

ASUNTO: CONTESTACIÓN DEMANDA - SCOTIABANK COLPATRIA. REF: PROCESO VERBAL de AXA COLPATRIA contra NELSI ESTELLA LLANOS ORTEGA. RADICADO: 08001405301020220025800

Notificaciones SANTANA <notificaciones@santanalegal.co>

Mié 24/05/2023 11:33

Para: Juzgado 10 Civil Municipal - Atlántico - Barranquilla <cmun10ba@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: Olfa Perez (OMP Abogados) <operez@ompabogados.com>;nellanos@contraloria.gov.co <nellanos@contraloria.gov.co>;oduverm@gmail.com <oduverm@gmail.com>

 1 archivos adjuntos (4 MB)

14. contestacion de demanda principal.pdf;

Señores

JUZGADO DÉCIMO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANQUILLA

E. S. D.

REF: PROCESO VERBAL de AXA COLPATRIA contra NELSI ESTELLA LLANOS ORTEGA.

RADICADO: 08001405301020220025800

ASUNTO: CONTESTACIÓN DEMANDA - SCOTIABANK COLPATRIA.



Gerente Legal

HUBER ARLEY SANTANA RUEDA

Tel : (5) 3701030 / Celular: 310-7401452

Calle 40 # 44-39 Ofi 8A Piso 8 / Barranquilla

JDSS



Señores

JUZGADO DÉCIMO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANQUILLA

E. S. D.

REF: PROCESO VERBAL de AXA COLPATRIA contra NELSI ESTELLA LLANOS ORTEGA.

RADICADO: 08001405301020220025800

ASUNTO: CONTESTACIÓN DEMANDA - SCOTIABANK COLPATRIA.

HUBER ARLEY SANTANA RUEDA, identificado con cédula de ciudadanía número 72.273.934 de Barranquilla, abogado en ejercicio de la profesión, portador de la tarjeta profesional número 173.941 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, correo electrónico inscrito en el SIRNA notificaciones@santanalegal.co, por medio de la presente y actuando en calidad de apoderado especial del Banco Colpatria Multibanca Colpatria S.A, quien fue vinculado como litisconsorcio necesario mediante el numeral segundo del auto de fecha 21 de febrero de 2023, procedo a contestar la demanda en los siguientes términos:

I. PRONUNCIAMIENTO SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA.

FRENTE AL PRIMER HECHO.

PRIMERO: El señor JOSE ELIAS IGLESIAS VERA identificado con la cédula de ciudadanía No. 72.015.188, el día 17 de julio de 2019 suscribió la póliza de Seguro de Vida Grupo Plan Familia No. 8526561 y el día 23 de julio de 2019 suscribió la Póliza de Seguro Vida Grupo Plan Familia No. 1000415269 con mi representada AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

Pronunciamiento: ES CIERTO tal como se evidencia en las pruebas anexas a folio 31,32, 33 y 34 de la demanda.

FRENTE AL SEGUNDO HECHO

SEGUNDO: En las pólizas No. 11000 de certificado individual No. 8526561 y No.1000415269 figura como tomador el Banco Colpatria Multibanca Colpatria S.A., y asegurado el señor JOSE ELIAS IGLESIAS VERA identificado con la cédula de ciudadanía No. 72.015.188 con vigencia desde el día 17 de julio de 2019 y la otra 23 de julio de 2019.

Pronunciamiento: ES CIERTO tal como se evidencia en las pruebas anexas a folio 31, 32, 33 y 34 de la demanda.

FRENTE AL TERCER HECHO.



TERCERO: Dentro de los amparos contratados de la póliza No. 11000 con certificado individual 8526561, se encuentran los siguientes:

AMPAROS	VALOR ASEGURADO
AMPARO BASICO DE MUERTE	\$100.000.000
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	\$100.000.000

Pronunciamiento: ES CIERTO tal como se evidencia en la prueba anexa a folio 32 de la demanda.

FRENTE AL CUARTO HECHO.

CUARTO: Dentro de los amparos contratados de la póliza No. 11000 con certificado individual 1000415269, se encuentran los siguientes:

AMPAROS	VALOR ASEGURADO
AMPARO BASICO DE MUERTE	\$50.000.000
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	\$50.000.000

Pronunciamiento: Es cierto tal como se evidencia en la prueba anexa a folio 30 de la demanda.

FRENTE AL QUINTO HECHO.

QUINTO: El señor, JOSE ELIAS IGLESIAS VERA, al momento de suscribir las referidas pólizas de seguro, se le puso de presente el documento denominado como SOLICITUD PRODUCTO BANCASEGUROS en el cual se encontraba un capítulo denominado DECLARACION DE ASEGURABILIDAD (ASEGURESE DE LEER ESTO ANTES DE FIRMAR). En el cual se encontraban las siguientes afirmaciones:

"1. Mi estado actual de salud es normal, no padezco, ni he padecido enfermedades congénitas o que incidan sobre los sistemas orgánicos del cuerpo humano, en la actualidad no sufro de enfermedades, afecciones o adicciones que repercutan directamente sobre mi estado de salud y que fumo menos de diez (10) cigarrillos al día, no tengo pendientes tratamientos o intervenciones quirúrgicas, no padezco de lesiones o secuelas de origen traumáticos o patológicos que afecten mi estado de salud y que además no tengo obesidad. (2...) 4. Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma en que aparecen descritas, por tanto, la falsedad, omisión, error o reticencia en ellas tendrán las consecuencias estipuladas en los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio (...)"

Es importante resaltar que lo anterior quedó ratificado con la firma del señor JOSE ELIAS IGLESIAS VERA, manifestando que conoció y aceptó las condiciones del seguro.

Pronunciamiento: ES CIERTO, tal como se evidencia en la prueba documental anexa a folio 19, 20 y 21 de la demanda.

FRENTE AL SEXTO HECHO.



SEXTO: En ese sentido, AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., aseguró bajo un estado del riesgo normal al señor JOSE ELIAS IGLESIAS VERA, dado que en la declaración de asegurabilidad que se le puso de presente, esta, había declarado que no tenía ningún antecedente médico que pudiese llevar a la compañía aseguradora a realizar verificaciones adicionales, no asumir el riesgo o establecer condiciones más onerosas.

Pronunciamiento: ES CIERTO, al respecto, este hecho puede corroborarse con la prueba documental anexa a folio 19, 20 y 21 de la demanda, en armonía con lo establecido por el legislador en los artículos 871, 1058 del Código de Comercio y el artículo 83 de la carta política de 1991.

FRENTE AL SEPTIMO HECHO.

SEPTIMO: 7. El día 22 de junio de 2020, el señor JOSE ELIAS IGLESIAS VERA, falleció, según registro civil de defunción, por lo que, el 15 de julio de 2020, la señora NELSI ESTELA LLANOS ORTEGA, presentó reclamación para que fueran afectadas las pólizas No. 11000 certificado individual No. 8526561 y No.1000415269, bajo el amparo básico de MUERTE.

Pronunciamiento: ES CIERTO, tal como se evidencia en las pruebas documentales anexas a folio 16 y 17 de la demanda.

FRENTE AL OCTAVO HECHO.

Pronunciamiento: ES CIERTO. Es un hecho extenso que puede corroborarse con las pruebas documentales anexas a folio 34, 35, 36 y 37 de la demanda.

FRENTE AL NOVENO HECHO.

NOVENO: Revisando los antecedentes clínicos del señor JOSE ELIAS IGLESIAS VERA, se identificó que el mismo padecía de las siguientes patologías: desde el 23/04/2018 Diabetes e hipertensión diagnosticada de hace más 5 años, que no fumaba, tomaba ocasional, no caminaba, no hacía ejercicio y era adherente tomar medicamento.

Estos antecedentes anteriormente descritos, el demandado los padecía antes de la suscripción de las pólizas No. 11000 de certificado individual No. 8526561 y No. 1000415269

Pronunciamiento: Es cierto tal como se evidencia en la prueba documental anexa a folio 251, 252, 253, 254 de la demanda.

FRENTE AL DECIMO HECHO.



DECIMO: El día 08 de noviembre de 2021 se radico la solicitud de conciliación en el centro de conciliación de la FUNDACION AREA ANDINA de la ciudad de Bogotá. Con el fin que se lleve a cabo la audiencia de conciliación extrajudicial.

Pronunciamiento: PARCIALMENTE CIERTO; de acuerdo a la prueba documental anexa a folio 614 de la demanda, se observa que el CENTRO DE CONCILIACIÓN, ARBITRAJE Y AMIGABLE COMPOSICIÓN DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA CON SEDE EN BOGOTÁ, mediante documento denominado CERTIFICADO DE REGISTRO DEL CASO número 00799, certificó que la fecha de solicitud de conciliación data del día 06 de noviembre de 2021.

En tal sentido y posiblemente por un *lapsus cálami* del demandante, se determinó como fecha de solicitud de conciliación el día 08 de noviembre de 2021, siendo lo correcto 06 de noviembre de 2021, veamos:




Sistema de Información de la Conciliación,
el Arbitraje y la Amigable Composición.

CENTRO DE CONCILIACIÓN, ARBITRAJE Y AMIGABLE COMPOSICIÓN DE LA
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA CON SEDE EN BOGOTÁ

Código
Centro
1190

CERTIFICADO DE REGISTRO DEL CASO
CONSTANCIA - NO ACUERDO

Número del Caso en el centro: 00799
Cuantía: 1974150.00

Fecha de solicitud: 6 de noviembre de 2021
Fecha del resultado: 9 de febrero de 2022

CONVOCANTE(S)				
#	CLASE	TIPO Y N° DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE Y APELLIDOS/RAZÓN SOCIAL	
1	ORGANIZACIÓN	NIT	860002183	AXA COLPATRIA SEGUROS

FRENTE AL DECIMO PRIMER HECHO.

DECIMO PRIMERO: El 09 de febrero de 2022, se instaló audiencia de conciliación, en las cual tanto parte convocante como convocada, asistieron a tal diligencia. Empero no se llegó a una formula conciliatoria, por lo que se declaró fallida la audiencia de conciliación.

Pronunciamiento: Es cierto tal como se evidencia en la prueba documental anexa a folio 611, 612, 613 y 614 de la demanda.

FRENTE AL DECIMO SEGUNDO HECHO.

DECIMO SEGUNDO: En ese sentido, AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., solicita que se declare la NULIDAD RELATIVA del contrato de seguros por reticencia suscrito por el señor JOSE ELIAS IGLESIAS VERA por haber sido, reticente en la información suministrada sobre el estado de salud, ya que omitió informar sobre el antecedente médicos previos, que de haber sido conocidos por AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas.



Pronunciamento: NO es un hecho. Considera el suscrito que, de acuerdo al alcance de lo narrado en los hechos de la demanda versus las pretensiones de la misma, este punto no corresponde naturalmente a un hecho, por el contrario; corresponde a una pretensión.

II. PRONUNCIAMIENTO SOBRE LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.

FRENTE A LA PRETENSIÓN PRIMERA: NO me opongo, empero NO la ratifico, en esta línea, considero que le corresponde al administrador de justicia realizar un exhaustivo análisis de los elementos de prueba y determinar si existe o no reticencia de las pólizas de seguro, lo anterior, teniendo en cuenta que el sujeto pasivo contestó la demanda, formuló excepciones de mérito y presentó demanda de reconvención.

FRENTE A LA PRETENSIÓN SEGUNDA: NO me opongo, empero NO la ratifico, en esta línea, considero que le corresponde al administrador de justicia realizar un exhaustivo análisis de los elementos de prueba y determinar si existe o no reticencia de las pólizas de seguro, lo anterior, teniendo en cuenta que el sujeto pasivo contestó la demanda, formuló excepciones de mérito y presentó demanda de reconvención.

FRENTE A LA PRETENSIÓN TERCERA: NO me opongo, empero NO la ratifico, en esta línea, considero que le corresponde al administrador de justicia realizar un exhaustivo análisis de los elementos de prueba y determinar si existe o no reticencia de las pólizas de seguro, lo anterior, teniendo en cuenta que el sujeto pasivo contestó la demanda, formuló excepciones de mérito y presentó demanda de reconvención.

FRENTE A LA PRETENSIÓN CUARTA: NO me opongo, empero NO la ratifico, una vez el juzgado profiera una sentencia de fondo, deberá dar aplicación a lo deprecado por el legislador en el artículo 365 de la ley 1564 de 2012.

III. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS JURÍDICOS

➤ ANÁLISIS HOLÍSTICO DEL FUNDAMENTO JURÍDICO.

Primeramente, la constitución política de 1991 en su artículo 230 determina que los jueces al administrar justicia, están sometidos al imperio de la ley, acto seguido, enfatiza que la jurisprudencia, los principios generales del derecho y la doctrina son criterios auxiliares de la actividad judicial, por tanto, debe el juzgado dar aplicación estricta a la norma de normas tal como lo dispone el artículo 4 de la constitución.

En el caso de marras, el extremo activo funda su demanda en virtud de los artículos 1058, 1059 y 1158 del Código de Comercio, sin embargo, al desatarse la litis, debe tenerse en cuenta el andamiaje procesal y los lineamientos jurisprudenciales, en razón que el aparato judicial trabaja armónicamente de la mano del derecho sustancial, procesal y las fuentes auxiliares.



Si bien es cierto, la norma sustancial “Código de Comercio” en sus artículos 1058 y 1158 rigen lo pertinente en cuanto a la reticencia del contrato de seguros y el principio de la buena fe, es sumamente importante analizar de forma holística la norma de carácter adjetivo en armonía con el pronunciamiento de las altas cortes, lo anterior, teniendo en cuenta que el fundamento sustancial tiene varias interpretaciones y aplicaciones jurisprudenciales, en consecuencia, el operador judicial, debe valorar de forma íntegra los fundamentos jurídicos y las pruebas incoadas por los extremos procesales.

➤ **DEL CONTRATO DE SEGURO Y LA PARTICIPACIÓN DEL BANCO COLPATRIA S.A.**

El artículo 1036 del Código de Comercio, define las características generales del contrato de seguro, entendiéndose que se trata de un contrato: CONSENSUAL, BILATERAL, ONEROSO, ALEATORIO y de EJECUCIÓN SUCESIVA, ahora bien, el artículo 1037 del Código de Comercio señala quienes son las partes que intervienen o participan en un contrato de seguro. Primeramente, encontramos al **asegurador**, siendo este la persona jurídica que asume los riesgos, acto seguido se encuentra **el tomador**, quien es la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos.

En el caso presente y en función del artículo 1039 del Código de Comercio, el BANCO COLPATRIA S.A, participó en el contrato de seguros en calidad de TOMADOR, es decir, la persona jurídica que contrató las pólizas de seguros, teniendo en cabeza propia la obligación de pagar las cuotas, no obstante, el señor JOSE ELIAS IGLESIAS VERA ostenta la calidad de asegurado.

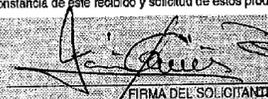
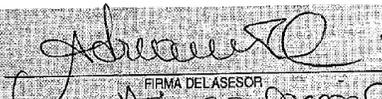
De acuerdo al documento preimpreso denominado SOLICITUD DE PRODUCTOS BANCARIOS, el señor JOSE ELIAS IGLESIAS VERA, “asegurado” aceptó y manifestó lo siguiente:

“1. Mi estado actual de salud es normal, no padezco, ni he padecido enfermedades congénitas o que incidan sobre los sistemas orgánicos del cuerpo humano, en la actualidad no sufro de enfermedades, afecciones o adicciones que repercutan directamente sobre mi estado de salud y que fumo menos de diez (10) cigarrillos al día, no tengo pendientes tratamientos o intervenciones quirúrgicas, no padezco de lesiones o secuelas de origen traumáticos o patológicos que afecten mi estado de salud y que además no tengo obesidad. (2...) 4. Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma en que aparecen descritas, por tanto, la falsedad, omisión, error o reticencia en ellas tendrán las consecuencias estipuladas en los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio (...).”

Firma del asegurado;



ADVERTENCIA: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. Y LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A., ASUMEN EXCLUSIVAMENTE LA RESPONSABILIDAD DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL PRESENTE CONTRATO FRENTE AL CONSUMIDOR FINANCIERO.
Como constancia de este recibido y solicitud de estos productos suscribo el presente documento.

 FIRMA DEL SOLICITANTE JOSÉ ELÍAS NOMBRE 72.015.188 N.º DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	 TÍTULO IDENTIFICAR	 FIRMA DEL ASESOR Adnara NOMBRE 1140827142 N.º DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
--	---	--

En este punto, hago la salvedad que los funcionarios del BANCO COLPATRIA S.A encargados de ofrecer pólizas de seguros, son personas capacitadas y ofrecen a los clientes información detallada de las condiciones del contrato; ahora bien, NO puede pasar desapercibido que el asegurado Q.E.P.D, tenía alto grado de escolaridad, pues era de profesión abogado y sargento primero de la Policía Nacional, afirmación que puede acreditarse en la prueba documental anexa a folio 39 de la demanda, veamos:

ACTIVIDAD: Se verifica que el señor José Elías era Sargento Viceprimero retirado de la Policía Nacional, y tenía como profesión la de derecho - abogado, con tarjeta profesional 151633.

Profesión	Tarj. Prof.
DERECHO Y AFINES	151633
Escolaridad	Ocupación
PROFESIONAL	ABOGADO

Por lo dicho y acreditado, hago la salvedad que el BANCO COLPATRIA fue diligente al momento de ofrecer la póliza de seguro, sin embargo, queda en evidencia que el asegurado por su condición profesional “abogado” también tomo la precaución de informarse y leer, antes de firmar, irrogando los efectos que emanan de la voluntad sin vicios de consentimiento y las consecuencias derivadas de la omisión de información real al momento de celebrar el contrato de seguro.

IV. CARENCIA DE FUNDAMENTOS PARA CONDENAR AL BANCO COLPATRIA S.A.

Analizada de forma minuciosa la demanda, se evidencia que no existe merito alguno para condenar por algún concepto a mi representada, pues, al fin y al cabo, el BANCO COLPATRIA S.A únicamente participó en calidad de tomador y NO de asegurado, correspondiéndole a este ultimo la obligación de suministrar información certera, real y veraz, para efectos que la aseguradora pueda evaluar si expedirá la póliza en condiciones normales, con una extraprima o se abstendrá de celebrar el contrato.

Recordemos que la entidad bancaria facilita a la aseguradora la promoción y venta de sus productos, bajo la responsabilidad de esta última; conforme al artículo 5 de la ley 389 de 1997:

“Las entidades aseguradoras, las sociedades de capitalización y los intermediarios de seguros podrán, mediante contrato remunerado, utilizar la red de los establecimientos de crédito para la promoción y gestión de



las operaciones autorizadas a la entidad usuaria de la red y bajo la responsabilidad de esta última.”

PRUEBAS Y ANEXOS

Téngase como pruebas documentales:

- Las allegadas por el demandante con la presentación de la demanda.
- Certificado de calidad de abogado del asegurado.
- Solicitud certificado individual póliza seguro de vida grupo 11000
- Solicitud productos bancarios
- Vinculación cliente persona natural relaciones principales

Téngase como anexos:

- Poder especial Conferido al tenor del artículo 5 de la ley 2213 de 2022.
- Constancia de la remisión del poder mediante mensaje de datos.
- Certificado de Existencia y representación legal.

NOTIFICACIONES.

- Banco Colpatria recibirá notificaciones en la siguiente dirección: Carrera 7 No. 24-89 Piso 43 de la Torre Colpatria ubicada en la ciudad de Bogotá. / e-mail: notificbancolpatria@scotiabankcolpatria.com

- El suscrito en la Calle 76 No. 54 – 11 piso 2° oficina M2 Edificio World Trade Center en esta ciudad. Correo electrónico: notificaciones@santanalegal.co

Señor Juez, atentamente,

HUBER ARLEY SANTANA RUEDA
C.C. No. 72.273.934 de Barranquilla.
T.P. No. 173.941 del C. S. de la J.

**RV: Otorgamiento de poder - ASEGURADORA AXA COLPATRIA S.A. Vs NELSI ESTELLA LLANOS ORTEGA. -
Radicado: 08001405301020220025800**

Notificaciones SANTANA <notificaciones@santanalegal.co>

Mié 24/05/2023 10:50

Para: Jesus David Sañudo Socarras <abogado4@santanalegal.co>; Huber Arley Santana Rueda <hsantana@santanalegal.co>

📎 2 archivos adjuntos (192 KB)

Poder - AXA COLPATRIA Vs NELSI LLANOS.pdf; Certificado de Existencia y Representación.pdf;



Gerente Legal

HUBER ARLEY SANTANA RUEDA

Tel : (5) 3701030 / Celular: 310-7401452

Calle 40 # 44-39 Ofi 8A Piso 8 / Barranquilla

De: Judiciales Banco Colpatría, Buz?n Notificaciones <notificbancolpatría@scotiabankcolpatría.com>

Enviado el: miércoles, 24 de mayo de 2023 10:40 a. m.

Para: cmun10ba@cendoj.ramajudicial.gov.co

CC: Notificaciones SANTANA <notificaciones@santanalegal.co>

Asunto: Otorgamiento de poder - ASEGURADORA AXA COLPATRIA S.A. Vs NELSI ESTELLA LLANOS ORTEGA. - Radicado: 08001405301020220025800

Señores

JUZGADO DECIMO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANQUILLA

cmun10ba@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

Proceso: VERBAL DE NULIDAD RELATIVA

Radicado: 08001405301020220025800

Demandante: ASEGURADORA AXA COLPATRIA S.A.

Demandado: NELSI ESTELLA LLANOS ORTEGA.

Asunto: Otorgamiento de poder por BANCO COLPATRIA S.A.

Respetado señor Juez,

FRANCISCO JAVIER RIZO FIERRO, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79.780.826 de Bogotá, actuando en calidad de Representante Legal para Asuntos Judiciales de SCOTIABANK COLPATRIA S.A., como consta en el certificado adjunto el cual fue expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 75 del Código General del Proceso, otorgo **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al doctor **HUBER ARLEY SANTANA RUEDA**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 72.273.934 de Barranquilla, abogado titulado e inscrito con la tarjeta profesional de abogado número 173.941 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que ejerza la representación legal de Scotiabank Colpatría S.A. al interior del presente proceso donde fuimos vinculados como litisconsorte necesario.

Sin otro particular.

Scotiabank | Colpatría

Carrera 7 24- 89 | Piso 24 Torre Colpatría | Bogotá D.C., Colombia |

Tel: +57 1 745 63 00

CONFIDENCIAL. La información contenida en este e-mail es confidencial y sólo puede ser utilizada por el individuo o la compañía a la cual está dirigido. Si no es usted el destinatario autorizado, cualquier retención, difusión, distribución o copia de este mensaje está prohibida y es sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor renviar y borrar el mensaje recibido inmediatamente. CONFIDENTIAL. The information contained in this message is intended only for the recipient, may be privileged and confidential and protected from disclosure. If the reader of this message is not the intended recipient, or an employee or agent responsible for delivering this message to the intended recipient, please be aware that any dissemination or copying of this communication is strictly prohibited. If you have received this communication in error, please immediately notify the sender by replying to the message and deleting it from your computer.

This e-mail and any attachments may contain confidential or privileged information. If you are not an intended recipient, do not re-send, copy or use this e-mail. Please also contact the sender immediately and delete this e-mail in its entirety. Privilege is not waived by reason of mistaken delivery to you. The Bank of Nova Scotia (Scotiabank) and its affiliates accept no liability whatsoever

24/5/23, 11:20

Correo: Jesus David Sañudo Socarras - Outlook

for loss or damage in relation to this e-mail and may monitor, retain and/or review email. Opinions expressed in this e-mail are those of the author and may not represent the opinions of The Bank of Nova Scotia (Scotiabank) and its affiliates. Trading instructions received by e-mail or voicemail will not be acted upon.

Pour obtenir la traduction en français: <http://www.gbm.scotiabank.com/EmailDisclaimer/French.htm>

Traducción en español: <http://www.gbm.scotiabank.com/EmailDisclaimer/Spanish.htm>

Señores
JUZGADO DECIMO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANQUILLA
cmun10ba@cendoj.ramajudicial.gov.co
E. S. D.

Proceso: VERBAL DE NULIDAD RELATIVA
Radicado: 08001405301020220025800
Demandante: ASEGURADORA AXA COLPATRIA S.A.
Demandado: NELSI ESTELLA LLANOS ORTEGA.
Asunto: Otorgamiento de poder por BANCO COLPATRIA S.A.

Respetado señor Juez,

FRANCISCO JAVIER RIZO FIERRO, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79.780.826 de Bogotá, actuando en calidad de Representante Legal para Asuntos Judiciales de SCOTIABANK COLPATRIA S.A., como consta en el certificado adjunto el cual fue expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 75 del Código General del Proceso, otorgo **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al doctor **HUBER ARLEY SANTANA RUEDA**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 72.273.934 de Barranquilla, abogado titulado e inscrito con la tarjeta profesional de abogado número 173.941 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que ejerza la representación legal de Scotiabank Colpatria S.A. al interior del presente proceso donde fuimos vinculados como litisconsorte necesario.

El doctor **SANTANA RUEDA** queda facultado para notificarse, conciliar, desistir, sustituir, transigir, reasumir, contestar demanda principal y de reconvenición; interponer todos los recursos que le concede la ley y ejercitar todas las acciones necesarias o indispensables para el buen éxito del mandato conferido, y las demás facultades de que trata el artículo 77 del Código General del Proceso.

Así mismo, me permito informar que la dirección de notificación electrónica de Scotiabank Colpatria S.A. es: notificbancolpatria@scotiabankcolpatria.com y de su apoderado es: notificaciones@santanalegal.co

Solicito a Usted, reconocerle personería a mi apoderado en los términos y para los efectos en que está redactado el presente poder.

Atentamente.



FRANCISCO JAVIER RIZO FIERRO
C. C. No. 79.780.826
Representante Legal para Asuntos Judiciales
SCOTIABANK COLPATRIA S.A

Acepto,

HUBER ARLEY SANTANA RUEDA
C.C. No. 72.273.934 de B/quilla
T.P. No. 173.941 del C. S. de la J.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 3714635403348970

Generado el 18 de mayo de 2023 a las 08:56:24

**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: "SCOTIABANK COLPATRIA S.A." y podrá utilizar cualquiera de los siguientes nombres abreviados o siglas: "BANCO COLPATRIA", "SCOTIABANK", "SCOTIABANK COLPATRIA", "COLPATRIA SCOTIABANK", "COLPATRIA MULTIBANCA", "MULTIBANCA COLPATRIA", (en adel

NIT: 860034594-1

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

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 4458 del 07 de diciembre de 1972 de la Notaría 8 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA), bajo la denominación "CORPORACION DE AHORRO Y VIVIENDA COLPATRIA S.A."

Escritura Pública No 3739 del 04 de noviembre de 1988 de la Notaría 23 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de CORPORACION DE AHORRO Y VIVIENDA COLPATRIA -UPAC COLPATRIA.

Escritura Pública No 2201 del 04 de junio de 1990 de la Notaría 23 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de CORPORACION DE AHORRO Y VIVIENDA COLPATRIA UPAC COLPATRIA sigla: UPAC COLPATRIA.

Escritura Pública No 2780 del 16 de agosto de 1996 de la Notaría 32 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Acuerdo de fusión mediante el cual, LA CORPORACION DE AHORRO Y VIVIENDA COLPATRIA UPAC COLPATRIA sigla "UPAC COLPATRIA" absorbe a la CORPORACION POPULAR DE AHORRO Y VIVIENDA "CORPAVI" quedando esta última disuelta sin liquidarse.

Escritura Pública No 4178 del 19 de diciembre de 1997 de la Notaría 32 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Acuerdo de fusión mediante el cual la CORPORACION DE AHORRO Y VIVIENDA COLPATRIA UPAC COLPATRIA sigla: "UPAC COLPATRIA" absorbe a la FINANCIERA COLPATRIA S.A. COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO COMERCIAL quedando esta última disuelta sin liquidarse.

Escritura Pública No 3748 del 01 de octubre de 1998 de la Notaría 25 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocolizó el acuerdo de fusión mediante el cual el BANCO COLPATRIA - RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A. absorbe al BANCO COLPATRIA, antes BANCO COLPATRIA Y DE LA COSTA, antes BANCO DE LA COSTA. Se protocolizó su conversión de CORPORACION DE AHORRO Y VIVIENDA UPAC COLPATRIA en Banco Comercial bajo la denominación BANCO COLPATRIA - RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A., autorizado por la Superintendencia Bancaria mediante oficio 1997033015-40 del 28 de julio de 1998

Escritura Pública No 4246 del 04 de noviembre de 1998 de la Notaría 25 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por BANCO COLPATRIA - RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A., y podrá emplear la sigla o nombre abreviado "COLPATRIA RED MULTIBANCA"

Escritura Pública No 2665 del 14 de diciembre de 1999 de la Notaría 9 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). y adicionada por la Escritura Pública 2741 del 22 de diciembre de 1999 de la Notaría 9 de Santa Fé de Bogotá D.C.: Se protocoliza la adquisición del cien por cien (100%) de las acciones suscritas de LEASING COLPATRIA S.A. COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO COMERCIAL, por parte del BANCO COLPATRIA - RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A.. En consecuencia, la primera se disuelve sin liquidarse.



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 3714635403348970

Generado el 18 de mayo de 2023 a las 08:56:24

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

Resolución S.B. No 1108 del 01 de octubre de 2001 La Superintendencia Bancaria aprueba la cesión parcial de activos, pasivos y contratos de la sociedad CREDITOS E INVERSIONES CARTAGENA S.A. "CREDINVER" a la sociedad BANCO COLPATRIA RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A.

Escritura Pública No 2915 del 05 de octubre de 2005 de la Notaría 25 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal de la sociedad es la ciudad de Bogotá D.C.

Escritura Pública No 0511 del 15 de marzo de 2010 de la Notaría 25 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Modifica su razón social de BANCO COLPATRIA - RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A. por la de BANCO COLPATRIA MULTIBANCA COLPATRIA S.A. y podrá utilizar cualquiera de los siguientes nombres abreviados o siglas "BANCO COLPATRIA", "COLPATRIA MULTIBANCA", "MULTIBANCA COLPATRIA" o "COLPATRIA RED MULTIBANCA"

Resolución S.F.C. No 1211 del 16 de junio de 2010 La Superintendencia Financiera autoriza la cesión de la totalidad de los activos, pasivos y contratos de Leasing Colpatría S.A. Compañía de Financiamiento, como cedente, a favor del establecimiento bancario Banco Colpatría Multibanca Colpatría S.A. como cesionario

Resolución S.F.C. No 0304 del 18 de febrero de 2013 , la Superintendencia Financiera de Colombia no objeta la adquisición de SCOTIABANK COLOMBIA S.A. por parte del BANCO COLPATRIA MULTIBANCA COLPATRIA S.A.

Resolución S.F.C. No 0845 del 07 de mayo de 2013 La Superintendencia Financiera de Colombia no objeta la fusión por absorción de Scotiabank Colombia S.A., por parte del Banco Colpatría Multibanca Colpatría S.A., protocolizada mediante Escritura Pública 03648 del 05 de junio de 2013 Notaría 53 de Bogotá, quedando Scotiabank Colombia S.A. disuelto sin liquidarse

Resolución S.F.C. No 0058 del 15 de enero de 2014 , modifica la resolución No. 1377 de 2010 en el sentido de autorizar a THE BANK OF NOVA SCOTIA (TORONTO-CANADA) S.A., para realizar actos de promoción o publicidad de los productos y servicios mediante la figura del Representante a través del BANCO COLPATRIA MULTIBANCA COLPATRIA S.A., en virtud de la fusión efectuada con SCOTIABANK COLOMBIA S.A. y la promoción y publicidad de los siguientes productos:

- Operaciones activas de crédito.
- Operaciones de derivados en energía.
- Opciones financieras sobre tasas de cambio.
- Swaps sobre tasas de interés.
- Swaps sobre divisas y tipos de cambio
- Fiorwards sobre commodities.
- Opciones transadas en el mercado mostrador.
- Servicios de banca de inversión relacionados con operaciones de fusiones y adquisiciones de empresas.
- Operaciones activas de crédito (incluyendo pero sin limitarse a préstamos, tarjetas de crédito y cartas de crédito).
- Operaciones con derivados, transacciones forwards y swaps, incluyendo pero sin limitarse a: i) operaciones de derivados en energía, ii) opciones financieras sobre tasas de cambio, iii) swaps sobre tasa de interés, iv) swaps sobre divisas y tipos de cambio v) forwards sobre commodities y, vi) opciones transadas en el mercado mostrador.
- Servicios de banca de inversión relacionados con operaciones de fusiones y adquisiciones de empresas.
- Depósitos bancarios, incluyendo pero sin limitarse a la generalidad de estas operaciones, con o sin intereses junto son sus operaciones y productos relacionados tales como giros, pagos o servicios de cash management (éste último es un conjunto de soluciones que permite a los clientes administrar y consolidar los saldos de sus cuentas comerciales. Los principales servicios incluyen Plan de administración de efectivo y administración y consolidación de saldos)

Resolución S.F.C. No 0226 del 27 de febrero de 2015 autorizada a la entidad financiera del exterior SCOTIA CAPITAL INC (ONTARIO-CANADA para realizar en el país actos de promoción o publicidad de los productos y servicios financieros mediante la figura del Representante, a través del BANCO COLPATRIA MULTIBANCA COLPATRIA S.A.

Escritura Pública No 10726 del 15 de junio de 2018 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Modifica su razón social de BANCO COLPATRIA MULTIBANCA COLPATRIA S.A. y podrá utilizar cualquiera de los



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 3714635403348970

Generado el 18 de mayo de 2023 a las 08:56:24

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

siguientes nombres abreviados o siglas "BANCO COLPATRIA", "COLPATRIA MULTIBANCA", "MULTIBANCA COLPATRIA" o "COLPATRIA RED MULTIBANCA" por la de "SCOTIABANK COLPATRIA S.A." y podrá utilizar cualquiera de los siguientes nombres abreviados o siglas: "BANCO COLPATRIA", "SCOTIABANK", "SCOTIABANK COLPATRIA", "COLPATRIA SCOTIABANK", "COLPATRIA MULTIBANCA", "MULTIBANCA COLPATRIA", (en adelante la "Sociedad")

Resolución S.F.C. No 0771 del 18 de junio de 2018 se autoriza la cesión parcial de los activos, pasivos y contratos de Citibank Colombia S.A. como cedente a favor del Banco Colpatría Multibanca Colpatría S.A., como cesionaria.

Resolución S.F.C. No 1455 del 09 de diciembre de 2021 autoriza para realizar en el país actos de promoción y publicidad de los productos y servicios relacionados en el considerando décimo segundo a través del esquema de Representación con el BANCO SCOTIABANK COLPATRIA S.A.

Resolución S.F.C. No 1080 del 08 de septiembre de 2022 autoriza a SCOTIA CAPITAL INC. la promoción y publicidad en Colombia, a través de SCOTIABANK COLPATRIA S.A., de los productos mencionados en el Considerando Séptimo de esta Resolución. Como consecuencia de lo anterior, y atendiendo el plan general de funcionamiento aportado al trámite, se procede a modificar el Artículo Primero de la Resolución No. 0226 del 27 de febrero de 2015 de esta SFC.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Oficio S.B. 1997033015 del 01 de octubre de 1998

REPRESENTACIÓN LEGAL: La sociedad tendrá un Presidente (para efectos de estos Estatutos, el "Presidente") con tres (3) suplentes - primero, segundo y tercero - quienes en su orden los reemplazarán en caso de falta temporal o absoluta. **FUNCIONES DEL PRESIDENTE:** Al Presidente de la sociedad le corresponden las siguientes funciones: 1. Usar la razón o firma social. 2. Representar legalmente a la Sociedad judicial o extrajudicialmente. 3. Celebrar y ejecutar los actos necesarios o convenientes para el debido cumplimiento del objeto social. 4. Suscribir los documentos públicos o privados necesarios para recoger los actos o contratos que celebre la Sociedad directamente o bajo su responsabilidad. 5. Cumplir y hacer cumplir el "Código de Buen Gobierno Empresarial" y mantenerlo disponible para el público. 6. Cumplir con las obligaciones concernientes al suministro de la "información relevante". 7. Velar porque la información sobre la evolución de la Sociedad divulgada al mercado o a través de su página web sea debidamente actualizada. 8. Mantener a la Junta Directiva permanente y detalladamente informada de la marcha de los negocios sociales y suministrarle toda la información que ésta solicite. 9. Ejecutar y hacer ejecutar las determinaciones de la Asamblea General de Accionistas, de la Junta Directiva y de los comités de ésta, lo mismo que todas las operaciones en que la Sociedad haya acordado ocuparse, desarrollando su actividad conforme a los presentes Estatutos. 10. Delegar -previa autorización de la Junta Directiva- alguna o algunas de sus atribuciones y facultades delegables, en uno o varios funcionarios de la Sociedad, en forma transitoria o permanente. 11. Nombrar, remover y señalar libremente las funciones y atribuciones a los Vicepresidentes de la Sociedad. 12. Dirigir, coordinar y controlar las actividades de los Vicepresidentes de la Sociedad. 13. Nombrar y remover libremente a los empleados de la Sociedad, salvo aquellos cuya designación corresponda a la Asamblea General de Accionistas o a la Junta Directiva. 14. Proponer a la Junta Directiva alternativas de pago o remuneración variable conforme al desempeño de los administradores y personal comercial de la Sociedad. 15. Postular ante la Junta Directiva las personas a quienes deba conferírseles la representación legal de la Sociedad. 16. Convocar a la Junta Directiva a reuniones. 17. Convocar a la Asamblea General de Accionistas a reuniones ordinarias o extraordinarias, por iniciativa propia o a petición de un grupo de accionistas que representen al menos el veinticinco por ciento (25%) de las acciones suscritas de la Sociedad. 18. Presentar anualmente a la Junta Directiva, los estados financieros de fin de ejercicio acompañados de los anexos de rigor de un proyecto de distribución de utilidades repartibles o de cancelación de pérdidas del informe de gestión previsto en la ley y de los informes complementarios a que haya lugar. 19. Autorizar con su firma las actas de las reuniones no presenciales de la Asamblea General de Accionistas y Junta Directiva. 20. Fijar la hora oficial de la Sociedad a partir de la hora oficial colombiana establecida de conformidad con el tiempo uniforme coordinado UTC-5. 21. En general, cumplir con los deberes que la ley le imponga y desempeñar las demás



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 3714635403348970

Generado el 18 de mayo de 2023 a las 08:56:24

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

funciones que le encomiende la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva y todas aquellas otras que naturalmente le correspondan en su carácter de Representante Legal de la Sociedad. REPRESENTANTES LEGALES. La Representación Legal será ejercida en forma simultánea e individual por el Presidente de la Sociedad, sus suplentes y por once (11) personas más designadas por la Junta Directiva y removibles en cualquier tiempo. La Junta Directiva podrá conferir a esas personas la representación legal de la Sociedad en forma general, o limitada a ciertos asuntos o materias específicas. FUNCIONES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES: Los representantes legales de la Sociedad, ejercerán las siguientes funciones: 1. Usar la razón o firma social. 2. Representar a la Sociedad judicial o extrajudicialmente. 3. Designar apoderados especiales que representen a la Sociedad en procesos judiciales, administrativos, policivos y demás actuaciones que deba intervenir la Sociedad. 4 Suscribir los documentos públicos o privados necesarios para recoger los actos o contratos que celebre la Sociedad. 5. Las que designe la Junta Directiva para determinar asuntos. (Escritura Pública 8943 del 17 de mayo de 2019 Notaria 29 de Bogotá)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Jabar Jai Singh III Fecha de inicio del cargo: 01/01/2023	CE - 728002	Presidente
Edgar Javier Aragon Fecha de inicio del cargo: 25/01/2018	CE - 722150	Primer Suplente del Presidente
Olga Lucia Varon Palomino Fecha de inicio del cargo: 19/01/2023	CC - 39693602	Segundo Suplente del Presidente
Carlos Zavala Cisneros Fecha de inicio del cargo: 19/01/2023	CE - 7460048	Tercer Suplente del Presidente
Danilo Leopoldo González Asensio Fecha de inicio del cargo: 16/12/2021	CE - 6214205	Representante Legal
María Mercedes Machado Ángel Fecha de inicio del cargo: 13/10/2022	CC - 43721025	Representante Legal
Emir Fredy Cortés Trujillo Fecha de inicio del cargo: 27/04/2023	CC - 80119465	Representante Legal
Camilo Vélez Calderon Fecha de inicio del cargo: 09/12/2021	CC - 79958401	Representante Legal
Diana Patricia Ordoñez Soto Fecha de inicio del cargo: 11/06/2020	CC - 53082928	Representante Legal
Sandra Ximena Romero Roa Fecha de inicio del cargo: 27/06/2019	CC - 52540354	Representante Legal
Ivonne Paola Casado Cáliz Fecha de inicio del cargo: 20/01/2022	CC - 52150738	Representante Legal
Gustavo Adolfo Alé Fecha de inicio del cargo: 11/11/2021	CE - 5736657	Representante Legal
Antonio Gutiérrez Lozano Fecha de inicio del cargo: 12/08/2021	CE - 403778	Representante Legal
Francisco Javier Rizo Fierro Fecha de inicio del cargo: 13/10/2022	CC - 79780826	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Jose Alejandro Leguizamon Pabon Fecha de inicio del cargo: 20/12/2021	CC - 91514784	Representante Legal Fines Judiciales

NATALIA GONZALEZ MARTINEZ



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 3714635403348970

Generado el 18 de mayo de 2023 a las 08:56:24

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

**NATALIA CAROLINA GUERRERO RAMÍREZ
SECRETARIA 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



0517640

14521 369

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **72.015.188**
IGLESIAS VERA

APÉLLIDOS
JOSE ELIAS

NOMBRES

[Handwritten Signature]



[Handwritten Signature]



*Vivado
 Iglesias
 987654321*



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-MAY-1970**

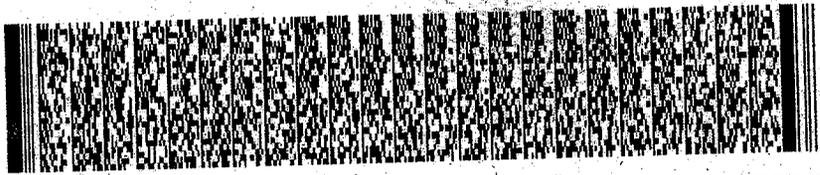
BARANOA
 (ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.77 **O+** **M**
 ESTATURA G.S. RH SEXO

11-OCT-1988 BARANOA
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

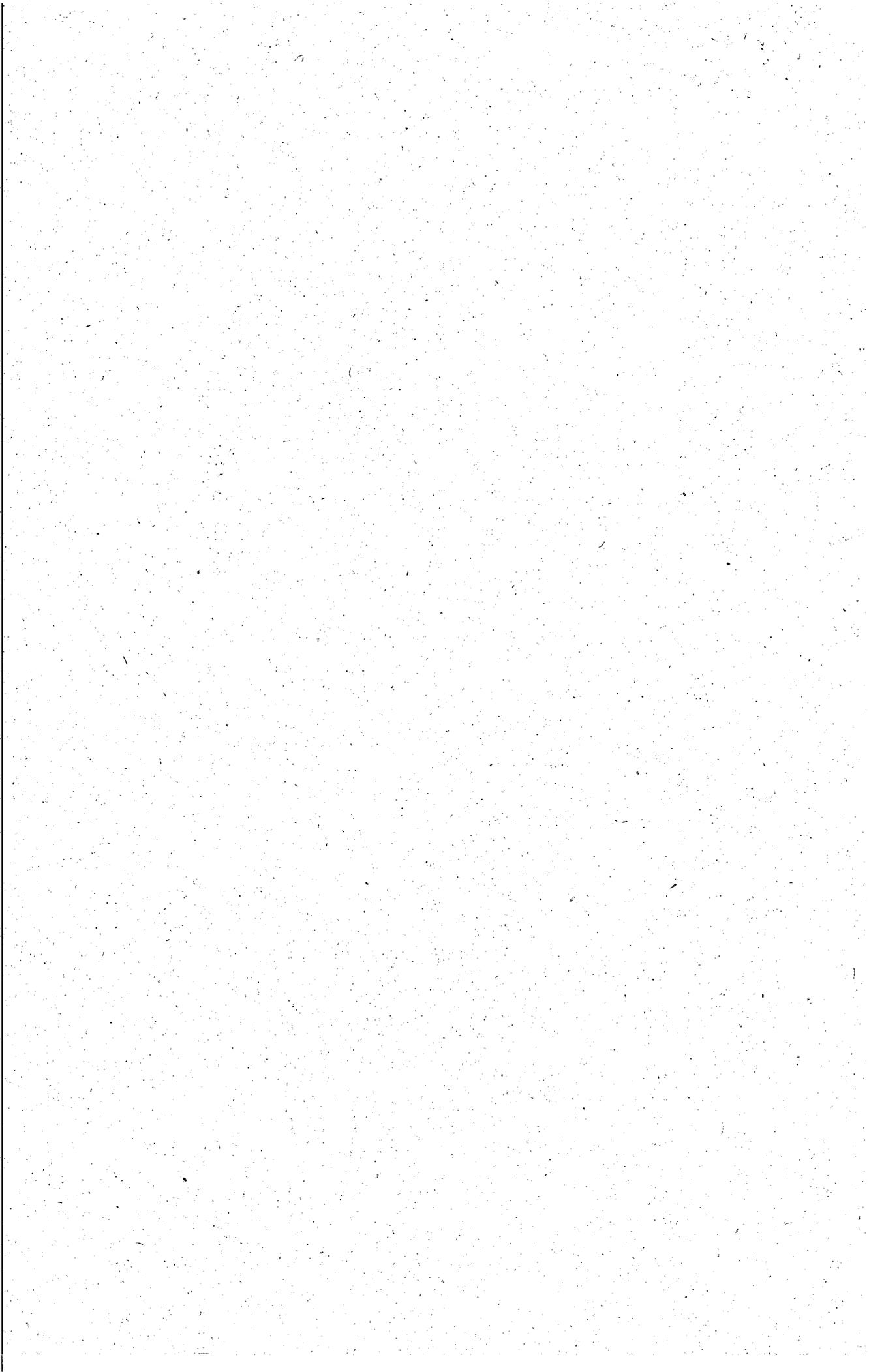
Carlos Ariel Sanchez Torres
 REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0300100-00052481-M-0072015188-20080819 0002346329A 1 3350003648



1Q1000072015188201900397640
 JOSE IGLESIAS



**SOLICITUD PRODUCTO
BANCASEGUROS**



IQ1000072015188201900397640
JOSE IGLESIAS

No. ID ASESOR: 1140827142
FECHA DE SOLICITUD: AÑO 2019 MES 07 DIA 07

ASEGURADO PRINCIPAL

PRIMER APELLIDO: Iglesias
SEGUNDO APELLIDO: Vera
PRIMER NOMBRE: Jose
SEGUNDO NOMBRE: Elias
OTROS NOMBRES:
TIPO ID: T.I. C.C. G.E. PASAPORTE CARNÉ DIP. REGISTRO CIVIL
No. ID: 72.015.188

SEGURO DE VIDA GRUPO PLAN FAMILIA UN PRODUCTO EMITIDO Y ADMINISTRADO POR AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

OBJETO DEL SEGURO: Otorgar protección, a clientes del Banco Colpatría - Multibanca Colpatría S.A., contra los riesgos de muerte o incapacidad total y permanente, generados por cualquier causa, con sujeción a los términos, condiciones y límites de suma asegurada. Demás condiciones, amparos y exclusiones según lo expresado en el extracto adjunto.

AUTORIZACIÓN MEDIO DE PAGO (TIPO DE CUENTA / TARJETA)
 AHORROS No. DE PRODUCTO: []
 CORRIENTE No. DE PRODUCTO: []
 TARJETA No. DE PRODUCTO: 547129 [] 9134
 CRÉDITO []
 AUTORIZO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA DESCONTAR DEL MEDIO DE PAGO AQUÍ SELECCIONADO EL VALOR DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE AL PRODUCTO Y PLAN SEÑALADOS
 FORMA DE PAGO PRIMA MENSUAL ANUAL

VALORES ASEGURADOS POR OPCIÓN

	PLAN 1	PLAN 2 <input checked="" type="checkbox"/>	PLAN 3	PLAN 4
VIDA	\$ 100,000,000	\$ 50,000,000	\$ 35,000,000	\$ 15,000,000
ITP	\$ 100,000,000	\$ 50,000,000	\$ 35,000,000	\$ 15,000,000

VALORES PRIMA POR OPCIÓN (No aplica IVA)

	PLAN 1	PLAN 2 <input checked="" type="checkbox"/>	PLAN 3	PLAN 4
PRIMA MENSUAL	\$ 123,050	\$ 62,080	\$ 42,800	\$ 19,280
PRIMA ANUAL	\$ 1,316,100	\$ 658,050	\$ 460,100	\$ 197,950

DATOS BENEFICIARIOS

PRIMER Y SEGUNDO APELLIDO	PRIMER Y SEGUNDO NOMBRE	PARENTESCO	%
Ulanos	NESTI	ESPOSA	100%

SEGURO DE DESEMPLEO O INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL CON ANEXO DE ACCIDENTES PERSONALES UN PRODUCTO EMITIDO Y ADMINISTRADO POR AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

OBJETO DEL SEGURO: Otorgar una protección en caso de desempleo o incapacidad total temporal para los tarjetahabientes y/o cuentahabientes del Banco Colpatría menores de 65 años, que consiste en el pago de un valor fijo durante seis (6) meses consecutivos correspondiente al plan de cobertura elegido en caso de desempleo o de incapacidad total temporal (coberturas excluyentes entre sí). Esta póliza no cubre contratos verbales, en misión o tiempo de obra, nombramiento provisional, o contratos a término fijo inferior a seis (6) meses.

Cobertura para Empleados: Garantiza el pago durante seis (6) meses continuos del plan de cobertura elegido una vez el asegurado se encuentre en situación de desempleo generado por la terminación unilateral del contrato de trabajo sin justa causa. La cobertura se ofrece a trabajadores con vínculo laboral escrito a término indefinido, no menor a tres (3) meses o a término fijo, no menor a seis (6) meses siempre y cuando hayan tenido por lo menos una renovación consecutiva.
 Cobertura para Independientes: Garantiza el pago durante seis (6) meses continuos del plan de cobertura elegido una vez el asegurado es declarado en estado de Incapacidad Total Temporal por Enfermedad o Accidente mayor a 30 días, aplica únicamente para trabajadores independientes que estén cotizando al sistema general de salud como mínimo 3 meses, personas vinculadas a través de contratos de prestación de servicios o clientes con contrato en cooperativas de trabajo asociado. Demás condiciones, amparos y exclusiones según lo expresado en el extracto adjunto.

AUTORIZACIÓN MEDIO DE PAGO (TIPO DE CUENTA / TARJETA)
 AHORROS No. DE PRODUCTO: []
 CORRIENTE No. DE PRODUCTO: []
 TARJETA No. DE PRODUCTO: []
 CRÉDITO []
 AUTORIZO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA DESCONTAR DEL MEDIO DE PAGO AQUÍ SELECCIONADO EL VALOR DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE AL PRODUCTO Y PLAN SEÑALADOS

VALORES ASEGURADOS POR OPCIÓN

AMPARO	PLAN 1	PLAN 2
DESEMPLEO O INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL	\$200.000 / Mes \$1.200.000 / Vig	\$350.000 / Mes \$2.100.000 / Vig
ANEXO MUERTE ACCIDENTAL	\$ 600.000	\$ 600.000

VALORES PRIMA POR OPCIÓN

	PLAN 1	PLAN 2
VALOR PRIMA MENSUAL	\$ 14.286	\$ 25127
IVA	\$ 2.714	\$ 4.778
VALOR PRIMA MENSUAL MÁS IVA	\$ 17.000	\$ 29.800

DATOS BENEFICIARIOS

AMPARO	PRIMER Y SEGUNDO APELLIDO	PRIMER Y SEGUNDO NOMBRE	No. IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO	%
ANEXO MUERTE ACCIDENTAL					
DESEMPLEO O INCAPACIDAD TOTAL O TEMPORAL	BANCO COLPATRIA MULTIBANCA COLPATRIA S.A.		860.034.594-1	ONEROSO	100%

SEGURO DE DESEMPLEO O INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL (ASOCIADO A CRÉDITOS DEL BANCO COLPATRIA) UN PRODUCTO EMITIDO Y ADMINISTRADO POR AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

OBJETO DEL SEGURO: Otorgar una protección en caso de desempleo o incapacidad total temporal para deudores del Banco Colpatría menores de 65 años, que consiste en el pago de un valor fijo durante seis (6) meses consecutivos correspondiente al último valor de cuota mensual facturada del crédito a la fecha de desempleo o de incapacidad total temporal (coberturas excluyentes entre sí). Esta póliza no cubre contratos verbales, en misión o tiempo de obra, nombramiento provisional, o contratos a término fijo inferior a seis (6) meses. Para esta póliza no aplica el amparo adicional de muerte accidental y no cubre intereses de mora.

Cobertura para Empleados: Garantiza el pago de seis (6) cuotas mensuales del crédito asegurado una vez el deudor se encuentre en situación de desempleo generado por la terminación unilateral del contrato de trabajo sin justa causa. La cobertura se ofrece a trabajadores con vínculo laboral escrito a término indefinido, no menor a tres (3) meses o a término fijo, no menor a seis (6) meses siempre y cuando haya tenido por lo menos una renovación consecutiva.

Cobertura para Independientes: Garantiza el pago de seis (6) cuotas mensuales del crédito asegurado una vez el deudor es declarado en estado de Incapacidad Total Temporal por Enfermedad o Accidente mayor a 30 días, aplica únicamente para trabajadores independientes que estén cotizando al sistema general de salud como mínimo 3 meses o clientes con contrato en cooperativas de trabajo asociado. Demás condiciones, amparos y exclusiones según lo expresado en el extracto adjunto.

PRODUCTO DEL BANCO ASOCIADO AL SEGURO DE DESEMPLEO			
PRODUCTOS DE CRÉDITO A ASEGURAR:	ROTATIVO <input type="checkbox"/>	INSTALAMENTO <input type="checkbox"/>	VEHÍCULO <input type="checkbox"/> HIPOTECARIO <input type="checkbox"/> No. DE PRODUCTO VIGENTE <input type="text"/>
AUTORIZO AL BANCO COLPATRIA A COBRAR LA PRIMA DEL SEGURO DE FORMA MENSUAL COMO UN CARGO ADICIONAL AL CRÉDITO ASEGURADO ACA INDICADO O QUE ME SEA OTORGADO			
AMPAROS	VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL		VALOR DE PRIMA MENSUAL
DESEMPLEO O INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL	ULTIMO VALOR DE CUOTA MENSUAL FACTURADA DEL CRÉDITO A LA FECHA DE SINIESTRO (6 MESES)	EL VALOR DE LA PRIMA DEL SEGURO CORRESPONDIENTE AL 6% DEL VALOR DE LA CUOTA MENSUAL DEL CRÉDITO + IVA	
BENEFICIARIOS DEL SEGURO			
BANCO COLPATRIA MULTIBANCA COLPATRIA S.A. POR EL 100%			



SEGURO DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE TARJETA HABIENTES (PIT) <input type="checkbox"/> UN PRODUCTO EMITIDO Y ADMINISTRADO POR AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.			
OBJETO DEL SEGURO: Otorgar una protección al asegurado contra los riesgos de muerte accidental y pérdidas materiales de dinero o mercancías adquiridas con el producto asegurado como consecuencia de hurto calificado incluyendo atraco y paseo millonario (coberturas excluyentes entre sí). Demás condiciones, amparos y exclusiones según lo expresado en el extracto adjunto.			
AUTORIZACIÓN MEDIO DE PAGO (TIPO DE CUENTA / TARJETA)		AUTORIZO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA DESCONTAR DEL MEDIO DE PAGO AQUÍ SELECCIONADO EL VALOR DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE AL PRODUCTO Y PLAN SEÑALADOS	
AHORROS <input type="checkbox"/>	No. DE PRODUCTO <input type="text"/>	TARJETA CRÉDITO <input type="checkbox"/>	No. DE PRODUCTO <input type="text"/>
CORRIENTE <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
VALORES ASEGURADOS POR OPCIÓN			
COBERTURA			PLAN 1 <input type="checkbox"/> VALOR ASEGURADO ANUAL
Hurto Calificado de Dinero Retirado de Cajero Electrónico u Oficina Bancaria (Máximo 2 horas)			\$ 2.400.000
Hurto Calificado de Compras con tarjeta (Máximo 2 horas)			\$ 2.400.000
Adulteración o Clonación			\$ 2.400.000
Compras o Pagos fraudulentos realizados a través de Internet			\$ 2.400.000
Reposición de Documentos, Acetatos y Llaves			\$ 450.000
Muerte Accidental			\$ 30.000.000
Gastos Médicos por accidente en Cajero			\$ 1.200.000
Orientación Legal Telefónica			SI
VALORES PRIMA POR OPCIÓN			
VALOR PRIMA MENSUAL (POR TARJETA ASEGURADA)			\$ 11.345
IVA			\$ 2.155
VALOR PRIMA MENSUAL MÁS IVA (POR TARJETA ASEGURADA)			\$ 13.500
ESTE PRODUCTO CUBRE HASTA DOS EVENTOS POR ANUALIDAD CADA EVENTO NO DEBE SUPERAR EL 50% DEL VALOR ASEGURADO ANUAL			

DATOS BENEFICIARIOS EN CASO DE MUERTE ACCIDENTAL			
PRIMERY SEGUNDO APELLIDO	PRIMERY SEGUNDO NOMBRE	PARENTESCO	%
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES <input type="checkbox"/> UN PRODUCTO EMITIDO Y ADMINISTRADO POR AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.			
OBJETO DEL SEGURO: Otorgar protección, a clientes del Banco Colpatría - Multibanca Colpatría S.A., contra los riesgos de muerte e incapacidad total y permanente, generados por accidente, con sujeción a los términos, condiciones y límites de suma asegurada. Demás condiciones, amparos y exclusiones según lo expresado en el extracto adjunto.			
AUTORIZACIÓN MEDIO DE PAGO (TIPO DE CUENTA / TARJETA)		AUTORIZO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA DESCONTAR DEL MEDIO DE PAGO AQUÍ SELECCIONADO EL VALOR DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE AL PRODUCTO Y PLAN SEÑALADOS	
AHORROS <input type="checkbox"/>	No. DE PRODUCTO <input type="text"/>	TARJETA CRÉDITO <input type="checkbox"/>	No. DE PRODUCTO <input type="text"/>
CORRIENTE <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
VALORES ASEGURADOS POR OPCIÓN			
AMPAROS	PLAN 1 <input type="checkbox"/>	PLAN 2 <input type="checkbox"/>	
MUERTE ACCIDENTAL	\$ 39.000.000	\$ 80.000.000	
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	\$ 39.000.000	\$ 80.000.000	
RENTA GASTOS DE HOGAR (300,000 POR 12 MESES)	\$ 3.600.000	\$ 3.600.000	
VALORES PRIMA POR OPCIÓN (No aplica IVA)			
VALOR PRIMA MENSUAL (No aplica IVA)	\$ 12.000	\$ 17.900	
DATOS BENEFICIARIOS			
PRIMERY SEGUNDO APELLIDO	PRIMERY SEGUNDO NOMBRE	PARENTESCO	%
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



SEGURO DE EXEQUIAS <input type="checkbox"/> UN PRODUCTO EMITIDO Y ADMINISTRADO POR LIBERTY DE VIDA SEGUROS S.A.			
OBJETO DEL SEGURO: Liberty Seguros de Vida S.A garantiza en caso de presentarse la defunción de uno o varios de los asegurados relacionados en este formulario, la indemnización en dinero de los gastos en que se incurran en el fallecimiento del asegurado o de cualquiera de los integrantes del grupo asegurado hasta por el monto establecido en la póliza. Demás condiciones, amparos y exclusiones según lo expresado en el extracto adjunto.			
AUTORIZACIÓN MEDIO DE PAGO (TIPO DE CUENTA / TARJETA)		AUTORIZO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA DESCONTAR DEL MEDIO DE PAGO AQUÍ SELECCIONADO EL VALOR DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE AL PRODUCTO SEÑALADO	
AHORROS <input type="checkbox"/>	No. DE PRODUCTO <input type="text"/>	Grupo Asegurado	VALOR DE PRIMA (No aplica IVA)
CORRIENTE <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		MENSUAL ANUAL
TARJETA CRÉDITO <input type="checkbox"/>	No. DE PRODUCTO <input type="text"/>	Grupo Familiar	Plan 1 \$ 19.456 Plan 2 \$ 214.300
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Grupo Familiar + 1 adicional	Plan 3 \$ 23.000 Plan 4 \$ 253.300
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Grupo Familiar + 2 adicionales	Plan 5 \$ 26.552 Plan 6 \$ 282.300
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Plan Individual	Plan 7 \$ 3.870 Plan 8 \$ 42.600
DATOS GRUPO FAMILIAR BÁSICO			
PRIMERY SEGUNDO APELLIDO	PRIMERY SEGUNDO NOMBRE	PARENTESCO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

BENEFICIARIOS ADICIONALES		
PRIMER Y SEGUNDO APELLIDO	PRIMER Y SEGUNDO NOMBRE	PARENTESCO

ANEXO DE ADMINISTRACIÓN DE DATOS - AXA COLPATRIA - DECLARO QUE TODA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO Y SUMINISTRARÉ A AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. Y AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. A TRAVÉS DE CUALQUIER MEDIO, ES VERAZ, ACTUAL, COMPLETA, EXACTA Y PERTINENTE. AUTORIZO LIBREMENTE Y DE MANERA EXPRESA A AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. Y AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. SU MATRIZ, SUBORDINADAS, AFILIADAS Y EN GENERAL A LAS SOCIEDADES QUE INTEGRAN EL GRUPO AXA, O A CUALQUIER CESIONARIO O BENEFICIARIO PRESENTE O FUTURO DE SUS OBLIGACIONES Y DERECHOS PARA QUE DIRECTAMENTE O A TRAVÉS DE TERCEROS LLEVE A CABO TODAS LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA: I) ESTUDIAR Y ATENDER LA(S) SOLICITUDES DE SERVICIOS SOLICITADOS POR MÍ EN CUALQUIER TIEMPO, II) EJERCER SU DERECHO DE CONOCER DE MANERA SUFICIENTE AL CLIENTE/AFILIADO/USUARIO CON QUIEN SE PROPONE ENTABLAR RELACIONES, PRESTAR SERVICIOS, Y VALORAR EL RIESGO PRESENTE O FUTURO DE LAS MISMAS RELACIONES Y SERVICIOS, III) PRESTAR LOS SERVICIOS QUE DE LA(S) MISMA(S) SOLICITUDES PUDIERAN ORIGINARSE Y CUMPLIR CON LAS NORMAS Y JURISPRUDENCIA VIGENTE APLICABLE, IV) OFRECER CONJUNTA O SEPARADAMENTE CON TERCEROS O A NOMBRE DE TERCEROS, SERVICIOS FINANCIEROS, COMERCIALES, DE SEGURIDAD SOCIAL Y CONEXOS, ASÍ COMO REALIZAR CAMPAÑAS DE PROMOCIÓN, BENEFICENCIA O SERVICIO SOCIAL O EN CONJUNTO CON TERCEROS, V) ATENDER LAS NECESIDADES DE SERVICIO, TÉCNICAS, OPERATIVAS, DE RIESGO O DE SEGURIDAD QUE PUDIERAN SER RAZONABLEMENTE APLICABLES. LO ANTERIOR EN CONSIDERACIÓN A SUS SINERGIAS MUTUAS Y SU CAPACIDAD CONJUNTA DE PROPORCIONAR CONDICIONES DE SERVICIO MÁS FAVORABLES A SUS CLIENTES. EN CONSECUENCIA, PARA LAS FINALIDADES DESCRITAS, AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. Y AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. PODRÁ: A. CONOCER, ALMACENAR Y PROCESAR TODA LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR MÍ EN UNA O VARIAS BASES DE DATOS, EN EL FORMATO QUE ESTIME MÁS CONVENIENTE. B. ORDENAR, CATALOGAR, CLASIFICAR, DIVIDIR O SEPARAR LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR MÍ. C. VERIFICAR, CORROBORAR, COMPROBAR, VALIDAR, INVESTIGAR O EMPRESARIAL, O CUALQUIER BASE DE DATOS COMERCIAL O DE SERVICIOS QUE PERMITA ESTABLECER DE MANERA INTEGRAL E HISTÓRICAMENTE COMPLETA EL COMPORTAMIENTO QUE COMO DEUDOR, USUARIO, CLIENTE, GARANTE, ENDOSANTE, AFILIADO, BENEFICIARIO, SUSCRIPTOR, CONTRIBUYENTE Y/O COMO TITULAR DE SERVICIOS FINANCIEROS, COMERCIALES O DE CUALQUIER OTRA INDOLE. E. ANALICE, PROCESA, EVALÚE, TRATE O COMPARE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR MÍ. A LOS DATOS RESULTANTES DE ANÁLISIS, PROCESAMIENTOS, EVALUACIONES, TRATAMIENTOS Y COMPARACIONES. LES SERÁN APLICABLES LAS MISMAS AUTORIZACIONES QUE OTORGO EN ESTE DOCUMENTO PARA LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR MÍ. F. ESTUDIE, ANALICE, PERSONALICE Y UTILICE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR MÍ PARA EL SEGUIMIENTO, DESARROLLO Y/O MEJORAMIENTO, TANTO INDIVIDUAL COMO GENERAL, DE CONDICIONES DE SERVICIO, ADMINISTRACIÓN, SEGURIDAD O ATENCIÓN, ASÍ COMO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE PLANES DE MERCADEO, CAMPAÑAS, BENEFICIOS ESPECIALES Y PROMOCIONES. AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. Y AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. PODRÁ COMPARTIR CON SUS ACCIONISTAS Y CON LAS COMPAÑÍAS CONTROLANTES, CONTROLADAS, VINCULADAS, AFILIADAS O PERTENECIENTES AL MISMO GRUPO EMPRESARIAL, O CON LOS ALIADOS DE NEGOCIOS QUE SE SOMETAN A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE AUTORIZACIÓN LOS RESULTADOS DE LOS MENCIONADOS ESTUDIOS, ANÁLISIS, PERSONALIZACIONES Y USOS, ASÍ COMO TODA LA INFORMACIÓN Y DATOS PERSONALES SUMINISTRADOS POR MÍ. G. REPORTE, COMUNIQUE O PERMITA EL ACCESO A LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR MÍ O AQUELLA DE QUE DISPONGA SOBRE MÍ. A. A LAS CENTRALES DE RIESGO CREDITICIO, FINANCIERO, COMERCIAL O DE SERVICIOS LEGÍTIMAMENTE CONSTITUIDAS, O A OTRAS ENTIDADES FINANCIERAS, DE ACUERDO CON LAS NORMAS APLICABLES. B. A LOS TERCEROS QUE, EN CALIDAD DE PROVEEDORES NACIONALES O EXTRANJEROS, EN EL PAÍS O EN EL EXTERIOR, DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS, LOGÍSTICOS, DE COBRANZA, DE SEGURIDAD O DE APOYO GENERAL PUEDAN TENER ACCESO A LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR MÍ. C. A LAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS ACCIONISTAS DE AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. Y AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., Y A LAS SOCIEDADES CONTROLANTES, CONTROLADAS, VINCULADAS, AFILIADAS O PERTENECIENTES AL MISMO GRUPO EMPRESARIAL. D. A LAS AUTORIDADES PÚBLICAS QUE EN EJERCICIO DE SU COMPETENCIA Y CON AUTORIZACIÓN LEGAL LO SOLICITEN. O ANTE LAS CUALES SE ENCUENTRE PROCEDENTE FORMULAR DENUNCIA, DEMANDA, CONVOCATORIA A ARBITRAJE, QUEJA O RECLAMACIÓN. E. A TODA OTRA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIEN EL CLIENTE AUTORICE EXPRESAMENTE. H. EL CLIENTE TENDRÁ EL DEBER DE INFORMAR CUALQUIER MODIFICACIÓN, CAMBIO O ACTUALIZACIÓN NECESARIA Y SERÁ RESPONSABLE DE LAS CONSECUENCIAS DE NO HABER ADVERTIDO OPORTUNA E INTEGRALMENTE SOBRE CUALQUIER MODIFICACIÓN, CAMBIO O ACTUALIZACIÓN NECESARIA. EL CLIENTE DECLARA HABER LEÍDO EL CONTENIDO DE ESTA CLÁUSULA Y HABERLA COMPRENDIDO A CABALIDAD, RAZÓN POR LA CUAL ENTIENDE SUS ALCANCES E IMPLICACIONES.

- DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD: (ASEGÚRESE DE LEER ESTO ANTES DE FIRMAR)**
- MI ESTADO ACTUAL DE SALUD ES NORMAL, NO PADEZCO NI HE PADECIDO ENFERMEDADES CONGÉNITAS O QUE INCIDAN SOBRE LOS SISTEMAS ORGÁNICOS DEL CUERPO HUMANO, EN LA ACTUALIDAD NO SUFRO ENFERMEDADES, AFECCIONES O ADICCIONES QUE REPERCUTAN DIRECTAMENTE SOBRE MI ESTADO DE SALUD Y QUE FUMO MENOS DE DIEZ (10) CIGARRILLOS AL DÍA, NO TENGO PENDIENTES TRATAMIENTOS O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS. NO PADEZCO DE LESIONES O SECUELAS DE ORIGEN TRAUMÁTICOS O PATOLÓGICOS QUE AFECTEN MI SALUD Y QUE ADEMÁS NO TENGO OBESIDAD, CERTIFICO TAMBIÉN QUE NO HE SIDO EXTRAPRIMADO O RECHAZADO EN ESTA U OTRA COMPAÑÍA AL TOMAR UN SEGURO DE VIDA.
 - TANTO MIS ACTIVIDADES COMO PROFESIÓN, OCUPACIÓN U OTROS OFICIOS SON LÍCITOS Y LOS EJERZO DENTRO DE LOS MARCOS LEGALES Y ADICIONALMENTE NO PRACTICO DEPORTES O ACTIVIDADES QUE AFECTEN MI INTEGRIDAD, NO OBSTANTE LO ANTERIOR EN CASO DE QUE SE COMPROBARE QUE MI OFICIO, PROFESIÓN O ACTIVIDAD NO CORRESPONDEN A LA DECLARADA EN LA PRESENTE SOLICITUD, LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS SE ABSTENDRÁN DE AFECTAR LA PÓLIZA Y PAGAR EL VALOR ASEGURADO.
 - LOS DINEROS CON LOS QUE ADQUIRÍ MIS BIENES Y LOS UTILIZADOS PARA PAGAR LA PRIMA DEL SEGURO NO PROVIENEN DE NINGUNA ACTIVIDAD ILÍCITA CONTEMPLADA EN EL CÓDIGO PENAL COLOMBIANO.
 - LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN ESTE DOCUMENTO SON EXACTAS, COMPLETAS Y VERÍDICAS EN LA FORMA EN QUE APARECEN DESCRITAS, POR TANTO LA FALSEDAD, OMISIÓN, ERROR O RETICENCIA EN ELLAS, TENDRÁN LAS CONSECUENCIAS ESTIPULADAS EN LOS ARTÍCULOS 1058 Y 1158 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
 - ACEPTO QUE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y MI INCLUSIÓN EN ELLA SEA CONFORME A LA OPCIÓN DE PAGO ESCOGIDA. CON RENOVACIÓN AUTOMÁTICA POR PERÍODOS IGUALES, Y SE RENEVE AUTOMÁTICAMENTE A SU VENCIMIENTO SEGÚN EL INCREMENTO DEL VALOR ASEGURADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE CADA PRODUCTO, ESTE INCREMENTO SE HARÁ EN EL ANIVERSARIO DE LA PÓLIZA Y ME OBLIGO AL PAGO DE LA PRIMA QUE SE CAUSE CON EL REAJUSTE DEL VALOR ASEGURADO PARA LOS PRODUCTOS A QUE HAYA LUGAR SEGÚN CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES. EN TODO CASO LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA INICIARA DESDE LAS 00:00 HORAS DEL DÍA SIGUIENTE A LA ACEPTACIÓN DE LA PRESENTE SOLICITUD.
 - AUTORIZO EXPRESAMENTE A LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS PARA REPORTAR, PROCESAR, SOLICITAR, SUMINISTRAR O DIVULGAR A CUALQUIER ENTIDAD QUE MANEJE O ADMINISTRE BASES DE DATOS, TODO LO RELATIVO A MI INFORMACIÓN COMERCIAL EN EL MOMENTO EN QUE ELLA DISPONGA. TAMBIÉN AUTORIZO DE MANERA EXPRESA A CUALQUIER PERSONA NATURAL O JURÍDICA (MÉDICOS I.P.S., E.P.S., CLÍNICAS, HOSPITALES, CENTROS DE SALUD, ETC) QUE ME HAYAN PRESTADO ATENCIÓN MÉDICA PARA QUE SUMINISTREN EN CUALQUIER TIEMPO Y LUGAR LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS PREVIA SOLICITUD, COPIA COMPLETA DE MI HISTORIA CLÍNICA Y QUE TODA INFORMACIÓN QUE ELLA CONSIDERE NECESARIA RESPECTO A MI ESTADO DE SALUD, DE IGUAL FORMA AUTORIZO AL TOMADOR PARA QUE CARGUE A MI CUENTA (AHORROS O CORRIENTE), CRÉDITO O TARJETA DE CRÉDITO ARRIBA INDICADA LAS SUMAS A QUE HAYA LUGAR SEGÚN LA PERIODICIDAD Y PRIMAS DE ACUERDO A LA OPCIÓN ELEGI DA. IGUALMENTE AUTORIZO A BANCO COLPATRIA MULTIBANCA COLPATRIA S.A. (ASEGURADORAS) A QUE EN CASO DE QUE EL PRODUCTO INDICADO EN LA PRESENTE SOLICITUD NO PUEDA SER DEBITADO, SE DESCUENTE EL VALOR DE ESTE SEGURO DE CUALQUIERA DE MIS PRODUCTOS VIGENTES CON EL BANCO COLPATRIA MULTIBANCA COLPATRIA S.A.
 - DECLARO QUE MI CONDICIÓN DE TRABAJADOR DEPENDIENTE O INDEPENDIENTE CORRESPONDE A LAS CONDICIONES PLASMADAS EN OBJETO DEL SEGURO DE DESEMPELO O INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL.
 - SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES: DECLARO QUE NO PRACTICO DEPORTES DE ALTO RIESGO NI DE MANERA PROFESIONAL.

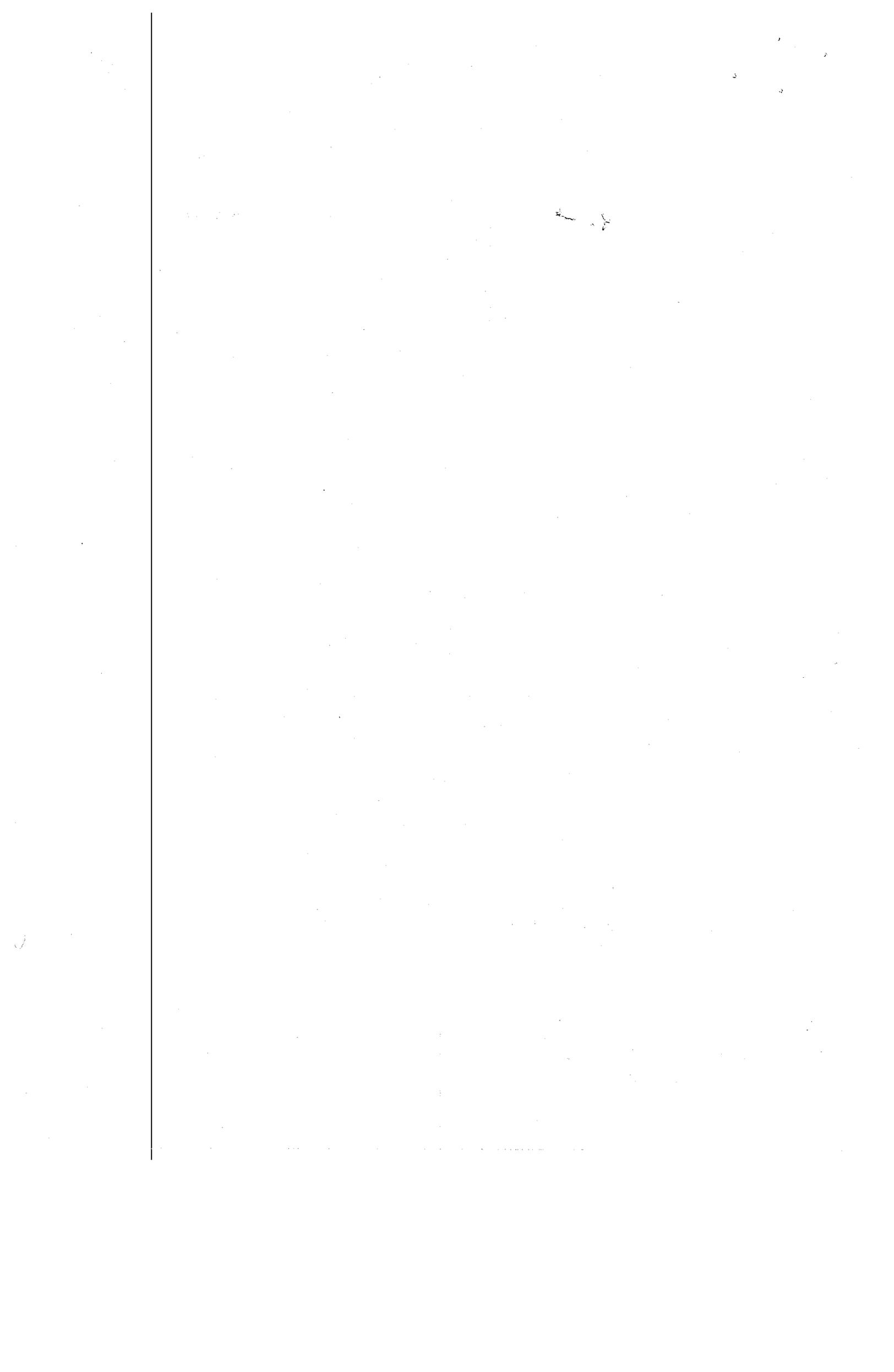
- DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES DEL CLIENTE**
- LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA SUPERIOR A 60 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE PAGO PACTADA, PRODUCE LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL SEGURO INDIVIDUAL, CONFORME A LOS ARTÍCULOS 1068 Y 1152 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
 - ACEPTO QUE EL (LOS) SEGURO (S) ES (SON) ADQUIRIDO (S) DE MANERA VOLUNTARIA Y EL OTORGAMIENTO DEL PRODUCTO BANCARIO SOLICITADO NO ESTÁ CONDICIONADO A LA ADQUISICIÓN DEL (DE LOS) SEGURO (S) ACEPTADO (S) LIBREMENTE CON LA PRESENTE SOLICITUD.
 - AUTORIZO AL BANCO COLPATRIA A COBRAR EL VALOR DE LA PRIMA DEL SEGURO DE FORMA MENSUAL O ANUAL CON CARGO AL PRODUCTO ASEGURADO O AUTORIZADO EN ESTA SOLICITUD.
 - EN CASO DE QUE NO SE REALICE EL COBRO DE LA PRIMA DE SU PÓLIZA EN UN MES, ESTE SALDO PENDIENTE SERÁ CARGADO EN EL PRÓXIMO EXTRACTO JUNTO CON LOS COBROS CORRESPONDIENTES AL MES VIGENTE.
 - LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA EN ESTE DOCUMENTO ES COMPLETA Y VERÍDICA, POR LO TANTO LA FALSEDAD, OMISIÓN, ERROR O RETICENCIA EN ELLA PRODUCIRÁ LA NULIDAD RELATIVA DEL SEGURO Y DEMÁS CONSECUENCIAS ESTIPULADAS EN LOS ARTÍCULOS 1058 Y 1158 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
 - EN EL CASO QUE EL ASEGURADO POR CUALQUIER MOTIVO REALICE CAMBIO DEL PRODUCTO (TARJETA DE CRÉDITO) ASOCIADO AL SEGURO DEBERÁ INFORMAR POR ESCRITO O TELEFÓNICAMENTE A LA ASEGURADORA CON EL FIN DE CONTINUAR CON LOS PAGOS DEL SEGURO Y SEGUIR DISFRUTANDO DE LA COBERTURA ADQUIRIDA.
 - SEGURO DE EXEQUIAS: DECLARO EN MI NOMBRE Y EN EL DEL GRUPO ASEGURADO QUE ACEPTAMOS QUE EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, DE CONFORMIDAD CON EL CLAUSULADO GENERAL DE LA PÓLIZA, SEA CANCELADO MEDIANTE EL REEMBOLSO EN DINERO POR PARTE DE LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. QUIEN COMPROBE HABER PAGADO EL VALOR DE LOS SERVICIOS FUNERARIOS, SIN EXCEDER DEL LÍMITE ASEGURADO, CON OCASIÓN DEL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO PRINCIPAL O DE CUALQUIER INTEGRANTE DEL GRUPO FAMILIAR ASEGURADO O MEDIANTE REEMBOLSO A LA PERSONA JURÍDICA LEGALMENTE CONSTITUIDA PARA PRESTAR SERVICIOS EXEQUIALES. (APLICA PARA EL SEGURO DE EXEQUIAS).
 - AUTORIZO QUE LOS SEGUROS ADQUIRIDOS POR MEDIO DE ESTA SOLICITUD SEAN RENOVADOS AUTOMÁTICAMENTE POR VIGENCIAS IGUALES A LA INICIALMENTE PACTADA SALVO DECISIÓN EN CONTRARIO. LA CUAL NOTIFICARE A TRAVÉS DE LOS CANALES DE ATENCIÓN DETALLADOS EN EL EXTRACTO ADJUNTO.
 - DECLARO QUE ME HA SIDO ENTREGADO EL EXTRACTO DEL CLAUSULADO QUE CONTIENE ENTRE OTROS: LOS AMPAROS Y EXCLUSIONES DE LA POLIZA, LA VIGENCIA DE LA COBERTURA, EL PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE RECLAMACIONES, LOS CANALES PARA LA ATENCIÓN DE PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS, LAS CONSECUENCIAS DE UNA DECLARACION INEXACTA O RETICENTE Y DE LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA Y MANIFIESTO QUE HE SIDO INFORMADO DE LAS CONDICIONES DE VALOR ASEGURADO, VALOR DE PRIMA, FORMA DE PAGO Y DEMÁS DECLARACIONES QUE OBRAN EN LA PRESENTE SOLICITUD.

ADVERTENCIA: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. Y LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A., ASUMEN EXCLUSIVAMENTE LA RESPONSABILIDAD DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL PRESENTE CONTRATO FRENTE AL CONSUMIDOR FINANCIERO.
 Como constancia de este recibido y solicitud de estos productos suscribo el presente documento.

Jose Iglesias
 FIRMA DEL SOLICITANTE
JOSE Iglesias
 NOMBRE
 72.015.188
 No. DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN



Adriana Barral
 FIRMA DEL ASESOR
Adriana Barral
 NOMBRE
 1140827142
 No. DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN





1Q1000072015188201900397640
JOSE IGLESIAS

PARA USO EXCLUSIVO DEL BANCO

TIPO ID ** No. ID/ASESOR **
C.C. NIT 1140827142

FECHA DE TRÁMITE ** RELACIÓN CUENTA CLIENTE **
ANO MES DÍA TITULAR OTROS TITULARES CODÉUDOR CODIGO OFICINA 102 CODIGO GESTOR 938 CODIGO ASESOR 561

1. INFORMACIÓN DEL CLIENTE

PRIMER APELLIDO ** IGLESIAS SEGUNDO APELLIDO VERA
PRIMER NOMBRE ** JOSE SEGUNDO NOMBRE ELIAS OTROS NOMBRES 14521 371

TIPO ID ** No. ID **
TI. C.C. C.E. PASAPORTE CARNE DIP. REGISTRO CIVIL 72015188

FECHA DE EXPEDICIÓN ** PAÍS DE EXPEDICIÓN **
ANO MES DÍA PAÍS DE EXPEDICIÓN ** Colombia

DEPARTAMENTO/ESTADO EXPEDICIÓN ** CIUDAD DE EXPEDICIÓN ** PAÍS DE NACIONALIDAD ** PAÍS DE NACIMIENTO **
ATLANTICO BARANOA Colombia Colombia

DEPARTAMENTO/ESTADO NACIMIENTO ** CIUDAD DE NACIMIENTO ** FECHA DE NACIMIENTO ** GENERO ** ESTADO CIVIL ** CASADO DIVORCIADO No. PERSONAS A CARGO **
ATLANTICO BARANOA 1970 5 16 F M SOLTERO VIUDO U. LIBRE 0

NIVEL EDUCATIVO ** PRIMARIA AUX. TÉCNICO EST. UNIVERSITARIO POSGRADO PROFESIÓN SALUD DERECHO CIENCIAS NATURALES CIENCIAS FÍSICAS INGENIERÍAS
NINGUNO BACHILLER TECNÓLOGO PROFESIONAL MAESTRÍA/ DOCTORADO EDUCACIÓN MATEMÁTICAS RELIGIOSOS CIENCIAS HUMANAS CIENCIAS ECONÓMICAS ARTES Y MEDIOS

DIRECCIÓN RESIDENCIA ** Calle 63 25 50 CASA No.
BARRIO DE RESIDENCIA ** LOS ANDES PAÍS DE RESIDENCIA ** Colombia APTO. No.

DEPARTAMENTO/ESTADO DE RESIDENCIA ** CIUDAD - MUNICIPIO DE RESIDENCIA ** TIPO DE VIVIENDA ** ESTRATO ** TIEMPO EN RESIDENCIA **
ATLANTICO BARRANQUILLA PROPIA FAMILIAR ARRIENDO 4 5 AÑOS 0 MESES

TÉLEFONO PRINCIPAL ** 3157288043 TÉLEFONO SECUNDARIO 3395058 CORREO ELECTRÓNICO joseeliasiglesias@hotmail.com

ENVÍO EXTRACTO PARA TODOS LOS PRODUCTOS CON COLPATRIA ** ENVÍO DE EXTRACTOS: La forma de envío seleccionada será suspendida en el evento que se evidencie que la entrega no fue efectiva. El Banco intentará confirmar los datos suministrados para la entrega, una vez confirmados se procederá nuevamente a remitir los extractos en la forma seleccionada, en caso de no ser posible la confirmación, se pondrá a disposición en la Banca Virtual Individual

¿HA SIDO USTED VÍCTIMA DE UN ATENTADO TERRORISTA, COMBATE, ATAQUE, MASACRE U OTRO? ** SI NO ¿USTED ES PEP? ** PEP: Persona Expuesta Públicamente. Persona natural nacional o extranjera que es o ha sido un funcionario de alta jerarquía en cualquier rama de gobierno ejecutivo, legislativo, administrativa, militar o judicial; un alto funcionario de un partido político local o extranjero; un representante legal o alto ejecutivo de una empresa estatal, agencias gubernamentales, u organización internacional; o una persona que goza de reconocimiento público. SI NO ¿USTED ES FAMILIAR / ASOCIADO DE UNA PEP? ** También son consideradas PEPs sus familiares inmediatos (cónyuge/pareja, padres, hermanos, hijos, abuelos, nietos, cuñados, suegros, yernos y nueros), o asociados cercanos (aquellos conocidos ampliamente por mantener una relación inusualmente cercana con una PEP y que tienen la facultad de llevar a cabo operaciones a nombre de la PEP, o que tienen una cuenta conjunta con una PEP). SI NO

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA

ACTIVIDAD ** ASALARIADO INDEPENDIENTE PENSIONADO ESTUDIANTE AMA DE CASA TIPO DE CONTRATO (APLICA PARA ASALARIADO) INDEFINIDO TEMPORAL TÉRMINO FIJO LABOR DE OBRA

TIPO DE INDEPENDIENTE GANADERO/ AGRICULTOR TRANSPORTADOR COMERCIANTE SERVICIOS INDUSTRIAL RENTISTA % PARTICIPACIÓN 100 CÓDIGO CIU ** 4921

3. INFORMACIÓN LABORAL (Diligenciar para Asalariado / Independiente)

NOMBRE DE LA EMPRESA ** JOSE ELIAS IGLESIAS VERA TIPO ID ** No. ID **
NIT C.C. C.E. 72015188

ANTIGÜEDAD ** RELACIÓN CON LA EMPRESA SOCIO ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA TRANSPORTE CONSTRUCCIÓN EDUCACIÓN SERVICIOS
10 AÑOS 0 MESES DUÑO EMPLEADO CONTRATISTA COMERCIAL INDUSTRIA AGROINDUSTRIA MINERIA SALUD COMUNICACIONES

CARGO / OCUPACIÓN ** PROPIETARIO(A) DIRECCIÓN LUGAR DE TRABAJO Calle 63 25 50
BARRIO DEL LUGAR DE TRABAJO LOS ANDES PAÍS LUGAR DE TRABAJO Colombia DEPARTAMENTO/ESTADO DEL LUGAR DE TRABAJO ATLANTICO
CIUDAD / MUNICIPIO DEL LUGAR DE TRABAJO BARRANQUILLA TÉLEFONO OFICINA 1 3395058 EXT. 1 TÉLEFONO OFICINA 2 EXT. 2

4. INFORMACIÓN DE INGRESOS Y EGRESOS

INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES	
SUELDO \$	0	ARRIENDO / CUOTA HIPOTECARIA \$	0
COMISIONES \$	0	PRÉSTAMOS POR NÓMINA \$	0
HONORARIOS \$	0	GASTOS FAMILIARES \$	500000
ARRENDAMIENTOS \$	0	TOTAL EGRESOS ** \$	500000
OTROS INGRESOS \$	12000000	TOTAL ACTIVO ** \$	120000000
TOTAL INGRESOS ** \$	12000000	TOTAL PASIVO ** \$	0
		TOTAL PATRIMONIO ** \$	120000000

DESCRIPCIÓN OTROS INGRESOS SERVICIOS COMERCIANTE GANADERO/ AGRICULTOR TRANSPORTADOR INDUSTRIAL RENTISTA DE CAPITAL CONSTRUCCIÓN PENSIONADO REMESAS

5. REFERENCIAS

PRIMER APELLIDO ** SEGUNDO APELLIDO
PRIMER NOMBRE ** SEGUNDO NOMBRE DEPARTAMENTO **
CIUDAD / MUNICIPIO ** TÉLEFONO RESIDENCIA TÉLEFONO OFICINA EXT. TÉLEFONO CELULAR **
PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO
PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE DEPARTAMENTO
CIUDAD / MUNICIPIO TÉLEFONO RESIDENCIA TÉLEFONO OFICINA EXT. TÉLEFONO CELULAR

BANCO COLPATRIA

OFIXPRES 35 000 0000

5. REFERENCIAS

FAMILIARES (QUE NO VIVAN CONVISTED)

PRIMER APELLIDO ** _____ SEGUNDO APELLIDO _____
 PRIMER NOMBRE ** _____ PARENTESCO ** _____ DEPARTAMENTO ** _____
 CIUDAD / MUNICIPIO ** _____ TELÉFONO RESIDENCIA _____ TELÉFONO OFICINA _____ EXT: _____ TELÉFONO CELULAR ** _____

PRIMER APELLIDO _____ SEGUNDO APELLIDO _____
 PRIMER NOMBRE _____ PARENTESCO _____ DEPARTAMENTO _____
 CIUDAD / MUNICIPIO _____ TELÉFONO RESIDENCIA _____ TELÉFONO OFICINA _____ EXT: _____ TELÉFONO CELULAR _____

6 OPERACIONES INTERNACIONALES

¿REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA? **
 SI NO TIPO DE TRANSACCIÓN: IMPORTACIONES PRESTAMOS INVERSIONES OTRAS ¿CUÁLES? _____
 EXPORTACIONES PAGO DE SERVICIOS REMESAS MONTO REMESAS/GIROS MENSUALES: \$ _____
 GIROS NÚMERO REMESAS/GIROS MENSUALES: _____

¿POSEE PRODUCTO EN MONEDA EXTRANJERA? **
 SI NO TIPO DE PRODUCTO _____ No. DEL PRODUCTO _____ ENTIDAD _____ CIUDAD / MUNICIPIO _____
 PAÍS PRODUCTO _____ MONEDA _____ RECURSOS MENSUALES (MONEDA EXTRANJERA QUE MANEJA EN LA CUENTA)
 EFECTIVO \$ _____ CHEQUE \$ _____

7. RESIDENCIA FISCAL

¿DECLARA IMPUESTOS EN OTRO PAÍS? **
 SI NO PAÍS 1 _____ ¿TIN País 1 Disponible? SI NO Número de TIN 1 _____ Razón no TIN 1 _____ TIN en trámite País no emite TIN
 SI NO PAÍS 2 _____ ¿TIN País 2 Disponible? SI NO Número de TIN 2 _____ Razón no TIN 2 _____ TIN en trámite País no emite TIN

TIN (Taxpayer Identifier) Number o Número de Identificación del Contribuyente

8 AUTORIZACIONES

El Cliente autoriza a El Banco Colpatría a remitir al celular mediante mensajes de voz, SMS y/o al email, u otro dato de contacto, información comercial sobre los productos y servicios activos del titular, de productos y servicios ofrecidos por el Banco al público en general, campañas comerciales del Banco o en alianza con terceros que ofrezcan algún beneficio al titular. Esta autorización es extensiva a cualquier otro celular o email suministrado por cualquier medio en forma previa o con posterioridad a la presente autorización. En caso que NO desee recibir información marque aquí: **

9. DETERMINACIÓN DE TERCEROS (NO APLICA PARA TARJETAS DE CRÉDITO)

¿Existe un tercero que da instrucciones relacionados con el producto? ** SI NO Si responde "SI" diligenciar "Relaciones Secundarias Determinación de Terceros"

Definición Tercero: Persona que, sin ser el titular del producto o persona autorizada para utilizar el producto tiene la capacidad de imponer directa o indirectamente, decisiones sobre el uso y destino de los recursos del producto aún sin obtener los beneficios del producto u Operación.

10. ADMINISTRACIÓN DE DATOS - BANCO COLPATRIA MULTIBANCA COLPATRIA S.A.

El Cliente autoriza libremente y de manera expresa al Banco, a su matriz Bank of Nova Scotia - Scotiabank, que tiene su domicilio principal en Toronto, Canadá, las filiales y/o subordinadas de esta cuyo domicilio se encuentre en el extranjero o en la República de Colombia, las filiales, subordinadas y/o afiliadas del Banco, y en general a las sociedades que integran el Grupo Empresarial Colpatría (en adelante Colpatría), y/o a cualquier cesionario o beneficiario presente o futuro de sus obligaciones y derechos para que directamente o a través de terceros lleve a cabo todas las actividades necesarias para: I) estudiar y atender la(s) solicitudes de servicios solicitados por el Cliente en cualquier tiempo; II) ejercer su derecho de conocer de manera suficiente al cliente/afiliado/usuario con quien se propone entablar relaciones; prestar servicios; y valorar el riesgo presente o futuro de las mismas relaciones y servicios; III) prestar los servicios que de la(s) misma(s) Solicitudes pudieran originarse y cumplir con las normas y jurisprudencia vigente aplicable; IV) ofrecer conjunta o separadamente con terceros o a nombre de terceros, servicios financieros, comerciales, de seguridad social, y conexos, así como realizar campañas de promoción, beneficencia o servicio social o en conjunto con terceros; V) atender las necesidades de servicio, técnicas, operativas, de riesgo o de seguridad que pudieran ser razonablemente aplicables. Lo anterior en consideración a su capacidad conjunta de proporcionar condiciones de servicio más favorables a sus Clientes. En consecuencia, para las finalidades descritas el Banco y las compañías antes referidas podrán: A. Conocer, almacenar y procesar toda la información suministrada por el Cliente en una o varias bases de datos, en el formato que estime más conveniente; B. Ordenar, catalogar, clasificar, dividir, o separar la información suministrada por el Cliente; C. Verificar, corroborar, comprobar, validar, investigar o comparar la información suministrada por el Cliente, con cualquier información de que disponga legítimamente, incluyendo aquella conocida por su matriz, las filiales o subsidiarias de ésta, las filiales, subsidiarias y/o afiliadas del Banco o cualquier compañía Colpatría; D. Acceder, consultar, comparar, actualizar y evaluar toda la información que sobre el Cliente se encuentre almacenada en las bases de datos de cualquier central de antecedentes judiciales o de seguridad, de naturaleza estatal o privada, nacional o extranjera; o cualquier base de datos comercial o de servicios, que permita identificar al Cliente, garantizar la seguridad de las operaciones, realizar investigaciones internas con el ánimo de prevenir perjuicios en el patrimonio del Cliente, del Banco o de terceras personas, actualizar la información o datos de contacto u otros datos personales requeridos para la ejecución del contrato o el cumplimiento de otras obligaciones legales. Así como consultar, reportar el nacimiento, ejecución y extinción de obligaciones contraídas por el Cliente con terceras personas o el Banco, con el fin de establecer el comportamiento de pago; efectuar el estudio de crédito o viabilidad de las solicitudes de productos y servicios realizadas por nuestra parte; E. Analizar, procesar, evaluar, tratar o comparar la información suministrada por el Cliente; A los datos resultantes de análisis, procesamientos, evaluaciones, tratamientos y comparaciones, les serán aplicables las mismas autorizaciones que el Cliente otorgó en este documento para la información suministrada por el Cliente; F. Estudiar, analizar, personalizar y utilizar la información y la documentación suministrada por el Cliente para el seguimiento, desarrollo y/o mejoramiento, tanto individual como general, de condiciones de servicio, administración, seguridad o atención; así como para la implementación de planes de mercadeo, campañas, beneficios especiales y promociones de productos y servicios financieros y comerciales asociados que puedan ser de interés o que impliquen un beneficio para los Clientes o usuarios del Banco. El Banco podrá compartir con su matriz, con el grupo Scotiabank, con Colpatría, o con los aliados de negocios que se sometan a las condiciones del presente Reglamento los resultados de los mencionados estudios, análisis, personalizaciones y usos, así como toda la información, documentos y datos personales suministrados por el Cliente; G. Reportar, comunicar o permitir el acceso a la información suministrada por el Cliente o aquella de que disponga sobre el Cliente, así como compartir y permitir el acceso a toda la documentación presentada en la Solicitud, conocimiento del Cliente o sus actualizaciones; a. A los operadores de bases de datos; de cualquier central de antecedentes judiciales o de seguridad, o cualquier base de datos comercial o de servicios de naturaleza estatal o privada, nacional o extranjera, legítimamente constituidas de acuerdo con las normas aplicables; b. A los terceros que, en calidad de proveedores nacionales o extranjeros, en el país o en el exterior, de servicios tecnológicos, logísticos, de cobranza, de seguridad o de apoyo general puedan tener acceso a la información suministrada por el Cliente; c. A The Bank of Nova Scotia - Scotiabank, como matriz del Banco, a las empresas del grupo Scotiabank; a las filiales, subsidiarias o afiliadas del Banco y/o a Colpatría; d. A las autoridades públicas que en ejercicio de su competencia y con autorización legal lo soliciten, o ante las cuales se encuentre procedente formular denuncia, demanda, convocatoria a arbitraje, queja o reclamación; e. A toda otra persona natural o jurídica a quien el Cliente autorice expresamente. El Cliente tendrá el deber de informar cualquier modificación, cambio o actualización necesaria y será responsable de las consecuencias de no haber advertido oportuna e integralmente al Banco sobre cualquiera de estos.

11. DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS/PATRIMONIO

El abajo firmante, obrando en nombre propio o en representación de _____ de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen legal de fondos a la entidad financiera BANCO COLPATRIA MULTIBANCA COLPATRIA S.A. y/o cualquiera de sus filiales o matriz, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto por la Circular Básica Jurídica expedida por la Superintendencia Financiera, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663/93), la Ley 190/95, Ley 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción" y demás normas legales concordantes para la apertura y manejo de cuentas corrientes, cuentas de ahorro, certificados de depósito a término y certificados de depósito de ahorro a término, o cualquier otra operación financiera, comprendida dentro del giro ordinario de la misma.

1. Los recursos que entregue en depósito o con los cuales estoy llevando a cabo las operaciones comerciales con el BANCO, provienen de las siguientes fuentes (Detalle de la ocupación, oficio, profesión, negocio, etc)

DE TRANSPORTE DE PASAJEROS MAS INGRESOS DE ABOGADO

2. Declaro que los recursos que entregué o que utilizo en las operaciones no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en la Ley Colombiana.
 3. No admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas con fondos provenientes de las actividades ilícitas o que sean producto de tales actividades, contempladas en la Ley Colombiana, o en cualquier norma que la modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.
 4. No permitiré/permitiremos a terceras personas el uso de la(s) Cuenta(s) para la administración y/o utilización de recursos que se deriven de la actividad económica de estas, aun cuando tales actividades tengan un origen lícito. Yo/nosotros confirmo/confirmamos que todos los fondos depositados en la(s) Cuenta(s) serán en beneficio del(los) titular(es) de la(s) misma(s) y no serán usados para el beneficio de otra(s) persona(s) que no sea(n) la(s) nombrada(s).
 5. Autorizo a saldar las cuentas y depósitos que mantenga en esta institución, o a dar por terminadas las operaciones, propia del giro ordinario de su actividad, como entidad financiera, en el caso de infracción de cualquier de los numeral mandados anteriormente.

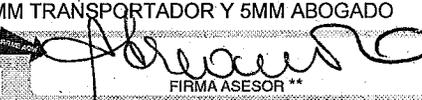
NOMBRE ** JOSE IGLESIAS
 No. DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN ** 72015188

FIRMA DEL SOLICITANTE **  HUELLA DACTILAR ** 

12. USO EXCLUSIVO DEL BANCO

ENTREVISTA LUGAR ** OFICINA CENTRO FECHA ** AÑO 2019 MES 7 DÍA 18 HORA 10 A.M. X PM RESULTADO DE LA ENTREVISTA ** ENTREVISTA SI X FUNCIONARIO SI X
 ACEPTADA X RECHAZADA PRESENCIAL ** NO COLPATRIA ** NO

OBSERVACIONES CLIENTE RESIDENTE PERMANENTE EN COLOMBIA OTROS INGRESOS SE DIVIDEN EN 7MM TRANSPORTADOR Y 5MM ABOGADO

CERTIFICO QUE LLEVE A CABO EL PROCESO ESTABLECIDO PARA CONOCIMIENTO DE CLIENTE Y REALICE LA VALIDACIÓN Y CONFIRMACIÓN DE FIRMAS
 CARGO ** EJECUTIVO RENTA ALTA NOMBRE ** ADRIANA BARRIOS FIRMA ASESOR ** 

SOLICITUD - CERTIFICADO INDIVIDUAL
PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO No. 11000

No. DE CERTIFICADO INDIVIDUAL

8526561

TOMADOR BANCO COLPATRIA MULTIBANCA COLPATRIA S.A.		COD. OFICINA O COORDINACIÓN 102	ASESOR C.C. No. 1140827142	<input checked="" type="radio"/> CTA AHORROS <input type="radio"/> VISA <input type="radio"/> CTA AHORROS <input type="radio"/> MASTERCARD	N No data	
NOMBRES Y APELLIDOS ASEGURADO Jose Iglecias Vera		DOCUMENTO DE IDENTIDAD CC CE 72015188	SEXO M <input checked="" type="radio"/> F <input type="radio"/>	FECHA DE NACIMIENTO 19700516		OCCUPACION (ESPECIFIQUE OCCUPACION) Independiente
DIRECCIÓN ASEGURADO Calle 63 # 25 - 50		CIUDAD Barranquilla	TEL. RESIDENCIA 3395058	TEL. OFICINA ---	No. CELULAR 3157288043	¿ESTA SOLICITANDO O TIENE OTRO SEGURO DE VIDA EN OTRA COMPAÑIA? SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/> EN CUAL?
CORREO ELECTRÓNICO Jweeliasiglecia@hotmail.com		DEPORTE(S) QUE PRACTICA camminar			AUTORIZACION DE ENVÍO DE SMS O CORREO SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>	

AMPAROS	OPCIÓN 1 VALOR ASEGURADO INICIAL DE C/U	OPCIÓN 2 VALOR ASEGURADO INICIAL DE C/U	OPCIÓN 3 VALOR ASEGURADO INICIAL DE C/U	OPCIÓN 4 VALOR ASEGURADO INICIAL DE C/U
BÁSICO DE VIDA	\$100.000.000	\$50.000.000	\$35.000.000	\$15.000.000
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	\$100.000.000	\$50.000.000	\$35.000.000	\$15.000.000

(MARQUE CON X SOLO UNA CASILLA)

PRIMA ANUAL	<input checked="" type="radio"/> \$1.316.100	<input type="radio"/> \$658.050	<input type="radio"/> \$460.100	<input type="radio"/> \$197.950
PRIMA MENSUAL	<input type="radio"/> \$123.050	<input type="radio"/> \$62.060	<input type="radio"/> \$42.800	<input type="radio"/> \$19.260

Nota: En caso de que no se realice el cobro de su póliza en un mes, le informamos que este saldo pendiente sería cargado en el próximo extracto junto con los cobros correspondientes al mes vigente.

FECHA INICIO DE VIGENCIA **20190717** HORA: 16:00 FECHA FIN DE VIGENCIA **20200717** HORA 16:00

BENEFICIARIOS ASEGURADO

NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS BENEFICIARIOS	PARENTESCO	% PART.
Nelsi Hanos	Esposa	100%

RENOVACIÓN AUTOMÁTICA
"La presente póliza es de renovación automática anualmente. En caso de no desear la renovación anual se puede comunicar con nuestra línea de atención al cliente en Bogotá al teléfono 4235757 o fuera de la ciudad al 018000-512620 opción 2".

CERTIFICAMOS
1. QUE EL TOMADOR TIENE CONTRATADA CON AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO ARRIBA INDICADA. 2. QUE AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. ACEPTA LA INCLUSIÓN EN ELLA DE LA PERSONA A QUIEN COMO ASEGURADO SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO INDIVIDUAL, SIEMPRE QUE SU DILIGENCIAMIENTO SEA EL CORRECTO, NO SE ORIGINE DEVOLUCIÓN DEL DOCUMENTO Y SE HAYA PAGADO LA PRIMERA PRIMA. EL SEGURO ENTRA EN VIGENCIA AL DIA SIGUIENTE QUE SE REALICE EL REDAUDO EFECTIVO DE LA PRIMERA PRIMA. 3. QUE AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. AL RECIBO DE LA PRESENTE SOLICITUD CERTIFICADO Y DE LAS PRUEBAS EFECTIVAS DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS, EN LA PROPORCIÓN INDICADA POR EL ASEGURADO.

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD (ASEGÚRESE DE LEER ESTO ANTES DE FIRMAR)
1. MI ESTADO ACTUAL DE SALUD ES NORMAL, NO PADEZCO NI HE PADECIDO ENFERMEDADES CONGÉNITAS O QUE INCIDAN SOBRE LOS SISTEMAS ORGÁNICOS DEL CUERPO HUMANO. EN LA ACTUALIDAD NO SUFRÓ DE ENFERMEDADES, AFECIONES O ADICIONES QUE REPERCUTAN DIRECTAMENTE SOBRE MI ESTADO DE SALUD Y QUE FUMO MENOS DE DIEZ (10) CIGARRILLOS AL DIA. NO TENGO PENDIENTES TRATAMIENTOS O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS. NO PADEZCO DE LESIONES O SECUELAS DE ORIGEN TRAUMÁTICOS O PATOLÓGICOS QUE AFECTEN MI SALUD Y QUE ADEMAS NO TENGO OBESIDAD. 2. TANTO MIS ACTIVIDADES COMO PROFESIÓN, OCCUPACIÓN U OFICIO SON LICITOS Y LOS EJERZO DENTRO DE LOS MARCOS LEGALES Y ADICIONALMENTE NO PRACTICO DEPORTES O ACTIVIDADES QUE AFECTEN MI INTEGRIDAD. NO OBSTANTE LO ANTERIOR EN CASO QUE SE COMPROBARE QUE MI OFICIO, PROFESIÓN O ACTIVIDAD NO CORRESPONDEN A LA DECLARADA EN LA PRESENTE SOLICITUD, AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. SE ABSTENDRÁ DE AFECTAR ESTA PÓLIZA Y PAGAR EL VALOR ASEGURADO. 3. LOS DINEROS CON LOS QUE ADQUIRI MIS BIENES Y LOS UTILIZADOS PARA PAGAR LA PRIMERA DE SEGURO NO PROVIENEN DE NINGUNA ACTIVIDAD LICITA CONTEMPLADA EN EL CÓDIGO PENAL COLOMBIANO. 4. LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN ESTE DOCUMENTO SON EXACTAS, COMPLETAS Y VERDICAS EN LA FORMA EN QUE APARECEN DESCRITAS, POR TANTO LA FALSEDAD, OMISIÓN, ERROR O RETICENCIA EN ELLAS, TENDRÁN LAS CONSECUENCIAS ESTIPULADAS EN LOS ARTÍCULOS 1058 Y 1158 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO. 5. ACEPTO QUE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y MI INCLUSIÓN EN ELLA SE RENUEVEN AUTOMÁTICAMENTE A SU VENCIMIENTO CON UN INCREMENTO DEL VALOR ASEGURADO IGUAL AL IPC DEL AÑO ANTERIOR MAS EL 3% (TRES POR CIENTO), ESTE INCREMENTO SE HARÁ EN EL ANIVERSARIO DE LA PÓLIZA Y ME OBLIGO AL PAGO DE LA PRIMERA QUE SE CAUSE CON EL REAJUSTE DEL VALOR ASEGURADO. 6. AUTORIZO DE MANERA EXPRESA A CUALQUIER PERSONA NATURAL O JURÍDICA (MÉDICOS, I.P.S., E.P.S., CLÍNICAS, HOSPITALES, CENTROS DE SALUD, ETC) QUE ME HAYAN PRESTADO ATENCIÓN MÉDICA PARA QUE SUMINISTREN EN CUALQUIER TIEMPO Y LUGAR A AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. PREVIA SOLICITUD, COPIA COMPLETA DE MI HISTORIA CLÍNICA Y QUE TODA INFORMACIÓN QUE ELLA CONSIDERE NECESARIA RESPECTO A MI ESTADO DE SALUD, DE IGUAL FORMA AUTORIZO AL TOMADOR PARA QUE CARGUE A MI CUENTA (AHORROS O CORRIENTE) O TARJETA DE CRÉDITO ARRIBA INDICADA LAS SUMAS A LAS QUE HAYA LUGAR SEGÚN LA PERIODICIDAD Y PRIMAS DE ACUERDO A LA OPCIÓN ELEGIDA.

ANEXO ADMINISTRACIÓN DE DATOS
Declaro que toda información que he suministrado y suministraré a AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. a través de cualquier medio, es veraz, actual, completa, exacta y pertinente. Autorizo libremente y de manera expresa a AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. su matriz, subordinadas, afiliadas y en general a las sociedades que integran el Grupo AXA, o a cualquier cesionario o beneficiario presente o futuro de sus obligaciones y derechos para que directamente o a través de terceros lleve a cabo todas las actividades necesarias para: i) estudiar y atender la(s) solicitud(es) de servicios solicitados por mí en cualquier tiempo, ii) ejercer su derecho de conocer de manera suficiente al cliente/afiliado/usuario con quien se propone entablar relaciones, prestar servicios, y valorar el riesgo presente o futuro de las mismas relaciones y servicios, iii) prestar los servicios que de la(s) misma(s) solicitudes pudieran originarse y cumplir con las normas y jurisprudencia vigente aplicable, iv) ofrecer conjunta o separadamente con terceros o a nombre de terceros, servicios financieros, comerciales, de seguridad social y conexos, así como realizar campañas de promoción, beneficencia o servicio social o en conjunto con terceros, v) atender las necesidades de servicio, técnicas, operativas, de riesgo o de seguridad que pudieran ser razonablemente aplicables. Lo anterior en consideración a sus sinergias mutuas y su capacidad conjunta de proporcionar condiciones de servicio más favorables a sus clientes. En consecuencia, para las finalidades descritas, AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. podrá: A. Conocer, almacenar y procesar toda la información suministrada por mí en una o varias bases de datos, en el formato que estime más conveniente. B. Ordenar, catalogar, clasificar, dividir o separar la información suministrada por mí. C. Verificar, corroborar, comprobar, validar, investigar o comparar la información suministrada por mí, con cualquier información de que disponga legítimamente, incluyendo aquella conocida por sus matrices, subordinadas, afiliadas o cualquier compañía del Grupo AXA. D. Acceder, consultar, comparar y evaluar toda la información que sobre mí se encuentre almacenada en las bases de datos de cualquier central de riesgo crediticio, financiero, de antecedentes judiciales o de seguridad legítimamente constituida, de naturaleza estatal o privada, nacional o extranjera, o cualquier base de datos comercial o de servicios que permita establecer de manera integral e históricamente completa el comportamiento que como deudor, usuario, cliente, garante, endosante, afiliado, beneficiario, suscriptor, contribuyente y/o como titular de servicios financieros, comerciales o de cualquier otra índole. E. Analizar, procesar, evaluar, tratar o comparar la información suministrada por mí. F. Estudiar, analizar, personalizar y utilizar la información suministrada por mí para el seguimiento, desarrollo y/o mejoramiento, tanto individual como general, de condiciones de servicio, administración, seguridad o atención, así como para la implementación de planes de mercadeo, campañas, beneficios especiales y promociones. AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. podrá compartir con sus accionistas y con las compañías controlantes, controladas, vinculadas, afiliadas o pertenecientes al mismo grupo empresarial, o con los aliados de negocios que se sometan a las condiciones de la presente autorización los resultados de los mencionados estudios, análisis, personalizaciones y usos, así como toda la información y datos personales suministrados por mí. G. Reportar, comunicar o permita el acceso a la información suministrada por mí o aquella de que disponga sobre mí. a. A las centrales de riesgo crediticio, financiero, comercial o de servicios legítimamente constituidas, o a otras entidades financieras, de cobranza, de seguridad o de apoyo general puedan tener acceso a la información suministrada por mí. c. A las personas naturales o jurídicas accionistas de AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., y a las sociedades controlantes, controladas, vinculadas, afiliadas o pertenecientes al mismo grupo empresarial. d. A las autoridades públicas que en ejercicio de su competencia y con autorización legal lo soliciten, o ante las cuales se encuentre procedente formular denuncia, demanda, convocatoria a arbitraje, queja o reclamación. e. A toda otra persona natural o jurídica a quien EL CLIENTE autorice expresamente. H. EL CLIENTE tendrá el deber de informar cualquier modificación, cambio o actualización necesaria y será responsable de las consecuencias de no haber advertido oportuna e integralmente sobre cualquier modificación, cambio o actualización necesaria. EL CLIENTE declara haber leído el contenido de esta cláusula y haberla comprendido a cabalidad, razón por la cual entiende sus alcances e implicaciones.

NOTA: BANCO COLPATRIA S.A. NO SE HACE RESPONSABLE FRENTE A LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. - DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES - CARRERA 7 No. 24-89 PISO 7 BOGOTÁ D.C. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN SEGÚN RESOLUCIÓN No. 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.
LA PRESENTE PÓLIZA ES DE RENOVACIÓN AUTOMÁTICA ANUALMENTE. EN CASO DE NO DESEAR LA RENOVACIÓN ANUAL SE PUEDE COMUNICAR CON NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE EN BOGOTÁ AL TELÉFONO 4235757 O FUERA DE LA CIUDAD AL 018000-512620 OPCIÓN 2.

SOLICITO MI INCLUSIÓN COMO ASEGURADO DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO ARRIBA CITADA, TOMADA POR BANCO COLPATRIA MULTIBANCA COLPATRIA S.A. CON LOS AMPAROS DESCRITOS Y EL VALOR ASEGURADO INDICADO, CERTIFICO QUE HE RECIBIDO LAS CONDICIONES GENERALES FORMA V-2285 LA CUAL HACE PARTE DE LA PRESENTE SOLICITUD.
EN MI CALIDAD SE SOLICITANTE DEL SEGURO AQUÍ REFERENCIADO, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, MANIFIESTO ADEMÁS, QUE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LA ACEPTO Y SOLICITO ME SEA EXPEDIDA LA PÓLIZA DE SEGUROS.

DECLARACIÓN CLIENTE
CONOZCO Y ENTiendo LAS CARACTERÍSTICAS Y COBERTURAS DEL SEGURO
ADQUIERO ESTE SEGURO DE FORMA VOLUNTARIA
ACEPTO QUE EL PAGO MENSUAL/ANUAL DE ESTE SEGURO ES CON CARGO AL PRODUCTO ASEGURADO
LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA EN ESTE DOCUMENTO ES COMPLETA Y VERDICA, POR LO TANTO LA FALSEDAD, OMISIÓN, ERROR O RETICENCIA EN ELLA, TENDRÁ LAS CONSECUENCIAS ESTIPULADAS EN LOS ARTÍCULOS 1058 Y 1158 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTECIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN **Barranquilla** A LOS **17** DÍAS DEL MES DE **Julio** DE **2019**

ASEGURADO PRINCIPAL
ASEGÚRESE DE LEER Y DILIGENCIAR ANTES DE FIRMAR
Firma Registrada Multibanca Colpatría S.A.
No. Doc. **72015188**



AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

- AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA -

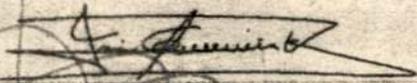
V1938 - MARZO 2018

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

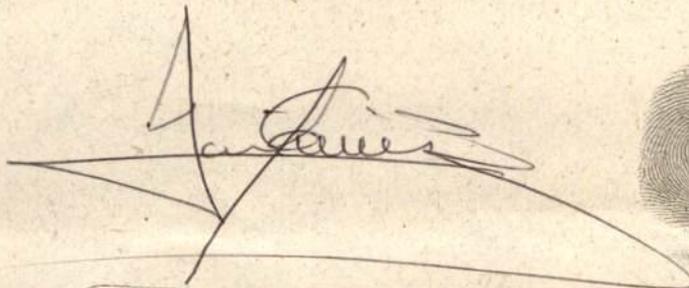
NUMERO **72.015.188**
IGLESIAS VERA

APELLIDOS
JOSE ELIAS

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-MAY-1970**

BARANOA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.77
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

11-OCT-1988 BARANOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0300100-00052481-M-0072015188-20080819

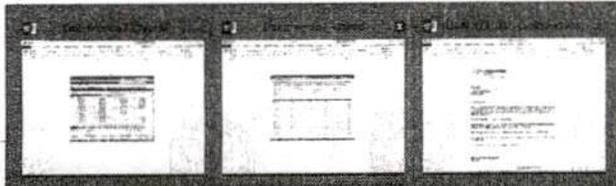
0002346329A 1

3350003648

RESULTADOS DE AUTENTICACIÓN

Molina Lozano, Gary Roberto

Resultado		Cliente
Identificado 	No Identificado 	Nombre: IGLESIAS VERA JOSE ELIAS Documento: 72015188 Fecha de expedición: 11 de octubre de 1988 Servicio: OTROS REEXPEDICION TARIETA DEBITO
Mano Izquierda Índice izquierdo Anular izquierdo Pulgar izquierdo Medio izquierdo Meñique izquierdo NUTI: 8839508	Resultado 	Mano Derecha Índice Derecho Anular Derecho Pulgar Derecho Medio Derecho Meñique Derecho Estado VIGENTE
 Finalizar		





**EL DIRECTOR DE LA UNIDAD DE REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS Y
AUXILIARES DE LA JUSTICIA DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA**

CERTIFICA

Certificado de Vigencia N.: 1242451

Que de conformidad con el Decreto 196 de 1971 y el numeral 20 del artículo 85 de la Ley 270 de 1996, Estatutaria de la Administración de Justicia, le corresponde al Consejo Superior de la Judicatura regular, organizar y llevar el Registro Nacional de Abogados y expedir la correspondiente Tarjeta Profesional, previa verificación de los requisitos señalados por la Ley.

En atención a las citadas disposiciones legales y una vez revisado los registros que contienen nuestra base de datos se constató que el (la) señor(a) **JOSE ELIAS IGLESIAS VERA**, identificado(a) con la **Cédula de ciudadanía No. 72015188.**, registra la siguiente información.

VIGENCIA

CALIDAD	NÚMERO TARJETA	FECHA EXPEDICIÓN	ESTADO
Abogado	151633	22/08/2006	No vigente
Observaciones: -			

Se expide la presente certificación, a los **24** días del mes de **mayo** de **2023**.

ANDRÉS CONRADO PARRA RÍOS

Director

Notas 1- Si el número de cédula, los nombres y/o apellidos presentan error, favor dirigirse a la Unidad de Registro Nacional de Abogados y Auxiliares de la Justicia.

2- El documento se puede verificar en la página de la Rama Judicial www.ramajudicial.gov.co a través del número de certificado y fecha expedición.

3- Esta certificación informa el estado de vigencia de la Tarjeta Profesional, Licencia Temporal, Juez de Paz y de Reconsideración

