

CONTESTACIÓN DEMANDA - RAD 110013103009-201900617-00 - DTE CECILIA PEDRAZA ZAMBRANO

Juan Pablo Araujo <jparaujo5@hotmail.com>

Miércoles 9/11/2022 14:05

Para: Juzgado 09 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C.

<j09cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co>;gustavo.ortizilc@gmail.com <gustavo.ortizilc@gmail.com>;Gustavo Ortiz <gustavo.ortiz@inlegem.com.co> <gustavo.ortiz@inlegem.com.co>;co-notificacionesjudiciales@libertycolombia.com <co-notificacionesjudiciales@libertycolombia.com>;notificacionesjudiciales <notificacionesjudiciales@bancocajasocial.com>

CC: Juan Pablo Araujo <jaraujo@araujoabogados.co>;Manuela Castellanos <mcastellanos@araujoabogados.co>;Martha Cecilia De la rosa Barbosa <mdelarosa@araujoabogados.co>;Sergio Andres Mendoza <samb_941209@hotmail.com>

📎 1 archivos adjuntos (2 MB)

CONTESTACIÓN CECILIA PEDRAZA CON ANEXOS.pdf;

Señores

JUZGADO NOVENO (9) CIVIL DEL CRICUITO DE BOGOTÁ

E. S. D.

<i>Demandante:</i>	<i>Cecilia Pedraza Zambrano</i>
<i>Demandado:</i>	<i>Banco Caja Social S.A. y otros</i>
<i>Referencia:</i>	<i>Declarativo</i>
<i>Radicación:</i>	<i>110013103009-201900617-00</i>

JUAN PABLO ARAUJO ARIZA, obrando en mi condición de apoderado de **COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.**, dentro del proceso de la referencia, de acuerdo con el poder que adjunto con la presente contestación, dentro del término legal procedo a **contestar la demanda** formulada por Cecilia Pedraza Zambrano en el proceso del asunto, en el cual mi representada fue vinculada como litisconsorte necesaria.

El presente correo lo remito a todas las partes del proceso de conformidad con lo establecido en la ley 2213 de 2022.

Agradezco acusar recibido.

Cordialmente,

Juan Pablo Araujo Ariza
Apoderado Colmena Seguros de Vida S.A.

Señores:

JUZGADO 9 CIVIL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

Referencia: Poder- Demanda Verbal.
Demandante: **CECILIA PEDRAZA ZAMBRANO**
Demandado: **COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.**
Radicación: **2019-0617**

ALMA ARIZA FORTICH, mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía N° 45.766.003 de Cartagena, obrando en mi calidad de Representante Legal de la sociedad **COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.**, identificada con Nit. 901.528.731-1, calidad que acredito con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia que se adjunta, por medio del presente escrito otorgo poder especial amplio y suficiente, al doctor **JUAN PABLO ARAUJO ARIZA**, también mayor de edad y vecino de esta ciudad, abogado titulado y en ejercicio, identificado con C.C. N° 15.173.355 de Valledupar y T.P. No. 143133 del Consejo Superior de la Judicatura, con correo electrónico inscrito en el Registro Nacional de Abogados del Consejo Superior de la Judicatura jparaujo5@hotmail.com, para que apodere a la sociedad que represento en la acción de la referencia.

Nuestro apoderado queda especialmente facultado mediante el presente poder para conciliar, notificarse, recibir, desistir, sustituir, transigir, reasumir, interponer todos los recursos y ejercitar todas las acciones necesarias o indispensables para el buen éxito del mandato conferido y en fin todas las facultades de ley.

El presente poder se confiere en virtud del artículo 5° de la Ley 2213 del 2022, por lo que se remite desde la cuenta de notificaciones judiciales de la compañía, notificaciones@colmenaseguros.com, inscrita en el Certificado de Cámara de Comercio y se manifiesta que el apoderado cuenta con la dirección de correo electrónico jparaujo5@hotmail.com, inscrita en el Registro Nacional de Abogados del Consejo Superior de la Judicatura.

Cordialmente,

Acepto,

ALMA ARIZA FORTICH.
C.C. N° 45.766.003 de Cartagena.
Representante Legal.
Colmena Seguros.
Riesgos Laborales S.A.



JUAN PABLO ARAUJO ARIZA.
C.C. 15.173.355 de Valledupar.
T.P. No. 143133 del C.S. de la J.

De: UNotificaciones Colmena ARL

Enviado: jueves, 13 de octubre de 2022 4:19 p. m.

Para: Juan Pablo Araujo; Martha Cecilia De la rosa Barbosa; Juan Pablo Araujo; Manuela Castellanos; Sergio Andres Mendoza

CC: Luisa Fernanda Bernal Vargas

Asunto: RE: PROCESO NUEVO CECILIA PEDRAZA ZAMBRANO CC 20241408 PROCESO 2019-00617

Importancia: Alta

Buen día:

Doctor.

Juan Pablo Araujo.

Abogado.

Dr. Juan Pablo, un cordial saludo, por medio del presente como archivo anexo tipo PDF remito a usted poder "CECILIA PEDRAZA ZAMBRANO - Poder FIRMADO".

Lo anterior para que ejerza la representación y defensa de la organización.

Cordialmente;

Diego Fdo. Rodríguez Bejarano.

Abogado.

**Coordinación Jurídica de Procesos Judiciales.
Secretaría General.**

Calle 72 No. 10 - 71 Bogotá, D.C, Colombia.

Teléfono: (571) 5141592.

Célular: 3108018031.

droduiguezbe@fundaciongruposocial.co



Las opiniones contenidas en este mensaje son las de su autor y no corresponden necesariamente a las institucionales de la Fundación Social y/o las entidades que hacen parte de su organización, salvo que en razón de su cargo el autor esté facultado para expresarlas. Toda información contenida en este mensaje es considerada de carácter confidencial y/o privilegiado y está dirigida únicamente a su destinatario, quien por tal razón es el único autorizado para leerla y utilizarla. Si usted ha recibido por error este mensaje debe eliminarlo totalmente de su sistema y comunicar tal situación al remitente de inmediato. El receptor deberá verificar posibles virus informáticos que este mensaje o sus anexos puedan tener. Ni la Fundación Social ni las entidades que conforman su organización se hacen responsables por los daños que tales virus puedan causar.

De: Diego Fernando Rodriguez Bejarano

Enviado el: jueves, 13 de octubre de 2022 4:16 p. m.

Para: 'jaraujo@araujoabogados.co' <jaraujo@araujoabogados.co>; 'Martha Cecilia De la rosa Barbosa' <mdelarosa@araujoabogados.co>; Juan Pablo Araujo <jaraujo@araujoabogados.co>; Manuela Castellanos <mcastellanos@araujoabogados.co>; Sergio Andres Mendoza

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2295276018212484

Generado el 09 de noviembre de 2022 a las 12:14:46

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

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., pero también podrá actuar bajo las siguientes denominaciones "COLMENA SEGUROS", "SEGUROS COLMENA", "COLMENA SEGUROS DE VIDA", "COLMENA VIDA", "SEGUROS DE VIDA COLMENA". La sociedad podrá utilizar la expresión "COLMENA" como parte de su denominación y/o de sus siglas mientras la compañía haga parte del grupo empresarial liderado por la Fundación Grupo Social.

NIT: 901528731-1

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Comercial Anónima. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Resolución S.F.C. No 0941 del 31 de agosto de 2021 La Superintendencia Financiera de Colombia, aprueba la escisión parcial de la Compañía de Seguros de Vida Colmena S.A., de conformidad con la solicitud presentada, en los términos del numeral 4º del artículo 71 del EOSF, advirtiendo que la sociedad deberá presentar ante esta Superintendencia un programa de adecuación en el cual se detallen las actividades que se deben surtir para garantizar la continuidad de las operaciones y el cumplimiento de sus obligaciones dentro del mes siguiente a la ejecutoria de la presente resolución. Se precisa que el referido programa de adecuación no podrá exceder de dos (2) años, protocolizada mediante Escritura Pública No. 4308 del 30 de septiembre de 2021, Notaría 21 del Circulo de Bogotá D.C., y se autoriza la constitución de la sociedad aseguradora Colmena Seguros de Vida S.A.

Escritura Pública No 4308 del 30 de septiembre de 2021 de la Notaría 21 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). bajo la denominación COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., pero también podrá actuar bajo las siguientes denominaciones "COLMENA SEGUROS", "SEGUROS COLMENA", "COLMENA SEGUROS DE VIDA", "COLMENA VIDA", "SEGUROS DE VIDA COLMENA". La sociedad podrá utilizar la expresión "COLMENA" como parte de su denominación y/o de sus siglas mientras la compañía haga parte del grupo empresarial liderado por la Fundación Grupo Social.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.F.C. 1523 del 17 de diciembre de 2021

REPRESENTACIÓN LEGAL: La Sociedad tendrá un Presidente que será reemplazado en sus faltas, temporales o accidentales, por cuatro (4) suplentes, primero, segundo, tercero y cuarto respectivamente, elegidos por la Junta Directiva para periodos de un (1) año, que podrán ser reelegidos indefinidamente o removidos en cualquier tiempo. En todo caso, se entenderá que las personas designadas como suplente del presidente conservarán tal calidad, hasta tanto no se produzca una nueva designación en los términos señalados por la ley y por estos estatutos. PRESENTACION LEGAL - El Presidente será el Representante Legal de la Sociedad y tendrá a su cargo la dirección y administración de los negocios sociales. Así mismo, ejercerán la representación legal de la sociedad los cuatro (4) suplentes del Presidente. PARÁGRAFO. Para efectos de conciliaciones judiciales, se concede la representación legal al Secretario General de la sociedad, sin perjuicio de la representación legal radicada en cabeza del Presidente y sus Suplentes. FUNCIONES - Las



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2295276018212484

Generado el 09 de noviembre de 2022 a las 12:14:46

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

funciones del Presidente son las siguientes: a) Desarrollar su gestión bajo los parámetros determinados por la naturaleza y actividad de la sociedad, de conformidad con lo previsto por la Ley y por estos estatutos. b) Orientar, dentro de los límites propios de su competencia, todas las actividades de la sociedad. c) Celebrar con las limitaciones previstas en estos estatutos, los actos que tiendan a cumplir los fines sociales. d) Ejecutar o hacer ejecutar las operaciones en que la sociedad haya de ocuparse, sujetándose a los estatutos y a las resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva. e) Representar a la Sociedad judicial y extrajudicialmente y autorizar con su firma los actos y contratos en que ella intervenga. f) Constituir apoderados que representen a la sociedad judicial o extrajudicialmente. g) Servir de consultor y asesor de la Junta Directiva en todas las actividades de la Sociedad. h) Convocar a la Junta Directiva y a la Asamblea General de Accionistas, a sesiones extraordinarias cuando lo juzgue conveniente o, respecto de ésta, cuando lo solicite un número plural de accionistas que represente por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del capital suscrito. i) Cuidar de la recaudación de los fondos sociales. Organizar lo relativo a la administración de personal. k) Presentar a la Asamblea General de Accionistas conjuntamente con la Junta Directiva de la sociedad, las cuentas de fin de ejercicio que incluirán un informe de gestión, un informe especial en los términos del artículo 29 de la Ley 222 de 1995, los estados financieros de propósito general, un proyecto de distribución de las utilidades repartibles y todos aquellos documentos que las leyes exijan. l) Presentar a la Junta Directiva un proyecto de apropiación de reservas técnicas y de las reservas que ordenan las disposiciones legales para las compañías de seguros. Presentar balances mensuales y un informe sobre la marcha de los negocios con la periodicidad que le indique la Junta Directiva. m) Presentar a consideración de la Junta Directiva para su aprobación de manera previa a su celebración, los contratos que por su cuantía cierta o estimada o por su naturaleza deban ser autorizados por ella conforme a lo establecido en el numeral 8 del artículo 47. n) Informar a la Junta Directiva sobre las operaciones de la Sociedad y presentar detalladamente los informes que ésta solicite. p) Las demás que le señale la Ley, los reglamentos o estos estatutos. (E.P. No. 4308 del 30/09/2021, Not. 21 de Bogotá D.C.)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Andrés David Mendoza Ochoa Fecha de inicio del cargo: 27/01/2022	CC - 79981340	Presidente
Andres Eduardo Cardona Quintero Fecha de inicio del cargo: 27/01/2022	CC - 80197682	Primer Suplente del Presidente
María Clemencia Jaramillo Vargas Fecha de inicio del cargo: 27/01/2022	CC - 39693172	Segundo Suplente del Presidente
Luz Marina Lacouture Lacouture Fecha de inicio del cargo: 27/01/2022	CC - 39777571	Tercer Suplente del Presidente
Alma Rocio Ariza Fortich Fecha de inicio del cargo: 27/01/2022	CC - 45766003	Cuarto Suplente del Presidente

RAMOS: Resolución S.F.C. No 1547 del 21 de diciembre de 2021 se autoriza para la operación de los ramos de Desempleo, Exequias, Accidentes Personales, Vida Grupo, Salud y Vida Individual.




SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2295276018212484

Generado el 09 de noviembre de 2022 a las 12:14:46

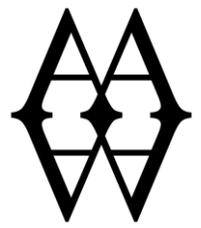
**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

**JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES
SECRETARIO GENERAL**

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

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA





Señores

JUZGADO NOVENO (9) CIVIL DEL CRICUITO DE BOGOTÁ

E. S. D.

Demandante: Cecilia Pedraza Zambrano
Demandado: banco Caja Social S.A. y otros
Referencia: Declarativo
Radicación: 110013103009-201900617-00

Asunto: Contestación de la demanda

CONTESTACIÓN DE DEMANDA

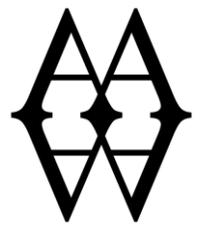
JUAN PABLO ARAUJO ARIZA, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía número 15.173.355 expedida en Valledupar, abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional número 143.133 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de apoderado de **COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.** (en adelante “COLMENA SEGUROS”) dentro del proceso de la referencia, de acuerdo con el poder que se adjunta, dentro del término legal procedo a **contestar la demanda** presentada por la señora CECILIA PEDRAZA ZAMBRANO contra BANCO CAJA SOCIAL S.A. y otros, donde mi representada fue vinculada como Litisconsorte necesaria, en los siguientes términos:

I. OPORTUNIDAD DE LA CONTESTACIÓN

Ponemos de presente que mi representada conforme lo establece el Art. 8 de la ley 2213 de 2022, recibió mensaje de datos el día 10 de octubre de 2022, por tanto, la notificación se entendió realizada una vez transcurrieron 2 días del envío del mensaje de datos (11 y 12 de octubre de 2022) y el término de 20 días empezó a contabilizarse el 13 de octubre de 2022, transcurriendo a la fecha de radicación de esta contestación 18 días del término otorgado, por lo cual nos encontramos dentro de la oportunidad legal para contestar la demanda.

II. IDENTIFICACIÓN DE LA PARTE QUE REPRESENTO

Se pone de presente que la sociedad Seguros de Vida Colmena identificada con Nit No. 800.226.175-3, vinculada como litisconsorte necesaria en el presente proceso judicial, fue escindida de manera parcial, dando lugar así a la constitución de la nueva compañía



COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., quien, en su calidad de beneficiaria de la escisión, es la encargada de gestionar únicamente el ramo de Seguros de Vida.

Mi representada, **COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.**, identificada con NIT. 901.528.731-1, es una sociedad comercial anónima de carácter privado, sometida al control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, constituida por medio de la escritura pública No. 4308 del 30 de septiembre de 2021 de la Notaría veintiuno (21) de Bogotá D.C. Esta sociedad es representada legalmente por la Dra. Alma Rocío Ariza Fortich y recibe notificaciones en la Calle 72 # 10 – 71, piso 6 de la ciudad de Bogotá D.C

III.FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

A continuación, me pronuncio sobre los hechos expuestos en la demanda, en el orden allí consignado:

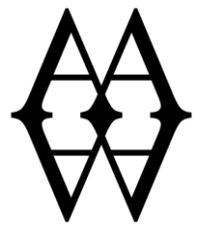
Al mercado como PRIMERO: No es cierto como se plantea y se aclara que el contrato de seguro No. 76-5002 fue celebrado entre el Banco Caja Social (antes COLMENA CORPORACION DE AHORRO Y VIVIENDA) en calidad de tomador, y la Compañía de Seguros Colmena S.A. identificada con Nit 860.002.447-8 en calidad de Aseguradora, la cual posteriormente fue absorbida por la Compañía Liberty Seguros S.A., mediante escritura pública No. 0986 de la Notaria 18 De Bogotá D.C., del 12 de marzo 2001.

Al mercado como SEGUNDO. El hecho se compone de varias afirmaciones frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

Es cierto que el contrato No. 76-5002 es un contrato bilateral cuya descripción se encuentra estipulada en el artículo 1496 del código civil.

No es cierto, que las entidades demandadas no hayan realizado entrega del certificado individual de la póliza No. 76-5002, toda vez que como confiesa la misma demandante en el presente hecho, ésta cuenta con el “certificado individual de seguro de vida protección creciente póliza No. 76 -5002 COLMENA hoy BANCO CAJA SOCIAL S.A., suscrito el 13 de enero de 1999”, documento que hace las veces de la carátula de la póliza en mención.

Al mercado como TERCERO. El hecho se compone de varias afirmaciones frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:



No es cierto que el contrato de seguro No. 76-5002 se haya adquirido con el Banco Caja Social (antes COLMENA CORPORACION DE AHORRO Y VIVIENDA). Se aclara que el contrato de seguro fue celebrado entre el Banco, en calidad de tomador, y la Compañía de Seguros Colmena S.A., identificada con el Nit 860.002.447-8 en calidad de aseguradora, la cual posteriormente fue absorbida por la Compañía Liberty Seguros S.A., mediante escritura pública No. 0986 de la Notaria 18 De Bogotá D.C., del 12 de marzo 2001.

Es cierto que el amparo de muerte tenía un valor asegurado de \$10.000.000 y la prima inicial se pactó en \$46.100.

No es cierto que para el año 2018, el valor de la prima se haya aumentado de manera excesiva, toda vez que dicho valor obedece a lo establecido en la cláusula 5 de la solicitud de certificado de seguro de vida No. 76-5002, que estipula:

“(…) NOTA: La prima trimestral será reajustada anualmente de acuerdo con la edad y valor del asegurado actualizado”

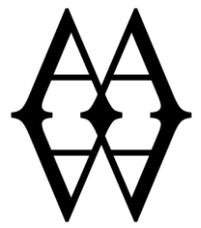
Es importante recordar que dentro de los deberes del consumidor financiero está el de informarse sobre los productos o servicios que piensa adquirir, indagando sobre las condiciones generales de la operación, es decir, los derechos, obligaciones, costos, exclusiones y restricciones aplicables al producto o servicio, exigiendo las explicaciones verbales y escritas necesarias, precisas y suficientes que le permitan la toma de decisiones informadas.

Al mercado como CUARTO. Es cierto, sin embargo, me atengo al contenido literal del documento citado.

Al mercado como QUINTO. El hecho se compone de varias afirmaciones frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

Es cierto que durante la vigencia del contrato de seguro No. 76-5002, no se presentó mora en el pago de la prima.

No es cierto que la póliza No. 76-5002 fue suspendida, pues la misma fue **cancelada** y terminada el 12 de enero de 2019 y el fundamento jurídico y contractual para adoptar



dicha decisión fue lo establecido el numeral 5 del clausulado general del contrato de seguro, que estipula:

5. EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA

AMPARO	INGRESO	PERMANENCIA
Básico (Muerte por cualquier causa no preexistente)	18 a 65 años	Hasta 80 años
Incapacidad Total y Permanente	18 a 55 años	Hasta 65 años
Enfermedades Graves	18 a 55 años	Hasta 65 años

NOTA: Las personas mayores de 55 años, ingresan al seguro, únicamente con el amparo básico de muerte por cualquier causa.

En el mismo sentido, la terminación del contrato de seguro No. 76-5002 se basó en lo estipulado en el numeral 9 del clausulado general que consagra:

“9. TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL:

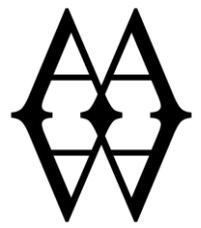
9.6 En el aniversario de la póliza, posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla 80 años de edad.”

Por lo anterior, resulta evidente que el motivo de terminación de la póliza fue el cumplimiento de la condición pactada.

Al mercado como SEXTO. No me consta, en la medida que, para el año 2005, la compañía aseguradora que había asumido la póliza de seguro de vida No. 76-5002, era Liberty Seguros. Posteriormente, el contrato en mención fue migrado a mi representada en el año 2009.

Al mercado como SÉPTIMO. No me consta, en la medida que, para el año 2005, la compañía aseguradora que había asumido la póliza de seguro de vida No. 76-5002, era Liberty Seguros. Posteriormente, el contrato en mención fue migrado a mi representada en el año 2009.

Al mercado como OCTAVO. No me consta cuales fueron las acciones adelantadas por el Banco Caja Social, porque es una persona jurídica diferente a mi representada.



No obstante, se aclara que **no es cierto** que la terminación del seguro en mención se haya dado sin el cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 1071 del código de comercio ni en lo acordado en la cláusula 4 del contrato de seguro, toda vez que, los motivos que dieron lugar a la terminación de la póliza se basaron en el numeral 5 del clausulado general del contrato de seguro, el cual hace parte integral del contrato, y estipula:

5. EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA

AMPARO	INGRESO	PERMANENCIA
Básico (Muerte por cualquier causa no preexistente)	18 a 65 años	Hasta 80 años
Incapacidad Total y Permanente	18 a 55 años	Hasta 65 años
Enfermedades Graves	18 a 55 años	Hasta 65 años

NOTA: Las personas mayores de 55 años, ingresan al seguro, únicamente con el amparo básico de muerte por cualquier causa.

En el mismo sentido, la terminación del contrato de seguro No. 76-5002 se sustentó en lo estipulado en el numeral 9 del clausulado general que consagra:

“9. TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL:

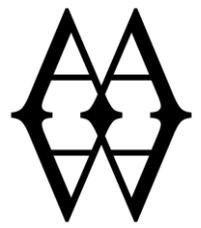
9.6 En el aniversario de la póliza, posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla 80 años de edad.”

Al marcado como NOVENO. El hecho no cumple con los requisitos establecidos en el artículo 82 del código general de proceso, al no ser preciso ni claro, porque está compuesto de muchas afirmaciones, algunas de ellas, apreciaciones subjetivas del accionante, respecto de las cuales no me encuentro en obligación legal de pronunciarme.

De todas maneras, aclaro que mi representada es una persona jurídica distinta al Banco caja Social S.A. y como las afirmaciones se están haciendo supuestamente frente a esta última, entonces las mismas **no me constan**.

Sin embargo, me permito aclarar lo siguiente:

No es cierto que el contrato de seguro No. 76-5002 haya sido revocado unilateralmente, el mismo fue terminado, de conformidad con lo establecido en el numeral 5 del clausulado general del contrato de seguro el cual hace parte integral del contrato, el cual estipula:



5. EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA

AMPARO	INGRESO	PERMANENCIA
Básico (Muerte por cualquier causa no preexistente)	18 a 65 años	Hasta 80 años
Incapacidad Total y Permanente	18 a 55 años	Hasta 65 años
Enfermedades Graves	18 a 55 años	Hasta 65 años

NOTA: Las personas mayores de 55 años, ingresan al seguro, únicamente con el amparo básico de muerte por cualquier causa.

En el mismo sentido, la terminación del contrato de seguro No. 76-5002 se basó en lo estipulado en el numeral 9 del clausulado general que consagra:

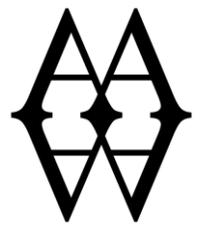
“9. TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL:

9.6 En el aniversario de la póliza, posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla 80 años de edad.”

Al mercado como DÉCIMO. El hecho no cumple con los requisitos establecidos en el artículo 82 del código general de proceso, al no ser preciso ni claro, porque está compuesto de muchas afirmaciones, algunas de ellas, apreciaciones subjetivas del accionante. Además, se relaciona jurisprudencia, cláusulas contractuales y normas que no hacen referencia a hechos en sí mismos, respecto de las cuales no me encuentro en obligación legal de pronunciarme.

Sin embargo, se pone de presente que el contrato de seguro No. 76-5002 no fue revocado ni terminado unilateralmente, toda vez que la terminación del mismo se dio por el cumplimiento de la edad máxima de permanencia por parte de la asegurada, según lo establecido en los numerales 5 y 9.6 del clausulado general que hace parte integral del contrato de seguro en mención.

Al mercado como DÉCIMO PRIMERO. El hecho no cumple con los requisitos establecidos en el artículo 82 del código general de proceso, al no ser preciso ni claro, porque está compuesto de muchas afirmaciones, algunas de ellas, apreciaciones subjetivas del accionante. Además, se relaciona jurisprudencia, cláusulas contractuales y normas que no hacen referencia a hechos en sí mismos, respecto de las cuales no me encuentro en obligación legal de pronunciarme.



Sin embargo, me pronunciaré sobre cada afirmación en el siguiente sentido:

No me consta el contenido de la respuesta otorgada por la Defensoría del Consumidor Financiero, en la medida en que se trata de un hecho ajeno a mi representada.

No es cierto que en el contrato de seguro no se haya pactado la edad máxima de permanencia, toda vez que como se indicó anteriormente, en la cláusula 5 y 9.6 del clausulado general que hace parte integral de contrato de seguro No. 76-5002, se estipuló que la edad máxima de permanencia del asegurado es de 80 años y con el cumplimiento de dicha condición, el contrato se terminará.

No es cierto que el contrato haya terminado unilateralmente, en la medida que, como se indicó anteriormente, la terminación por edad máxima de permanencia se encuentra estipulada en el clausulado general del contrato, y teniendo en cuenta que el contrato es ley para las partes, al momento de la firma de la solicitud del seguro No. 76-5002, la señora Pedraza aceptaba las estipulaciones contractuales

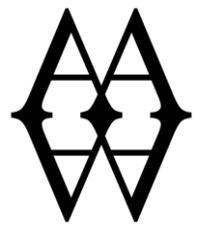
Al mercado como DÉCIMO SEGUNDO, No me consta, en la medida que son hechos externos a Colmena Seguros. En consecuencia, me atengo a lo que resulte demostrado en el proceso.

No obstante, se pone de presente que el clausulado general del contrato de seguro No. 76-5002 hace parte integral del contrato, de acuerdo con lo establecido en el artículo 1047 del código de comercio.

Al mercado como DÉCIMO TERCERO. No es un hecho, se trata de una apreciación subjetiva del accionante, respecto de la cual no me encuentro en obligación legal de pronunciarme.

Al mercado como DÉCIMO CUARTO. el hecho se compone de varias afirmaciones respecto de las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

No me consta lo relacionado con los débitos realizados en el año 2005, en la medida que, para ese momento, la compañía aseguradora que había asumido la póliza de



seguro de vida No. 76-5002, era Liberty Seguros. Posteriormente, el contrato en mención fue migrado a mi representada en el año 2009.

No me consta el valor relacionado por la demandante por concepto de pago de primas desde el año 1999 hasta el año 2018.

IV. FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones formuladas en el escrito de demanda, sin embargo, me pronunciaré frente a cada una de ellas, en el siguiente sentido:

A la marcada como PRIMERA. Me opongo, en la medida que la misma no está dirigida en contra de mi representada Colmena Seguros.

No obstante, se aclara que el contrato de seguro fue celebrado entre el Banco Caja Social S.A. en calidad de tomador y Colmena Seguros en calidad de aseguradora.

Adicionalmente, me permito manifestar que la póliza no fue terminada de forma unilateral como lo afirma la demandante. El contrato finalizó porque se cumplió una de las condiciones pactadas en los numerales 5 y 9.6 del clausulado general del contrato de seguro, que estipula la edad máxima (80 años) de permanencia del asegurado

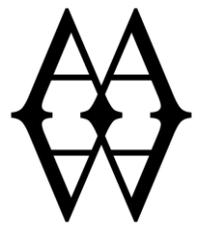
En virtud de lo anterior, no resulta procedente declarar el incumplimiento del contrato No. 76-5002, porque mi representada dio cumplimiento del mismo hasta su terminación.

De hecho, el vínculo contractual termina porque se cumplió una de las condiciones pactadas por las partes.

A la marcada como SEGUNDA Me opongo, en la medida que la misma no está dirigida en contra de mi representada Colmena Seguros.

No obstante, se aclara que el contrato de seguro fue celebrado entre el Banco Caja Social S.A. en calidad de tomador y Colmena Seguros en calidad de aseguradora.

Adicionalmente, me permito manifestar que la póliza no fue terminada de forma unilateral como lo afirma la demandante. El contrato finalizó porque se cumplió una de las



condiciones pactadas en los numerales 5 y 9.6 del clausulado general del contrato de seguro, que estipula la edad máxima (80 años) de permanencia del asegurado.

En virtud de lo anterior, no resulta procedente declarar la resolución del contrato No. 76-5002, porque mi representada dio cumplimiento del mismo hasta su terminación.

De hecho, el vínculo contractual termina porque se cumplió una de las condiciones pactadas por las partes.

A la marcada como TERCERA. La pretensión se compone de varias solicitudes frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

Me opongo, en la medida que la misma no está dirigida en contra de mi representada Colmena Seguros.

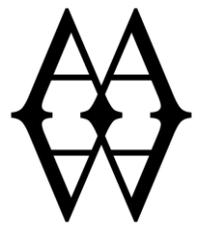
No obstante, se aclara que el contrato de seguro fue celebrado entre el Banco Caja Social S.A. en calidad de tomador, la demandante en calidad de asegurada y Colmena Seguros en calidad de aseguradora.

Me opongo, además, a que se decrete la resolución del contrato No. 76-5002, en la medida que se trata de la misma pretensión relacionada en la marcada como SEGUNDA. Adicionalmente, no resulta procedente declarar la resolución del contrato No. 76-5002, toda vez que las partes contractuales, dieron cumplimiento al contrato de seguro mencionado hasta su terminación.

Me opongo, adicionalmente a que se condene al pago de \$20.000.000 por concepto del amparo de muerte y enfermedades graves, en la medida que no ocurrió el siniestro durante la vigencia de la póliza, y en ese sentido, no resulta procedente del pago del valor asegurado.

Me opongo a que se ordene el pago de \$19.757.956 por concepto de primas canceladas por la accionante y de sus correspondientes intereses por valor de \$100.784.545, porque dicho valor fue pagado como contraprestación por la asunción del riesgo.

Mi representada asumió completamente el riesgo durante todo el tiempo que estuvo vigente el seguro, en consecuencia, la devolución de las primas generaría un enriquecimiento sin causa a favor de la parte demandante.



A la marcada como CUARTA. Me opongo, en la medida que la misma no está dirigida en contra de mi representada Colmena Seguros.

Sin embargo, se pone de presente que no se puede ordenar la indemnización pactada en el seguro de vida porque el siniestro no ocurrió. Tampoco procede la devolución de las primas pagadas, porque el riesgo fue asumido en su integridad por las aseguradoras demandadas.

A la marcada como QUINTA. Me opongo, en la medida que la misma no está dirigida en contra de mi representada Colmena Seguros.

Sin embargo, se pone de presente que no se puede ordenar la indemnización pactada en el seguro de vida porque el siniestro no ocurrió. Tampoco procede la devolución de las primas pagadas, porque el riesgo fue asumido en su integridad por las aseguradoras demandadas.

En virtud de lo anterior, no resulta procedente ordenar la indexación de las sumas pretendidas, en la medida que las partes contractuales, dieron cumplimiento al contrato de seguro mencionado hasta su terminación.

A la marcada como SEXTA. Me opongo, en la medida que la misma no está dirigida en contra de mi representada Colmena Seguros.

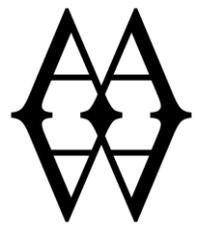
Sin embargo, se pone de presente que no se puede ordenar la indemnización pactada en el seguro de vida porque el siniestro no ocurrió. Tampoco procede la devolución de las primas pagadas, porque el riesgo fue asumido en su integridad por las aseguradoras demandadas.

En virtud de lo anterior, no resulta procedente condenar en costas a las demandadas en el presente proceso.

Solicito adicionalmente que se condene en costas a la parte demandante.

V. EXCEPCIONES DE MÉRITO

1. El contrato es ley para las partes



El artículo 1602 consagra el principio de *lex contractus, pacta sunt servanda*, según el cual los contratos son ley para las partes. La norma expresamente indica que “*todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes, y no puede ser invalidado sino por su consentimiento mutuo o por causas legales*”.

Esta norma constituye el fundamento legal del postulado de la autonomía de la voluntad privada, según el cual, las partes de manera voluntaria y consensuada tienen la libertad de regular sus relaciones jurídicas, en la medida que no vulneren o desconozcan normas de orden público.

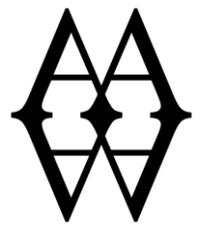
El doctrinante Guillermo Ospina Fernández ha analizado el mencionado principio y ha sostenido:

En primer lugar, el Código reconoce que la iniciativa y el esfuerzo privados, mientras obren con el debido respeto al derecho ajeno y al interés general, representan decisiva contribución al progreso y al bienestar de la sociedad. Por ello pone especial cuidado en garantizar la mayor libertad posible en las transacciones entre particulares y, en general, en todos sus actos jurídicos de contenido económico, cuyo vigor normativo está ampliamente consagrado en el artículo 1602 antes transcrito. Los particulares, libremente y según su mejor conveniencia, son los llamados a determinar el contenido, el alcance, las condiciones y modalidades de sus actos jurídicos. Solo que como aquello, al proceder a hacerlo, cumplen una función que el legislador les ha delegado, deben observar los requisitos exigidos por este y que –como lo veremos después- obedecen a razones tocantes con la protección de los propios agentes, de los terceros y del interés general de la sociedad.¹

La Corte Constitucional, en Sentencia C – 341 de 3 de mayo de 2003, definió el alcance que tiene el principio de la autonomía de la voluntad, cuando sostuvo:

Dentro de este cuadro, la autonomía permite a los particulares: i) celebrar contratos o no celebrarlos, en principio en virtud del solo consentimiento, y, por tanto, sin formalidades, pues éstas reducen el ejercicio de la voluntad; ii) determinar con amplia libertad el contenido de sus obligaciones y de los derechos correlativos, con el límite del orden público, entendido de manera general como la seguridad, la salubridad y la moralidad públicas, y de las buenas costumbres; iii) crear relaciones obligatorias entre sí, las cuales en principio no producen efectos jurídicos respecto de otras personas, que no son partes del contrato, por no haber

¹ OSPINA FERNANDEZ Guillermo, OSPINA ACOSTA Eduardo. Teoría General del contrato y del negocio jurídico. Sexta Edición. Editorial Temis.



prestado su consentimiento, lo cual corresponde al llamado efecto relativo de aquel.²

En el caso en cuestión, las partes acordaron, en virtud del principio de la autonomía de la voluntad, las condiciones contractuales que tienen que ser respetadas, porque el acuerdo de voluntades, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1602 del Código Civil, es ley para las mismas.

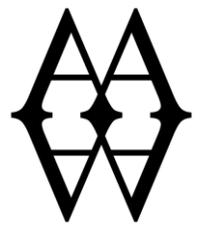
Sobre las condiciones generales que consagran las coberturas y las exclusiones la Sala de Casación de la Corte Suprema de Justicia, en sentencia CSJ SC, 2 may. 2000, Rad. 6291, explicó:

Las condiciones generales de contratación, denominadas comúnmente condiciones o cláusulas generales del negocio o del contrato, son la columna vertebral de la relación asegurativa y junto con las condiciones o cláusulas particulares del contrato de seguros conforman el contenido de éste negocio jurídico, o sea el conjunto de disposiciones que integran y regulan la relación. Esas cláusulas generales, como su propio nombre lo indica, están llamadas a aplicarse a todos los contratos de un mismo tipo otorgados por el mismo asegurador o aún por los aseguradores del mismo mercado y están destinadas a delimitar de una parte la extensión del riesgo asumido por el asegurador de tal modo que guarde la debida equivalencia con la tarifa aplicable al respectivo seguro y, de otra, a regular las relaciones entre las partes vinculadas al contrato, definir la oportunidad y modo de ejercicio de los derechos y observancia de las obligaciones o cargas que de él dimanen.

De otro lado, las condiciones particulares del contrato de seguro se elaboran de manera individual y específica para cada contrato y de manera conjunta entre el asegurador y el tomador y reflejan asimismo, pero en forma específica para el negocio acordado, la voluntad de los contratantes.

En el caso en cuestión, las partes acordaron las coberturas, las exclusiones, la vigencia, las formas de terminación del seguro y dentro de las coberturas se estipuló la edad de ingreso o permanencia, tal y como se evidencia en el clausulado general del contrato de seguro No. 76-5002, en el que se estipula:

² Corte Constitucional. Sentencia C – 341 de 3 de mayo de 2003.



5. EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA

AMPARO	INGRESO	PERMANENCIA
Básico (Muerte por cualquier causa no preexistente)	18 a 65 años	Hasta 80 años
Incapacidad Total y Permanente	18 a 55 años	Hasta 65 años
Enfermedades Graves	18 a 55 años	Hasta 65 años

NOTA: Las personas mayores de 55 años, ingresan al seguro, únicamente con el amparo básico de muerte por cualquier causa.

Igualmente, el numeral 9.6 del mencionado clausulado, establece las causales de terminación del contrato de seguro, así:

“9. TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL:

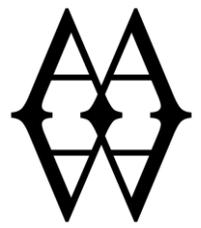
9.6 En el aniversario de la póliza, posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla 80 años de edad.”

Por lo anterior, queda claro que en la celebración del contrato de seguro No. 76-5002, se acordó que la edad máxima de permanencia era de 80 años y teniendo en cuenta que la señora Pedraza el 11 de abril de 2018 cumplió la edad máxima de permanencia, el contrato de seguro terminó al cumplimiento de su aniversario, esto es, el 12 de enero de 2019.

En ese orden de ideas la terminación del contrato de seguro se dio en cumplimiento de las condiciones pactadas en el mismo.

En este caso, no se puede confundir la figura de revocación del seguro consagrada en el artículo 1071 del código de comercio, porque en el caso concreto el seguro no fue revocado, sino que fue terminado con ocasión de la edad máxima de permanencia de la asegurada, pactado en el clausulado general del seguro No. 76-5002.

Tampoco resulta procedente, confundir, como lo hizo la demandante, la figura de terminación del contrato, con la figura de modificación del contrato, en la medida que, como se ha explicado a lo largo de este escrito, el contrato no fue modificado en ninguna de sus cláusulas, sino que el mismo terminó de acuerdo con lo establecido los numerales 5 y el numeral 9.6 del clausulado general.



En ese orden de ideas, se solicita que en virtud de lo dispuesto en el artículo 1602 del Código Civil, norma que consagra el principio de *lex contractus, pacta sunt servanda*, se aplique y se respete lo acordado en el contrato de seguro legalmente celebrado por las partes.

2. Cobro de lo no debido

Acceder a las pretensiones planteadas en la demanda, sería permitir que la demandante, incurra en el cobro de lo no debido y, en consecuencia, se le recompense generando un enriquecimiento sin justa causa, toda vez que mi representada no es deudora frente a la demandante, razón por la cual no es viable que se dirijan en su contra las pretensiones de la demanda y el llamamiento en garantía.

En este caso, no se puede pagar la indemnización pactada para el amparo de vida o enfermedades graves porque no ha ocurrido el siniestro, en la medida en que la asegurada de la póliza, la señora Cecilia Pedraza, no ha fallecido.

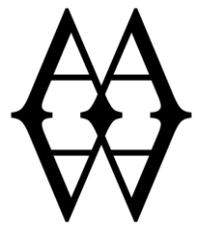
Tampoco resulta procedente la devolución de las primas pagadas porque las aseguradoras demandadas asumimos completamente el riesgo. De hecho, si la señora Pedraza hubiese fallecido durante la vigencia de la póliza, se hubiera pagado la indemnización a los beneficiarios.

Por lo anterior, solicito señor juez declarar probada la excepción y no acceder a las pretensiones indicadas en la demanda.

3. Ausencia de cobertura por terminación del contrato de seguro

En el presente caso, la demandante reclama el pago del amparo por muerte o enfermedades graves pactado en el contrato de seguro No. 76-5002, sin embargo, debemos mencionar que la póliza se encuentra terminada, porque la asegurada llegó a la edad máxima de permanencia pactada por las, partes sin que ocurriera el siniestro.

La indemnización pactada se pagaba a los beneficiarios siempre y cuando la señora Pedraza falleciera dentro del término de vigencia del contrato, pero como dicho suceso incierto no ocurrió dentro de ese plazo, entonces, mi representada legal y contractualmente no está obligada a asumir el pago que se reclama en este proceso.



Con fundamento en lo expuesto, debe concluirse que en este caso no hay lugar a declarar la procedencia de las pretensiones de la demanda, en la medida en que no ha ocurrido el siniestro y no se materializó el riesgo trasladado a la aseguradora.

4. Límite del valor asegurado para cada amparo

Con el fin de otorgarle validez jurídica a la prosperidad de la presente excepción, valdrá la pena traer a colación el artículo 1079 del Código de Comercio, el cual reza:

“el asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074.”

En ese orden de ideas, solicito, que en el hipotético caso en el que se le otorgue razón a las pretensiones del demandante, se tenga presente el límite del valor asegurado establecido en el contrato de seguro No. 76-5002, el cual fue debidamente pactado, de manera libre y concertada entre las partes, esto, en ejercicio del principio de la autonomía de la voluntad privada.

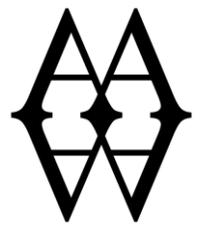
La responsabilidad de indemnización por parte de mi representada no podrá exceder el valor límite señalado del valor asegurado por el amparo de muerte o enfermedades graves.

5. Prescripción

Solicito que se declare la prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro, porque han pasado más de **dos años** desde el momento en que la demandante tuvo conocimiento de los hechos que se reclaman.

En primer lugar, vale recordar que el artículo 1081 del Código de Comercio, aplicable en materia de seguros, dispone claramente lo siguiente:

ARTÍCULO 1081. <PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES>. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.



La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes.

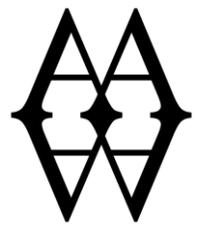
Ahora bien, antes de continuar, vale la pena recordar que los términos y plazos son de imperativa importancia en cualquier ordenamiento porque son éstos los que brindan seguridad jurídica, razón por la cual la propia Constitución Política de 1991 dispuso, en su Artículo 228, que “los términos procesales se observarán con diligencia y su incumplimiento será sancionado”. Las figuras de prescripción, preclusión y caducidad, sobre las que se fundamenta el principio de oportunidad procesal, tienen por objeto castigar la inacción del interesado, por una parte, y por la otra, consolidar situaciones jurídicas con el objetivo de eliminar escenarios de incertidumbre. Por esto, resulta trascendental que en sede judicial se hagan respetar estos términos y se penalice, con las consecuencias jurídicas que consagra la ley, a quien los transgreda.

Específicamente, en materia de seguros, los términos de prescripción se dividen en dos, el de prescripción ordinaria, que es de dos años (2) contados a partir del momento en que el interesado conoció o debió conocer el hecho que da base a la acción, y el de prescripción extraordinaria, que corresponde a cinco (5) años desde que efectivamente ocurrió el hecho.

En este caso, el contrato de seguro terminó el 12 de enero de 2019 y la vinculación de mi representada solo se hizo en el año 2022, y la misma se hizo de oficio, sin que la demandante haya ejercido ninguna acción en su contra.

Las acciones que se derivan del contrato de Seguro de Vida 76.5002, se encuentran prescritas desde el 12 de enero de 2021, fecha en la cual se cumplieron los dos años consagrados en el artículo 1081 del código de comercio.

6. Excepción genérica



Por este medio, solicito al Despacho que declare la procedencia de cualquier otra excepción que quede demostrada durante el transcurso del proceso y con base en las pruebas que dentro de él se practiquen.

VI. FUNDAMENTOS LEGALES

- Los ya mencionados en el cuerpo de la contestación, especialmente en las excepciones.
- Libro IV Título V del Código de Comercio en cuanto al Contrato de Seguro, artículo 1602 del código civil, el contrato es ley para las partes.
- Ley 1564 del 2012 CGP.
- Ley 2213 de 2022.

VII. PRUEBAS

Para la defensa de los intereses de mi mandante y para el éxito de las excepciones propuestas, comedidamente solicito se decreten las siguientes pruebas:

Documentales

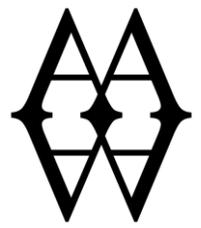
1. Declaración de asegurabilidad de la póliza No. 76-5002, suscrita por la señora CECILA PEDRAZA ZAMBRANO.
2. Condiciones generales de la Póliza Vida Grupo Deudores No. 76-5002.

Interrogatorio de parte

1. Pido respetuosamente que se fije fecha y hora para recibir la declaración de la señora CECILIA PEDRAZA ZAMBRANO, a efectos de que absuelva el interrogatorio que, vía oral o escrita, me permitiré formularle, en relación con los hechos, pretensiones y excepciones materia del proceso.

Declaración de parte

1. Solicito respetuosamente que se fije fecha y hora para recibir la declaración de la señora ALMA ARIZA FORTICH, representante legal de COLMENA SEGUROS o quien haga sus veces, a efectos de que absuelva el interrogatorio que, vía oral o



escrita, me permitiré formularle, en relación con los hechos, pretensiones y excepciones materia del proceso.

2. Solicito respetuosamente que se fije fecha y hora para recibir la declaración de la señora JUAN CAMILO VARGAS GARCÍA, representante legal de BANCO CAJA SOCIAL S.A. o quien haga sus veces, a efectos de que absuelva el interrogatorio que, vía oral o escrita, me permitiré formularle, en relación con los hechos, pretensiones y excepciones materia del proceso.
3. Solicito respetuosamente que se fije fecha y hora para recibir la declaración del representante legal de LIBERTY SEGUROS S.A. o quien haga sus veces, a efectos de que absuelva el interrogatorio que, vía oral o escrita, me permitiré formularle, en relación con los hechos, pretensiones y excepciones materia del proceso.

VIII. NOTIFICACIONES

1. La parte demandante recibirá notificaciones en la dirección indicada en la demanda.
2. Mi representada, COLMENA SEGUROS, recibirá notificaciones en la Calle 72 # 10 – 71, piso 6, de la ciudad de Bogotá D.C.
3. Por mi parte recibiré notificaciones en la Carrera 12 No. 90 – 20, Oficina 501, de la ciudad de Bogotá D.C., y en los correos electrónicos jparaujo5@hotmail.com y jaraujo@araujoabogados.co

Así las cosas, solicito comedidamente al Despacho se adelante respecto de esta contestación el trámite de Ley.

Del señor Juez, respetuosamente,

JUAN PABLO ARAUJO ARIZA
CC. 15173355 de Valledupar
TP. 143133 del C. S de la J.

SOLICITUD - CERTIFICADO
DE SEGURO DE VIDA
PROTECCION CRECIENTE

BANCASEGUROS-CEDULA



20241408

TOMADOR:
COLMENA CORPORACION DE AHORRO Y VIVIENDA

POLIZA No. 76-5002
CONSECUTIVO 0119100856

DATOS DEL CLIENTE

Yo, CECILIA PEDRAZA ZAMBRANO Con C.C No. 20241408
de SANTAFE DE BOGOTA D.C. nacido el 11/04/1938 resido en la (dirección) CLL 88 N 89A-30 IN 3 AP 202
de la ciudad de SANTAFE con número telefónico 4344186
Ocupación ESTILISTA Oficina vendedora FERIAS

Solicito mi inclusión como asegurado en la Póliza de seguro de Vida Grupo PROTECCION CRECIENTE COLMENA anteriormente anotada con el amparo de muerte y anexo de enfermedades graves, de COLMENA CORPORACION DE AHORRO Y VIVIENDA, por un valor de \$10'000.000 (50 % por enfermedad grave) y un descuento trimestral de \$46,100.00 que corresponde al valor de la prima.

FAVOR CARGAR A LA CUENTA 0119500289199

NUMERO DE CUENTA RECAUDO 0115350013153

BENEFICIARIOS

(Son de libre designación y con caracter gratuito)

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO %	NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO %
YULI ANDREA JUEZ PEDRAZA	HIJA 50,00	HAROLD RICARDO DURAN PEDRAZA	HIJO 50,00

CERTIFICAMOS

- Que tenemos contratada con COLMENA SEGUROS la póliza de...
- Que COLMENA SEGUROS aceptó la inclusión en ella de la persona a quien como Asegurado se expide esta solicitud - certificado. El Amparo de vida entrará en vigencia a partir de las 00:00 horas del día siguiente en que el Tomador del asegurado selle y firme la presente Solicitud - certificado y reciba las respectivas copias. Este amparo cubre al asegurado por muerte siempre y cuando su causa no sea preexistente. El suicidio entrará en vigencia a partir de los (365) días de expedición de la Póliza. Sida y homicidios quedan amparados transcurridos noventa días. El amparo de enfermedades graves entrará en vigencia a los (90) días de expedida la póliza.
- Que COLMENA SEGUROS al recibo de la presente solicitud - certificado y del anexo de enfermedades graves, acompañados de la prueba fehaciente de la muerte o enfermedad amparada, ocurridas durante la vigencia del seguro, pagará a los beneficiarios designados, en la proporción que se anota, el valor del seguro.

DECLARACION DEL ASEGURADO

- Declaro que lo anotado en esta solicitud - Certificado es verídico, que la actividad a la que me dedico es normal y no genera ningún riesgo o azarosidad contra mi vida, que en la fecha gozo de buena salud y no padezco ni he padecido cáncer, tuberculosis, afecciones cardiacas, respiratorias, ni en general ninguna enfermedad crónica grave. Así mismo manifiesto que durante los dos últimos años los médicos que he consultado no me han diagnosticado ningún padecimiento grave, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, insuficiencia renal, cáncer, sida y en caso de ser mujer no he padecido ni padezco de tumores en el seno o cuello de la matriz.
 - Que COLMENA SEGUROS se reserva todos los derechos que pueda asistirle en caso de que antes o después de mi fallecimiento se compruebe de que esta declaración no corresponde a mi verdadero estado de salud en el momento de aceptarse el seguro (Artículo 1058 y 1158 de Código del comercio).
 - Cómo asegurado de la Póliza de Vida Grupo "Protección creciente" autorizo al tomador el descuento de la cuenta arriba señalada, el valor y de allí en adelante cada tres meses.
 - El amparo se renovará automáticamente de acuerdo con la modalidad de pago de prima, a no ser que una de las partes manifieste lo contrario con anticipación no inferior a 30 días. Si es por parte del asegurado este deberá entregar el original de la póliza.
 - El valor asegurado inicial a contratar en el plan de la póliza de "Protección Creciente Colmena" será máximo de \$50,000.000 si COLMENA SEGUROS llegare a comprobar que como asegurado he contratado mayor valor asegurado, autorizo expresamente la revocación del exceso a partir de la fecha de iniciación.
- NOTA: La prima trimestral será reajustada anualmente de acuerdo con la edad y valor del asegurado actualizado.

Para constancia se firma en BOGOTA D.C. el 13 de Enero de 1999

C.C 20241408 de SANTAFE DE BOGOTA D.C.

Firma asegurado

Firma Titulares Cuenta

018902
No. Código Vendedor

Un producto de: COLMENA SEGUROS
Nit: 860002447-8

Firma Autorizada
COLMENA SEGUROS



CONDICIONES PARTICULARES

I. AMPARO BÁSICO: MUERTE POR CUALQUIER CAUSA NO PREEXISTENTE.

La Cobertura de muerte como consecuencia de suicidio, homicidio y SIDA, comienza noventa (90) días después de iniciada la vigencia del seguro.

2. AMPAROS ADICIONALES: INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y ENFERMEDADES GRAVES.

2.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

Por la incapacidad total y permanente del asegurado, manifestada durante la vigencia de este seguro y originada por cualquier causa no excluida, Colmena Compañía de Seguros de Vida S.A. pagará la suma contratada.

Para efectos este seguro se presenta incapacidad total y permanente, cuando el asegurado ha sido calificado con un grado de invalidez igual o superior al 50 % con base en el manual de calificación de invalidez del Sistema de Seguridad Social vigente al momento de la reclamación.

2.1.1 Límites del beneficio.

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, Colmena Compañía de Seguros de Vida S.A. quedarán libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de vida del asegurado incapacitado.

2.2 ENFERMEDADES GRAVES.

Por el diagnóstico médico de cualquiera de las siguientes enfermedades graves: cáncer, accidente cerebro vascular, insuficiencia renal, infarto al miocardio, intervención quirúrgica por enfermedad de las arterias coronarias, no excluidas, Colmena Compañía de Seguros de Vida S.A. pagará al asegurado o a los beneficiarios, el valor asegurado contratado en el certificado de seguro.

Esta cobertura inicia después de noventa días de iniciación de la vigencia del certificado de seguro.

El asegurado que reciba por cualquier enfermedad cubierta la indemnización correspondiente, quedará automáticamente excluidos de la cobertura de pago por enfermedades graves.

Para efectos de esta cobertura se definen las enfermedades graves así:

2.2.1 Cáncer: La presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la dispersión incontrolable de células malignas y la invasión en el tejido. Esto incluye leucemia, linfomas y enfermedades de Hodgkin y melanomas malignos. No incluye los tumores de la piel, ni cáncer in situ no invasivo en cualquier órgano.

2.2.2 Accidente cerebro vascular: Se entiende por accidente cerebro vascular aquel evento médico en el cual existe una destrucción del tejido cerebral causada por trombosis, hemorragia, o embolia de fuente extracraneal, que genera secuelas de disfunción neurológica permanente (no incluye traumas craneoencefálicos).

2.2.3 Insuficiencia renal: El fallo total, crónico o irreversible de ambos riñones, a consecuencia de lo cual haya que efectuar regularmente diálisis renal.

2.2.4 Infarto al miocardio: Muerte al miocardio a consecuencia del abastecimiento sanguíneo inadecuado probado mediante:

- A. El historial de dolores de pecho.
- B. Las alteraciones recientes de ecocardiograma, confirmatorias y
- C. Las encimas cardíacas elevadas.

2.2.5 Intervención quirúrgica por enfermedad de las arterias coronarias: Afecciones de las arterias coronarias evidenciadas por el resultado de una angiografía y que por recomendación de un especialista hayan sido tratadas con una operación de bypass o puente coronario para corregir una estenosis u oclusión de las arterias coronarias. El resultado de la angiografía junto con el informe médico estará a disposición de Colmena Compañía de Seguros de Vida S.A. Se excluyen angioplastia, tratamiento láser, operaciones de válvulas, operación por tumoración intra cardíaca o alteración congénita.

2.2.6 Límites de beneficio: El beneficio puede aplicarse solamente a las enfermedades graves definidas en la cláusula anterior cuando éstas sean diagnosticadas por primera vez habiendo transcurrido por lo menos noventa (90) días desde la vigencia del presente amparo, por un médico reconocido y confirmado por evidencias aceptables clínicas radiológicas, histológicas y de laboratorio.

Ningún beneficio es pagadero si la enfermedad en cuestión ha sido diagnosticada o si se ha recibido tratamiento por dicha enfermedad antes de la fecha de iniciación del presente amparo.

2.2.7 Suma principal: Conforme se emplea aquí, significará el valor asegurado individualmente considerado para cada uno de los integrantes del grupo. La suma que Colmena Compañía de Seguros de Vida S.A. pague al asegurado por concepto del presente amparo básico de vida. Bajo ninguna circunstancia Colmena Compañía de Seguros de Vida S.A. pagará a cada asegurado una indemnización superior a dicho valor asegurado. El asegurado que reciba cualquier indemnización igual al valor asegurado por el presente anexo, quedará automáticamente excluido de él.

2.2.8 Deducciones y ajustes a la póliza: La indemnización por enfermedad grave no es acumulable al seguro de vida y por lo tanto, una vez pagada la indemnización del presente amparo, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el seguro básico de vida. Así mismo, la prima para el seguro principal se reducirá en la misma proporción que haya entre el monto pagado por concepto del amparo de enfermedades graves y la suma original del seguro principal. Tampoco habrá restitución de los valores afectados asegurados por este evento en la renovación.

3. EXCLUSIONES

3.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Ningún beneficio es pagadero por:

- 3.1.1 Cualquier causa o enfermedad física o mental preexistente que haya sido diagnosticada o conocida por el asegurado con anterioridad a la contratación del seguro.
- 3.1.2 Incapacidad causada con ocasión o en el ejercicio de actividades ilícitas.
- 3.1.3 Guerra civil o internacional, motín huelga, movimientos subversivos, o en general conmociones civiles de cualquier clase.
- 3.1.4 Participación en aviación, salvo que vuelve como pasajeros en una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el transporte de pasajeros.



- 3.1.5 Encontrarse el asegurado bajo la influencia de bebidas embriagantes o drogas tóxicas, heroicas, o alucinógenas.
- 3.1.6 Práctica y participación del asegurado en competencias deportivas de alto riesgo tales como: autocross, ciclismo, equitación, automovilismo, boxeo, buceo, karting, motocross, motociclismo, motonáutica, paracaidismo, parapentismo, cometa, bungee jumping, planeador, vuelo delta.
- 3.1.7 Mientras el asegurado se encuentre en el ejercicio de las siguientes actividades: aerofotografía, bomberos, circenses (artistas, acróbatas y domadores de animales), conductores de vehículos que transporten petróleo o sus derivados, pintores de edificio y limpiadores de vidrios, siderúrgicas (jefes y auxiliares de altos hornos), tauromaquia (matador de toros, picadores, banderilleros, rejoneador y peón).
- 3.1.8 Mientras el asegurado se encuentre sirviendo en labores militares en las fuerzas armadas o de policía de cualquier país o autoridad internacional.
- 3.1.9 Tentativa de suicidio, o lesión intencionalmente causada así mismo, ya sea en estado de cordura o demencia.

3.2 ENFERMEDADES GRAVES

No se pagará ningún beneficio bajo el presente amparo si el asegurado padece y se le diagnostica una de las enfermedades cubiertas a consecuencia o en conexión con:

- 3.2.1 Cualquier causa o enfermedad física o mental preexistente que haya sido diagnosticada o conocida por el asegurado con anterioridad a la contratación del seguro.
- 3.2.2 Enfermedad causada con ocasión o en el ejercicio de actividades ilícitas.
- 3.2.3 Práctica y participación del asegurado en competencias deportivas de alto riesgo tales como: autocross, ciclismo, equitación, automovilismo, boxeo, buceo, karting, motocross, motociclismo, motonáutica, paracaidismo, parapentismo, cometa, bungee jumping, planeador, vuelo delta.
- 3.2.4 Mientras el asegurado se encuentre en el ejercicio de las siguientes actividades: aerofotografía, bomberos, circenses (artistas, acróbatas y domadores de animales), conductores de vehículos que transporten petróleo o sus derivados, pintores o edificios y limpiadores de vidrios, siderúrgicas (jefe y auxiliares de altos hornos), tauromaquia (matador de toros, picadores, banderilleros, rejoneadores, peón).
- 3.2.5 El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) o enfermedad de tipo similar bajo cualquier nombre que sea diagnosticada por un médico autorizado.
- 3.2.6 La presencia del virus del SIDA descubierto mediante el test de anticuerpos o virus de SIDA con resultado positivo.
- 3.2.7 Cáncer de seno o cuello de la matriz.
- 3.2.8 Igualmente este amparo no cubre los tumores de la piel (excepto melanomas malignos) ni el cáncer in situ no invasivo.

4. RIESGOS INASEGURABLES

El presente seguro no cubre ninguno de los eventos amparados (muerte, incapacidad total y permanente ni enfermedades graves) ocurridos a consecuencias de o en conexión con las siguientes ocupaciones ejercidas por el asegurado:

- 4.1 Aerofotógrafos.
- 4.2 Bomberos.
- 4.3 Circo (artista, acróbata, domadores de animales).

- 4.4 Conductores de vehículos que transporten petróleo o sus derivados.
- 4.5 Esmeralderos (compra, venta o distribución y explotación de esmeraldas u otras piedras preciosas).
- 4.6 Mineros en general.
- 4.7 Explosivos (manipulación, fabricación de pólvora).
- 4.8 Comerciantes en metales preciosos.
- 4.9 Militares (fuerzas aérea, naval militar ni de policía cualquiera que sea su rango, oficiales, suboficiales, soldados, agentes escoltas, guarda espaldas, etc.).
- 4.10 Pilotos comerciales, de helicópteros, fumigadores.
- 4.11 Pilotos de prueba o exhibición.
- 4.12 Jueces, Fiscales, Magistrados, y en general cargos de elección pública.
- 4.13 Pintores de edificios (exterior de edificios o limpiadores de vidrios).
- 4.14 Siderúrgicas (jefes y auxiliares de altos hornos).
- 4.15 Tauromaquia (matador de toros, picadores, banderilleros, rejoneador, peón).

O en práctica profesional de deportes de alto riesgo tales como:

- 4.16 Autocross.
- 4.17 Automovilismo.
- 4.18 Boxeo.
- 4.19 Buceo.
- 4.20 Ciclismo.
- 4.21 Equitación.
- 4.22 Karting.
- 4.23 Motocross.
- 4.24 Motociclismo.
- 4.25 Motonáutica.
- 4.26 Paracaidismo.
- 4.27 Parapentismo.
- 4.28 Planeador.
- 4.29 Cometa
- 4.30 Bungee Jumping.
- 4.31 Vuelo Delta.

5. EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA

AMPARO	INGRESO	PERMANENCIA
Básico (Muerte por cualquier causa no preexistente)	18 a 65 años	Hasta 80 años
Incapacidad Total y Permanente	18 a 55 años	Hasta 65 años
Enfermedades Graves	18 a 55 años	Hasta 65 años

NOTA: Las personas mayores de 55 años, ingresan al seguro, únicamente con el amparo básico de muerte por cualquier causa.

6. IRREDUCTIBILIDAD

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

7. INEXACTITUD EN LA DECLARACION DE EDAD

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

- 7.1 Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por la tarifa de Colmena Compañía de Seguros de Vida S.A., el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código del Comercio.
- 7.2 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 Colmena Compañía de Seguros de Vida S.A. y
- 7.3 Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el numeral 7.2 anterior, con sujeción a la suma máxima establecida en solicitud-certificado individual de seguro de vida grupo.

8. CONVERTIBILIDAD

Los asegurados cuya edad sea igual o menor a 80 años, que hayan contratado el amparo de muerte por cualquier causa no preexistente, y que revoquen su seguro o se separen del grupo asegurado después de permanecer en él por lo menos un año continuo, tendrán el derecho de ser asegurados sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tengan bajo la póliza de grupo, en el amparo de muerte por cualquier causa no excluida, en cualquiera de los planes de seguro individual de los que estén autorizados a la Compañía con la cual Colmena Compañía de Seguros de Vida S.A. tenga establecido en este convenio, siempre y cuando lo solicite dentro de los treinta (30) días comunes siguientes contados a partir de su retiro del grupo.

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 por la Compañía con lo cual Colmena Compañía de Seguros de Vida S.A. tenga establecido este convenio (medie o no solicitud de seguro o pago de prima) sus beneficios tendrán derecho a la prestación asegurada bajo el amparo de muerte por cualquier causa, caso en el cual se deducirá de la indemnización el valor de la prima correspondiente.

Esta condición no se aplica a los amparos de incapacidad total y permanencia ni enfermedades graves.

9. TERMINACION DEL SEGURO INDIVIDUAL

El seguro de cualquier de las personas amparadas por la presente póliza y sus anexos termina por las siguientes causas:

- 9.1 Por falta de pago de la prima vencido el periodo de gracia de treinta (30) días.
- 9.2 Al vencimiento de la póliza.
- 9.3 Cuando el Tomador, revoque por escrito la póliza.

- 9.4 Cuando al momento de la renovación de la póliza el grupo sea inferior a diez (10) personas.
- 9.5 Cuando el asegurado revoque por escrito el seguro o deje de pertenecer al grupo asegurado.
- 9.6 En el aniversario de la póliza, posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla 80 años de edad.

10. REVOCACION

La póliza podrá ser revocada en cualquier momento por el Tomador, mediante aviso escrito a Colmena Compañía de Seguros de Vida S.A. No obstante lo anterior, los asegurados podrán revocar mediante aviso escrito las coberturas por ellos contratadas.

Tratándose de coberturas diferentes a muerte por cualquier causa no excluida Colmena Compañía de Seguros de Vida S.A. podrá revocarlos mediante aviso escrito enviado a la última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contratados a partir de la fecha de envío.

PARAGRAFO: El pago de primas con posterioridad a la revocación no establece las coberturas otorgadas.

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EL TRÁMITE DE UNA RECLAMACION

Dentro del término legal Colmena Compañía de Seguros de Vida S.A. pagará a los beneficiarios designados por el asegurado o directamente a éste la indemnización a la que está obligada por coberturas contratadas al acreditarse por los interesados la ocurrencia y cuantía del siniestro, para efecto podrán utilizar todos los medios probatorios admitidos en la Ley colombiana y en especial los documentos descritos en la siguiente tabla:

DOCUMENTOS MINIMOS EN CASO DE RECLAMACION	A	B	C
1. Certificado individual del seguro	•	•	•
2. Prueba legal de edad (cédula de ciudadanía)	•	•	•
3. Registro civil de defunción	•		
4. Informe del médico tratante sobre el estado de salud del asegurado en el que precise la naturaleza de la enfermedad o accidente.	•	•	•
5. Historia clínica completa	•	•	•
6. Acta de levantamiento del cadáver y necropsia o certificación expedida por la fiscalía o autoridad competente, que indique la forma de identificación del fallecido y las circunstancias de tiempo, modo y lugar en el que ocurrió el siniestro.	•	•	•
7. Declaratoria de incapacidad determinada por la junta médica regional o nacional de calificación de invalidez.		•	
8. Los demás documentos que la Compañía considere necesario.	•	•	•

- A. Muerte por cualquier causa no preexistente
B. Incapacidad total y permanente
C. Enfermedades graves

TABLA DE PRIMAS POR CADA VALOR MILLON DE PESOS ASEGURADOS AL INGRESO

Amparo Básico de vida	\$ 1.000.000
Incapacidad total y permanente	\$ 1.000.000
Enfermedades Graves	\$ 500.000