

CONDICIÓN TERCERA. TABLA DE INDEMNIZACIONES.

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

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

CONDICIÓN CUARTA. PÉRDIDA.

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

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

CONDICIÓN QUINTA. DEDUCCIONES.

- Cuando como consecuencia de un accidente ocurra al mismo tiempo la muerte del asegurado y alguna de las pérdidas contempladas en la tabla de indemnizaciones, La Compañía sólo indemnizará el valor asegurado por muerte accidental.
- Cuando como consecuencia de un accidente haya lugar a pagar beneficios por desmembración y después, como consecuencia del mismo accidente, falleciere el asegurado, subsistirá el amparo de muerte accidental en la diferencia.
- Cuando como consecuencia de un accidente haya lugar a pagar beneficios por desmembración y después, como consecuencia del mismo accidente, el asegurado quedare incapacitado en forma total y permanente, lo pagado por el presente amparo se deducirá de lo que pueda corresponder por el amparo de incapacidad total y permanente si lo hubiere.

CONDICIÓN SEXTA. TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL.

Los beneficios concedidos por el presente anexo, terminarán para cualquiera de las personas amparadas, al vencimiento de la anualidad más próxima en que cumpla 70 años de edad.

CONDICIÓN SÉPTIMA. SUMA PRINCIPAL.

Conforme se emplea aquí significará el valor asegurado individualmente considerado para cada uno de los integrantes del grupo. La suma que La Compañía pague al asegurado por concepto del presente anexo, será igual o inferior al valor pactado-aceptado por La Compañía, en el Seguro de Vida de Grupo o Seguro de Vida de Grupo en Unidades de Valor Real (UVR). Bajo ninguna circunstancia La Compañía pagará a cada asegurado una indemnización superior a dicho valor asegurado. El asegurado que reciba cualquier indemnización igual al valor total asegurado por el presente anexo, quedará automáticamente excluido de él.

CONDICIÓN OCTAVA. RECLAMACIONES.

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

CONDICIÓN NOVENA. INFORMACIÓN SOBRE ACCIDENTE.

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

CONDICIÓN DÉCIMA. - EXÁMENES MÉDICOS.

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

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA. REVOCACIÓN.

Este anexo quedará revocado cuando el Tomador o el asegurado lo manifieste por escrito.

El hecho de que La Compañía haya recibido una o más primas por este anexo, después de que hubiere sido revocado no obligará a conceder los beneficios aquí estipulados ni anular tal revocación.

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

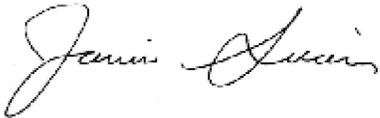
CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA. CONVERTIBILIDAD.

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

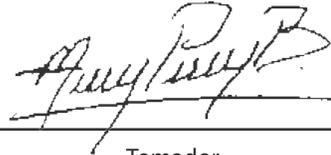
EN TODO LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES, SE APLICARÁN AL PRESENTE ANEXO LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

Dado a los _____ días del mes de _____ del año _____
en Bogotá D.C.

NOTA: En la condición novena del anexo de indemnizaciones por muerte accidental y beneficios por desmembración los días a los que se refiere son hábiles.



Representante Legal
Compañía de Seguros Bolívar S.A.



Tomador
Representante Legal
Banco Davivienda S.A.

ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Por convenio entre La Compañía y el Tomador, este Anexo hace parte de la Póliza de Vida Grupo o Póliza de Vida de Grupo en Unidades de Valor Real (UVR) arriba citada y queda sujeta a sus estipulaciones y excepciones lo mismo que a las siguientes condiciones particulares:

CONDICIÓN PRIMERA. DEFINICIÓN DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE ANEXO SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO, QUE HAYA SIDO OCASIONADA Y SE MANIFIESTE ESTANDO PROTEGIDO POR EL PRESENTE ANEXO, QUE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR CUALQUIER TRABAJO REMUNERATIVO, SIEMPRE QUE DICHA INCAPACIDAD HAYA EXISTIDO POR UN PERÍODO CONTÍNUO NO MENOR DE CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS Y NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO.

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SE CONSIDERARA COMO TAL: LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN EN AMBOS OJOS, LA AMPUTACIÓN DE AMBAS MANOS O DE AMBOS PIES, O DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE, EVENTOS EN LOS CUALES, PARA QUE OPERE EL AMPARO, NO SE REQUERIRA QUE TRANSCURRA EL PERÍODO CONTÍNUO DE CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS DE INCAPACIDAD.

CONDICIÓN SEGUNDA. PÉRDIDA.

Conforme se emplea aquí significa con respecto de:

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

CONDICIÓN TERCERA. SUMA ASEGURADA.

La suma que La Compañía pague al asegurado por concepto del presente anexo será igual o inferior al valor pagadero aceptado por La Compañía en el Seguro de Vida Grupo del Asegurado Incapacitado.

Cuando el presente anexo haga parte de una Póliza de Vida de Grupo en Unidades de Valor Real (UVR), la suma que la Compañía pague al asegurado por concepto del presente anexo,

sera igual o inferior valor pagadero aceptado por La Compañía, en el Seguro de Vida de Grupo en Unidades de Valor Real (UVR) del Asegurado Incapacitado.

CONDICIÓN CUARTA. DEDUCCIONES.

- a) La indemnización por incapacidad total y permanente no es acumulable al Amparo 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 Amparo de Vida del asegurado incapacitado.
- b) Si la póliza en la cual se inicie este anexo contiene además el Anexo de indemnización por muerte Accidental y Beneficios por Desmembración y en virtud de él y como consecuencia del mismo accidente La Compañía ha efectuado algún pago , dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el presente amparo.

CONDICIÓN QUINTA. RECLAMACIONES.

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

CONDICIÓN SEXTA. CONVERTIBILIDAD.

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

CONDICIÓN SÉPTIMA. TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL.

Los beneficios concedidos por el presente anexo, terminarán para cualquiera de las personas amparadas, al vencimiento de la anualidad más próxima en que cumpla 70 años de edad.

CONDICIÓN OCTAVA. EXÁMENES MÉDICOS.

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

CONDICIÓN NOVENA. REVOCACIÓN.

Este anexo quedará revocado cuando el Tomador o el asegurado expresamente lo manifieste por escrito.

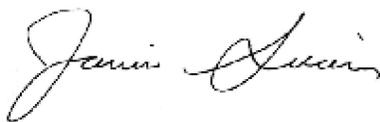
El hecho de que La Compañía haya recibido una o más primas por este anexo, después de que hubiere sido revocado, no obligará a conceder los beneficios aquí estipulados ni anulará tal revocación y cualquier prima pagada por un período posterior a la revocación será reembolsada.

CONDICIÓN DÉCIMA. CONVERTIBILIDAD.

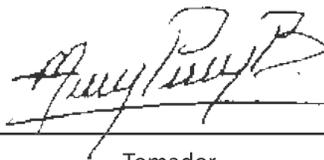
El derecho de convertibilidad previsto en la póliza no es aplicable a este anexo.

EN TODO LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES, SE APLICARÁN AL PRESENTE ANEXO LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

Dado a los _____ días del mes de _____ del año _____ en Bogotá D.C.



Representante Legal
Compañía de Seguros Bolívar S.A.



Tomador
Representante Legal
Banco Davivienda S.A.

SEGUROS BOLÍVAR



DNI-SV- 6744808- 6744413
Bogotá, 2 de Noviembre de 2017

Señores

JHON HENRY NIÑO

PEDRO A NIÑO

NICOLAS NIÑO

ESTEBAN NIÑO

Calle 12 F No. 2-96 apto 301

Teléfono: 3174244137

Bogotá.

Referencia: Asegurado : **HENRY NIÑO**
 Reclamo : 2801/125, 2801/1224
 Póliza : GR-2801515074001 y GR-2801215943302

Apreciada Señores:

En atención al reclamo que nos han presentado para que les sea reconocido el valor asegurado por el fallecimiento del Asegurado citado en referencia, lamentamos informarles que no procede el pago indemnizatorio por las siguientes razones:

El artículo 1058 del Código de Comercio preceptúa que el Tomador/Asegurado está en la obligación de manifestar sinceramente todas y cada una de las circunstancias que rodean el riesgo al momento de contratar el seguro. El adecuado cumplimiento de esta obligación por parte del tomador permite que la Aseguradora conozca la situación real del riesgo que asume y así calcule el valor de la prima, buscando que se genere el equilibrio propio de la relación contractual.

Así, la solicitud de Seguro en que se declara el estado del riesgo, determina la validez del consentimiento de la Aseguradora, pues es con base en la buena fe del Asegurado que se otorgan los amparos destinados a proteger una vida que se ha descrito con ciertas características de quien solicitó la protección.

La inexactitud en la declaración de los hechos que rodean el riesgo o el ocultamiento de algunos de ellos vician el consentimiento de la Aseguradora, pues esta asume en la realidad un riesgo totalmente diferente al que se ha descrito. Esta conducta supone la nulidad relativa del contrato tal como lo establece el inciso primero del artículo 1058 del Código de Comercio que dice:

"ART.1058.- El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el Asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro..."

Luego de estas consideraciones procedemos a analizar el caso que nos ocupa:

En las Pólizas GR-2801515074001 y GR-2801215943302, suscritas por el Asegurado el 14-02-2017 y 05-10-2015, respectivamente, manifestó:

"En mi calidad de Asegurado Principal en nombre propio y en representación de mi cónyuge, con quien actualmente convivo, si se asegura, declaro que:



1. *No hemos sufrido ni sufrimos actualmente dolencias tales como: enfermedades congénitas, enfermedades del corazón y/o de las arterias, VIH-sida, Tensión Arterial Alta, cáncer, diabetes, hepatitis B; enfermedad crónica del hígado y/o riñón, enfermedades neurológicas, psiquiátricas o pulmonares, lupus, várices en el esófago, trombosis, derrame cerebral, tromboflebitis, enfermedades de la sangre, enfermedades del páncreas o transplantes.*
2. *No hemos sido sometidos ni se nos han programado tratamientos o intervenciones quirúrgicas en razón de las enfermedades anunciadas anteriormente o de dolencias directamente relacionadas con ellas, en forma causal o consecencial.*
3. *En la actualidad no sufrimos síntomas, enfermedades crónicas o adicciones que puedan incidir sobre nuestro estado de salud.*
4. *No tenemos limitación física ni mental alguna.*
5. *Tanto nuestras actividades y ocupaciones como nuestro trabajo han sido y son lícitas y las hemos ejercido y ejercemos dentro de los marcos legales. No hemos sido sindicados ni condenados por la justicia penal.*

Reitero que lo manifestado en esta declaración es verídico y que tengo el conocimiento de que cualquier falta a la verdad es causal de nulidad de este seguro.

Importante:

- *No firme sin antes leer y entender el contenido del presente documento.*
- *Si usted falta a la verdad al suscribir la presente Declaración, el contrato de seguro será nulo (Arts. 1058 y 1158 del Código de Comercio)."*

Lamentablemente, esta declaración no correspondía con su verdadero estado de salud, pues de acuerdo con la Historia Clínica que reposa en la reclamación, se pudo establecer que desde antes del ingreso a las pólizas ya se le había diagnosticado Psoriasis, Obesidad grado II con cifras tensionales altas, Hipertensión Arterial, Gota, y Dislipidemia, para lo que había recibido tratamiento médico; circunstancias importantes del estado de salud que no fueron informadas al momento de suscribir las declaraciones de asegurabilidad.

Con esta omisión incurrió en una declaración reticente que generó la nulidad pues de haber conocido estas circunstancias la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. se hubiera retraído de efectuar el contrato de seguro.

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

Cordialmente,

**DEPARTAMENTO DE INDEMNIZACIONES
DE SEGUROS DE VIDA**



NIT. 800.101.399-9

ORDEN DE TRANSPORTE

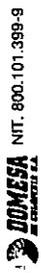


★ 1 9 5 3 4 3 6 4 ★

Valor Declarado	Diseño Contenedor	Peso	Valor del Servicio \$	Ciudad Origen	Ciudad Destino
REMITENTE		ENTIDAD DE DESTINO		RECIPIENTE	
NOMBRE ENTIDAD REMITENTE		DEPENDENCIA		NOMBRE - C.C.	
CORPORACION INDUSTRIALIZACIONES VI		CORPORACION INDUSTRIALIZACIONES VI		FIRMA - SELLO:	
NOMBRE DEL REMITENTE		NOMBRE DEL DESTINATARIO		FECHA	
DIRECCION		DIRECCION		HORA	
DORADO #68 B S1 P 4		CALLE 202-96 APT 1001		D M A	
TELEFONO		TELEFONO		HORA	
		3174244637		D M A	

SOLICITUD ADMITIDA POR: URGENTE: HOY: MAÑANA:

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



NIT. 800.101.399-9

COPIA : REMITENTE

BOLIVAR1102855976 15/11/2017 08:11:42

DATOS DEL ASEGURADO	
CONSECUTIVO	6744413 - 6744808
ASEGURADO	HENRY NIÑO HURTADO
EDAD	54
FECHAS IMPORTANTES	
INGRESO A LA POLIZA	OBSERVACIONES PARA 6744413: fecha de ingreso: 05-10-2015 DECLARACION DE ASEGURABILIDAD FIRMADA DE LA FECHA PARA 6744808: fecha de ingreso: 14-02-2017 DECLARACION FIRMADA DE LA FECHA
INICIO SINTOMAS/CONSULTO AL MEDICO	INDETERMINADO
FECHA DE DIAGNOSTICO DE LA ENFERMEDAD	INDETERMINADO
FECHA DEL SINIESTRO	FALLECE 20/07/2017
DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS	INDETERMINADO, NO ANEXAN HISTORIA CLINICA DEL FALLECIMIENTO
CODIGO	--
ANALISIS Y CONCLUSION	
¿SE NECESITAN ADICIONALES?	SI
¿ CUALES?	HISTORIA CLINICA RELACIONADA CON EL FALLECIMIENTO QUE NO ESTA APORTADA EN INFORME DE INVESTIGADOR
3.ANTECEDENTES	
3A. ¿ SE ENCONTRARON ANTECEDENTES MEDICOS ANTERIOR A LA TOMA DE LA POLIZA ?	SI, INFORME DE INVESTIGADOR LOGRA DEMOSTRAR ANTECEDENTES MEDICOS RELEVANTES, CONFIRMADOS Y PREVIOS AL INGRESO A LA POLIZA
SE RELACIONAN CON LA CAUSA DEL FALLECIMIENTO?	INDETERMINADO, INFORME DE INVESTIGADOR NO APORTA INFORMACION ACERCA DEL FALLECIMIENTO
3B. ¿DESDE QUE FECHA?	-PSORIASIS DESDE EL 2011 -OBESIDAD GRADO II CON CIFRAS TENSIONALES ALTAS DESDE EL 2014 Y CONFIRMACION DE HIPERTENSION ARTERIAL POR LO CUAL REQUIRIO TRATAMIENTO CON IBERSARTAN DESDE ANTES DEL 15/07/2015 -GOTA Y DISLIPIDEMIA LEVE DESDE ANTES DE SEPTIEMBRE DEL 2015
3C. ¿HABIA RECIBIDO TRATAMIENTO MEDICO?	SI
3D. ¿DE CONOCER ESTOS ANTECEDENTES ¿SE HUBIERA EXTRAPRIMADO DESE EL PUNTO DE VISTA MEDICO?	SE HABRIA EXTRAPRIMADO EN VIDA MINIMO UN 50%
3E. ¿EN QUE PORCENTAJE?	MINIMO 50% EN VIDA
OBSERVACIONES:	
	INFORME DE INVESTIGADOR LOGRA

DMT: DECLARACION DE MEDICO TRATANTE

DA: DECLARACION DE ASEGURABILIDAD

HC: HISTORIA CLINICA

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