual, cualquier obligación del referido contrato es frente al tomador y no frente al asegurado, quien funge como demandante en el presente proceso.

Así las cosas, es claro que el Banco de Bogotá en su calidad de tomador y beneficiario oneroso es quien goza de los derechos generados de la suscripción del contrato de seguro en comento, por lo cual es este el único legitimado a realizar el correspondiente cobro del pago de la indemnización y de los aludidos intereses moratorios, si a ello hubiese lugar, circunstancia que en el presente caso no acaeció, toda vez que a la fecha el Banco no ha presentado reclamación alguna, así como tampoco le ha cedido ningún derecho al acá demandante para hacerlo.

En conclusión, era carga del demandante probar que el beneficiario que ostentaba los derechos acá reclamados, le había cedido los mismos, esto con la finalidad de que las pretensiones acá incoadas fueran legítimas, pero como no sucedió dicha situación, le solicito al Despacho que se sirva exonerar a Seguros de Vida Alfa S.A de todo tipo de obligación y pago frente al actual demandante.

EXCEPCIÓN DENOMINADA AUSENCIA DE RIESGO ASEGURADO ANTE LA PRESENCIA DE UN HECHO CIERTO

Dentro de la documentación allegada para acreditar la ocurrencia del siniestro se aportó dictamen de invalidez emitido por Fuerzas Militares de Colombia Ejército Nacional Unidad de Sanidad, calendado 13 de julio de 2016, en donde se evidencia que el aquí demandante presentaba diagnóstico de cefalea desde hace 4-5 años (sic), trauma por desaceleración de rodillas desde el 2008, dando lugar a una Pérdida de Capacidad Laboral de 69.21 %, por lo cual el Despacho debe tener en cuenta el artículo 1054 del Código de Comercio Señala entre otras cosas:

**“...Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgo y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro.”
(Continúa Las negrillas de mi autoría).**

Es claro además, que el demandante, ingresó al grupo asegurado el 16 de julio de 2013, por lo cual, las afectaciones sufridas con anterioridad a dicha fecha que sirvieron de fundamento para la calificación del acta de junta medica laboral No. 88582 realizada el 13 de julio de 2016, se constituyen en hechos ciertos y conocidos por el hoy demandante, motivo por el cual queda comprobado que al momento de solicitar el crédito y de ingresar al grupo asegurador su enfermedad era un hecho cierto, conocido y comprobado y por tanto por ministerio de la ley era ajeno desde su inicio al contrato de seguro, al menos frente al amparo de Incapacidad Total y Permanente.

Así las cosas, toda vez que se advierte que en la referida junta médica se reconoce la existencia previa de enfermedades, conocidas, diagnosticadas y calificadas previo al ingreso al grupo asegurado.

Por lo anterior, conmino al Señor Juez a decretar probada esta excepción por corresponder a la aplicación estricta de una norma, el artículo 1054 del Código de Comercio, que rige el contrato de seguro y es Ley para las partes, relevando en consecuencia al asegurador de cualquier obligación de pago.

**EXCEPCION DE INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN POR PARTE DE
SEGUROS DE VIDA ALFA S.A, POR HABER CUMPLIDO CON SU
OBLIGACIÓN DE PAGAR EL SALDO INSOLUTO DE LA OBLIGACIÓN
CREDITICIA NO.158544241.**

En el presente proceso no existe algún tipo de obligación que le pueda ser reclamada a SEGUROS DE VIDA ALFA S.A, toda vez que efectivamente se suscribió una póliza en la cual fungía como asegurado el acá demandante y como beneficiario oneroso el Banco de Bogotá, dentro de la cual se contrató la cobertura de incapacidad total y permanente, la cual se afectaría una vez acaecieran las condiciones y circunstancias determinadas para la aludida cobertura, generándose desde ese momento la obligación a cargo de SEGUROS DE VIDA ALFA S.A, de pagar al beneficiario oneroso el saldo insoluto de la deuda.

En ese orden de ideas, en el sub lite el señor DIEGO MARIO GIRALDO GONZALEZ solicito la afectación de la referida cobertura por haber sido calificado con Un 69,21%

de pérdida de capacidad laboral, motivo por el cual el 25 de septiembre de 2018 SEGUROS DE VIDA ALFA S.A, procedió a pagar al Banco de Bogotá la suma de DIECINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL (\$19.467.238) monto correspondiente al saldo insoluto de la deuda crediticia No. 158544241, cumpliendo así con el compromiso contractual que había asumido al momento de la suscripción del referido contrato de seguro, no existiendo a la fecha obligación alguna que le pueda ser reclamada a la compañía a la cual represento.

En conclusión, al haberse hecho el pago del saldo insoluto del crédito adquirido por el demandante con el Banco de Bogotá, SEGUROS DE VIDA ALFA S.A extinguió cualquier tipo de obligación a su cargo, siendo así improcedente obligarla por medio del presente proceso a realizar cualquier tipo de pago adicional al ya hecho.

En conclusión, SEGUROS DE VIDA ALFA S.A honró el compromiso adquirido en la aludida póliza, no debiendo suma alguna ni al Banco de Bogotá, ni mucho menos al señor Acosta, motivo por el cual le solicitó a su señoría que tenga por probada esta excepción y en consecuencia se exonere a mi representada de realizar el pago de las sumas acá pretendidas.

EXCEPCIÓN DE COBRO DE LO NO DEBIDO POR PARTE DEL SEÑOR DIEGO MARIO GIRALDO

Su señoría se advierte el cobro de lo no debido por parte del demandante, por cuanto SEGUROS DE VIDA ALFA S.A realizo el pago efectivo del saldo insoluto de la obligación crediticia No. 158544241 al beneficiario oneroso, no teniendo obligación de pagar alguna otra suma.

Además, las acciones derivadas del contrato de seguro aludido prescribían a los dos años de haberse efectuado la calificación de la pérdida de capacidad laboral del demandante, término que transcurrió desde el 13 de julio de 2016 el cual se interrumpió por una única vez conforme al art 94 del C.G.P. el día 17 de abril de 2017 fecha en que se presentó la reclamación el cual se contaba hasta el 17 de abril de 2019, de conformidad con el artículo 1081 del Código de Comercio, motivo por el cual en el presente caso acaeció el fenómeno de la prescripción.

Así las cosas, es evidente que es infundada la reclamación de las sumas pretendidas en el presente proceso judicial, teniéndose así que denegar todas y cada una de las pretensiones incoadas por el demandante y en su lugar exonerar del pago a mi representada.

EXCEPCIÓN DENOMINADA AUSENCIA DE OBLIGACIÓN DE PAGO FRENTE AL DEMANDANTE POR SER UNA PÓLIZA CON BENEFICIARIO ONEROSO

De las condiciones generales se advierte que el beneficiario establecido es el Banco de Bogotá, como beneficiario Oneroso frente al saldo insoluto de la obligación en un 100%.

Es claro entonces que ningún dinero puede ser recibido por el demandante, pues en primer lugar es un valor que va disminuyendo con el paso del tiempo y en segundo el saldo pendiente o la obligación en mora, ya se canceló directamente al Banco de Bogotá como el beneficiario Oneroso designado.

Así las cosas, le solicito al despacho que se nieguen todas y cada una de las pretensiones del demandante, y en concordancia, se exonere a SEGUROS DE VIDA ALFA S.A de hacer algún tipo de pago adicional al que ya hizo en cumplimiento del referido contrato de seguro.

EXCEPCIÓN DENOMINADA DE COMPENSACIÓN Y NULIDAD RELATIVA

Solicito respetuosamente al señor a Juez declarar la compensación y cualquier causal de nulidad relativa, en caso que resulten probadas en este proceso.

EXCEPCIÓN DENOMINADA GENÉRICA

Cualquier otra excepción que el Señor Juez encuentre probada en este asunto y que no haya sido enunciada, de conformidad con lo señalado en el artículo 282 del Código General del Proceso.

PRUEBAS

Solicito que se tenga como pruebas a favor:

DOCUMENTALES:

1. Objeción de 24 de abril de 2017
2. Formulario de declaración de siniestro del señor DIEGO MARIO GIRALDO GONZALEZ
3. Copia de la cedula del señor DIEGO MARIO GIRALDO GONZALEZ
4. Acta de Junta Medica Laboral No.88582
5. Resolución 1206 del 23 de marzo de 2017
6. Respuesta reconsideración 16 de abril de 2018
7. Condiciones Generales Vida Grupo Deudores Póliza GRD 460
8. Reconsideración 30 de agosto de 2018
9. Solicitud cancelación de póliza 03 de septiembre de 2018
10. Cancelación de póliza 10 de septiembre de 2018

INTERROGATORIO DE PARTE

Se fije fecha y hora, Señor Juez, para practicar interrogatorio de parte que absolverá el Señor **DIEGO MARIO GIRALDO GONZALEZ**, el cual formulare verbalmente o mediante escrito que allegaré oportunamente en sobre cerrado, con la finalidad de indagar sobre la veracidad de los hechos y la prosperidad de las excepciones de la demanda.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Fundo el contenido y oposición en lo dispuesto en el Título V, del Libro Cuarto del Código de Comercio, referente al Contrato de Seguros, los artículos del Código General del Proceso enunciados y cualquier otra norma que resulte concordante.

ANEXOS

Me permito indicar que allego las documentales señaladas por medio de PDF al juzgado 85 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA D.C.- (TRANSITORIO 67 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE), al señor DIEGO MARIO GIRALDO y al señor JUAN MANUEL FALLA RODRÍGUEZ por medio de las siguientes direcciones electrónicas: cmpl85bt@cendoj.ramajudicial.gov.co, dimagigo913@gmail.com, abogadojuanfalla@gmail.com

NOTIFICACIONES

La sociedad Seguros de Vida Alfa S.A. Nit 860.503.627-3, representada por la Dra. Mónica Andrea Orjuela Cortes o quien haga las veces recibe notificaciones Av. Calle 24 A no. 49-42 Piso 4 Torre 4 de la ciudad de Bogotá, tel 7435333 y en el Correo electrónico e-mail: monicaa.orjuela@segurosalfa.com.co.

El Suscrito apoderado, las recibirá en la secretaria de su despacho y/o en la Oficina 429 de la Avenida Carrera 15 No. 119-11, de la ciudad de Bogotá. De igual forma tengo el siguiente e-mail: cvargas.abogado@gmail.com; Cel. 3014313237

Del Señor Juez,

Atentamente,



CARLOS ANDRES VARGAS VARGAS
C. C. 79.687 849 de Bogotá
T. P. 111.896 del C.S.J.



seguros de vida alfa s.a.

NIT. 860.503.617-3

SEÑORES

JUZGADO 85 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA D.C.

(TRANSITORIOAMENTE JUZGADO 67 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE

BOGOTÁ)

E.S.D.

RADICACION: EXPEDIENTE: 110014003085-2019-01314-00

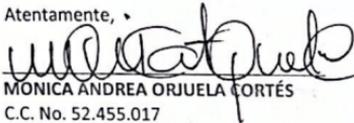
DEMANDANTE: DIEGO MARIO GIRALDO

DEMANDADO: SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.

MONICA ANDREA ORJUELA CORTÉS, mayor de edad, domiciliada en Bogotá, identificada con la C.C. No. 52.455.017 de Bogotá, en mi condición de representante legal de Seguros de Vida Alfa S.A., sociedad identificada con el Nit. 860.503.617-3, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., de acuerdo con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, que anexo, me permito manifestar que confiero poder especial, amplio y suficiente, al doctor **CARLOS ANDRES VARGAS VARGAS**, mayor de edad y residente en la ciudad de Bogotá, identificado con el Número de Cedula 79.687.849 de Bogotá y Tarjeta Profesional No. 111.896 del C.S.J., para que en el proceso de la referencia actué como nuestro apoderado judicial y proceda a la contestación de la demanda interpuesta por el Señor Diego Mario Giraldo.

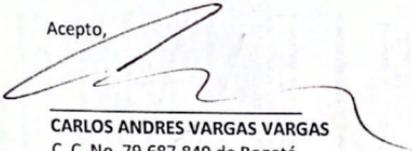
El apoderado queda ampliamente facultado de conformidad con el artículo 77 del C.G.P. para recibir, transigir, sustituir, desistir, pedir copias, interponer recursos y en especial la facultad de conciliar, así como todas las demás necesarias para el buen desempeño del presente mandato.

Atentamente,


MONICA ANDREA ORJUELA CORTÉS
C.C. No. 52.455.017

Representante legal de Seguros de Vida Alfa S.A.

Acepto,



CARLOS ANDRES VARGAS VARGAS
C. C. No. 79.687.849 de Bogotá
T. P. No. 111.896 del C.S.J.

Proyecto: IC

NOTARÍA 5 DE BOGOTÁ 

DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO DE TEXTO
Ante el despacho de la Notaría Quinta del Circuito de Bogotá D.C. Compareció:

VARGAS VARGAS CARLOS ANDRES
Quien se identificó con:
C.C. No. **79687849** 8CZPUHK9U6AMB8LWYT
y la T.P. No. **111896** del C.S.J. quien presentó personalmente el escrito contenido en este documento y además declaró que la firma que aparece en el mismo es la suya y que su contenido es cierto.

Bogotá D.C. 13/01/2020
Hora 09:02:29 a.m.



Verifique los datos en www.notariaenlinea.com

FIRMA AUTOGRAFICA DEL DECLARANTE
zpzazalqk99i
AUTORIZO LA PRESENTE DILIGENCIA A2
ANDRÉS HIBER ARÉVALO PACHECO
NOTARIO 5 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.



Líneas de atención al cliente.

Bogotá: 307 70 32, a nivel nacional: 01 8000 12 25 32, habilitadas en jornada continua de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 6:00 p. m.

www.segurosalfa.com.co

COR2014

unintended



NOTARIA VEINTITRES DEL CIRCULO DE BOGOTÁ, D.C
DILIGENCIA DE PRESENTACION PERSONAL

NOTARIA 23

Ante la Notaria 23 del circulo de Bogotá, se PRESENTO

ORJUELA CORTES MONICA ANDREA

Identificado con C.C. 52455017

Tarjeta Profesional

Quien declara que la firma que aparece en este documento es la suya y que el contenido del mismo es cierto en todas sus partes en fe de lo cual se firma esta diligencia.

El 30/12/2019 ca2cc1xw1xss1xv



NOTARIA VEINTITRES DEL CIRCULO DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICACION HUELLA

NOTARIA 23

El 30/12/2019

El Suscrito Notario 23 del Circulo de Bogotá, certifica que la huella dactilar que aquí aparece fue impresa por:

ORJUELA CORTES MONICA ANDREA

Identificado con: C.C. 52455017



dwccdxs32xswwxsf

ALFONSO MONTENEGRO GUTIERREZ NOTARIO ENCARGADO



[Handwritten signature]

ALFONSO MONTENEGRO GUTIERREZ NOTARIO ENCARGADO



[Handwritten signature]

7



seguros de vida alfa s.a.

NIT. 860.503.617-3

Bogotá, **24 ABR. 2017**
OBJ. IND-480-2017

Doctora
ROSA MARGARITA MUÑOZ
Gerente Recursos Físicos
BANCO DE BOGOTÁ
Calle 36 No. 7-47, Piso 3
Tel.: 3320032
Bogotá

ASUNTO: Póliza de Seguro de Vida Grupo Deudores GRD-460
Tomador: BANCO DE BOGOTÁ S.A.
Deudor: GIRALDO GONZALEZ DIEGO MARIO
Expediente No. 220217005405
Obligación No. 158544241

Respetada doctora Rosa Margarita:

En atención a su comunicación mediante la cual presenta reclamación ante esta Aseguradora, como consecuencia de la pérdida de capacidad laboral del deudor en referencia, en afectación de la póliza de Seguro de Vida Grupo Deudores GRD-460, nos permitimos manifestar lo siguiente:

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., suscribió con el BANCO DE BOGOTÁ S.A., la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores GRD-460, con el objeto de amparar la Muerte, Incapacidad Total y Permanente y Enfermedades Graves de los deudores de créditos de la mencionada Entidad, a la cual ingresó el deudor en mención el 16 de julio de 2013, debido al desembolso de la obligación No. 158544241.

Dentro de la documentación allegada para acreditar la ocurrencia del siniestro se aportó dictamen de invalidez emitido por Fuerzas Militares de Colombia Ejército Nacional Unidad de Sanidad, calendado 13 de julio de 2016, en donde se evidencia que el citado deudor presentaba diagnóstico de cefalea desde hace 4-5 años (sic), trauma por desaceleración de rodillas desde el 2008, dando lugar a una Pérdida de Capacidad Laboral de 69.21%.

Con fundamento en lo anterior procede citar, las condiciones particulares de la póliza de seguro Vida Grupo Deudores GRD-460, las cuales establecen:

“Se entenderá por Incapacidad Total y Permanente la sufrida por el asegurado que haya sido ocasionada y se manifieste estando amparado bajo el presente

BOGOTÁ - DIRECCIÓN GENERAL
Av. Calle 24A No. 59-42 Torre 4, Piso 4
OFICINA DE ATENCIÓN AL CLIENTE
Av. Calle 26 No. 59-15 Locales 6 y 7
PBX: 743 5333 Fax: Ext. 14440

SUCURSAL SAN DIEGO
Av. Calle 24A No. 59-42 Torre 4, Piso 4
PBX: (1) 756 1823
FAX: (1) 743 5333 Ext. 14441

CALI
CRA. 4 No. 7-61 PISO 5
ED. BANCO DE OCCIDENTE
PBX: (2) 485 0517
FAX: (2) 485 0517 Ext. 14677

MEDELLÍN
CRA. 43A No. 9 SUR-91 Of. 1002
TORRE NORTE ED. CENTRO DE
NEGOCIOS LAS VILLAS
PBX: (4) 604 3485
FAX: (4) 604 3485 Ext. 14688

CARTAGENA
GETSEMANÍ CALLE
DEL ARSENAL No. 9A-09 LOCAL 4
PBX: (5) 693 0221
FAX: (5) 693 0221 Ext. 14648



seguros de vida alfa s.a.

NIT. 860.503.617-3

anexo que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables...
(El subrayado no pertenece al texto).

Adicionalmente procede citar las excusiones de anexo de Incapacidad Total y Permanente, el cual se adhiere y forma parte integral de las condiciones generales de la póliza en referencia, en donde se establece:

"EXCLUSIONES

1. Cuando el hecho o circunstancia que genero la incapacidad total y permanente se haya producido con anterioridad a la fecha de inclusión del asegurado en el presente amparo. (El subrayado no pertenece al texto original)

Significa la clausula citada que la patologías que dan origen a la pérdida de la capacidad laboral deben presentarse durante la vigencia del contrato de seguro.

Con fundamento en lo expuesto, se determina que el evento materia de reclamo carece de cobertura, toda vez que a la fecha de ingreso a la póliza (16 de julio de 2013) el citado deudor ya presentaba las patologías que le dieron origen al dictamen de invalidez, razón por la cual a SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. no le asiste la obligación de realizar pago indemnizatorio alguno.

Por lo anterior, SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., lamenta informarle que objeto de manera seria y fundada la reclamación efectuada, sustentada en los hechos ocurridos, el contrato de seguro y la normatividad legal vigente.

Cordialmente,


FIRMA AUTORIZADA
Representante Legal


VoBo: Analista Jurídico
Elaboró: AM

BOGOTÁ - DIRECCIÓN GENERAL
Av. Calle 24A No. 59-42 Torre 4, Piso 4
OFICINA DE ATENCIÓN AL CLIENTE
Av. Calle 26 No. 59-15 Locales 6 y 7
PBX: 743 5333 Fax: Ext. 14440

SUCURSAL SAN DIEGO
Av. Calle 24A No. 59-42 Torre 4, Piso 4
PBX: (1) 756 1823
FAX: (1) 743 5333 Ext. 14441

CALI
CRA. 4 No. 7-61 PISO 5
EO. BANCO DE OCCIDENTE
PBX: (2) 485 0517
FAX: (2) 485 0517 Ext. 14677

MEDELLÍN
CRA. 43A No. 9 SUR-91 Of. 1002
TORRE NORTE ED. CENTRO DE
NEGOCIOS LAS VILLAS
PBX: (4) 604 3485
FAX: (4) 604 3485 Ext.14688

CARTAGENA
GETSEMANI CALLE
DEL ARSENAL No. 9A-09 LOCAL 4
PBX: (5) 693 0221
FAX: (5) 693 0221 Ext. 14648

Datos del Asegurado

Nombre: **Diego Mario** Apellidos: **Garaldo González** Nacionalidad: **Colombiano**
 Tipo de identificación: C.C. C.E. P.S. Número de identificación: **9733064**
 Fecha de nacimiento: **13/09/1979**
 Actividad económica: Empleado Independiente Estudiante Rentista o Pensionado Otr.:
 Tipo de contrato: Contrato Obra o Labor Contrato Servicios Contrato Término Fijo Otr.:
 Estado Civil: **Casado** Ciudad: **Tocancipa** Departamento: **Cundinamarca**
 Dirección de Residencia: **c/17b 4c-33 2do piso los aires** No. Prod. Burocracia Asociado al Seguro: **00158544241**
 Celular: **3003341015** Teléfono Fijo: **8574449** Correo electrónico: **dimg9190913@gmail.com**

Datos del Siniestro

Fecha de ocurrencia del siniestro: : : AM PM
 Importante: En caso de siniestro por Hurto en Cajero, registre la hora en la que ocurrió el hecho
 Descripción de los hechos constitutivos de siniestro: **Segun acta de junta medica laboral N: 88562 del 13 julio de 2016 punto II concul de convocatoria, por la practica de un examen de capacidad psicofisica en el que se encuentran lesionados o afecciones que disminuyen la capacidad laboral.**
 Datos del apoderado del asegurado o beneficiario principal (completar solo si es distinto al asegurado)
 Nota: En aquellos casos en los que la reclamación se presente por intermedio de apoderado o beneficiario, se hará necesario aportar documento debidamente autenticado, en el cual conste tal situación, el cual deberá tener máximo cinco (5) días de expiración.

Nombre: _____ Apellidos: _____
 Tipo de identificación: C.C. C.E. P.S. Número de identificación: _____ Nacionalidad: _____
 Actividad económica: Empleado Independiente Estudiante Rentista o pensionado Parentesco con el asegurado:
 Dirección: _____ Departamento: _____ Ciudad: _____
 Celular: _____ Teléfono fijo: _____ Correo electrónico: _____

Tipo de Cuenta: Ahorros Corriente N° de cuenta: _____ Banco: _____
 Nota: En los casos en los que haya más de un beneficiario reclamante, se debe diligenciar un formato independiente por cada uno de los beneficiarios.
 Para todas las coberturas, registre los datos de la cuenta a la cual se le giraran los recursos por el pago de la indemnización

Nota: Esta sección debe ser diligenciada en todos los casos por el Asegurado, Apoderado o el Beneficiario
 Declaro expresamente que:
 1. Los recursos que poseo provienen de **actividad u oficio** (Renta, pensión, ocupación, actividad u oficio).
 2. Tanto mi actividad, profesión u oficio son lícitos y las ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las tipificadas como tal en el Código Penal Colombiano.
 3. La información que he suministrado en este documento, es veraz y verificable.
 4. Autorizo a las entidades aseguradoras, sociedades de capitalización e intermediarios de seguros, para que con los fines subsidiarios y de información entre compañías y entre estas y las autoridades competentes, consulte, administre, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada, la información derivada de la presente declaración de siniestro o de cualquier otro vínculo contractual y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se le haya otorgado a la Aseguradora.
 5. Los recursos que se reciben con ocasión del pago de la indemnización, en caso de que ésta sea reconocida, no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas de índole alguna. Relacione las reclamaciones presentadas e indemnizaciones recibidas por concepto de seguros, respecta de cualquier asegurador, en los dos últimos años.
 Año Seguro afectado Compañía de Seguros Moneda Valor de la Indemnización

Nota: Autorizo a Seguros Alfa S.A. y Seguros de Vida Alfa S.A., para solicitar cualquier información y hacer cualquier verificación que eventualmente sea necesaria para el pago de la indemnización.
 Información Adicional (diligenciar en todos los casos)
 En el caso que su actividad económica, sea independiente o empleado dependiente, diligencie los siguientes datos de la oficina, empresa o negocio donde labora actualmente:
 Nombre: _____ Dirección: _____
 Cargo: _____ Teléfono: _____

Información de Ingresos y Patrimonio (Para toda actividad económica)

Ingresos Mensuales \$	Egresos Mensuales \$	Total de Activos \$	Total de Pasivos \$

Realiza actividades u operaciones con moneda extranjera: SI NO Cuales? (Entidad, Número de cuenta y Monto):

Firma y Huella del Solicitante

 Firma de Asegurado/Apoderado o Beneficiario
 Número del Documento: **19733064**
 Fecha de reclamación: **12/04/2017**
 Firma y sello del Banco de Bogotá

Importante: La aceptación del siniestro y el pago de la indemnización correspondiente dependen en su totalidad del análisis realizado por la Aseguradora.
 Nota: El aviso del siniestro es responsabilidad del asegurado, la indemnización del seguro solo se produce con una reclamación formal por parte del mismo.

1. The first part of the document is a list of names and addresses of the members of the committee.

2. The second part is a list of the names of the members of the committee.

3. The third part is a list of the names of the members of the committee.

4. The fourth part is a list of the names of the members of the committee.

5. The fifth part is a list of the names of the members of the committee.

6. The sixth part is a list of the names of the members of the committee.

7. The seventh part is a list of the names of the members of the committee.

8. The eighth part is a list of the names of the members of the committee.

9. The ninth part is a list of the names of the members of the committee.

10. The tenth part is a list of the names of the members of the committee.

11. The eleventh part is a list of the names of the members of the committee.

12. The twelfth part is a list of the names of the members of the committee.

EL NOTARIO ÚNICO DE
TOCANCIPÁ CUNDINAMARCA
HACE CONSTAR
Que la presente fotocopia es tomada del original
que tuvo a la vista
11 ABR 2017
Fecha: 



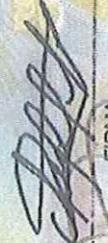
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **9.733.064**

GIRALDO GONZALEZ

APELLIDOS **DIEGO MARIO**

NOMBRES



FIRMA



EL NOTARIO ÚNICO DE
TOCANCIPÁ CUNDINAMARCA
HACE CONSTAR
Que la presente fotocopia es tomada del original
que tuvo a la vista
11 ABR 2017
Fecha: 



FECHA DE NACIMIENTO **13-SEP-1979**

ARMENIA
(QUINDIO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73
ESTATURA

B+
G.S. RH

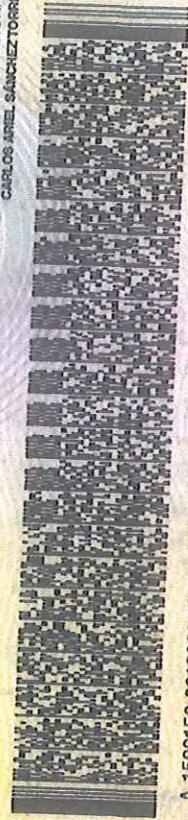
M
SEXO

01-OCT-1997 ARMENIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *foto para pasaporte*

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARBEL SANCHEZ TORRES



INDICE DERECHO



A-1500150-00130320-M-0009739064-20081120 0006554823A 1 1610025746

MEMORANDUM FOR THE RECORD

DATE: 10/15/54

TO: SAC, NEW YORK

FROM: SAC, NEW YORK

RE: [Illegible]

NY 100-100000

Enclosed for the New York Office are two copies of a letterhead memorandum (LHM) dated and captioned as above.

The LHM was prepared by the New York Office on 10/15/54.

Very truly yours,
Special Agent in Charge

U.S. GOVERNMENT PRINTING OFFICE: 1954 O - 248,000

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD



ACTA DE JUNTA MÉDICA LABORAL No. 88582
REGISTRADA EN LA DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO

LUGAR Y FECHA:

BOGOTÁ, D.C. JULIO 13 de 2016

INTERVIENEN:

Doctor

DR(A). CLAUDIA HERNANDEZ JIMENEZ

Oficial de Sanidad

Doctor

DR(A). YURI ANDREA HERNANDEZ ULLOA

Oficial de Sanidad

Doctor

DR(A). JAVIER ENRIQUE MURILLO SEGOVIA

Oficial de Sanidad

ASUNTO:

Que trata del Acta de Junta Médica Laboral Militar. Que estudia en todas sus partes los documentos de sanidad del caso a valorar, clasificando la capacidad laboral, lesiones, secuelas, indemnizaciones e Imputabilidad al servicio, de conformidad con el Artículo. 15_ del Decreto 1796_ de 14- SEPTIEMBRE DEL 2000, acordando el texto y conclusiones, de acuerdo con los conceptos emitidos por los especialistas tratantes.:ELECTROMIOGRAFIA-ENDOSCOPIA-NEUROLOGIA-ORTOPEDIA-ORTOPEDIA MANO-

I. IDENTIFICACIÓN:

Grado CP(R). Código 9733064 Apellidos y Nombres Completos GIRALDO GONZALEZ DIEGO MARIO CC No. 9733064 DE ARMENIA- ARMA: - FECHA DE NACIMIENTO: SEPTIEMBRE 13 DE 1979- NATURAL DE ARMENIA- Edad 36 años. Ciudad y Residencia Actual: CALLE 7 B No 4 C-33 DE: TOCANCIPA TEL: 3134788899 CUENTA 819 023029 BBVA

II. CAUSAL DE CONVOCATORIA

De acuerdo al artículo 19 del Decreto 1796 de 2000 esta Junta Médica se convoca por: **POR LA PRÁCTICA DE UN EXAMEN DE CAPACIDAD SICOFÍSICA EN EL QUE SE ENCUESTRAN LESIONES O AFECCIONES QUE DISMINUYEN LA CAPACIDAD LABORAL.(RETIRO)**

III. ANTECEDENTES

A. Al paciente le fue efectuado examen sicofísico general para la presente diligencia, la cual se verifica de acuerdo con el concepto y la intervención personal del especialista.

- Se le practicó Junta Médica Laboral SI NO X .
- Consejo Técnico SI NO X .
- Tribunal Médico SI NO X .

B. Antecedentes del Informativo

SIN INFORMATIVOS ADMINISTRATIVOS /

IV. CONCEPTOS DE LOS ESPECIALISTAS

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

Fecha: 25/11/2015 Servicio: ORTOPEDIA

FECHA DE INICIO PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE APROX 4 Y MEDIO DE ADORMECIMIENTO EN AMBAS MANOS PARESTESIAS Y DOLOR QUE LO DESPIERTAN EN LAS NOCHES TAMBIEN REFIERE QUE SE LE ENGATILLAN TERCER Y CUARTO DEDO MANO DERECHA SE LLEVA A CIRUGIA EL 13 DE DIC DE 2014 SE HACE LIBERACION TUNEL DE CARPO DERECHO LOGRANDO MEJORIA DE LAS PARESTESIAS PERO REFIERE DEBILIDAD PARA AGARRES REFIERE MEJORIA DE DOLOR SIGNOS Y SINTOMAS ELECTROMIOGRAFIA 3/6/15 CON NEUROPATIA DE NERVIO MEDIANO EN TUNEL DEL CARPO DE CARÁCTER SEVERO ETIOLOGIA SOBREUSO ESTADO ACTUAL MANOS TINEL PHALEN Y DURKAN (-) BILATERAL ATROFIA TENAR IZQUIERDA CICATRIZ DE LA MANO DERECHA SIN RETRACCIONES CON DOLOR A SU PALPACION NO HAY DEFICIT NEUROLOGICO DOLOR EN POLEA AR DE TERCER Y CUARTO DEDO SIN ENGATILLAMIENTO DIAGNOSTICO SINDROME TUNEL DE CARPO BILATERAL TERCER Y CUARTO DEDO EN GATILLO DERECHO PRONOSTICO MALO PARA LA FUNCION PACIENTE CON CUADRO AGUDIZADO DE SINDROME TUNEL DEL CARPO BILATERAL CON COMPROMISO MIELINICO Y AXONAL No HOJA CONCEPTO 78955 Nuil FDO. AIDA GARCIA.-

Fecha: 03/06/2015 Servicio: ELECTROMIOGRAFIA

ESTUDIO ANORMAL. SUGIERE NEUROPATIA DEL MEDIANO BILATERAL EN EL TUNEL DE CARPO DE CARÁCTER SEVERO HOJA No 14 Nuil FDO. CAROLINA MANCIPE.-

Fecha: 18/02/2015 Servicio: NEUROLOGIA

FECHA DE INICIO PACIENTE QUIEN DESDE HACE 4 - 5 AÑOS DE EVOLUCION CON CEFALEA TIPO PESO CONTINUO TRAE TAC CEREBRAL DE 20 ENERO DE 2015 MINDEFENSA REPORTADO COMO NORMAL SIGNOS Y SINTOMAS DESPIERTO ORIENTADO LENGUAJE FUENTE NO FOCALIZACION MOTORA O SENSITIVA NO SIGNOS MENINGEOS MARCHA NORMAL ETIOLOGIA IDIOPATICA ESTADO ACTUAL BUENO DIAGNOSTICO MIGRAÑA PRONOSTICO ENFERMEDAD CONTROLABLE NO CURABLE SIN ALTERACIONES MOTORAS FUNCIONALES No HOJA CONCEPTO 64665 Nuil FDO. ALVARO GUDIÑO.-

Fecha: 02/03/2015 Servicio: ENDOSCOPIA

GASTRITIS CRONICA DE MODERADA A SEVERA ACTIVA DE PATRON FOLICULAR CON COMPONENTE EROSIVO ATROFIA GLANDULAR MODERADA ASOCIADO A METAPLASIA INTESTINAL MULTIFOCAL DE TIPO COLONICO SIN CRITERIOS PARA DISPLASIA HELICOBACTER PYLORI ++/+++ HOJA No 5 Nuil FDO. JOSE ARIAS.-

Fecha: 22/08/2014 Servicio: ORTOPEDIA MANO

FECHA DE INICIO PACIENTE QUIEN EN 2008 PRESENTA TRAUMA POR DESACELERACION DE LAS RODILLAS EN TERRENO INCLINADO CON POSTERIOR DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL VALORADO EN HOSPITAL MILITAR CON HALLU VALGUS EN RM DE LESION EN ASA LUXACION MENISCO INTERNO Y LESION CONDRA DE CONDILO FEMORAL Y TIBIA INTERNOS REALIZARON ARTROSCOPIA Y PERFORACIONES CON CONDILO REHABILITACION Y RECUPERACION APROPIADA SIGNOS Y SINTOMAS REFIERE DOLOR PROGRESIVO DESDE HACE VARIOS MESES EN RODILLAS DE INCAPACITANTE CON ACTIVIDADES DEPORTIVAS EN REGION ANTERIOR CURSA CON SINDROME TUNEL DEL CARPO MODERADO IZQUIERDO SEVERO DERECHO ETIOLOGIA 1 RODILLAS TRAUMATICA DEGENERATIVA 2 MANOS INFLAMATORIA LABORAL ESTADO ACTUAL 1 DOLOR FRECUENTE EN RODILLAS CON ACTIVIDAD FISICA Y DEPORTIVA 2 DOLOR Y PERDIDA DE FUERZA EN AMBAS MANOS DIAGNOSTICO 1 ARTROSIS PATELOFEMORAL BILATERAL 2 SINDROME TUNEL DEL CARPO BILATERAL PRONOSTICO DEPENDIENTE DE LA CONDUCTA A SEGUIR EN ADELANTE No HOJA CONCEPTO 7157 Nuil FDO. MEDICO ESPECIALISTA.-

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

V. SITUACIÓN ACTUAL

A. ANAMNESIS

CP 10 AÑOS REFIERE QUE SUS MANOS APARACEN ENGARROTADAS CON PERDIDA DE LA FUERZA EN MANO DERECHA REIFERE QUE NO PUEDE TRASNOCHAR POR CEFALEA POR ULTIMO ARDOR EPIGASTRICO

B. EXAMEN FÍSICO

BUEN ESTADO GENERAL CONCIENTE ORIENTADO PA 120/80 HAY DOLOR A LA MOVILIZACION DE MUÑECAS APREHENSION NORMAL SENSIBILIDAD TROFISMO Y FUERZA NORMAL EN SUS MANOS CICATRIZ ATROFICA PALMAR DERECHA NO HAY SIGNOS INFLAMATORIOS EN SU ECONOMIA ARTICULAR SENSIBILIDAD TROFISMO Y FUERZA NORMAL PIEL SANA

VI. CONCLUSIONES

A- DIAGNÓSTICO POSITIVO DE LAS LESIONES O AFECCIONES:

1) SINDROME DE TUNEL CARPIANO BILATERAL MANEJADO QUIRURGICAMENTE POR ORTOPEDIA DE MANO CON LIBERACION DE TUNEL CARPIANO DERECHA SE ASOCIA A DEDO EN GATILLO DEL INDICE DERECHO DEDO VALORADO Y TRATADO POR ORTOPEDIA DE MANO Y ELECTROMIOGRAFIA QUE DEJA COMO SECUELA A) NEUROPATIA COMPRESIVA NERVIO MEDIANO IZQUIERDO SEVERO - B) NEUROPATIA COMPRESIVA NERVIO MEDIANO DERECHO SEVERO - 2) GASTRITIS CRONICA VALORADO CON ENDOSCOPIA VIAS DIGESTIVAS ALTAS Y BIOPSIA - 3) MIGRAÑA VALORADO POR NEUROLOGIA SIN SEQUELAS Y CONTROLADO SEGÚN CONCEPTO - 4) ARTROSIS PATELOFEMORAL BILATERAL VALORADO Y TRATADO POR ORTOPEDIA QUE DEJA COMO SECUELA A) DOLOR CRONICO LEVE DE RODILLAS SIN LIMITACION FUNCIONAL ASINTOMATICO FIN DE LA TRASCRIPCION -

B. Clasificación de las lesiones o afecciones y calificación de capacidad de capacidad psicofísica para el servicio.
INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL
NO APTO - ESTA JUNTA NO SE PRONUNCIÓ FRENTE A REUBICACIÓN LABORAL POR TRATARSE DE RETIRO

C. Evaluación de la disminución de la capacidad laboral.
LE PRODUCE UNA DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD LABORAL DEL SESENTA Y NUEVE PUNTO VENTIUNO POR CIENTO (69.21%)

D. Imputabilidad del Servicio
AFECCION-1 SE CONSIDERA ENFERMEDAD COMUN. LITERAL (A)(EC) AFECCION-2 SE CONSIDERA ENFERMEDAD COMUN. LITERAL (A)(EC) AFECCION-3 SE CONSIDERA ENFERMEDAD COMUN. LITERAL (A)(EC) AFECCION-4 SE CONSIDERA ENFERMEDAD COMUN. LITERAL (A)(EC)

E. Fijación de los correspondientes índices.
DE ACUERDO AL ARTÍCULO 47, DECRETO 0094 DEL 11 DE ENERO DE 1989, LE CORRESPONDE POR: 1A). NUMERAL 4 -191, LITERAL (C) INDICE TRECE (13)- 1B). NUMERAL 4 -191, LITERAL (C) INDICE TRECE (13)- 2-). NO HAY LUGAR A FIJAR INDICES DE LESION.3-). NO HAY LUGAR A FIJAR INDICES DE LESION.4A). NUMERAL 1-192 INDICE DOS (2).

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

claudia
DR(A). CLAUDIA HERNÁNDEZ JIMENEZ *Yulio*
DR(A). YURI ANDREA HERNÁNDEZ ULLOA
Oficial de Sanidad

Yulio
DR(A). JAVIER ENRIQUE MURILLO SEGOVIA
Oficial de Sanidad

VIII. RECURSOS:

Contra la presente Acta de Junta Médica Laboral procede el recurso de solicitar convocatoria de Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar del cual podrá hacerse uso dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la notificación según lo establecido en el Decreto 1796 de septiembre 14-2000. Ante la Secretaría General del Ministerio de Defensa Nacional.

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

IX. NOTIFICACIÓN:

El acta de Junta Médica No.88582 de fecha JULIO 13 DE 2016 se notifica en forma personal al Señor CP(R) GIRALDO GONZALEZ DIEGO MARIO En Bogotá el día 26 JUL 2016.

Notificado Diego Mario Gualde C.C. No. 9733064 De Armenia

Notificador: [Firma] REVISÓ _____

CP. CESAR ALBERTO CARDENAS BALAGUERA DR(A). YURY VALBUENA PINZÓN

ADVERTENCIA

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

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

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

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

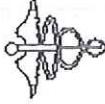
- 1.
- 2.
- 3.

Atentamente, Grado _____

Dirección: _____ TEL: _____

CAN RUTA B.

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD



ACTA DE JUNTA MÉDICA LABORAL No. 88582
REGISTRADA EN LA DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO

LUGAR Y FECHA: BOGOTÁ, D.C. JULIO 13 de 2016

INTERVIENEN: Doctor DR(A). CLAUDIA HERNANDEZ JIMENEZ

Oficial de Sanidad

Doctor DR(A). YURI ANDREA HERNANDEZ ULLAO

Oficial de Sanidad

Doctor DR(A). JAVIER ENRIQUE MURILLO SEGOVIA

Oficial de Sanidad

ASUNTO:

Que trata del Acta de Junta Médica Laboral Militar. Que estudia en todas sus partes los documentos de sanidad del caso a valorar, clasificando la capacidad laboral, lesiones, secuelas, indemnizaciones e Imputabilidad al servicio, de conformidad con el Artículo. 15_ del Decreto 1796_ de 14- SEPTIEMBRE DEL 2000, acordando el texto y conclusiones, de acuerdo con los conceptos emitidos por los especialistas tratantes.: ELECTROMIOGRAFIA-ENDOSCOPIA-NEUROLOGIA-ORTOPEDIA-ORTOPEDIA MANO-

I. IDENTIFICACIÓN:

Grado CP(R). Código 9733064 Apellidos y Nombres Completos GIRALDO GONZALEZ DIEGO MARIO CC No. 9733064 DE ARMENIA- ARMA: - FECHA DE NACIMIENTO: SEPTIEMBRE 13 DE 1979- NATURAL DE ARMENIA- Edad 36 años. Ciudad y Residencia Actual: CALLE 7 B No 4 C-33 DE: TOCANCIPA TEL: 3134788899 CUENTA 819 023029 BBVA

II. CAUSAL DE CONVOCATORIA

De acuerdo al artículo 19 del Decreto 1796 de 2000 esta Junta Médica se convoca por: **POR LA PRÁCTICA DE UN EXAMEN DE CAPACIDAD- SICOFÍSICA EN EL QUE SE ENCUESTRAN LESIONES O AFECCIONES QUE DISMINUYEN LA CAPACIDAD LABORAL.(RETIRO)**

III. ANTECEDENTES

A. Al paciente le fue efectuado examen sicofísico general para la presente diligencia, la cual se verifica de acuerdo con el concepto y la intervención personal del especialista.

- Se le practicó Junta Médica Laboral SI NO X .

- Consejo Técnico SI NO X .

- Tribunal Médico SI NO X .

B. Antecedentes del Informativo

SIN INFORMATIVOS ADMINISTRATIVOS /



IV. CONCEPTOS DE LOS ESPECIALISTAS

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

Fecha: 25/11/2015 Servicio: ORTOPEDIA

FECHA DE INICIO PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE APROX 4 Y MEDIO DE ADORMECIMIENTO EN AMBAS MANOS PARESTESIAS Y DOLOR QUE LO DESPIERTAN EN LAS NOCHES TAMBIEN REFIERE QUE SE LE ENGATILLAN TERCER Y CUARTO DEDO MANO DERECHA SE LLEVA A CIRUGIA EL 13 DE DIC DE 2014 SE HACE LIBERACION TUNEL DE CARPO DERECHO LOGRANDO MEJORIA DE LAS PARESTESIAS PERO REFIERE DEBILIDAD PARA AGARRAR REFIERE MEJORIA DE DOLOR SIGNOS Y SINTOMAS ELECTROMIOGRAFIA 3/6/15 CON NEUROPATIA DE NERVIO MEDIANO EN TUNEL DEL CARPO DE CARÁCTER SEVERO ETIOLOGIA SOBREUSO ESTADO ACTUAL MANOS TÍNEL PHALEN Y DURKAN (-) BILATERAL ATROFIA TENAR IZQUIERDA CICATRIZ DE LA MANO DERECHA SIN RETRACCIONES CON DOLOR A SU PALPACION NO HAY DEFICIT NEUROLOGICO DOLOR EN POLEA AR DE TERCER Y CUARTO DEDO SIN ENGATILLAMIENTO DIAGNOSTICO SINDROME TUNEL DE CARPO BILATERAL TERCER Y CUARTO DEDO EN GATILLO DERECHO PRONOSTICO MALO PARA LA FUNCION PACIENTE CON CUADRO AGUDIZADO DE SINDROME TUNEL DEL CARPO BILATERAL CON COMPROMISO MIELINICO Y AXONAL No HOJA CONCEPTO 78955 Nulil FDO. AIDA GARCIA.-

Fecha: 03/06/2015 Servicio: ELECTROMIOGRAFIA

ESTUDIO ANORMAL SUGIERE NEUROPATIA DEL MEDIANO BILATERAL EN EL TUNEL DE CARPO DE CARÁCTER SEVERO HOJA No 14 Nulil FDO. CAROLINA MANCIPE.-

Fecha: 18/02/2015 Servicio: NEUROLOGIA

FECHA DE INICIO PACIENTE QUIEN DESDE HACE 4 - 5 AÑOS DE EVOLUCION CON CEFALEA TIPO PESO CONTINUO TRAE TAC CEREBRAL DE 20 ENERO DE 2015 MINDEFENSA REPORTADO COMO NORMAL SIGNOS Y SINTOMAS DESPIERTO ORIENTADO LENGUAJE FUENTE NO FOCALIZACION MOTORA O SENSITIVA NO SIGNOS MENINGEOS MARCHA NORMAL ETIOLOGIA IDIOPATICA ESTADO ACTUAL BUENO DIAGNOSTICO MIGRAÑA PRONOSTICO ENFERMEDAD CONTROLABLE NO CURABLE SIN ALTERACIONES MOTORAS FUNCIONALES No HOJA CONCEPTO 64665 Nulil FDO. ALVARO GUDIÑO.-

Fecha: 02/03/2015 Servicio: ENDOSCOPIA

GASTRITIS CRONICA DE MODERADA A SEVERA ACTIVA DE PATRON FOLICULAR CON COMPONENTE EROSIVO ATROFIA GLANDULAR MODERADA ASOCIADO A METAPLASIA INTESITINAL MULTIFOCAL DE TIPO COLONICO SIN CRITERIOS PARA DISPLASIA HELICOBACTER PYLORI ++/+++ HOJA No 5 Nulil FDO. JOSE ARIAS.-

Fecha: 22/08/2014 Servicio: ORTOPEDIA MANO

FECHA DE INICIO PACIENTE QUIEN EN 2008 PRESENTA TRAUMA POR DESACELERACION DE LAS RODILLAS EN TERRENO INCLINADO CON POSTERIOR DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL VALORADO EN HOSPITAL MILITAR CON HALLU VALGUS EN RM DE LESION EN ASA LUXACION MENISCO INTERNO Y LESION CONDRALE DE CONDILLO FEMORAL Y TIBIA INTERNOS REALIZARON ARTROSCOPIA Y PERFORACIONES CON CONDILLO REHABILITACION Y RECUPERACION APROPIADA SIGNOS Y SINTOMAS REFIERE DOLOR PROGRESIVO DESDE HACE VARIOS MESES EN RODILLAS DE INCAPACITANTE CON ACTIVIDADES DEPORTIVAS EN REGION ANTERIOR CURSA CON SINDROME TUNEL DEL CARPO MODERADO IZQUIERDO SEVERO DERECHO ETIOLOGIA I RODILLAS TRAUMATICA DEGENERATIVA 2 MANOS INFLAMATORIA LABORAL ESTADO ACTUAL I DOLOR FRECUENTE EN RODILLAS CON ACTIVIDAD FISICA Y DEPORTIVA 2 DOLOR Y PERDIDA DE FUERZA EN AMBAS MANOS DIAGNOSTICO I ARTROSIS PATELOFEMORAL BILATERAL 2 SINDROME TUNEL DEL CARPO BILATERAL PRONOSTICO DEPENDIENTE DE LA CONDUCTA A SEGUIR EN ADELANTE No HOJA CONCEPTO 7157 Nulil FDO. MEDICO ESPECIALISTA.-

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

V. SITUACIÓN ACTUAL

A. ANAMNESIS

CP 10 AÑOS REFIERE QUE SUS MANOS APARACEN ENGARROTADAS CON PERDIDA DE LA FUERZA EN MANO DERECHA REIFERE QUE NO PUEDE TRASNOCHAR POR CEFALEA POR ULTIMO ARDOR EPIGASTRICO

B. EXAMEN FÍSICO

BUEN ESTADO GENERAL CONCIENTE ORIENTADO PA 120/80 HAY DOLOR A LA MOVILIZACION DE MUÑECAS APREHENSION NORMAL SENSIBILIDAD TROFISMO Y FUERZA NORMAL EN SUS MANOS CICATRIZ ATROFICA PALMAR DERECHA NO HAY SIGNOS INFLAMATORIOS EN SU ECONOMIA ARTICULAR SENSIBILIDAD TROFISMO Y FUERZA NORMAL PIEL SANA

VI. CONCLUSIONES

A- DIAGNÓSTICO POSITIVO DE LAS LESIONES O AFECCIONES:

1) SINDROME DE TUNEL CARPIANO BILATERAL MANEJADO QUIRURGICAMENTE POR ORTOPEDIA DE MANO CON LIBERACION DE TUNEL CARPIANO DERECHA SE ASOCIA A DEDO EN GATILLO DEL INDICE DERECHO DEDO VALORADO Y TRATADO POR ORTOPEDIA DE MANO Y ELECTROMIOGRAFIA QUE DEJA COMO SECUELA A) NEUROPATIA COMPRESIVA NERVIO MEDIANO IZQUIERDO SEVERO - B) NEUROPATIA COMPRESIVA NERVIO MEDIANO DERECHO SEVERO - 2) GASTRITIS CRONICA VALORADO CON ENDOSCOPIA VIAS DIGESTIVAS ALTAS Y BIOPSIA - 3) MIGRAÑA VALORADO POR NEUROLOGIA SIN SECUELAS Y CONTROLADO SEGÚN CONCEPTO - 4) ARTROSIS PATELOFEMORAL BILATERAL VALORADO Y TRATADO POR ORTOPEDIA QUE DEJA COMO SECUELA A) DOLOR CRONICO LEVE DE RODILLAS SIN LIMITACION FUNCIONAL ASINTOMATICO FIN DE LA TRASCRIPCION -

EL NOTARIO ÚNICO DE
TOCANCIPÁ CUINDINAMARCA

HIACE CONSTAR

Que la presente fotocopia es una copia del original que tiene a la vista

Fecha: 11/07/2016



RAMIRO FEVA CORTES - NOTARIO



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

INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL NO APTO., ESTA JUNTA NO SE PRONUNCIA FRENTE A REUBICACION LABORAL POR TRATARSE DE RETIRO

C. Evaluación de la disminución de la capacidad laboral. LE PRODUCE UNA DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD LABORAL DEL SESENTA Y NUEVE PUNTO VENTIUNO POR CIENTO (69.21%)

D. Imputabilidad del Servicio AFECCION-1 SE CONSIDERA ENFERMEDAD COMUN. LITERAL (A)(EC) AFECCION-2 SE CONSIDERA ENFERMEDAD COMUN. LITERAL (A)(EC) AFECCION-3 SE CONSIDERA ENFERMEDAD COMUN. LITERAL (A)(EC) AFECCION-4 SE CONSIDERA ENFERMEDAD COMUN. LITERAL (A)(EC)

E. Fijación de los correspondientes índices. DE ACUERDO AL ARTÍCULO 47, DECRETO 0094 DEL 11 DE ENERO DE 1989, LE CORRESPONDE POR: 1A). NUMERAL 4 -191. LITERAL (C) INDICE TRECE(13)- 1B). NUMERAL 4 -191. LITERAL (C) INDICE TRECE(13)- 2-). NO HAY LUGAR A FIJAR INDICES DE LESION.3-). NO HAY LUGAR A FIJAR INDICES DE LESION.4A). NUMERAL 1 -192 INDICE DOS(2).

23

VII. DECISIONES:

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

Claudia Hernández Jiménez
DR(A). CLAUDIA HERNÁNDEZ JIMENEZ
Oficial de Sanidad

Yuri Andrea Hernández Ulloa
DR(A). YURI ANDREA HERNÁNDEZ ULLOA
Oficial de Sanidad



DR(A). JAVIER ENRIQUE MURILLO SEGOVIA
Oficial de Sanidad

VIII. RECURSOS:

Contra la presente Acta de Junta Médica Laboral procede el recurso de solicitud convocatoria de Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar del cual podrá hacerse uso dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la notificación según lo establecido en el Decreto 1796 de septiembre 14-2000. Ante la Secretaría General del Ministerio de Defensa Nacional.

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

IX. NOTIFICACIÓN:

El acta de Junta Médica No.88582 de fecha JULIO 13 DE 2016 se notifica en forma personal al Señor CP(R) GIRALDO GONZALEZ DIEGO MARIO En Bogotá el día 25 JUL 2016

Notificado *Diego Mario Gualdo C.C.C.* No. *9733064* De *Armenia*

Notificador: *Alberto Cardenas Balaguera* REVISÓ

CP. CESAR ALBERTO CARDENAS BALAGUERA DR(A). YURY VALBUENA PINZÓN

ADVERTENCIA

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

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

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

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

- 1.
- 2.
- 3.

Atentamente, Grado _____ TEL: _____
Dirección: _____

CAM RATA B





MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
SECRETARÍA GENERAL

RESOLUCIÓN No. " 1206 23 MAR 2017

Por la cual se reconoce y ordena el pago de una PENSIÓN MENSUAL POR INVALIDEZ con fundamento en el expediente No. 458/ de 2017/.

LA DIRECTORA ADMINISTRATIVA DEL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL, en ejercicio de las facultades que le confiere la Resolución No. 160 de 2012, y

CONSIDERANDO :

Que se ha consolidado el derecho al reconocimiento y pago de una Pensión Mensual Por Invalidez, según Acta de Junta Médica Laboral Número 88582 de 13-JUL-2016, a favor de:

GRADO	FUERZA	NOMBRES Y APELLIDOS		NÚMERO DE CEDULA		CODIGO
CP	EJC.	DIEGO MARIO GIRALDO GONZALEZ		8733064-ARMENIA		79091308482
HOJA/LIQUIDACION		SERVICIO	PERIODO	DEDUCCION TIEMPO		TIEMPO TOTAL
NUMERO	FECHA	FECHA INGRESO	FECHA RETIRO	ANOS	MESES	DIAS
39733064	01-MAR-2017	01-MAR-05	10-AGO-2013	0	0	11
				MESES	ANOS	DIAS
				0	0	23

Que la presente liquidación se efectúa, con fundamento en las siguientes disposiciones legales, así : Decreto 4433 de 2004, además de las circunstancias de los hechos y factores salariales y prestacionales que se detallan a continuación:

Se determinó una disminución de la capacidad laboral de 69.21% según las tablas e índices : B(2,13,13).

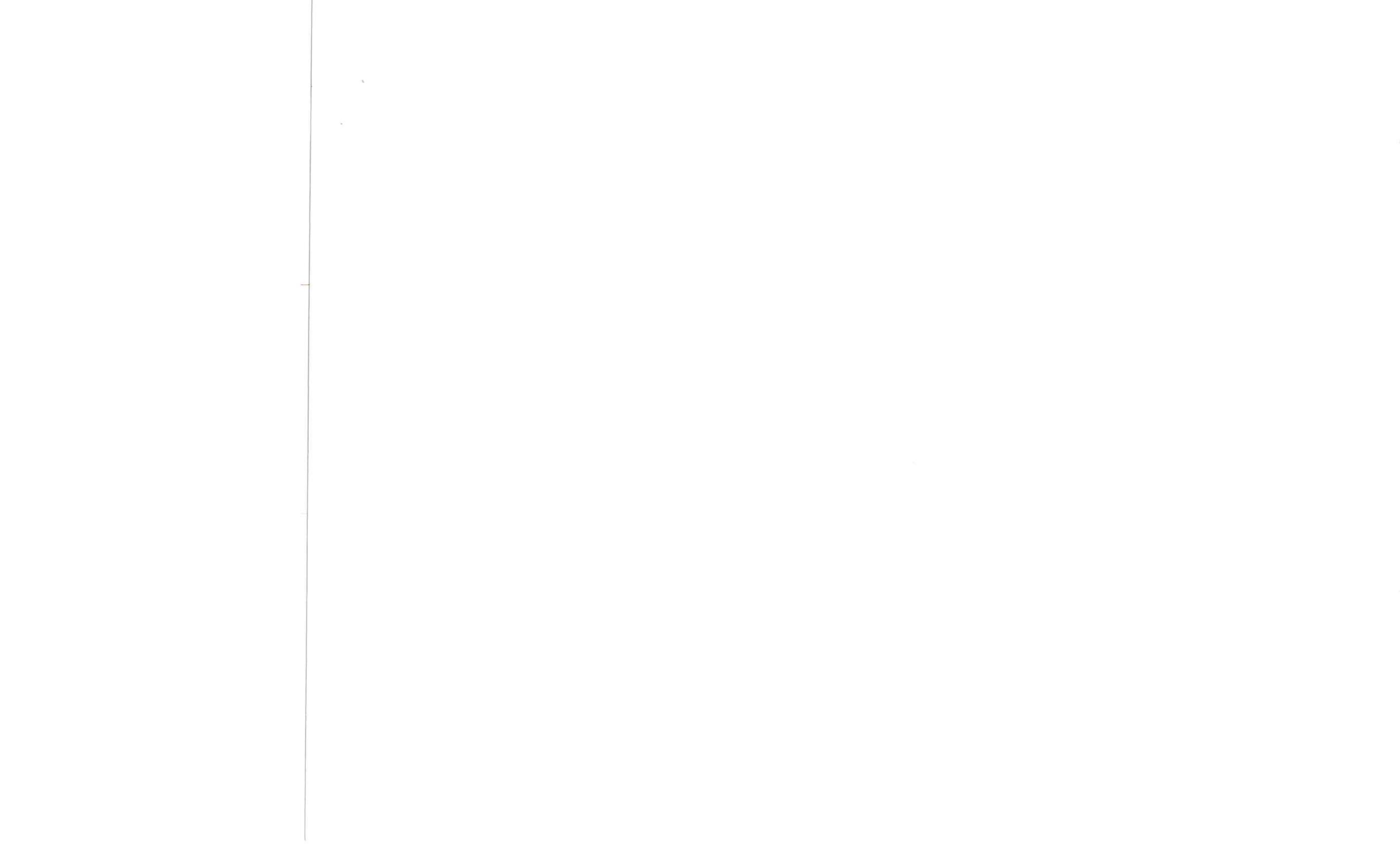
SITUACION MEDICO LABORAL CALIFICADA			
TABLAS E INDICES	EDAD	% DCL TOTAL	% DCL RESIDUAL
Disminución Laboral : B(2,13,13).	36	69.21	30.79
			NO
			50

PARTIDAS

UNICOS FACTORES PRESTACIONALES BASE, PARA LIQUIDAR ESTA PRESTACION	%	VALOR
SUELDO BASICO		982,914.00
SUBSIDIO FAMILIAR	35	344,020.00
PRIMA DE ANTIGUEDAD/SERVICIO	11	108,121.00
PRIMA DE ACTIVIDAD MILITARES	49.5	486,542.00
1/12 PRIMA DE NAVIDAD		197,335.00
TOTALES		2,118,932.00

Que por lo anteriormente expuesto, es procedente reconocer y ordenar pagar a partir del 10 agosto de 2013, a través del Grupo Prestaciones Sociales de la Dirección Administrativa, una Pensión de Invalidez, a favor del Cabo Primero(r) del Ejército Nacional, DIEGO MARIO GIRALDO GONZALEZ.

RESUELVE :



1206

23 MAR 2017

RESOLUCIÓN No. --

Hoja No. 2

Continuación de la Resolución por la cual se reconoce y ordena el pago de una PENSIÓN MENSUAL POR INVALIDEZ con fundamento en el expediente Nro. 458 de 2017

ARTÍCULO 1o. Reconocer y ordenar pagar a partir del 10 de agosto de 2013, con cargo al presupuesto del Ministerio de Defensa Nacional a través del Grupo de Prestaciones Sociales de la Dirección Administrativa de este Ministerio, una pensión mensual de Invalidez, a favor del señor Cabo Primero(r) de Ejército Nacional, DIEGO MARIO GIRALDO GONZALEZ con C.C. 9733064, Código Militar 79091308482, en cuantía de UN MILLON CINCUENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE, (\$1,059,466.00) equivalente al 50% del valor de la(s) partidas señaladas en la parte considerativa de la presente resolución, .

ARTÍCULO 2o. El citado pensionado cotizará con el 4% del valor de la pensión con destino al subsistema de salud de las Fuerzas Militares.

ARTÍCULO 3o. El Ministerio de Defensa Nacional, se reserva la facultad de ordenar la realización de los exámenes médicos de revisión de pensionados y su incumplimiento originará la suspensión del pago de la pensión, hasta tanto se cumpla con el requisito exigido, cualquier modificación de la situación psicofísica laboral, el Organismo Médico la informará, a efectos de modificar el reconocimiento de la citada prestación.

ARTÍCULO 4o. El disfrute de la pensión aquí reconocida es incompatible con el desempeño de cargos públicos, excepto los contemplados por la ley.

ARTÍCULO 5o. Las demás prestaciones sociales, doceavas y primas que se le adeuden, deberán ser reconocidas y canceladas en la respectiva Fuerza

ARTÍCULO 6o. Notificar el presente Acto Administrativo a DIEGO MARIO GIRALDO GONZALEZ, identificado(a) con documento de identidad CC No. 9733064 en la dirección CLL 7 B NO 4 C 33 PISO 2 BRR LOS ALPES TOCANCIPA - CUNDINAMARCA, .

ARTÍCULO 7o. Contra la presente procede el recurso de reposición del cual podrá hacerse uso, en la diligencia de notificación personal o dentro de los (10) días hábiles siguientes a ella, o a la desfijación del aviso por escrito y debidamente sustentado, con expresión concreta de los motivos de inconformidad, relacionando las pruebas que se pretende hacer valer.

ARTÍCULO 8o. Para los fines legales subsiguientes, agréguese copia de la presente resolución al expediente prestacional, y envíese otra a la CAJA PROMOTORA DE VIVIENDA MILITAR Y DE POLICIA.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

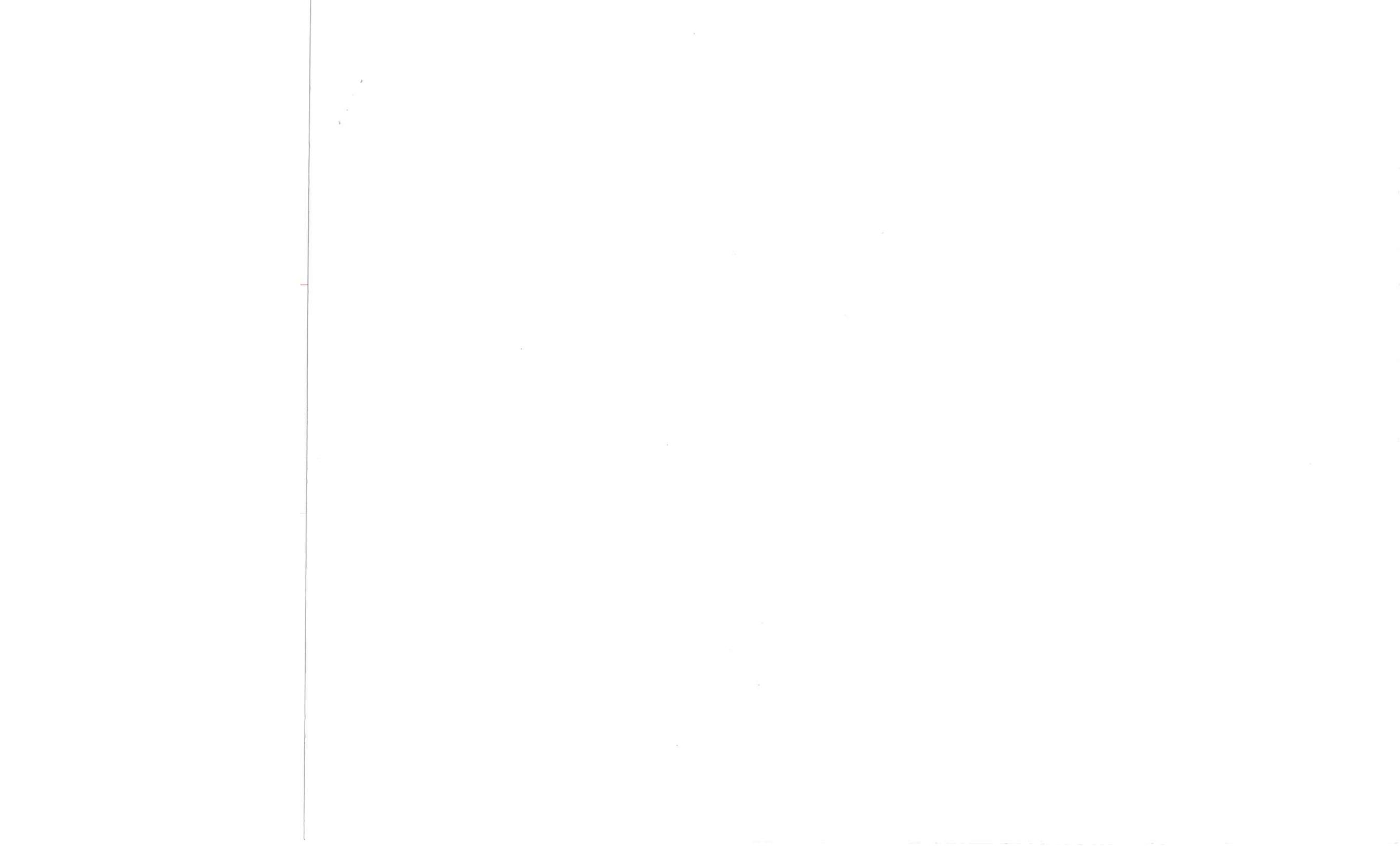
Dada en Bogotá,

23 MAR 2017

LINA MARIA TORRES CAMARGO
Coordinadora Grupo Prestaciones Sociales

MONICA VENEGAS HERRERA
Directora Administrativa

Elaboró :MDN_ALVAORTJ: TS17. ALVARO ORTIZ VELASQUEZ - 20171003 09:03:06





seguros de vida alfa s.a.

NIT. 860.503.617-3

Bogotá, 16 de abril de 2018

Doctora
ROSA MARGARITA MUÑOZ
Gerente Recursos Físicos
BANCO DE BOGOTÁ
Calle 36 No. 7-47, Piso 3
Tel.: 3320032
Bogotá

ASUNTO: Respuesta a reconsideración mediante derecho de Petición
Póliza de Seguro de Vida Grupo Deudores GRD-460
Tomador: BANCO DE BOGOTÁ S.A.
Deudor: GIRALDO GONZALEZ DIEGO MARIO
Expediente No. 220217005405
Obligación No. 158544241

Respetada doctora Rosa Margarita:

En atención al derecho de petición con el objeto de reconsiderar la objeción OBJ-IND-480-2017 y así afectar la Póliza de Seguro citada en el asunto, con ocasión del de la pérdida de capacidad laboral del Sr. Diego Mario Giraldo Gonzalez, nos permitimos manifestar lo siguiente:

Nuevamente revisado el expediente encontramos que SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., suscribió con el BANCO DE BOGOTÁ S.A., la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores GRD-460, con el objeto de amparar la Muerte, Incapacidad Total y Permanente y Enfermedades Graves de los deudores de créditos de la mencionada Entidad, a la cual ingresó el deudor en mención el 16 de julio de 2013, debido al desembolso de la obligación No. 158544241.

Es preciso precisar que en el dictamen de invalidez emitido por Fuerzas Militares de Colombia Ejército Nacional Unidad de Sanidad, calendado 13 de julio de 2016, se evidencia que el Sr. Giraldo Gonzalez presentaba diagnóstico de cefalea desde hace 4-5 años (sic), trauma por desaceleración de rodillas desde el 2008, patologías que dieron lugar a una Pérdida de Capacidad Laboral de 69.21%.

Con fundamento en lo anterior procede citar, las condiciones particulares de la póliza de seguro Vida Grupo Deudores GRD-460, las cuales establecen:

“Se entenderá por Incapacidad Total y Permanente la sufrida por el asegurado que haya sido ocasionada y se manifieste estando amparado bajo el presente anexo que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables...” (El subrayado no pertenece al texto).

BOGOTÁ - DIRECCIÓN GENERAL
Av. Calle 24A No. 59-42 Torre 4, Piso 4
OFICINA DE ATENCIÓN AL CLIENTE
Av. Calle 26 No. 59-15 Locales 6 y 7
PBX: 743 5333 Fax: Ext. 14440

SUCURSAL SAN DIEGO
Av. Calle 24A No. 59-42 Torre 4, Piso 4
PBX: (1) 756 1823
FAX: (1) 743 5333 Ext. 14441

CALI
CRA. 4 No. 7-61 PISO 5
ED. BANCO DE OCCIDENTE
PBX: (2) 485 0517
FAX: (2) 485 0517 Ext. 14677

MEDELLÍN
CRA. 43A No. 9 SUR-91 Of. 1002
TORRE NORTE ED. CENTRO DE
NEGOCIOS LAS VILLAS
PBX: (4) 604 3485
FAX: (4) 604 3485 Ext.14688

CARTAGENA
GETSEMANI CALLE
DEL ARSENAL No. 9A-09 LOCAL 4
PBX: (5) 693 0221
FAX: (5) 693 0221 Ext. 14648



seguros de vida alfa s.a.

NIT. 860.503.617-3

Adicionalmente procede citar las excursiones de anexo de Incapacidad Total y Permanente, el cual se adhiere y forma parte integral de las condiciones generales de la póliza en referencia, en donde se establece:

“EXCLUSIONES

1. “Cuando el hecho o circunstancia que genero la incapacidad total y permanente se haya producido con anterioridad a la fecha de inclusión del asegurado en el presente amparo.” (El subrayado no pertenece al texto original)

Significa la clausula citada que la patologías que dan origen a la pérdida de la capacidad laboral deben presentarse durante la vigencia del contrato de seguro.

Con fundamento en lo expuesto, se determina que el evento materia de reclamo carece de cobertura, toda vez que a la fecha de ingreso a la póliza (16 de julio de 2013) el citado deudor ya presentaba las patologías que le dieron origen al dictamen de invalidez, razón por la cual a SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. no le asiste la obligación de realizar pago indemnizatorio alguno.

En conclusión evidenciamos que en el derecho de petición, no se adjuntan soportes que permitan desvirtuar los argumentos de la negativa del caso, por lo tanto nos permitimos ratificar la objeción N° OBJ.ND-480-2017, sustentada en los hechos ocurridos, el contrato de seguro y la normatividad legal vigente.

Cordialmente,



FIRMA AUTORIZADA
Representante Legal
Elaboró:MCCL

BOGOTÁ - DIRECCIÓN GENERAL
Av. Calle 24A No. 59-42 Torre 4, Piso 4
OFICINA DE ATENCIÓN AL CLIENTE
Av. Calle 26 No. 59-15 Locales 6 y 7
PBX: 743 5333 Fax: Ext. 14440

SUCURSAL SAN DIEGO
Av. Calle 24A No. 59-42 Torre 4, Piso 4
PBX: (1) 756 1823
FAX: (1) 743 5333 Ext. 14441

CALI
CRA. 4 No. 7-61 PISO 5
ED. BANCO DE OCCIDENTE
PBX: (2) 485 0517
FAX: (2) 485 0517 Ext. 14677

MEDELLÍN
CRA. 43A No. 9 SUR-91 Of. 1002
TORRE NORTE ED. CENTRO DE
NEGOCIOS LAS VILLAS
PBX: (4) 604 3485
FAX: (4) 604 3485 Ext.14688

CARTAGENA
GETSEMANI CALLE
DEL ARSENAL No. 9A-09 LOCAL 4
PBX: (5) 693 0221
FAX:(5) 693 0221 Ext. 14648



seguros alfa s.a.
seguros de vida alfa s.a.



seguros de vida
alfa s.a.
NIT. 860 503 617-3

SE ADHIERE Y FORMA PARTE INTEGRANTE DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA
SEGURO DE VIDA GRUPO

POLIZA GRD-460

TOMADOR: BANCO DE BOGOTA NIT: 860.002.964-4
ASEGURADOS: DEUDORES DE LA ENTIDAD TOMADORA A QUIENES SE LES OTORQUE
PRESTAMOS BAJO LA MODALIDAD DE CREDITOS LIBRANZA
VIGENCIA: DESDE LAS 00:00 HORAS DEL 01-07-2016 HASTA LAS 24:00 HORAS DEL 30-09-2016

TOMADOR: ✓ BANCO DE BOGOTA ✓

GRUPO ASEGURADO: ✓ Lo constituyen todas las personas naturales
deudoras de la entidad tomadora, bajo la línea de
crédito de Libranza

Los seguros de Libranza, corresponden a las
operaciones de crédito dirigido a los pensionados y
activos de las fuerzas militares que lo requieran, y
otros segmentos.

BENEFICIARIO ✓ BANCO DE BOGOTA

VIGENCIA DE LA PÓLIZA: ✗ A partir del 01 de Julio del año 2016 a las 00:00 horas.
Hasta el 30 de Septiembre del año 2016 a las 24:00
horas.

No obstante el Banco de Bogotá se reserva el derecho
de hacer uso de la cláusula de revocación, en los
términos estipulados por el código de comercio,
pudiendo dar por terminado total o parcialmente su
vínculo con la Aseguradora en cualquier momento y en
los términos de la ley.



VIGENCIA INDIVIDUAL ✓
DEL SEGURO

La cobertura del seguro inicia desde el momento del desembolso y/ o inicio del crédito, lo que ocurra primero; y estará vigente hasta la cancelación total de la deuda incluyendo las eventuales prórrogas autorizadas por el Banco, extendiéndose también a la duración de los procesos judiciales que se inicien para hacer efectivo el pago en los casos de mora, siempre con sujeción a la vigencia de la póliza siempre y cuando el asegurado este al día en el pago de sus primas.

VALOR ASEGURADO
INDIVIDUAL:

El valor asegurado individual para los amparos básico de vida, Incapacidad Total y Permanente por enfermedad o accidente y enfermedades graves cubiertas por la póliza, corresponden al saldo insoluto de la deuda (capital no pagado, intereses corrientes y de mora), el capital no pagado es el que el asegurado acumule en uno o varios préstamos.

Para efectos de este seguro, se entiende por saldo a capital el capital no pagado a la fecha del fallecimiento del asegurado o de aceptación por parte de la Compañía de la declaratoria de Incapacidad Total y Permanente y cuando se diagnostique una enfermedad grave cubierta por la póliza.

En los casos en que la aprobación del crédito se realice mediante cupo de crédito, el valor asegurado corresponderá al valor del cupo, no obstante en caso de siniestro, el valor indemnizable corresponderá al saldo a capital vigente a la fecha del fallecimiento del asegurado, declaratoria de Incapacidad Total y permanente y cuando se diagnostique una enfermedad grave cubierta por la póliza.

En consecuencia y con sujeción a lo indicado en las condiciones de amparo automático (Cobertura especial) y requisitos de asegurabilidad, una vez aprobado el ingreso de una persona cuyo valor asegurado opere bajo cupo de crédito, no será preciso someter al asegurado nuevamente a aprobación por parte de la Aseguradora durante el tiempo de



vigencia de la póliza, siempre que el saldo adeudado no supere el cupo aprobado por la Aseguradora.

El valor asegurado podrá ser elegido por el deudor así:

1 - SALDO A CAPITAL: El valor asegurado individual para los amparos básicos de vida, incapacidad total y permanente por enfermedad o accidente y enfermedades graves cubiertas por la póliza, corresponde al saldo a capital que el asegurado acumule en uno o varios préstamos.

Para efectos de este seguro, se entiende por saldo a capital el capital no pagado a la fecha del fallecimiento del asegurado o de la aceptación por parte de la compañía de la declaratoria de incapacidad total y permanente y cuando se diagnostique una enfermedad grave cubierta por la póliza.

2 - VALOR INICIAL DEL CREDITO O DESEMBOLSO:

El valor asegurado individual para los amparos básicos de vida, Incapacidad total y permanente por enfermedad o accidentes y enfermedades graves cubiertas por la póliza, corresponde al valor inicial del crédito por el asegurado acumule en uno o varios préstamos.

Para efectos de este seguro, se entiende por Valor Inicial del Crédito el monto desembolsado al momento de ser otorgado el crédito.

NOTA: Es responsabilidad del tomador informar a la aseguradora mediante certificación la alternativa seleccionada por el deudor del crédito.

LÍMITE MÁXIMO INDIVIDUAL POR DEUDOR

El límite máximo individual por deudor, sumado en uno o varios créditos será \$4.000.000.000, los valores que superen este límite serán sujetos a colocación y respaldo de reaseguro.



1. DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS ✓

1.1 MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

La cobertura es muerte por cualquier causa, razón por la cual desde la fecha de iniciación de amparo individual se cubre:

- Muerte por causas natural o accidental
- Homicidio.
- Suicidio
- VIH(siempre que no sea preexistente a la fecha de ingreso a la póliza)
- Desaparición forzosa, en este último caso en los términos establecidos por la Ley Colombiana.

1.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE / DESMEMBRACIÓN

Incluyendo la ocasionada por el asegurado así como el intento de suicidio, homicidio y actos terroristas. Para efectos del pago de indemnizaciones se tendrá en cuenta la fecha de estructuración. Se entenderá por incapacidad total y permanente la sufrida por el asegurado que haya sido ocasionada y se manifieste estando amparado bajo el presente anexo que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables, que le impidan desempeñar cualquier trabajo remunerado acorde con su formación personal u ocupación habitual, siempre que dicha incapacidad haya permanecido por un periodo continuo no menor al indicado en las condiciones generales de la póliza.

No obstante lo anterior, Seguros de Vida Alfa S.A pagará los siniestros avisados a partir del 01 de julio de 2015 y hasta el 31 de julio de 2016, que se encuentren enmarcados dentro de la exclusión de las condiciones generales de la póliza y hasta por un límite de \$2.300.000.000 (Dos mil trescientos millones de pesos) sumadas todas las pólizas de Vida Grupo Deudores contratadas por el Banco, previa verificación de los casos mediante comité mensual entre la Unidad de Seguros del Banco de Bogotá y nuestra área de indemnizaciones y con la debida comprobación de la ocurrencia y cuantía.

En todo caso dicha incapacidad podrá ser demostrada mediante certificado de EPS, ARL, AFP, o Junta Regional o Nacional de calificación de invalidez donde se indique que el asegurado ha sufrido una pérdida igual o superior al 50% de su capacidad laboral.

Para efectos de la cobertura de Incapacidad Total y Permanente se entenderá como fecha de siniestro, la fecha de estructuración de la invalidez consignada en el dictamen de calificación de pérdida de la capacidad laboral emitido por el ente calificador debidamente autorizado por la ley.



1.3. ENFERMEDADES GRAVES

La Compañía indemnizará la "Enfermedad Grave" que sufra alguna de las personas deudoras del Banco. Para efectos de este anexo, se entenderá como enfermedad grave, el hecho de que durante la vigencia de éste, le sea diagnosticada por primera vez al asegurado cualquiera de las siguientes enfermedades:

- 1- Cáncer
2. Infarto al Miocardio
3. Insuficiencia renal
4. Esclerosis Múltiple
5. Accidente Cerebro Vascular definitivo
6. Afección de Arteria que exija cirugía durante la vigencia del anexo.
7. Gran Quemado: Quemadura de segundo grado profundo o tercer grado que comprometa más del 18% de superficie corporal total, área especial, o con: - Quemadura respiratoria - Quemadura por alta tensión - Politraumatismo - Patologías graves asociadas - Quemaduras intermedias o profundas complejas, de cabeza, manos, pies o región perineal. La indemnización por "Enfermedad Grave" no es acumulable al seguro de vida ni a ningún otro amparo otorgado por la presente póliza; en consecuencia una vez efectuada la indemnización por este anexo, cesará la responsabilidad de la Compañía con este asegurado.

2. CONDICIONES PARTICULARES

2.1 Cobertura Especial

Se concede amparo automático para las personas que contraigan deudas en uno o varios créditos y hasta por un valor de \$250.000.000 y edad menor o igual a 75 años más 364 días, sin declaración de asegurabilidad.

2.2. Amparo Automático

Se concede amparo automático para deudores que contraigan obligaciones entre \$250.000.001 y \$2.000.000.000, en una o varias obligaciones, y hasta 75 años más 364 días, con la sola firma del formato de declaración de asegurabilidad, siempre y cuando manifiesten buen estado de salud y/o no indiquen padecer alguna de las enfermedades propuestas en el formulario.

Las obligaciones menores a \$250.000.000 tendrán el amparo automático y aplicará la cláusula descrita "Cobertura Especial". Las personas con valores asegurados superiores a \$250.000.000, en una o varias obligaciones y/o con edad hasta 75 años de edad más 364 días y/o que manifiesten padecer o haber padecido enfermedades de acuerdo con el formulario, deberán presentar los requisitos de asegurabilidad que establezca la Aseguradora.



Es entendido que las sumas mencionadas corresponden a capital de uno o varios créditos del mismo asegurado y en caso de siniestro la Compañía indemnizará por capital hasta las cifras arriba mencionadas, más los otros conceptos correspondientes.

Se entiende que el amparo automático hace referencia a las sumas iniciales para otorgar cobertura sin requisitos de asegurabilidad, en consecuencia si un deudor toma un crédito por el límite del amparo automático, tendrá cobertura automáticamente independientemente de que luego por efecto de los intereses y/o inflación, crezca el valor de la deuda; por lo tanto en caso de siniestro la verificación del cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad se efectuará con respecto al valor del crédito en el momento del desembolso.

Adicionalmente y dentro de los veinte (20) días posteriores a la terminación de cada mes, el tomador deberá reportar a la Aseguradora mediante listado la relación mensual de asegurados del mes inmediatamente anterior totalizada por sucursal del Banco, indicando para cada asegurado nombre completo, número de cédula, saldo insoluto de la deuda, línea de créditos, fecha de nacimiento, edad y prima correspondiente.

En el caso en que Seguros de Vida Alfa recibiera primas por concepto de un solicitante cuyo valor asegurado o edad se encuentre por fuera de los límites del amparo automático indicados en la presente cláusula, la responsabilidad de la Aseguradora se limitará a la devolución de dichas primas.

La compañía definirá la aceptación o rechazo para los excesos del amparo automático dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la entrega por parte del solicitante de los requisitos exigidos.

Para todo deudor que por condiciones de salud, ocupación u otros factores de agravación del riesgo requieran someterse a otros requisitos de asegurabilidad el plazo será de dos (2) días hábiles.

En caso de no haber respuesta por parte de la Aseguradora, después de este plazo se considera amparada de acuerdo con las condiciones de la póliza.

Para los créditos de libranza, la cobertura es automática, sin restricciones de ingreso por edad y sin declaración de asegurabilidad hasta \$80.000.000.

2.3. Patologías declaradas que no requieren exámenes y aplicación de extra primas.



• Los clientes que en la solicitud de seguro, declaración de asegurabilidad, declaren padecer alguna de las siguientes patologías, no requerirán exámenes ni cobro de extra primas:

- o Bronquitis
- o Operación de cataratas
- o Enfermedad diarreica aguda (Gastroenteritis virales o bacterianas)
- o Antecedente de Apendicetomía ó Colectomía.
- o Rinitis, Sinusitis
- o Miopía, presbicia, hipermetropía
- o Cistitis
- o Gripe, faringitis, otitis, amigdalitis

2.4. Extra primas automáticas

Valor Asegurado	Estado de Salud	Entre 18 años y 70 años - 25% de edad	Entre 71 años y 79 años - 25% de edad	Entre 80 años y 89 años - 25% de edad	Más de 90 años
Hasta \$1.300.000.000	Bueno	Ver requisitos de asegurabilidad	25% Extraprima	25% Extraprima	25% Extraprima
	(1) Hipertensión controlada ó diabetes mellitus	25% Extraprima	50% Extraprima	50% Extraprima	50% Extraprima

(1) Las personas que declaren hipertensión controlada o diabetes mellitus se le debe adicionar un 25% en la extraprima de buen estado de salud.

NOTA:

- La aplicación de las extraprimas automáticas deben estar asociadas a una sola enfermedad.
- Las extraprimas aplican igualmente para los amparos adicionales.
- Independientemente del rango de edad, cuando se declare una enfermedad diferente a hipertensión controlada o diabetes mellitus y el valor asegurado sea menor o igual a \$250.000.000 se debe consultar con el médico, para determinar si solamente se requiere solicitar historia clínica.

Consideraciones de salud a tener en cuenta:

- Cuando el asegurado marque SIDA Y/O DROGADICCIÓN, la solicitud de ingreso debe ser rechazada.

- Cuando se asocien 2 patologías, se deberá consultar con el médico.
- Cuando un cliente relacione una enfermedad que no está detallada en las condiciones que requieren evaluación médica ni en la Declaración de Salud - Asegurabilidad, se procederá a consultar al médico calificador para determinar si requiere evaluación médica, historia clínica, o si se incluye en la póliza con o sin extra primas, o si debe ser rechazado.

2.5. Requisitos de Asegurabilidad

VALORES ASEGURADOS (acumulados en años o seguros sencillos)	Declaración de Salud (a 30 días)	Declaración de salud en adelante
Hasta \$250.000.000	Amparo Automático Sin ningún requisito de asegurabilidad	(1) Con declaración de asegurabilidad + (2) AUTORIZACIÓN ASEGURADORA
De \$250.000.0001 a \$2.000.000.000	Amparo automático (1) Con declaración de asegurabilidad y declaren buen estado de salud	(1) Con declaración de asegurabilidad + (3) AUTORIZACIÓN ASEGURADORA
De \$2.000.000.001 en adelante	(1) Con declaración de asegurabilidad + (3) AUTORIZACIÓN ASEGURADORA	(1) Con declaración de asegurabilidad + (3) AUTORIZACIÓN ASEGURADORA

- 1) Formulario declaración de asegurabilidad
- 2) SI PRESENTA UNA ENFERMEDAD DIFERENTE A HIPERTENSIÓN CONTROLADA O DIABETES MELLITUS CONTROLADA se debe realizar examen médico, parcial de orina y electrocardiograma.
- 3) Examen médico, parcial de orina, electrocardiograma, HIV, Cuadro hemático, glicemia, creatinina, uricemia, triglicéridos, Colesterol, HDL, transaminasas, VGS y antígeno prostático para mayores de 55 años. AUTORIZACIÓN ASEGURADORA

2.6. Validez de los requisitos de Asegurabilidad.

El examen médico, los exámenes de laboratorio, y la solicitud individual de seguro tienen una validez hasta un (1) año a partir de la realización de los exámenes



médicos y el diligenciamiento de la solicitud de seguro. Superado este tiempo el deudor deberá cumplir nuevamente con requisitos.

2.7 RANGO DE EDAD

Amparos de Vida:

Mínima de ingreso: 18 años

Máxima de ingreso: Ilimitada.

Permanencia: ilimitada (Hasta terminar la deuda)

Amparo de Incapacidad total y permanente y Amparo de Enfermedades Graves:

Mínima de ingreso: 18 años

Máxima de ingreso: Hasta el día que cumpla 70 años más 364 días.

Permanencia: ilimitada.

3. CLAUSULAS ADICIONALES

3.1 Ampliación plazo aviso de siniestro 90 días

3.2 Errores e inexactitudes no intencionales: En caso de errores y omisiones por parte de un error del tomador, en el reporte de los deudores y/o valores asegurados entregados a la aseguradora, no será tenido en cuenta como causal de objeción. La aseguradora emitirá la póliza, el banco pagará la prima correspondiente y se procederá a la indemnización.

3.3 Revocación de la póliza y de amparos adicionales: La presente póliza podrá ser revocada por el Tomador en cualquier momento, de conformidad con lo indicado en el código de comercio. Esta condición tendrá igual validez para la Aseguradora, en relación con los amparos de Incapacidad Total y Permanente y enfermedades graves, para lo cual deberá dar aviso por escrito al tomador sobre esta determinación con una anticipación no menor de noventa (90) días.

3.4 Plazo para el pago de la indemnización:

El pago de siniestros se efectuara de la siguiente forma:

- Hasta Doscientos Millones de pesos (\$ 200.000.000) 3 días hábiles, siguientes al recibo por parte de la Aseguradora, la documentación formal que acredite la ocurrencia y cuantía del siniestro.

- Mayores a doscientos Millones de pesos (\$200.000.000) 5 días hábiles, siguientes al recibido por parte de la Aseguradora, la documentación formal que acredite la ocurrencia y cuantía del siniestro.

- Para cumplir con estos tiempos de respuesta, es necesario que toda la documentación solicitada para el pago de siniestros se entregue completa a la



aseguradora, Vencido este plazo y siempre que hubiere lugar al reconocimiento del pago, las Aseguradoras reconocerán al Tomador la tasa de interés moratoria de acuerdo con lo estipulado por la ley para estos efectos.

3.5 Arbitramento: Todas las divergencias que surjan bajo las pólizas en relación con el ajuste de un siniestro o con la indemnización a pagar serán sometidas a la decisión de un tribunal de arbitramento conformado por tres árbitros, los cuales serán designados por la Cámara de Comercio de Bogotá y se regirá por las reglas del Centro de Arbitraje de la Cámara de Comercio de Bogotá.
De acuerdo con lo anterior, en controversias hasta \$300.000.000 se designará un árbitro, y mayores a este valor se designarán 3 árbitros.

3.6 Principio de Causalidad.

En caso de inexactitud o reticencia del asegurado, la compañía solo podrá aplicar las sanciones contempladas en el artículo 1058 del código de comercio y concordantes, si las causas que originaron directa o indirectamente el siniestro son coincidentes con la reticencia o inexactitud en que incurrió el asegurado.

3.7 Desembolsos automáticos.

Sin perjuicio de las condiciones de la póliza, se otorga cobertura en el evento en que el Banco haya realizado desembolsos automáticos a la cuenta de los clientes, desconociendo el fallecimiento del mismo y habiendo trasladado el pago de la prima del seguro correspondiente a la Aseguradora.

3.8 Otros seguros Banco Bogotá

Mediante el presente anexo que forma parte integrante de la póliza se deja expresa constancia de los siguientes términos:

Sobregiros: Más que una protección, esta es una facilidad que la Aseguradora está en capacidad de otorgar a los deudores del Banco por concepto de sobregiros, siempre que su monto no supere los \$20.000.000 mensuales. Para obtener la prima mensual, se deberá aplicar la tasa mensual por mil que corresponda al valor total del saldo por sobregiros del mes. Con el fin de obtener el valor mensual de los sobregiros a los que hacemos referencia para el cálculo de la prima mensual, dentro de los veinte (20) días posteriores al vencimiento de cada mes, el tomador deberá reportar a la Aseguradora mediante listado, la relación mensual de asegurados por concepto de sobregiro del mes inmediatamente anterior, totalizada por la Sucursal del banco, indicando para cada asegurado nombre completo, valor del sobregiro, fecha de inicio, fecha fin del sobregiro y prima correspondiente. Las condiciones no estipuladas expresamente en esta póliza se mantendrán vigentes de conformidad con las políticas y condiciones de la póliza de Vida Grupo Deudores de la Aseguradora.



Moneda Extranjera: Al igual que en caso anterior, más que una protección, esta es una facilidad que las aseguradoras están en capacidad de otorgar a los deudores bajo los amparos básico de Vida e Incapacidad Total y permanente por Enfermedad o Accidente y Enfermedades Graves. Por consiguiente a créditos bajo esta modalidad, aplican los términos y condiciones presentados en nuestra oferta. Para obtener la prima mensual, se deberá aplicar la tasa mensual por mil que corresponda, al valor total del saldo de la deuda en moneda Extranjera (Cobro sobre saldos expresado en pesos colombianos a la fecha del último día del mes. Con el fin de obtener mensualmente el valor del saldo de la deuda expresado en pesos colombianos por concepto de moneda Extranjera, a fin de obtener el valor de la prima mensual, dentro de los veinte (20) días posteriores al vencimiento de cada mes, el Tomador deberá reportar a la Aseguradora mediante listado, la relación mensual de asegurados en Moneda Extranjera durante el mes inmediatamente anterior, totalizada por Sucursal del Banco, indicando para cada asegurado nombre completo, saldo insoluto de la deuda expresado en pesos colombianos y prima correspondiente. Para efectos de liquidación de la prima mensual correspondiente deberá tenerse en cuenta que el valor del saldo insoluto de la deuda en pesos se obtendrá aplicando al valor del saldo de la deuda expresado en moneda extranjera, el valor del tipo de cambio a la fecha en que se hace el reporte. Tratándose del pago de indemnizaciones, el cálculo del valor a indemnizar se efectuara con base en el tipo de cambio a la fecha en que se efectuó el pago.

3.9 Coberturas Adultos Mayores

Ver cláusula de extrarprimas automáticas.

3.10 Plazo para pago de la prima

El tomador pagara la prima dentro de los 60 días contados a partir de la fecha de iniciación de vigencia de cada periodo en la cuenta designada por la Aseguradora. Para el efecto el tomador suministrara a la Aseguradora, dentro de los veinte (20) días posteriores a la finalización de cada mes, el listado de asegurados indicado en la condición de Amparo Automático.

4. CONDICIONES ECONÓMICAS

TIPO DE CARTERA	LIENA DE CARTERA	TASA ANUAL	TASA MENSUAL	COMISIÓN DE RECAUDO CON IVA
LIBRANZA	LIBRANZA	7,56	0,63	46,98%



BONIFICACIÓN POR BUENA SINIESTRALIDAD

Por medio de la presente cláusula de bonificación por buena siniestralidad se otorga al Tomador de la póliza de Vida grupo deudores una bonificación semestral según la siguiente fórmula:

- Si la siniestralidad semestral es menor o igual al 23%, una bonificación pagadera al final del semestre contable por un valor de COP 500.000.000
- Si la siniestralidad semestral es mayor al 23% y menor o igual al 24%, una bonificación pagadera al final del primer semestre contable por valor de COP 300.000.000.
- Si la siniestralidad semestral es mayor al 24% no habrá lugar a tal bonificación.

Siniestralidad=

Siniestros pagados semestre
Primas emitidas semestre

5. DOCUMENTOS PARA LA ATENCIÓN DE RECLAMOS

Causa Documentos muerte natural

- Fotocopia simple y legible del Registro Civil de Defunción.
- Fotocopia simple y legible de la Cédula de Ciudadanía.
- Fotocopia simple de Historia Clínica completa
- Certificado del banco en donde relacione el valor aprobado, fecha de desembolso, Oficina, saldo a capital o valor Inicial del Crédito a la fecha del fallecimiento del Asegurado, línea, plazo y número de crédito.

Muerte accidental o violencia

- Fotocopia simple del Registro Civil de Defunción.
- Fotocopia simple y legible de la Cédula de Ciudadanía.
- Acta de levantamiento del Cadáver o Necropsia o Informe de la Autoridad de Tránsito correspondiente.
- Certificado del banco en donde relacione el valor aprobado, Nombre y cédula del deudor asegurado fecha de desembolso, Saldo a capital o valor Inicial del Crédito a la fecha del fallecimiento del Asegurado, línea, plazo y número de crédito.

Incapacidad Total y permanente

- Fotocopia simple y legible de la Cédula de Ciudadanía.



- Fotocopia simple de Historia Clínica completa
- Dictamen del médico tratante donde certifique causa, descripción de la incapacidad y diagnóstico a futuro o Historia Clínica completa, fecha de Estructuración y fecha de evaluación.
- Certificado del banco en donde relacione el valor aprobado, fecha de desembolso, Saldo a capital o valor Inicial del Crédito a la fecha del fallecimiento del Asegurado, línea, plazo y número de crédito
- LA ASEGURADORA PODRA PRESCINDIR DE SOLICITAR HISTORIA CLINICA COMPLETA CUANTO EL FORMULARIO DEL DICTAMEN DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE REGISTRE CRONOLOGICAMENTE LOS ANTECEDENTES MEDICOS QUE DAN LUGAR A LA CALIFICACION DE INVALIDEZ.

Enfermedades graves

- Fotocopia simple y legible de la Cédula de Ciudadanía.
- Fotocopia simple de Historia Clínica completa con el diagnóstico de la enfermedad que permite establecer la existencia de la misma, tiempo estimado del padecimiento, fecha de diagnóstico y tratamiento requerido.
- Certificado del banco en donde relacione el valor aprobado, fecha de desembolso, saldo a capital o valor Inicial del Crédito a la fecha del fallecimiento del asegurado, línea, plazo y Número de crédito.

Seguros de Vida Alfa S.A. se reserva el derecho de solicitar documentos adicionales, para el pago de la indemnización en los casos que considere necesario.

Todos los demás términos y condiciones generales de la póliza no modificados por el presente documento continúan en vigor.

Para constancia se firma en Bogotá, a primer (01) día del mes de Julio del 2016.

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.

EL TOMADOR

Firma Autorizada

Firma Autorizada



**seguros de vida
alfa s.a.**

NIT. 860.503.617-3



**seguros de vida
alfa s.a.**

NIT. 890.503.617-3

**SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.
PÓLIZA SEGURO DE VIDA GRUPO**

PÓLIZA No. GRD - 460

VIGENCIA DESDE:

LAS 00:00 HORAS DEL 01-07-2013

HASTA:

LAS 24:00 HORAS DEL 01-07-2014

1. AMPARO BÁSICO

CUBRE EL RIESGO DE MUERTE DE CUALQUIERA DE LAS PERSONAS ASEGURADAS, REALIZADO DENTRO LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

2. EXCLUSIONES

EN LA MODALIDAD DE GRUPO DEUDORES, EL SUICIDIO DENTRO DEL PRIMER AÑO DE VIGENCIA DEL SEGURO, SALVO QUE EL ASEGURADO SEA VÍCTIMA DEL DELITO DE SECUESTRO.

MUERTE DERIVADA POR UN ACCIDENTE OCURRIDO O ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA ANTES DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SI ESTA NO HA SIDO DECLARADA Y AUTORIZADA POR LA COMPAÑÍA.

3. AMPAROS ADICIONALES

ESTA PÓLIZA, ADEMÁS INCLUYE LOS SIGUIENTES AMPAROS ADICIONALES CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN LA CARÁTULA DE LA POLIZA.

3.1. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

3.2. INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN.

3.3. ENFERMEDADES GRAVES

3.4. AUXILIO DE GASTOS FUNERARIOS.

4. EXCLUSIONES DE AMPAROS ADICIONALES

4.1. EXCLUSIONES DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

4.1.1. CUANDO EL HECHO O CIRCUNSTANCIA QUE GENERÓ LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE HAYA PRODUCIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INCLUSIÓN DEL ASEGURADO EN EL PRESENTE AMPARO.

4.1.2. CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE HAYA SIDO PROVOCADO POR EL ASEGURADO.



4.2. EXCLUSIONES DEL AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

4.2.1. SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO, O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA A SÍ MISMO.

4.2.2. GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL (DECLARADA O SIN DECLARAR), INVASIONES, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS Y HOSTILIDADES, HUELGAS, MOTINES, ALBOROTOS A MENOS QUE ESTOS ÚLTIMOS TENGAN SU ORIGEN EN EL ACCIDENTE MISMO, LEVANTAMIENTO MILITAR, INSURRECCIÓN, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, PODER MILITAR O USURPADO.

4.2.3. HOMICIDIO Y LESIONES EN CUALQUIERA DE SUS MODALIDADES, SALVO QUE EL BENEFICIARIO PRESENTE FALLO DE AUTORIDAD COMPETENTE QUE CALIFIQUE EL HECHO COMO HOMICIDIO O LESIONES CULPOSAS, O LESIONES O MUERTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO U HOMICIDIO EN CASO DE HURTO SIMPLE O CALIFICADO.

4.2.4. ENCONTRARSE VOLUNTARIAMENTE EL ASEGURADO BAJO INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DROGAS TOXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS, A MENOS QUE EL ASEGURADO NO SE HAYA COLOCADO VOLUNTARIAMENTE EN EL MENCIONADO ESTADO. SE CUBREN LOS EVENTOS POR ACCIDENTES EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO NO INFRINJA LAS NORMAS LEGALES.

4.2.5. ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE CUALQUIER CLASE DE PARTICIPACIÓN EN AVIACIÓN, SALVO QUE VUELE COMO PASAJERO DE UNA LINEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA TRANSPORTE RÉGULAR DE PASAJEROS.

4.2.6. CARRERAS AUTOMOVILÍSTICAS, RALLIES Y SIMILARES.

4.2.7. LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR VIOLACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO DE CUALQUIER NORMA LEGAL DE CARÁCTER PENAL.

4.2.8. LOS ACCIDENTES SUFRIDOS POR EL ASEGURADO DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X, CHOQUES ELÉCTRICOS, ETC., SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO.

4.2.9. REACCIONES O RADIACIÓN NUCLEAR, INDEPENDIENTEMENTE COMO SE HAYA GENERADO.

4.3 EXCLUSIONES DEL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES.

NO HABRA LUGAR A PAGO ALGUNO SI LA ENFERMEDAD QUE PADECE Y SE DIAGNOSTICA AL ASEGURADO, ES CONSECUENCIA DE O ESTA EN CONEXION CON:

4.3.1. EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), TAL Y COMO FUE RECONOCIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR BAJO CUALQUIER NOMBRE QUE TENGA, QUE SEA DIAGNOSTICADA POR UN MÉDICO LEGALMENTE FACULTADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN, ASI COMO CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE DICHOS SÍNDROMES.

4.3.2. LA PRESENCIA DEL VIRUS DEL VIH CON PRUEBA CONFIRMATORIA, DESCUBIERTO MEDIANTE TEST DE ANTICUERPOS O VIRUS DE SIDA CON RESULTADO POSITIVO, ASI COMO CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE DICHOS SÍNDROMES.



4.3.3. ADICCIÓN AL ALCOHOL O A DROGAS QUE NO HAYAN SIDO PRESCRITAS POR UN MEDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN.

4.3.4. EN LO QUE SE REFIERE A ACCIDENTES CEREBRO-VASCULARES, CUANDO SEAN ACCIDENTES VASCULARES ISQUEMICOS TRANSITORIOS O ACCIDENTES DE LOS QUE EL ASEGURADO PUEDA RECUPERARSE COMPLETAMENTE DENTRO DE LAS SEIS (6) SEMANAS SIGUIENTES AL MISMO.

4.3.5. CUANDO LA ENFERMEDAD CUBIERTA HAYA SIDO DIAGNOSTICADA O EXISTA UN HISTORIAL PREVIO RELACIONADO CON ELLA, O SE HAYA RECIBIDO TRATAMIENTO POR LA MISMA, ANTES DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO.

4.3.6. LA ANGIOPLASTIA Y/O CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN INTRA ARTERIAL. ASI COMO EL TRATAMIENTO LASER, OPERACIONES DE VALVULA, OPERACIÓN POR TUMORACIÓN INTRACARDIACA O ALTERACIÓN CONGENITA.

4.3.7. LA LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA, EL CANCER DE PIEL (A MENOS QUE SE TRATE DE MELANOMAS MALIGNOS), EL CANCER DE CERVIX (CUELLO DE LA MATRIZ), CANCER IN SITU O NO INVASIVO, TUMORES CON OCASIÓN DEL VIH, O TODO TIPO DE TUMORES QUE SEAN DESCRITOS EN TÉRMINOS HISTOLÓGICOS COMO PREMALIGNOS O QUE SE PRESENTEN CAMBIOS MALIGNOS EN SU FASE INICIAL O TUMORES MALIGNOS SIN EVIDENCIA DE INVASIÓN.

4.4 EXCLUSIONES AUXILIO DE GASTOS FUNERARIOS

4.4.1. EN LA MODALIDAD DE GRUPO DEUDORES, EL SUICIDIO DENTRO DEL PRIMER AÑO DE VIGENCIA DEL SEGURO, SALVO QUE EL ASEGURADO SEA VÍCTIMA DEL DELITO DE SECUESTRO.

4.4.2. MUERTE DERIVADA POR UN ACCIDENTE OCURRIDO O ENFERMEDAD DIAGNÓSTICADA ANTES DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SI ÉSTA NO HA SIDO DECLARADA O AUTORIZADA POR LA COMPAÑÍA.

CONDICIONES GENERALES

La Compañía de Seguros de Vida Alfa S.A. que para el presente contrato se llamará "La Compañía" en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por el "Tomador" y a las solicitudes individuales de los Asegurados (Grupo Asegurable), Las cuales se incorporan al presente contrato para todos sus efectos, se obliga a pagar la correspondiente suma asegurada, al ocurrir cualquier hecho cubierto de cualquiera de las personas amparadas, de acuerdo con las condiciones generales de esta Póliza.

Igualmente forman parte del contrato, los anexos, las declaraciones de asegurabilidad, los certificados médicos, los parámetros técnicos fijados por la Superintendencia Financiera y cualquier otro documento escrito y aceptado por las partes, que guarde relación con el presente contrato de Seguro.

Esta Póliza es renovable anualmente, y estará en vigor por el término de un año contado a partir de la fecha de vigencia, siempre que de acuerdo con las Condiciones Generales no se revoque o termine antes.

1. EL TOMADOR

Es la persona natural o jurídica a cuyo nombre se expide la presente Póliza para asegurar un número determinado de personas y es el responsable del pago de las Primas.

2. GRUPO ASEGURABLE

Es el conformado por personas naturales, vinculadas bajo una misma personería jurídica en virtud de una situación legal o reglamentaria, o que tiene con una tercera perso-



na (TOMADOR) relaciones estables de la misma naturaleza, cuyo vínculo no tenga relación con el propósito de contratar el Seguro de Vida.

3. MODALIDADES DEL SEGURO

- 3.1. Seguro de Grupo contributivo: Es aquel cuya Prima es sufragada, en su totalidad o en parte por los miembros del grupo asegurado.
- 3.2. Seguro de Grupo no Contributivo: Es aquel cuya prima es sufragada en su totalidad por el Tomador del Seguro.
- 3.3. Seguro de Grupo Deudores: Es aquel cuyo objeto es el de amparar contra el riesgo de Muerte y contra el de Incapacidad Total y Permanente si se hubiere contratado, hasta por el saldo insoluto de la deuda, a los deudores de un mismo acreedor (Tomador).

4. EDADES DE INGRESO

La edad mínima de ingreso a la Póliza es de 12 años para las mujeres y de 14 años para los hombres. La máxima en ambos casos será de 80 años.

Para el Seguro de Grupo Deudores la edad mínima de ingreso es de 18 años, máxima 80 años y permanencia indefinida pues el Seguro solo termina en la fecha en que el Asegurado cancela la deuda con la entidad crediticia, o bien cuando se realiza el riesgo.

Cuando se ignore la edad de alguno de los integrantes del grupo, la prima básica de las edades desconocidas, se calculará aplicando la tasa correspondiente a la edad que se defina en la tarifa.

5. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Toda persona debe cumplir con los requisitos de asegurabilidad que le señale la Compañía.

6. VIGENCIA DE LOS AMPAROS INDIVIDUALES

Los amparos, respecto de cada persona, solo entrarán en vigor a partir de la fecha en que la compañía comunique por escrito su aprobación al Tomador y se renovará automáticamente al vencimiento de la Póliza en concordancia con las estipulaciones 8 y 9 de la Presente Póliza.

No obstante, tratándose del Seguro de Grupo Deudores, para la iniciación de amparos individuales requerirá, además de la aprobación de la Compañía, que se haga entrega real del dinero.

7. SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL

La suma asegurada por cada persona amparada se determinará de acuerdo con la forma indicada en la carátula de la Póliza.

8. TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL

El Seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente Póliza y sus anexos, termina por las siguientes causas:

- 8.1. Por falta de pago de la Prima.
- 8.2. Un mes después de haber dejado de pertenecer al grupo Asegurado.
- 8.3. Al vencimiento de la Póliza, si ésta no se renueva.
- 8.4. Cuando el Tomador revoque por escrito la Póliza.
- 8.5. Cuando al momento de la renovación de la Póliza, el Grupo Asegurado sea inferior a 10 personas.
- 8.6. En el Seguro de Vida Grupo Deudores, además de las anteriores:
 - 8.6.1. Cuando la obligación se extinga íntegramente.
 - 8.6.2. En caso de que existan varios Asegurados por el ciento por ciento (100%) de una misma deuda, el seguro terminará automáticamente para aquellos asegurados sobrevivientes, o no incapacitados total y permanentemente, a partir de la fecha de ocurrencia del siniestro respecto de cualquiera de los asegurados en la misma deuda.
- 8.7. En las Pólizas que no sean de Deudores, además de las contenidas en los puntos 8.1 a 8.5, En los siguientes casos:

- 8.7.1. Si se trata del Seguro del cónyuge o compañero (a) permanente, cuando el Asegurado principal deje de pertenecer al Grupo Asegurado.
- 8.7.2. Cuando el Asegurado principal revoque por escrito el Seguro o deje de pertenecer al grupo asegurado.
- 8.7.3. Cuando se ha pagado el Seguro por la realización del riesgo.

PARÁGRAFO: Lo preceptuado en el numeral 8.7 anterior, relativo a las pólizas que no son de deudores reviste aplicación, sin perjuicio de lo dispuesto en la Condición 20 de esta Póliza, denominada obligaciones del Tomador en caso de siniestro.

9. CÁLCULO DE LA PRIMA

La Prima para cada anualidad se calculará con base en los parámetros técnicos fijados por la Superintendencia Fi-



nanciera, teniendo en cuenta la edad de cada Asegurado, su estado de salud, el monto asegurado individual en el momento de ingresar a esta Póliza y la ocupación individual de sus integrantes. Para ingresos posteriores a la expedición o renovación de la Póliza se cobrará la prima a prorrata, con base en los factores anteriores.

PARÁGRAFO: No obstante, se permite calcular primas semestrales, cuatrimestrales, trimestrales, bimestrales y mensuales cuando así se acuerde y se deje constancia entre las partes.

10. FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS

Cuando se pacten vigencias anuales, éstas pueden ser pagadas en fracciones aplicando los siguientes porcentajes sobre la prima neta del período.

Período De pago.	% de recargo Prima en pesos	% de recargo prima en uvr
Semestral	4	7.5
Trimestral	6	11.5
Mensual	10	14.5

11. PAGO DE PRIMA

El pago de la primera prima o de la primera cuota en caso de fraccionamiento para su pago, es condición indispensable para la iniciación de la vigencia del Seguro.

En caso de fraccionamiento de la Prima, para el pago de las cuotas de Prima subsiguientes a la primera, la Compañía concede, sin recargo de intereses, un plazo de gracia de un mes. Durante dicho plazo se considera el Seguro en vigor y, por consiguiente, si ocurre algún siniestro, la Compañía 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 cuotas de Prima posteriores a la primera no fueron pagadas antes de vencerse el plazo de gracia, se producirá la terminación automática del contrato y la Compañía quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo.

En caso de renovación del contrato de Seguro, se concede para el pago de la primera cuota de Prima, un plazo de gracia de un (1) mes a partir de la iniciación de la vigencia de la renovación del seguro, durante el cual se considera el Seguro en vigor.

PARÁGRAFO 1: Lo dispuesto en esta condición se entiende en adición a los requisitos establecidos en la Con-

dición 6 para la iniciación de la vigencia de los amparos individuales.

PARÁGRAFO 2: Para las pólizas de Grupo Deudores, si el asegurado es víctima de secuestro y de conformidad con la legislación Colombiana se acredita su derecho a los instrumentos de protección y beneficios dispuestos en ella para esas personas, se interrumpen los términos para el pago de la prima desde el momento del secuestro

12. DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

El Tomador y los Asegurados individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo según el cuestionario que le sea propuesto por La Compañía. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía la hubieran retraído de celebrar el Contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del presente Contrato.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el Tomador o el 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 Asegurado o del Tomador, el contrato no será nulo pero La Compañía solo 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 representen respecto de la tarifa o la Prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

13. MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

El Asegurado o el Tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a la Compañía los hechos o circunstancias que dependan de la voluntad del Asegurado, que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifiquen agravación del riesgo, en especial cualquier modificación en su actividad laboral u ocupación.

La notificación se hará con antelación no mayor de diez (10) días hábiles a la fecha de modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del Asegurado o del Tomador. Si le es extraña, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días desde el momento de la modificación. Notificada la modificación del riesgo en los términos previstos, la



Compañía podrá revocar el amparo o exigir el reajuste a que haya lugar en el Valor de la Prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del amparo. Pero sólo la mala fe del Asegurado o del Tomador dará derecho a la compañía para retener la Prima no devengada.

PARÁGRAFO: Lo dispuesto en los dos últimos incisos de esta condición será aplicable únicamente a los amparos adicionales. Respecto del amparo básico de Vida sólo procederá, si es del caso, el derecho de exigir el reajuste a que haya lugar en el Valor de la Prima, de conformidad con lo dispuesto en la tarifa.

14. IRREDUCTIBILIDAD

Transcurridos dos (2) años en Vida del Asegurado, desde la fecha de perfeccionamiento del Contrato, el Valor del Seguro de Vida no podrá ser reducido por causa de error en la Declaración de Asegurabilidad.

15. RENOVACIÓN DEL CONTRATO

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

Si las partes, con una anticipación no menor de un mes a la fecha de su vencimiento no manifestaren lo contrario, el contrato se entenderá renovado automáticamente, en iguales condiciones, por un periodo igual al pactado, sin perjuicio de lo estipulado en la Condición 11. de la presente Póliza.

16. CONVERTIBILIDAD

Tratándose del seguro de grupo contributivo y no contributivo, los Asegurados menores de 70 años que se separen del grupo después de pertenecer a él por lo menos durante un año continuo, tendrán derecho a ser Asegurados sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por la suma igual a la que tengan bajo la Póliza de grupo, pero sin amparos adicionales, en cualquiera de los planes de Seguro Individual de los que emite La Compañía con excepción de los planes temporales o crecientes, siempre y cuando lo solicite dentro de un mes contado a partir de su retiro del grupo. El Seguro Individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el Asegurado y su ocupación en la fecha de la solicitud. En caso de haberse aceptado bajo la Póliza Riesgos Subnormales, se expedirán las Pólizas Individuales con la clasificación impuesta bajo la Póliza de Grupo y la extraprima que corresponda al Seguro de Vida Individual.

Si el Asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la Póliza individual, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido (medie solicitud o pago de Prima o no) sus Beneficiarios tendrán derecho a la prestación asegurada bajo la Póliza respectiva, previa la deducción de sus Primas o fracciones causadas y pendientes de pago, hasta completar la anualidad respectiva.

El beneficio de convertibilidad no es aplicable a los amparos adicionales de Incapacidad Total permanente, Indemnización Adicional y Beneficios por Desmembración, Auxilio de Gastos funerarios y Enfermedades Graves.

17. INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE EDAD

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

17.1. Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por la tarifa de La Compañía, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio.

17.2. Si es mayor que la declarada, el Seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su Valor guarde relación matemática con la Prima anual percibida por la Compañía.

17.3. Si es menor que la declarada, el valor del Seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el Ordinal 17.2.

18. CERTIFICACIÓN INDIVIDUAL DEL SEGURO

La Compañía o el TOMADOR cuando sea autorizado para ello, expedirá para cada Asegurado un Certificado individual en aplicación a esta Póliza. En caso de cambio de Beneficiarios o de Valor Asegurado, se expedirá un nuevo certificado, que remplazará al anterior.

19. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

El Beneficiario puede ser a Título Gratuito o título Oneroso, en este último caso deberá ser nombrado expresamente al suscribir el Seguro.

Cuando el Beneficiario sea a Título Gratuito, el Asegurado lo podrá cambiar en cualquier momento, pero tal cambio surtirá efecto a partir de la fecha de notificación por escrito a la Compañía. El Tomador no podrá intervenir en la designación de beneficiarios ni figurar como tal, salvo que sea a Título Oneroso en los Seguros de Vida de Grupo Deudores.



En el evento en que el Beneficiario sea a Título Gratuito y ocurra el fallecimiento del Asegurado sin que haya designado Beneficiario, o la designación se hiciera ineficaz o quedare sin efecto por cualquier causa, o falleciere simultáneamente con el Asegurado o se ignore cuál de los dos ha muerto primero, serán beneficiarios: el cónyuge del Asegurado en la mitad del Seguro y los herederos del Asegurado en la otra mitad. Si el Beneficiario es a Título Oneroso y el Asegurado muere simultáneamente con el Beneficiario o no se pudiere determinar cuál murió primero, serán Beneficiarios del Seguro únicamente los herederos del Beneficiario.

20. OBLIGACIONES DEL TOMADOR EN CASO DE SINIESTRO.

En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo la Póliza, sus amparos adicionales o anexos, el Tomador, o el Beneficiario, según el caso, tiene las siguientes obligaciones:

20.1. Dar aviso a la Compañía del siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia. En caso de pérdida de la vida, el aviso se dará dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

20.2. Facilitar a la Compañía la investigación del siniestro.

21. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

Dentro del término legal, la Compañía pagará, por conducto del Tomador, a los Beneficiarios o directamente a éstos, la indemnización a que está obligada por la Póliza y sus amparos adicionales si los hubiere, al acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía del mismo, si a ello hubiera lugar, para el efecto podrá utilizar todos los medios probatorios admitidos por la ley Colombiana.

La Compañía podrá hacer examinar al Asegurado tantas veces como lo estime conveniente, mientras se encuentra pendiente un reclamo bajo los amparos adicionales.

La indemnización por el amparo adicional de Incapacidad Total y Permanente no es acumulable al Seguro de Vida y, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la Compañía quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al Seguro de Vida del Asegurado incapacitado.

Si la Póliza a la cual se incluye el Amparo adicional de Incapacidad Total y Permanente contiene además el Amparo de Indemnización Adicional y Beneficios por Desmembración y en virtud de él y a consecuencia del mismo accidente la Compañía ha efectuado algún pago, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el Amparo de Incapacidad Total y Permanente.

Así mismo si se reconoce una indemnización por Desmembración en el amparo adicional de indemnización Adicional y Beneficios por desmembración equivalente al 100% de la suma asegurada, la cobertura de Incapacidad Total y Permanente queda automáticamente cancelada, y la Compañía libre de toda responsabilidad en lo que se refiere a este amparo.

PARAGRAFO: Respecto de las pólizas de Deudores habrá lugar al pago de la indemnización siempre y cuando no haya mora en el pago de la prima en el momento en que el asegurado fuere objeto del secuestro.

22. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El Asegurado o beneficiario, en su caso, quedará privado de todo derecho procedente de la presente Póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, o si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.

23. ADHESIÓN

Si durante la vigencia de este Seguro se presentan modificaciones a las condiciones generales de la Póliza, que representen 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.

24. NOTIFICACIONES

Sin perjuicio de las normas legales imperativas, cualquier declaración que deban hacer las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberá consignarse por escrito y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes. El aviso de siniestro podrá darse por cualquier medio de conformidad con la ley.

25. PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones derivadas de la presente Póliza, se regirá de acuerdo con lo establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio.

26. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales para los efectos relacionados con el presente Contrato, se fija como domicilio de las partes la Carrera 13 No. 27-47 pisos 22 y 23 de la Ciudad de Bogotá, D.C. en la República de Colombia.



27. REVOCACIÓN DEL CONTRATO

La presente póliza y sus amparos adicionales podrán ser revocados por el Tomador o Asegurado en cualquier momento, mediante aviso escrito dado a La Compañía. El importe de la prima devengada y de la devolución se calculará a prorrata.

Tratándose de los amparos adicionales, la compañía podrá revocarlos mediante aviso escrito al Tomador o Asegurado enviado a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío. En este caso la Compañía devolverá la parte proporcional de la prima no devengada desde la fecha de revocación.

PARÁGRAFO: El hecho que la COMPAÑÍA reciba suma alguna, después de la fecha de revocación no hará perder los efectos de la misma. En consecuencia, cualquier pago posterior será reembolsado.

28. BASE DE DATOS

El asegurado faculta expresamente a la Compañía para consultar las bases de datos de seguros de Personas relativas a riesgos agravados e indemnizaciones, al cumplimiento de obligaciones crediticias y a las demás que permitan un conocimiento adecuado del asegurado. Así mismo, la facultad para que informe a esas mismas bases de datos los aspectos que la Compañía considere pertinentes en relación con el contrato de seguros celebrado o que se vaya a celebrar.

29. SUMINISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN - SARLAFT

El Tomador, Asegurado, de este contrato de seguro se obliga para con esta Aseguradora a que por lo menos anualmente actualizará la información suministrada con ocasión de la celebración de este contrato de seguro, en cumplimiento de las disposiciones legales vigentes en materia de lavado de activos y financiación del terrorismo. El incumplimiento de esta obligación, dará derecho a Seguros de Vida Alfa S.A. para dar por terminado el presente contrato.

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.


FIRMA AUTORIZADA

TOMADOR



**seguros de vida
alfa s.a.**

NTT. 860.503.617-3

SE ADHIERE Y FORMA PARTE INTEGRANTE DE LAS CONDICIONES GENERALES
DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO No. **GRD-460**

AMPARO OPCIONAL DE ENFERMEDADES GRAVES

VIGENCIA DESDE: **LAS 00:00 HORAS DEL 01-07-2013**

HASTA: **LAS 24:00 HORAS DEL 01-07-2014**

SALVO LAS EXCLUSIONES QUE SE INDICAN EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL ASEGURADO MENOR DE 65 AÑOS DE EDAD EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO, SI DURANTE LA VIGENCIA DEL AMPARO, UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN, DIAGNOSTICA POR PRIMERA VEZ, CON BASE EN PRUEBAS CLÍNICAS, RADIOLÓGICAS, HISTOLÓGICAS Y DE LABORATORIO, LA PRESENCIA O PADECIMIENTO DE CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES:

CÁNCER, ACCIDENTE CEREBRO-VASCULAR O APOPLEJÍA, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, INFARTO AL MIOCARDIO, AFECCIÓN DE ARTERIA CORONARIA QUE EXIJA CIRUGÍA, TRASPLANTE DE ÓRGANOS VITALES, ESCLEROSIS MÚLTIPLE, GRAN QUEMADO.

1. DEFINICIONES

Para todos los efectos del presente amparo, las afecciones citadas quedan definidas así:

- 1.1. CÁNCER:** Presencia de un tumor maligno caracterizado por alteraciones celulares morfológicas y cromosómicas, crecimiento y expansión incontrolada de estas células y la invasión del tejido. Esta definición incluye también: leucemia y enfermedades malignas del sistema linfático tales como la enfermedad de Hodgkin. El diagnóstico clínico debe ser fundamentado en la historia clínica y confirmado por un diagnóstico histopatológico de biopsia que certifique positivamente la presencia de un Cáncer.
- 1.2. ACCIDENTE CEREBRO-VASCULAR O APOPLEJIA:** Suspensión brusca y violenta de las funciones cerebrales fundamentales, que produce secuelas neurológicas que duran más de veinticuatro horas y que son de naturaleza permanente. Esto incluye el infarto del tejido cerebral, la hemorragia intra-craneal o subaracnoidea, y la embolia de una fuente extra-craneal. El diagnóstico debe ser inequívoco y deberá registrar un déficit neurológico.
- 1.3. INSUFICIENCIA RENAL:** La falla total, crónica e irreversible, de ambos riñones, que exija la diálisis o riñón artificial permanente o trasplante renal.
- 1.4. INFARTO AL MIOCARDIO:** muerte de una parte del músculo cardíaco a consecuencia del abastecimiento sanguíneo inadecuado, tratado en un centro hospitalario, cuyo diagnóstico debe ser confirmado mediante:
 - a) historia de dolor torácico típico,
 - b) alteraciones nuevas en el electrocardiograma confirmatorias y
 - c) Elevación de las enzimas cardíacas.
- 1.5. AFECCIÓN DE ARTERIA CORONARIA QUE EXIJA CIRUGÍA:** haberse sometido a cirugía cardíaca para corregir estrechamiento u obstrucción de dos o más arterias coronarias con injertos de bypass; en el caso de personas

con la limitación de síntomas anginales, la necesidad de tal intervención quirúrgica debe haber sido probada por una angiografía coronaria.

1.6. TRASPLANTE DE ÓRGANOS VITALES: como consecuencia del diagnóstico médico se efectúe un procedimiento de trasplante de corazón, pulmón, hígado, riñón, médula ósea, páncreas, intestino delgado. El beneficio cubre únicamente al receptor y no al donante.

1.7. ESCLEROSIS MÚLTIPLE: Enfermedad cuyo diagnóstico inequívoco realizado por un neurólogo confirma al menos anomalías moderadas neurológicas persistentes, consistentes con la impariedad de función, pero las que no lleven necesariamente al asegurado a una silla de ruedas en forma permanente. Esta enfermedad se caracteriza por zonas de tejidos endurecidos del cerebro o de la médula espinal manifestada por parálisis parcial o completa, parestesia, y/o neuritis óptica.

El diagnóstico radica en el historial y exámenes físicos y el análisis del líquido cerebro-espinal; un episodio anterior o un episodio único de esta enfermedad no demuestra una Esclerosis Múltiple, para efectos de esta definición.

1.8. GRAN QUEMADO: Se indemnizará a pacientes asegurados con quemaduras mayores al 30% de extensión y pacientes con quemaduras de segundo grado en cara, pies, manos y/o periné.

CONDICIONES GENERALES

2. EDAD

La edad mínima de ingreso para el otorgamiento del presente amparo es de 20 años, la máxima de 55 años y la permanencia en todos los casos será hasta el aniversario más cercano a aquel en que el asegurado cumpla los 65 años.

3. LÍMITE DEL BENEFICIO

El beneficio se aplica solamente a las enfermedades graves definidas en la Cláusula Primera, cuando éstas sean diagnosticadas por primera vez habiendo transcurrido por lo menos noventa (90) días desde la iniciación de la vigencia del presente amparo.

4. SUMA ASEGURADA

La suma que la Compañía pagará por concepto del presente amparo en caso de enfermedad grave, será igual al 60% del valor asegurado individualmente considerado para cada uno de los integrantes del grupo en el amparo Básico de Vida; la indemnización que la Compañía pague al Asegurado en virtud del presente amparo, constituye un avance de la suma asegurada para el amparo básico del seguro de vida y para el amparo adicional de incapacidad Total y Permanente.

5. RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO

La suma asegurada del amparo básico de vida y del anexo de Incapacidad Total y Permanente se restable-

cerá al ciento por ciento (100%) a la renovación de la presente póliza de vida grupo, siempre y cuando hayan transcurrido al menos 180 días después de la fecha en que se determino el diagnóstico de la enfermedad grave o afección amparada.

En cualquier caso, el restablecimiento de la suma asegurada no será realizado antes de 180 días contados desde la fecha en que se diagnostique alguna de las enfermedades o afecciones amparadas y definidas en este amparo.

6. AJUSTE Y DEDUCCIONES DE LA PÓLIZA

6.1. La indemnización por Enfermedad Grave no es acumulable al seguro de vida y, por lo tanto, una vez pagada la indemnización del presente amparo, dicha suma será deducida del valor asegurado que pueda corresponder por el Básico; en consecuencia, cuando se pague cualquier suma como indemnización por el Amparo de Enfermedades Graves, el valor asegurado del amparo básico se reducirá en ese mismo monto.

6.2. Si la póliza a la cual se incluye este amparo, contiene además el de Incapacidad Total y Permanente y en virtud de él la Compañía, ha efectuado algún pago, éste será deducido del que pueda corresponderle al presente anexo.

7. RECLAMACIÓN

Para que la Compañía pague la indemnización correspondiente al presente amparo, el asegurado debe

presentar pruebas fehacientes que determinen la existencia del hecho cubierto.

8. PRUEBAS

No se indemnizará ningún importe cubierto por este beneficio antes de haber recibido por parte del Asegurado pruebas fehacientes y satisfactorias para la Compañía de la ocurrencia de la enfermedad grave en cuestión, prueba que deberá incluir el diagnóstico confirmado por un médico colegiado y nombrado por la Compañía para tal efecto, y cuyo diagnóstico deberá estar debidamente sustentado por información clínica, radiológica, histológica y de laboratorio.

9. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

La Compañía pagará la indemnización a que está obligada por el presente amparo, dentro del término legal, para lo cual podrá hacer examinar al Asegurado tantas veces como lo estime conveniente mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente anexo, con el fin de comprobar la veracidad y exactitud de las pruebas presentadas por el Asegurado.

El pago de la indemnización a que hubiere lugar se hará al Asegurado y en el evento que éste no pueda efectuar el cobro de la indemnización en razón de su estado de salud, el pago se hará a los beneficiarios del seguro de vida o en su defecto a los beneficiarios de ley.

10. IMPROCEDENCIA DEL RESTABLECIMIENTO DE LA SUMA ASEGURADA PARA OTRAS ENFERMEDADES

El Asegurado que reciba cualquier pago bajo el presente amparo, quedará automáticamente excluido de él y no podrá ser reincorporado en la cobertura de enfermedades graves. Ello quiere decir que si el asegurado reclama por alguna de las enfermedades enunciadas

en este amparo adicional, agotará la protección, no pudiendo reclamar por ninguna de las restantes enfermedades.

11. REVOCACIÓN

Este amparo podrá ser revocado:

- 11.1. Cuando el Tomador o Asegurado expresamente lo manifieste por escrito.
- 11.2. Por la Compañía, mediante aviso escrito enviado al Asegurado con diez (10) días hábiles de anticipación, contados a partir de la fecha del envío. En este caso la Compañía devolverá la parte proporcional de la prima pagada y no devengada, desde la fecha en que opere la revocación.

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

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

12. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA DE ESTE AMPARO

Los beneficios concedidos por el presente amparo terminarán para cualquiera de las personas amparadas en los siguientes casos:

- 12.1. Al vencimiento de la anualidad más próxima en que el asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad.
- 12.2. Por cualquier causa de terminación del seguro principal
- 12.3. Cuando se haya pagado como indemnización el 100% del valor Asegurado para este amparo adicional.

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.



FIRMA AUTORIZADA

TOMADOR



**seguros de vida
alfa s.a.**

NTT. 880.603.617-3

SE ADHIERE Y FORMA PARTE INTEGRANTE DE LAS CONDICIONES GENERALES
DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO No.

GRD - 460

AMPARO OPCIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

VIGENCIA DESDE: LAS 00:00 HORAS DEL 01-07-2013	HASTA: LAS 24:00 HORAS DEL 01-07-2014
---	--

Se ampara la incapacidad total y permanente, sufrida por el asegurado menor de setenta (70) años como consecuencia de una lesión o enfermedad que haya sido ocasionada y se manifieste estando asegurado bajo el presente amparo o sus renovaciones, y que le impida total y permanentemente desempeñar su ocupación habitual u otra cualquiera compatible con su educación, formación o experiencia, por tener una pérdida de capacidad laboral mayor o igual al 50%. siempre y cuando esta incapacidad haya existido por un periodo continuo no menor de 120 días, y no sea provocada por el asegurado y este determinada por una de las siguientes entidades: las ARP, EPS, Juntas Regionales de Calificación o la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considera como tal: a) la pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos, b) la pérdida de ambas manos o ambos pies, c) la pérdida de toda una mano y de todo un pie, d) la pérdida total del habla o la pérdida total de la audición por ambos oídos.

Para los efectos de este amparo, las pérdidas anteriores se definen así:

De las manos: amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radio carpiana.

De los pies: amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibio tarsiana.

De los ojos: la pérdida total e irreparable de la visión.

De la audición: pérdida total o irreparable de la audición por ambos oídos.

Del habla: pérdida total e irreparable de la función del habla.

La indemnización por incapacidad total y permanente no es acumulable al seguro de vida y, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la compañía quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de vida del asegurado incapacitado.

Este amparo no es acumulable con el de enfermedades graves y cualquier indemnización pagada por esta última, reducirá la suma asegurada para el amparo de incapacidad total y permanente.

La fecha del siniestro en los eventos de incapacidad total y permanente será la fecha de la estructuración de la incapacidad.

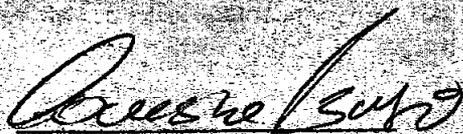
SINIESTRO:

Para los efectos del presente amparo se entiende que la fecha de siniestro es la de estructuración de la Incapacidad Total y Permanente.

TERMINACIÓN AMPARO INDIVIDUAL

Los beneficios concedidos por el presente amparo terminarán para cualquiera de las personas amparadas al vencimiento de la anualidad más próxima en que el asegurado cumpla setenta (70) años de edad.

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.



FIRMA AUTORIZADA

TOMADOR

BOGOTA D.C. 30 DE AGOSTO DE 2018

Señores
SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.
Gerente de Indemnizaciones
Ciudad

Referencia: Cumplimiento del contrato de seguros GRD 460
Expediente: 220216017005405
Obligación No.: 158544241
Asegurado: DIEGO MARIO GIRALDO GONZALEZ

Respetada doctora

DIEGO MARIO GIRALDO GONZALEZ en nombre propio identificado como aparece al pie de mi firma, acudo a ustedes a solicitar el cumplimiento del contrato de seguro de la póliza Seguro Vida Grupo Deudor GRD 460 contratada entre el Banco de Bogotá y la Aseguradora, a la que ingresé como asegurado en razón al crédito tomado con el Banco el 16 de julio de 2013.

En el mes de marzo de 2017 solicité ante el Banco de Bogotá y la Aseguradora, el pago del saldo insoluto del crédito conforme lo disponía la póliza de seguro vida grupo deudor, sin embargo, en la objeción No. OBJ IND -480-2017 del 24 de abril de 2017 y en confirmación de la carta fechada el 16 de abril de 2018 emitida por SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., me negaron sin fundamento legal y **contractual** el pago del seguro de la cobertura Incapacidad Total y Permanente, al que tenía y tengo derecho, argumentando hechos completamente ajenos al contrato de seguro yendo totalmente en contra de lo dispuesto en la misma póliza GRD 460, la cual señala:

*“... Se ampara la incapacidad total y permanente, sufrida por el asegurado menor de setenta (70) años como consecuencia de una lesión o enfermedad que haya sido ocasionada y se manifieste por primera vez estando asegurado bajo el presente amparo o sus renovaciones, y que le impida total y permanentemente desempeñar su ocupación habitual u otra cualquiera compatible con su educación, formación o experiencia, **por tener una pérdida de capacidad laboral mayor o igual al 50%**, siempre y cuando esta incapacidad haya existido por un periodo continuo no menor de 120 días, y este determinada por una de las siguientes entidades: ARL, COLPENSIONES, compañías de seguros que otorgan el seguro previsional de invalidez y sobrevivencia, EPS, juntas regionales de calificación o la junta nacional de calificación de invalidez, **o por parte de organismos debidamente facultado por la ley que califiquen regímenes especiales.** (...)*

La fecha del siniestro en los eventos de incapacidad total y permanente será la fecha de la estructuración de la incapacidad...”

Según lo que señala el amparo de ITP y lo que se considera como fecha de siniestro señalado en la póliza contratada entre el Banco y la Aseguradora, se pone en evidencia la mala fe, con la que actúa SEGUROS DE VIDA ALFA quien se ha negado a realizar el reconocimiento del pago del saldo insoluto de la deuda a la fecha en que se generó mi incapacidad, **que es la contemplada en el seguro como fecha de siniestro, la que sí se produjo dentro de la vigencia del seguro.**

Adicionalmente la Aseguradora niega el pago de la afectación de la cobertura argumentando, que padecía patologías preexistentes, desconociendo de plano que la cefalea no fue determinante para otorgar una pérdida de capacidad laboral superior al 50% , lo que sí, resulta cuestionable, es el actuar doloso de la Asegurador, en un caso en el que no se indagó por el estado de salud, por parte del asesor comercial o mediante un formulario de declaración de asegurabilidad elaborado por la Aseguradora, situación que es completamente compatible con la condición de Cobertura Especial del contrato de seguro GRD 460, pero no aplicada cabalmente por Seguros de Vida Alfa S.A. y el mismo Banco de Bogotá.

Me permito señalar la condición, "Cobertura Especial":

2.1. Cobertura Especial

Se concede amparo automático para las personas que contraigan deudas en uno o varios créditos y hasta por un valor de \$250.000.000 y edad menor o igual a 75 años más 364 días, sin declaración de asegurabilidad.

Conforme a esta condición de la póliza GRD 460 en la que funjo como asegurado, me permito manifestar, que la Aseguradora no conoce o no aplica el contrato de seguros que ella misma expide, por cuanto, conforme a las condiciones citadas, me encuentro en las siguientes situaciones:

1. Con una pérdida de capacidad laboral superior al 50% como lo señala la póliza
2. La PCL fue dictaminada por un ente del régimen especial, como lo señala la póliza
3. La fecha de estructuración es la fecha de emisión del acta de Junta Médica Laboral, por ser un ente del régimen especial, la cual se originó dentro de la vigencia de la póliza.
4. NUNCA PRESENTE DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, POR CUANTO LA COBERTURA ESPECIAL DE LA PÓLIZA, señala, que a las personas menores de 75 años con un crédito que no supere los \$250.000.000, **NO DEBEN PRESENTAR DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD.**

De esta manera, no le es dable a la aseguradora que objete una reclamación por supuestas enfermedades preexistentes, cuando dentro de las condiciones del seguro claramente se establece, que no se exige declaración de asegurabilidad, pero, además, es que ni el asesor comercial me indago por mi estado de salud, por el contrario, me dijo que tenía un seguro que amparaba la deuda y que no tenía que diligenciar ningún formato por que el monto de mi deuda era inferior al requerido.

Con lo expuesto, es evidente, que esa aseguradora, está objetando sin fundamento contractual y legal, dejándome ante una vulneración absoluta de mis derechos válidamente adquiridos dentro del contrato de seguro GRD 460, no sólo como asegurado sino como consumidor financiero, por el

extremo dominante del contrato de seguro, que de manera injustificada y sónica incumple su propio contrato de seguro.

En conclusión, en mi caso se me dictaminó una incapacidad que fue determinada dentro de la vigencia del seguro además que se dio en las condiciones estipuladas en el mismo, es decir, mi PCL fue dictaminada dentro de la vigencia del seguro y con más del porcentaje señalado es decir con más del %50., circunstancias bajo las cuales SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., debe dar cumplimiento a su obligación condicional de pago como está dispuesto en el Código de Comercio sin más dilaciones irresponsables, irrespetuosas y contrarias al espíritu del contrato, recuérdese, que el CONTRATO ES LEY PARA LAS PARTES y está Aseguradora está incumpliendo el contrato de seguro.

De todo esto, exijo a SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. a través de la Gerencia de Indemnizaciones, me reconozcan el derecho que tengo, den respuesta a mis pretensiones así:

1. ¿Qué SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., me informe, porqué incumplió el contrato de seguro, que ella misma expidió?, negando el pago de la cobertura por ITP de la póliza GRD 460, si es totalmente claro en las condiciones de la misma póliza cómo asegurado cumpla con los requisitos exigidos en la póliza para que cumplan con el pago tal cual lo señalan en la póliza.
2. ¿Por qué Seguros de Vida Alfa S.A., tiene en la póliza GRD 460 cláusulas abusivas, que conforme con la circular 018 de la superintendencia, están en contra de los derechos del consumidor?

Como es:

- Amparo automático sin declaración de asegurabilidad, pero objetan por preexistencia **ESTA ES UNA CLAUSULA CONTRADICTORIA QUE EN TODO CASO SE INTERPRETA A FAVOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO O PARTE DEBIL DENTRO DEL CONTRATO DE SEGURO**

Así lo dispone el artículo 1624 del Código Civil, que estipula:

ARTICULO 1624. <INTERPRETACIÓN A FAVOR DEL DEUDOR>. No pudiendo aplicarse ninguna de las reglas precedentes de interpretación, **se interpretarán las cláusulas ambiguas a favor del deudor.**

3. ¿Seguros de Vida Alfa S.A., conoce la ley de protección al consumidor, conoce y aplica la circular de Cláusulas abusivas emitida por la Superintendencia Financiera?
4. ¿Seguros de Vida Alfa S.A., da aplicación a lo estipulado por la legislación civil que señala que el contrato es ley para las partes, y que en este caso estamos frente a un contrato de carácter privado en el que Seguros de Vida Alfa S.A., caprichosamente está actuando en contra de lo estipulado?

PRETENSIONES ECONOMICAS

5. Se pague el saldo insoluto de la deuda a la fecha al banco de Bogotá.

6. Se me realice la devolución de las cuotas que pague una vez se configuro el siniestro, es decir a la fecha en que se dictaminó la incapacidad superior al %50 por la JUNTA MEDICA LABORAL, 13 de julio de 2016.
7. Se paguen los intereses moratorios correspondientes desde la fecha de reconocimiento de la solicitud de pago.

Dejo constancia que, en caso, de que la Aseguradora no cumpla su obligación condicional de pago tal y como lo dispone el Código de Comercio y tampoco de respuesta a las otras preguntas, se tramitará ante la Procuraduría General de la Nación la investigación de los Representantes Legales, Gerentes de suscripción del contrato e Indemnizaciones, con el beneficio de que citen al funcionario que por negligencia no realizó el estudio y pago del reclamo conforme lo dispone la póliza.

Cordialmente,



DIEGO MARIO GIRALDO GONZALEZ

C.C.No. 9.733.064 DE ARMENIA

Celular 300 33 91015

Dirección Carrera 4ª No. 6 -46 Piso 2 Bajo Manantial - Tocancipa

Bogota 03 de Septiembre de 2018

Señores: Seguros de Vida Alfa S.A
CII 24ª N° 59-42
La ciudad

Referencia: Cancelación del seguro y devolución de primas del siniestro 010102062725 tomador Banco de Bogotá asegurado Diego Mario Giraldo González certificado individual 1585442419733064.

De manera atenta solicito la cancelación de este seguro y la devolución de las primas desde la renovación que no fue autorizada por mi , pues de acuerdo a lo estipulado en la ley 1480 de 2011 la renovación del seguro debe ser autorizada por el asegurado .

De antemano agradezco su atención a esta solicitud esperando una pronta respuesta y que dichos dineros sean devueltos en la mayor brevedad posible.

Para cualquier inquietud se pueden comunicar con migo al correo electrónico dimagigo913@gmail.com o al teléfono 3003391015 o 00971504425047 .

Atentamente .



DIEGO MARIO GIRALDO GONZALEZ

CC 9733064 de Armenia



seguros de vida alfa s.a.

Bogotá, 10 de septiembre de 2018

Señor

DIEGO MARIO GIRALDO GONZALEZ

gerente.sym@gmail.com

Seguro De Accidentes Personales
Certificado Individual No. 1585442419733064
Asegurado DIEGO MARIO GIRALDO GONZALEZ
Identificación C.C. 9733064
Socio Banco de Bogotá S.A.

Respetado señor

De conformidad con la comunicación remitida por usted ante esta aseguradora de fecha tres (3) de septiembre de 2018, en la cual solicita cancelación de la póliza con certificado individual No. 1585442419733064, que se adhiere al contrato de seguros celebrado entre Seguros de Vida Alfa S.A. y el Banco de Bogotá S.A., damos respuesta a su solicitud en los términos que a continuación se consignan:

Siendo de mayor interés para Seguros de Vida Alfa S.A., la protección y satisfacción de los clientes y atendiendo su solicitud, se procedió a realizar la auditoría de la venta realizada en las oficinas del Banco de Bogotá S.A., y en virtud de lo que consta en el contrato de seguro adjunto a esta comunicación, se evidencia que se cerró con la venta, en la cual usted, otorgó con su huella y firma el consentimiento y aceptación con respecto a todas y cada una de las condiciones y autorizaciones para la emisión de la póliza de seguro de accidentes personales certificado individual no. 1585442419733064.

Cabe considerar que en el momento de la venta del seguro respectivo, se le hizo entrega de los términos y condiciones del mismo, con el fin de que conociera el producto adquirido y en la última parte del certificado registra la siguiente información al lado de su firma y huella mediante la cual da su consentimiento para la emisión y recaudo del seguro:

“Declaro que he leído, revisado, entendido y recibido todas y cada una de las condiciones del anexo y reverso, del presente certificado, que conozco su contenido, cuáles son mis deberes, obligaciones, derechos, los costos y gastos que le son inherentes y sus consecuencias legales y con mi firma acepto integralmente su contenido.

De igual manera en el contrato de seguro se indica lo siguiente acerca del cobro de la prima por concepto de seguro:



seguros de vida alfa s.a.

“El valor de la prima corresponderá al valor del plan contratado por el Asegurado multiplicado por el plazo del crédito, según la siguiente tabla:

	PLAN 1	PLAN 2	PLAN 3
PRIMA DEL SEGURO (Exenta de IVA)	\$16.000 x Plazo del Crédito	\$23.000 x Plazo del Crédito	\$32.000 x Plazo del Crédito

La prima será única y su cálculo se efectuará con base en la vigencia del seguro. El pago de la prima será asumido por el asegurado, y para cuyos efectos el valor de ésta será incluido en el crédito libranza otorgado por el Tomador al asegurado.

El asegurado tendrá un periodo de sesenta (60) días corrientes para efectuar el pago de la prima, contados a partir del momento del inicio de vigencia del seguro.

Salvo lo previsto en el artículo 1153 del código de comercio, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, Producirá la terminación del contrato sin que seguros de vida alfa s.a. Tenga derecho para exigir las.”

Así las cosas, procedemos a generar la cancelación voluntaria de la póliza de seguro de accidentes personales certificado individual no. 1585442419733064, a partir del día tres (3) de septiembre de 2018, por lo cual la aseguradora genera la devolución del valor de la prima no devengada la cual se aplicará al saldo total de su producto financiero, viéndose reflejada en sus extractos bancarios junto con los movimientos del mes de Octubre de 2018.

Si tiene alguna inquietud o consulta adicional al respecto, comuníquese con nuestra Línea de Servicio al Cliente 7455415 en la ciudad de Bogotá, 4850826 en Cali, 6040167 en Medellín, 3851848 en Barranquilla, 6971243 en Bucaramanga o al 018000 960066 a nivel nacional, de Lunes a Viernes de 8:00 Am - 8:00 Pm y los sábados de 8:00 Am a 12:00m.

Cordialmente,

Denis Adriana Ortegón Diab
Gerente de Servicio al Cliente y Mercadeo
Seguros Alfa S.A. y Seguros de Vida Alfa S.A.

C.c.: Fólder del Cliente
Elaboro: mf