



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Consejo Superior de la Judicatura
Consejo Seccional de la Judicatura de Atlántico
JUZGADO TRECE DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE
Barranquilla Edificio Centro Cívico Piso 6° Calle 40 # 44-8
j13prpcbquilla@cendoj.ramajudicial.gov.co
Celular 3165761144

SIGCMA

FIJACION No10
02-06-2023

PROCESO	RADICACION	DEMANDANTE	DEMANDADO	INICIAL	FINAL	TERMINO	MOTIVO
VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL	0801418901320220063000	ISMAEL MERCADO FLOREZ C.C. 72137352	BANCO DE OCCIDENTE S.A.- SEGUROS ALFA S.A.	05-06-2023	07-06-2023	3 DIAS (ART. 391-6 DEL C.G. DEL P)	TRASLADO EXCEPCIONES

LEDA GUERRERO DE LACRUZ

Secretaria

CONTESTACION DEMANDA - PROCESO RAD. 08001418901320220063000

Daniel Enrique Ballen Castillo <DBALLEN@bancodeoccidente.com.co>

Mié 1/03/2023 11:12 AM

Para: Juzgado 13 Promiscuo Pequeñas Causas - Atlántico - Barranquilla <j13prpcbquilla@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC: Alejandra Aldana Prieto <AALDANA@bancodeoccidente.com.co>; Disley Baron Castro <DBaron@bancodeoccidente.com.co>; ezequiel fontecha sandoval <efons123@hotmail.com>; servicioalcliente@segurosalfa.com.co <servicioalcliente@segurosalfa.com.co>; ismaelmercado2165@hotmail.com <ismaelmercado2165@hotmail.com>

SEÑOR,

JUEZ TRECE (13) DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE DE BARRANQUILLA.

E. S. D.

REFERENCIA: PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.

DEMANDANTES: ISMAEL MERCADO FLOREZ

DEMANDADOS: BANCO DE OCCIDENTE S.A Y SEGUROS ALFA S.A

RADICADO: 08001418901320220063000

DANIEL ENRIQUE BALLEEN CASTILLO, mayor de edad, domiciliado y residente en Bogotá, identificado con la Cédula de Ciudadanía 1.032.498.055 de Bogotá D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No 384.508 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de representante legal judicial del Banco de Occidente S.A., entidad financiera, identificada con NIT 890.300.279-4, con domicilio principal en Santiago de Cali, todo lo cual se acredita con el correspondiente Certificado de Existencia y Representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia que se aporta, por medio del presente escrito, estando dentro de la oportunidad legal, **doy contestación a la Demanda, mediante la cual se vincula a mi representado como demandado.**

Atentamente;



Daniel Enrique Ballen Castillo

Abogado | Gerencia de Procesos Judiciales

Vicepresidencia Jurídica

Contacto: (601) 7464000 Ext: 16116 – DG Bogota

Dir: Carrera 13 # 26A - 47 - Piso 8

Email: dballen@bancodeoccidente.com.co

www.bancodeoccidente.com.co



/BcoOccidente



@bco_occidente



/banco-de-occidente



@Bco_Occidente

@Bco_OccidenteMD

Aviso Legal: Este mensaje (Incluyendo sus anexos) está destinado únicamente para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y puede contener información que no es de carácter público, de uso privilegiado o confidencial. Si usted no es el destinatario intencional, se le informa que cualquier uso, difusión, distribución o copiado de esta comunicación está terminantemente prohibido. Si usted ha recibido esta comunicación por error, notifíquenos inmediatamente y elimine este mensaje. Este mensaje y sus anexos han sido revisados con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar

sistemas de cómputo, sin embargo es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. Gracias.

SEÑOR,

JUEZ TRECE (13) DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE DE BARRANQUILLA.

E. S. D.

REFERENCIA: PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.

DEMANDANTES: ISMAEL MERCADO FLOREZ

DEMANDADOS: BANCO DE OCCIDENTE S.A Y SEGUROS ALFA S.A

RADICADO: 08001418901320220063000

DANIEL ENRIQUE BALLEEN CASTILLO, mayor de edad, domiciliado y residente en Bogotá, identificado con la Cédula de Ciudadanía 1.032.498.055 de Bogotá D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No 384.508 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de representante legal judicial del Banco de Occidente S.A., entidad financiera, identificada con NIT 890.300.279-4, con domicilio principal en Santiago de Cali, todo lo cual se acredita con el correspondiente Certificado de Existencia y Representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia que se aporta, por medio del presente escrito, estando dentro de la oportunidad legal, **doy contestación a la Demanda, mediante la cual se vincula a mi representado como demandado**, dentro del proceso de la referencia, a la que procedo en los siguientes términos:

EN CUANTO A LAS PRETENSIONES:

ME OPONGO a las pretensiones, en primer lugar, por cuanto el Banco de Occidente no es el obligado ni el llamado a responder frente al presunto incumplimiento del contrato de seguro grupo deudor, no obstante, mi representada figura como demandada en el proceso.

En cuanto a las demás pretensiones, manifiesto que no le corresponde al Banco de Occidente oponerse, pues las mismas no se dirigen en contra de mi representada dado el hecho que carece de legitimación en causa para satisfacer la petición indemnizatoria por concepto de las pólizas de seguro contratadas con las entidades aseguradoras.

A LOS HECHOS DE LA DEMANDA.

AL HECHO QUE SE IDENTIFICA COMO 1: Contesto que **ES CIERTO Y SE ACLARA**, que el Banco de Occidente desembolsó el 26 de febrero de 2018 al señor ISMAEL MERCADO FLOREZ crédito identificado bajo consecutivo No. *4027, por valor de \$52.000.000, pagadero a 96 meses y con una tasa de interés 1.33% M.V equivalente a 17.18% E.A, conforme los documentos de la obligación que se aportan.

AL HECHO QUE SE IDENTIFICA COMO 2: Contesto que **ES CIERTO**.

AL HECHO QUE SE IDENTIFICA COMO 3: Contesto que **NO ME CONSTA** cual fuere el padecimiento o enfermedad que indica el actor padecer en el presente hecho, pues el Banco de Occidente es apenas una entidad financiera y no un centro médico o que tenga la posibilidad de examinar o diagnosticar lo aquí esbozado por el actor. Me atengo, en consecuencia, a lo que resulte probado en el proceso, en especial a las documentales que den cuenta de la histórica clínica y situación de discapacidad afirmada por el actor.

AL HECHO QUE SE IDENTIFICA COMO 5 (aunque cronológicamente es el hecho 4): **NO ME CONSTA** la expedición de la resolución No. 04327 del 08/09/2017, por cuanto aquel es un acto administrativo de carácter particular expedido en favor del señor ISMAEL MERCADO, y frente al cual el Banco de Occidente no tiene participación. Por lo anterior, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

AL HECHO QUE SE IDENTIFICA COMO 6 (aunque cronológicamente es el hecho 5): **NO ME CONSTA** que en la fecha señalada se hubiere practicado dictamen de pérdida de capacidad laboral, por cuanto la entidad financiera no se encontraba presente en el mismo. Por lo anterior, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

AL HECHO QUE SE IDENTIFICA COMO 7 (aunque cronológicamente es el hecho 6): **NO ME CONSTAN** las conclusiones arrojadas de la práctica del dictamen de pérdida de capacidad laboral, por cuanto la entidad financiera no se encontraba presente en el mismo. Por lo anterior, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

AL HECHO QUE SE IDENTIFICA COMO 8 (aunque cronológicamente es el hecho 7): NO ME CONSTA la claridad que tuviere o no el actor frente a la práctica del dictamen relacionado en el hecho anterior, así como la solicitud de claridad realizada por el mismo y descrita en el presente hecho, por cuanto la entidad financiera no se encontraba presente en el mismo. Por lo anterior, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

AL HECHO QUE SE IDENTIFICA COMO 9 (aunque cronológicamente es el hecho 8): NO ME CONSTA la misiva o aclaración realizada por la dirección de sanidad de la policía nacional frente a la calificación de invalidez alegada por el actor. Me atengo, en consecuencia, a lo que resulte probado en el proceso.

AL HECHO QUE SE IDENTIFICA COMO 10: Contesto que **NO SE TRATA DE UN HECHO** la consideración del actor frente a la fecha de estructuración de la invalidez por aquel alegada, para la ejecución de la póliza de vida deudor. Por lo anterior, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

AL HECHO QUE SE IDENTIFICA COMO 11: Contesto que **ES CIERTO**.

AL HECHO QUE SE IDENTIFICA COMO 12: Contesto que **ES CIERTO**.

AL HECHO QUE SE IDENTIFICA COMO 13: Contesto que **ES CIERTO**.

AL HECHO QUE SE IDENTIFICA COMO 14: Contesto que **NO ES CIERTO** que para la fecha de la estructuración de la invalidez que alega el actor la póliza se encontrara vigente toda vez que para esa fecha el cliente ya poseía una altura de mora de 349 días, mora que, de conformidad a lo reglado en el contrato de seguro y las disposiciones vigentes en el Código de Comercio, produce la terminación automática del contrato.

AL HECHO QUE SE IDENTIFICA COMO 15: Contesto que **NO ME CONSTA** claridad o no que se tuviere por parte de la aseguradora y del actor frente a la fecha de estructuración de la enfermedad. En el caso concreto, se evidencia que la aseguradora emite respuesta objetando la afectación del seguro por mora en la prima del actor como causal de terminación del contrato, mora que ya se venía presentando con anterioridad pues, para el 1 de septiembre de 2019 ya la obligación contaba con una altura de mora de 349 días, pues el crédito se encuentra castigado desde el 19 de marzo de 2019 con un capital adeudado \$52.938.379

AL HECHO QUE SE IDENTIFICA COMO 16: Contesto que **NO ME CONSTA** la existencia y resultados de la audiencia de conciliación extrajudicial celebrada, por cuanto mi representada, conforme la prueba documental aportada por la parte demandante no fue convocada ni compareció a la misma. Por lo anterior, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

AL HECHO QUE SE IDENTIFICA COMO 17, 18 y 19: Contesto que **NO ME CONSTA** la existencia y resultados de la audiencia de conciliación extrajudicial celebrada, por cuanto mi representada, conforme la prueba documental aportada por la parte demandante no fue convocada ni compareció a la misma. Por lo anterior, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

AL HECHO QUE SE IDENTIFICA COMO 20: Contesto que **ES CIERTO**. Me atengo al certificado de existencia y representación legal que repose en el proceso frente a la aseguradora en donde se indica el domicilio principal de dicha entidad.

AL HECHO QUE SE IDENTIFICA COMO 21: Contesto que **ES CIERTO**, toda vez que la obligación se encuentra en estado de castigo desde el 19 de marzo de 2019.

EXCEPCIONES DE FONDO:

Propongo las que a continuación se formulan:

1. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN A CARGO DEL BANCO DE OCCIDENTE- FALTA DE LEGITIMACIÓN EN CAUSA POR PASIVA.

Pregona en su demanda el actor que el fundamento de las pretensiones en lo que se refiere al Banco de Occidente, es que éste, en calidad de deudor, se encuentra obligado a pagar a mi representada el saldo insoluto de la deuda, el cual, a su vez conforme a las primas del seguro de vida grupo deudor, donde fungió como tomador/ Beneficiario el Banco de Occidente, siendo asegurado el señor ISMAEL MERCADO FLOREZ, deberá ser cancelado en su totalidad por la aseguradora cuyo riesgo asumió durante la vigencia en la cual se estructuró el siniestro amparado fallecimiento. Obligación crediticia que a la fecha se encuentra vigente y con plenos efectos.

En ese escenario es necesario empezar por resaltar la pluralidad de negocios jurídicos que en el presente caso coexisten, y aunque en su mayoría son autónomos, nada obsta para que se aclare la situación de cada uno de ellos.

En efecto, el catálogo de negocios jurídicos coexistentes está compuesto por un contrato de mutuo y el seguro de vida grupo deudores, y también se hizo necesaria la suscripción de un pagaré, para instrumentar allí los derechos y obligaciones derivados del mutuo mercantil.

Es así como el señor ISMAEL MERCADO FLOREZ, acudió a los servicios financieros del Banco de Occidente, para obtener el desembolso de un crédito mediante la modalidad de crédito de libranza. El mismo se instrumentó en la obligación No. **4027 por valor de \$52.000.000. Junto con lo anterior, el señor ISMAEL MERCADO FLOREZ, de forma libre y autónoma, decidió acoger la póliza de vida grupo deudor que para ese momento el Banco tenía a través de Seguros Alfa S.A., cuyas condiciones y partes han quedado ya mencionadas en la documental aportada. Para esto el señor ISMAEL MERCADO FLOREZ suscribió el formato de DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD al tiempo de la solicitud de producto presentada al Banco de Occidente para la obligación.

Por lo tanto, es fuerza revisar en general las obligaciones y derechos de cada uno de los intervinientes, y en particular las obligaciones a cargo de mi representado, para descartar la obligación de pago que alega el actor.

El Banco de Occidente ha fungido en estos negocios jurídicos, respectivamente, como acreedor en el contrato de mutuo, tomador-beneficiario en el contrato de seguro, y destinatario de la promesa incondicional de pago incorporada en el pagaré. Obsérvese que en ningún caso el Banco de Occidente se obligó a efectuar el pago de alguna suma de dinero, ni de compensar o condonar los recursos desembolsados en el contrato de mutuo, sobre todo si se tiene en cuenta que dichos recursos fueron captados del público, es decir, no son recursos propios del Banco de Occidente.

En particular, para lo que más interesa en este proceso, la posición contractual del Banco de Occidente se restringió a la de ser tomador y beneficiario de la póliza de seguro y a gestionar el traslado del pago de las primas que ha recibido en cada cuota del deudor a la compañía de seguros. Gracias a esa posición y a lo que se convino contractualmente con el demandante respecto al pago de la prima de la póliza tantas veces referida, es claro a todas luces que no existe obligación a cargo de mi representada referente, el primer lugar, al pago de dichas primas, por ser un emolumento a cargo del deudor, ni mucho menos ser el responsable por el amparo

solicitado a partir de la estructuración del riesgo asegurado al ser esta una actividad excluida de su objeto social.

En efecto, el contrato de seguro, en la forma y para la época en que fue celebrado, es un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva, donde son parte el asegurador y el tomador. Aquel es la persona jurídica que **asume** los riesgos, debidamente autorizada, al paso que éste –el tomador- es la persona que obrando por cuenta propia **o ajena** traslada los riesgos.

En el presente caso, durante la vigencia del contrato de seguro, siempre el tomador fue el BANCO DE OCCIDENTE, por tratarse de una póliza de grupo.

Dicha calidad debe ser contrastada con las condiciones y términos en que el Banco de Occidente aprobó el préstamo del señor ISMAEL MERCADO FLOREZ concretamente lo que tiene que ver con el pago de la prima del seguro de vida grupo deudor.

Es tributario a la contestación de los hechos de la demanda, señalar que el Banco de Occidente cuando informó al demandante sobre la aprobación del préstamo, también le señaló las condiciones en que se debía cumplir la operación de crédito, entre ellas, lo referente a las condiciones sobre los seguros incluyendo aquellos establecidos en parte de las condiciones generales en el cual es visible la adquirencia del seguro de vida Alfa.

De lo anterior debe resaltarse que, entre el Banco de Occidente y el deudor, con ocasión de la aprobación del préstamo y el crédito de vehículo, así como de la solicitud individual para el seguro de vida grupo deudor suscrita por el señor ISMAEL MERCADO FLOREZ, se pactó que el pago de las primas del seguro de vida grupo deudor correría por cuenta única y exclusiva del deudor, condición que el señor ISMAEL MERCADO FLOREZ aceptó y a su vez el Banco se obligó a trasladar dichos pagos a través de la cuota mensual tal como consta en el detalle de los pagos imputados de acuerdo con el histórico que se aporta.

En ese contexto o marco, queda claro que el Banco de Occidente no se encontraba obligado contractualmente a cubrir con su patrimonio las primas del seguro en cuestión y su papel se encontraba circunscrito a trasladar el pago de las primas que recibía del deudor, cuando este pagase la cuota del crédito, a la compañía aseguradora. Pues con mucha más razón le asiste derecho a mi representada oponerse a cualquier declaración y condena en el sentido de la demanda si se tiene en cuenta que la actividad aseguradora es una de aquellas que se encuentran reguladas, con carácter exclusivo y excluyente, lo cual quiere decir que no cualquier persona puede desarrollar una actividad con dicho objeto ni tampoco le es viable a todas la compañías aseguradoras amparar cualquier riesgo sino aquellos según el ramo al que pertenezcan, siendo que mi representada es un establecimiento de

crédito cae de contera cualquier pretensión encaminada a lograr una indemnización en ese sentido. .

Si bien el Código de Comercio (artículo 1066) y la Circular Básica Jurídica (subnumeral 3.6.3.2. Parte II – Título IV – Capítulo II) establecen que el tomador es el obligado al pago de la prima, nada de ello obsta para que las partes puedan en ejercicio de su autonomía contractual, definir las condiciones del pago. En el presente caso es absolutamente claro que el valor de las primas es asumida por el deudor, no por mi representada. En consecuencia, cualquier falta o causa en relación al incumplimiento contractual entre la compañía aseguradora y el deudor asegurado, al no reconocer la indemnización a la que presuntamente tiene derecho, hace referencia a una controversia en la cual mi representada se limita a hacer claridad acerca de su rol, pues es diáfano que su participación se limita a informar las condiciones para la aprobación y diligenciamiento de la solicitud del producto, eso sí, dentro de los parámetros de la buena fe, pues conforme a las manifestaciones propias del asegurado se da traslado de la solicitud de aseguramiento que, por exigencia del Banco, el deudor debe hacer a la entidad aseguradora, haciendo absoluta claridad que en ningún momento el Banco interfiere en el diligenciamiento de la información depositada en los formatos y declaraciones de asegurabilidad, pues esta es información que solo conoce el asegurado en cuestión y por ende solo a él le corresponde su manifestación tal como sucedió en el presente caso.

2. OBLIGACIÓN PARA EL DEUDOR DE RESTITUIR LA TOTALIDAD DEL PRESTAMO DESEMBOLSADO EN LA FORMA Y TIEMPO CONVENIDO.

Ahora bien, el artículo 822 del Código de Comercio, el cual remite al artículo 2221 del Código Civil, define el mutuo o préstamo de consumo como aquel “*contrato en que una de las partes entrega a la otra cierta cantidad de cosas fungibles con cargo de restituir otras tantas del mismo género y calidad*”.

Por su parte. el artículo 1163 del Código de Comercio dispone que “salvo *pacto expreso en contrario, **el mutuario deber entregar al mutuante los intereses legales comerciales de las sumas de dinero o del valor de las cosas recibidas en mutuo***” (negrillas fuera de texto)

Así mismo, el artículo 884 del mismo Código, reza que “*Cuando en los negocios mercantiles hayan de pagarse réditos de un capital, sin que se especifique por convenio el interés, este será el bancario corriente; ***si las partes no han estipulado el interés moratorio, será equivalente a una y media veces del bancario corriente*** y en cuanto sobrepase cualquiera de estas motos el acreedor perderá todos los intereses” (negrilla fuera de texto)*

Corolario, a diferencia del mutuo civil, el mutuo mercantil incluye el reconocimiento de intereses (corrientes y moratorios) como un elemento de la naturaleza de estos contratos, dado el ánimo de lucro que acompaña los actos de comercio en línea con los numerales 3 y 7 del artículo 20 del código de comercio

En ese sentido, frente a la primera manifestación que hace el demandante, cuando este reconoce la existencia de una obligación a su cargo, entendiéndose por esta el crédito de libranza, en favor del Banco de Occidente, se está ratificando la condición de deudor del señor ISMAEL MERCADO FLOREZ y de mi representada como acreedora garantizada, con lo cual, no hay razones ni justificación para demandar ante este Despacho la declaratoria del incumplimiento por parte del Banco de Occidente en relación al contrato de seguro grupo deudor por no existir una relación de causalidad entre los derechos y obligaciones del Banco de Occidente, con el hecho de que la entidad aseguradora se haya negado a amparar la estructuración del riesgo asegurado, lo cual no es óbice ni afecta en lo absoluto la obligación a cargo del deudor de restituir al Banco de Occidente la suma de dinero correspondiente al saldo insoluto de la deuda junto a la remuneración pactada.

Por lo anterior, solicito al señor juez se desestimen aquellas pretensiones del demandante en las cuales el Banco presenta oposición y se declaren probadas las excepciones propuestas y sea absuelta de cualquier declaración o condena a mi poderdante.

3. LA OBLIGACION ADQUIRIDA POR EL SEÑOR ISMAEL MERCADO SE ENCONTRABA EN MORA PARA LA FECHA DE ESTRUCTURACION DE LA INVALIDEZ.

Consecuencia de la anterior excepción es la estructuración de la mora en la obligación de libranza adquirida por el señor ISMAEL MERCADO FLOREZ con el Banco de Occidente.

Realizadas las validaciones al interior de la entidad se evidencia que la misma se trasladó a estado de castigo contable desde el 19 de marzo de 2019 una altura de mora de 169 días para esa fecha, así como para la fecha de la presunta estructuración de la invalidez que sería el 1 de septiembre de 2019 la obligación presentaba una altura de mora de 349 días.

En lo que atañe a la mora en el pago de la obligación, se aclara que la mora no solo se refleja frente a la cuota a cancelar del cliente y a imputar, sino también a las primas de seguro asociadas al crédito; es esta mora, la que a la luz de lo dispuesto en el artículo 1068 del Código de Comercio dispone la terminación automática del contrato por parte de la aseguradora:

ARTÍCULO 1068. Subrogado por el art. 82, Ley 45 de 1990. <El nuevo texto es el siguiente> **MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA.** La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

Lo dispuesto en el inciso anterior deberá consignarse por parte del asegurador en la carátula de la póliza, en caracteres destacados.

Lo dispuesto en este artículo no podrá ser modificado por las partes.

Por lo anterior, no le es dable al actor la exigibilidad del contrato de seguro, inclusive al Banco de Occidente quien no es la llamada al pago de la indemnización, por cuanto la mora de la prima con anterioridad a la fecha de estructuración de la invalidez ya había configurado la terminación automática del amparo.

4. GENERICA

En virtud del artículo 282 del Código General del Proceso, sírvase señor juez reconocer cualquier otra excepción que resultare probada dentro del proceso conforme a los hechos y pruebas aportadas.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Sustentan la presente contestación los artículos 1163, 1653, 2221 y concordantes del Código Civil, Artículo 96 y concordantes del Código General del Proceso, artículo 1163 y 871 del código de Comercio.

PRUEBAS.

Se solicita al señor delegado que se decreten, practiquen y tengan como pruebas las que obran en el proceso y las siguientes:

DOCUMENTALES

1. Documentos de apertura y desembolso del crédito.
2. Contrato seguro de vida
3. Histórico de Pagos de la obligación.
4. Altura de mora hasta la fecha del castigo.

INTERROGATORIO DE PARTE

1. Solicito señor delegado decretar el interrogatorio de parte a los señores **ISMAEL MERCADO FLOREZ**, a quienes interrogaré en forma directa o través de cuestionario escrito. Los demandantes pueden ser citados en la dirección informada en la demanda y obrantes en el proceso para que concurren a responder el interrogatorio de parte que en forma verbal o escrita le formularé en torno de los hechos de la demanda.

CONFESIONES.

Solicito al Despacho tener en cuenta las confesiones efectuadas por la actora en su libelo y que se han resaltado en el presente escrito.

ANEXOS.

Allego los documentos relacionados como pruebas documentales, el Certificado de Existencia y Representación Legal del Banco de Occidente expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, junto con Cedula y T.P del suscrito.

NOTIFICACIONES.

El demandante y su apoderado a la dirección informada por ellos en la demanda.

EL BANCO DE OCCIDENTE en la carrera 13 No. 26 A -47 piso 8, teléfono 2972000 de la ciudad de Bogotá.

Correo Electrónico djuridica@Bancodeoccidente.com.co

El suscrito en la carrera 13 No. 26 A -47 piso 8, teléfono 2972000 de la ciudad de Bogotá;

Correo electrónico DBALLEN@bancodeoccidente.com.co

Atentamente;

A handwritten signature in black ink that reads "Daniel Balen". The signature is written in a cursive style with a large initial 'D' and 'B'.

DANIEL ENRIQUE BALEN CASTILLO

C.C No. 1.032.498.055 de Bogota D.C.

T.P. No. 384.508 del Consejo Superior de la Judicatura.

Solicitud de Productos Libranza Persona Natural



Banco de Occidente

Solicitante
 CLIENTE CODEUDOR

Fecha de Diligenciamiento
 31 | 01 | 2010

Ciudad
 Barranquilla

Nombres y Apellidos Ismael Mercado flores				Tipo de Documento CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/>		Número de Identificación 72137352	
Valor Solicitado 52000.000		Plazo (Meses) 96	Cuota Aproximada 1026646	Tipo de Operación Libre Inversión <input type="checkbox"/> Retanqueo <input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/> Compra de Cartera <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Alianza comercial <input type="checkbox"/>	
Autorizo Seguro Cuota Protegida SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>							
Nombre y Apellidos Nayib del Carmen Rocha				Tipo de Documento CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/>		Número de Identificación 32513912	
Nombre y Apellidos Angela Mercado				Ciudad Barranquilla		Teléfono Celular 3632376	
Nombre y Apellidos Adel Bornachera				Dirección Cra 50 Sur #48-59		Ciudad Barranquilla	
Teléfono Celular 3012345606							
Tipo de Vivienda Propia <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/>							
Tipo de Inmueble Casa		Dirección Calle 45 #30-31		Ciudad / Departamento Barranquilla - Atlántico		Hipotecado a n/a	
% Participación en el activo 100%		Valor Comercial \$ 120.000.000					
Tipo de Inmueble n/a		Dirección n/a		Ciudad / Departamento n/a		Hipotecado a n/a	
% Participación en el activo n/a		Valor Comercial \$ n/a					
Tipo de Vehículo n/a		Marca n/a	Linea n/a	Modelo n/a	Placa n/a	Pignorado a n/a	% Participación en el activo n/a
Valor Comercial \$ n/a							
Tipo de Vehículo n/a		Marca n/a	Linea n/a	Modelo n/a	Placa n/a	Pignorado a n/a	% Participación en el activo n/a
Valor Comercial \$ n/a							

Fecha de Certificación: _____

De acuerdo con la autorización de nuestro empleado, pensionado o jubilado aceptamos la presente libranza, efectuaremos los descuentos ordenados en el presente documento y se procederá a realizar los giros de los valores correspondientes al Banco de Occidente dentro de las fechas y condiciones establecidas en el convenio y en ausencia de éste conforme a lo establecido en la ley 1527 de 2012 y demás disposiciones que la reglamenten, modifiquen o sustituyan.

Firma y C.C. _____

El desembolso está destinado al pago a un tercero proveedor de bienes exento del cobro del GMF? Si No

Si su respuesta es afirmativa indique el bien a comprar: Activo fijo (incluye acciones) Vehículo Vivienda

Instrucciones para el desembolso del crédito de libranza

Tipo de Abono			Número de Cuenta/ Identificación del Beneficiario	Entidad/ Nombre del Beneficiario	Identificador	Valor	Deducción cargos (marque una sola categoría)
Cta Año	Cta Cte	Cheque					
		X	72137352	Ismael Mercado flores	n/a	Excedente	

*Informativa para Crédito BP (aplica para operaciones de compra de cartera) **Por concepto de GMF, valor de cheque(s) de garantía y/o seguro de vida.

Tipo de Obligación	Identificador Entidad	SALDO	Tipo de Obligación	Identificador Entidad	SALDO	Tipo de Obligación	Identificador Entidad	SALDO

Solicito se me entregue en la Oficina: Calle 72 Código Oficina: 820 Ciudad: Barranquilla

Con este desembolso cancelo libranza vigente con Banco de Occidente.
 SI No Convenio: Especial 0

Observaciones:

Certifico que conozco que el trámite del crédito de libranza no tiene costo y que tampoco implica la entrega de comisión al ejecutivo que me atendió.

Con la firma del presente documento, manifiesto haber sido informado de:

1. El cálculo del Valor Total Unificado (VTU), el cual corresponde a una TIR %: -1,50% y un valor en pesos de - \$99226538
2. La existencia de la guía de uso del producto solicitado, que contienen los términos, condiciones y explicaciones del mismo, además de información importante para la seguridad y manejo adecuado del producto; también he sido informado que puedo consultar y/o descargar la guía de uso, si es el caso, en la página www.bancodeoccidente.com.co; o en su defecto solicitar su impresión en la oficina bancaria.
3. En caso de que el crédito no sea aprobado y no sea posible hacerme devolución personal de los documentos dentro de los dos (2) meses siguientes a su negación, autorizo al Banco para que destruya los documentos aportados de mi parte, incluyendo el pagaré.

Nota: Para diligenciamiento únicamente del solicitante.

Bajo gravedad de juramento declaro que:

1. Mi estado de salud es normal, no padezco o he padecido, tampoco se me ha diagnosticado enfermedades tales como: Enfermedades congénitas, afecciones cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes, enfermedades pulmonares, hepatitis B, cirrosis, VIH-SIDA, insuficiencia renal, cáncer, dislipidemia, enfermedades neurológicas o psiquiátricas.
2. En la actualidad no sufro de ninguna enfermedad crónica/terminal o adicción que incida sobre mi estado de salud.
3. No tengo limitación o secuela física alguna.
4. No se me ha recomendado cirugía, tratamiento u hospitalización.

Por favor declare y explique en detalle si padece cualquiera de los particulares arriba mencionados u otras patologías de relevancia médica.

Me encuentro bien de salud

Así mismo y por la presente autorizo en vida y además extensivo aún después de mi muerte, para cualquier médico, clínica, hospital, centro médico, compañía de medicina prepagada o entidad promotora de salud, suministre a SEGUROS DE VIDA ALFA, la información que requieran, relacionada con mi estado de salud. Por lo anterior renuncio a cualquier norma de confidencialidad o de reserva sobre mi información médica.

BENEFICIARIOS SEGURO DE VIDA		
NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	PORCENTAJE
BANCO DE OCCIDENTE	890.300.279-4	SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA
<u>Nayib el Carmen Rocha</u>	<u>32753912</u>	<u>100%</u>

Las coberturas de este seguro empiezan una vez el BANCO DE OCCIDENTE haya desembolsado el crédito.

Firma del Cliente

Nº de identificación

721373/52



¿El Cliente se encuentra vinculado al Banco de Occidente? Si No

Certifico que realicé entrevista personal con el cliente en su puesto de trabajo (aplica para empleado) y que en mi presencia firmó los siguientes documentos: Solicitud de vinculación persona natural, Solicitud de crédito libranza, Orden de descuento de salarios o pensiones a favor del Banco de Occidente y Pagaré. Certifico que los documentos que presento al Banco cumplen con las políticas y lineamientos establecidos para el producto.

Certifico que verifiqué con el funcionario autorizado en la empresa el diligenciamiento de los documentos: Solicitud de vinculación persona natural, Solicitud de crédito libranza, Orden de descuento de salarios o pensiones a favor del Banco de Occidente y Pagaré. Certifico que los documentos que presento al Banco cumplen con las políticas y lineamientos establecidos para el producto.

Nombre y cargo del funcionario

El motivo por el cual no presencié la firma del cliente fue:

Marque con una X el tipo de tasa solicitada y diligencie el valor de ésta en porcentaje mes vencido y nominal anual en los campos correspondientes

Nuevo desembolso Tasa mensual: 1,33 % m v.
Compra de Cartera Tasa nominal anual: 15,96 %
Retención
Tasa especial Cuál? _____

Operación con desembolso mixto? (transferencia a cuenta y cheque)

Si No

Código Oficina Radicación <u>820</u>	Nombre del Convenio <u>Casur</u>	Nit. Empresa <u>899999043</u>	No. de Canal <u>4721</u>
Zona <u>Barranquilla 1</u>	Canal de Venta <u>Andes Horizon</u>	Código Ejecutivo <u>8573</u>	Nombre Ejecutivo <u>Yenni lein Platts Rodolfo</u>
		Número de Radicación <u>3259143</u>	

Observaciones:

Yenni Platts R
Firma Ejecutivo Comercial

Solicitud de Vinculación Persona Natural



Banco de Occidente

Solicitante
 CLIENTE CODEUDOR

Fecha de Diligenciamiento
 31 | 01 | 2018

Nombres Ismael		Primer Apellido Mercado		Segundo Apellido florez		Género F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	
Tipo de Identificación CC <input checked="" type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> Registro Civil <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Carné Diplomático <input type="checkbox"/>		Número Identificación #2137352		Fecha Expedición Documento 15 10 1984		Ciudad Expedición Barranquilla	
Fecha Nacimiento 21 02 1965		País de Nacimiento Colombia		Ciudad/Depto de Nacimiento Magangue - Bolívar		Nacionalidad 1 Colombiano	
Nacionalidad 2 N/A		País de Residencia Fiscal 1 N/A		Número de Identificación Tributaria 1 N/A		País de Residencia Fiscal 2 N/A	
Número de Identificación Tributaria 2 N/A		¿Es responsable de impuestos en EE.UU. (U.S. Person*) u otro país diferente de Colombia? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		País de Residencia Fiscal 2 N/A		Número de Identificación Tributaria 2 N/A	
Estado Civil Soltero <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Casado <input checked="" type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Religioso <input type="checkbox"/>		Nivel de Estudios Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnico <input checked="" type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/>		Especialización Mester <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/>		Profesión Técnico en Seguridad	
Ocupación Empleado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Ama de Casa <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>		Empleado con Negocio <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Rentista <input type="checkbox"/>		Tipo de Vivienda Propia <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/>		N° Personas a cargo 0	
Correo Electrónico ismael.mercado352@casur.gov.co				Dirección Residencia (Especificar Nombre de Conjunto/Edificio, N° apto/casa) Calle 45 # 38 - 31			
Barrio Ciudadela		Ciudad / Departamento Barranquilla - Atlántico		Teléfono Celular 3007087511		Teléfono Residencia N/A	

Nombre de la Empresa / Negocio N/A		Fecha Ingreso Empresa/Actividad N/A		Cargo N/A	
Tipo de Salario (Solo para empleados) Integral <input type="checkbox"/> Convencional <input type="checkbox"/>		Tipo de Vinculación / Contrato Fijo <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/> Obra <input type="checkbox"/> Corretaje <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> N/A			
Dirección Empresa / Oficina (Especificar N° de local o N° de Oficina, Barrio) N/A		Teléfono Empresa N/A		Extensión N/A	
Ciudad / Departamento N/A		Actividad Económica Principal de la Empresa / Negocio Agropecuario <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Comunicaciones <input type="checkbox"/> Construcción <input type="checkbox"/> Financiero <input type="checkbox"/> Industrial/Producción <input type="checkbox"/> Minero <input type="checkbox"/> Servicios <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Educación <input type="checkbox"/> Salud <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? N/A			
Código CIU N/A					

Gracias por considerar el medio ambiente. Los extractos de todos sus productos, estados de cuenta o cualquier notificación, serán puestos a su disposición a través del medio que usted relacione (Marcar solo una Opción):

Correo Electrónico (Extracto Digital) Dirección de Residencia Dirección Laboral

Autorización información comercial, financiera de productos y servicios:
 Autorizo el envío de información comercial, financiera, de productos y servicios a mi terminal móvil, correo electrónico, aplicaciones de mensajería para teléfono inteligente (smartphone en inglés) y/o cualquier otro mecanismo de contacto.
 SI NO

Ingresos/Ventas Mensuales \$ 3558662		Otros Ingresos Mensuales N/A		Descripción Otros Ingresos N/A		Total Ingresos Mensuales \$ 3558662		Total Egresos Mensuales \$ 360.000	
Total Activos (Bienes, Títulos Valor, etc) \$ 120.000.000		Total Pasivos (Deudas) \$ 920.000		Relación Bienes en Fiducia SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		Descripción de la Clase de Recursos(Fiducia) e identificación del bien que se entrega N/A			

Realiza Operaciones en Moneda Extranjera? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		Tipo de Operación en M.E. que normalmente realiza: Exportación <input type="checkbox"/> Importación <input type="checkbox"/> Préstamos en M.E. <input type="checkbox"/> Pago de Servicios <input type="checkbox"/> Otro, ¿Cuál? N/A		Producto Financiero N/A	
Banco N/A		Número de Cuenta / Producto N/A		Moneda N/A	
Saldo / Valor Crédito N/A		Ciudad / País N/A			

Mis recursos económicos provienen de las siguientes fuentes (Detalle de la ocupación, oficio, profesión, actividad, etc):
 Pension

Nombres N/A		Primer Apellido N/A		Segundo Apellido N/A		Tipo de Identificación CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Carné Diplomático <input type="checkbox"/>		Número Identificación N/A	
----------------	--	------------------------	--	-------------------------	--	---	--	------------------------------	--

De acuerdo con lo establecido por la ley y sus reglamentos, la Superintendencia Financiera de Colombia y demás autoridades pertinentes declaro que:

1. SUMINISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN. EL CLIENTE se obliga con EL BANCO a entregar información veraz y verificable y a actualizar su información personal, comercial y financiera, por lo menos una (1) vez al año, o cada vez que así lo solicite EL BANCO, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos. El incumplimiento de esta obligación, faculta a EL BANCO para terminar de manera inmediata y unilateral cualquier tipo de relación que tenga con EL CLIENTE.

2. DECLARACIONES DE ORIGEN DE FONDOS Y/O BIENES. Yo, identificado con el nombre y documento de identidad expedidos en el lugar y fecha establecidos, tal como lo he diligenciado en este documento, obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos y/o bienes al Banco de Occidente, con el propósito de dar cumplimiento a las disposiciones legales:

A. El origen de los dineros que deposito en mi cuenta y demás operaciones que tramite a través del Banco, proceden del giro ordinario de actividades lícitas.

B. No admitiré que terceros efectúen depósitos en mis cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.

C. Autorizo salir las cuentas y depósitos que mantenga en esta institución, en el caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento, eximiendo a la Entidad de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa e inexacta que hubiere proporcionado.

3. AUTORIZACIÓN PARA LA CONSULTA, REPORTE Y PROCESAMIENTO DE DATOS CREDITICIOS, FINANCIEROS, COMERCIALES, DE SERVICIOS Y DE TERCEROS PAISES EN LA CENTRAL DE INFORMACIÓN CIFIN Y A CUALQUIER OTRA ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA DE CENTRALES DE RIESGO. En mi calidad de titular de información, actuando libre y voluntariamente, autorizo de manera expresa e irrevocable al BANCO DE OCCIDENTE S.A. o a quien represente sus derechos, a consultar, solicitar, suministrar reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y de terceros países de la S.A. o a quien represente sus derechos, a la Central de Información Cifin o a cualquier otra entidad pública o privada que administre o maneje bases de datos, cualquier otra Entidad Financiera de Colombia, o a quien represente sus derechos. Autorizo irrevocablemente al Banco de Occidente S.A. compartir con las entidades filiales del Banco la información aquí suministrada así como los documentos aportados, cuando las mismas los soliciten por vinculación a sus productos. Conozco que el alcance de esta autorización implica que el comportamiento frente a mis obligaciones será registrado con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones financieras, comerciales, crediticias, de servicios y el proveniente de terceros países de la misma naturaleza. En consecuencia, quienes se encuentren afiliados y/o tengan acceso a la Central de Información -CIFIN o a cualquier otra entidad pública o privada que administre o maneje bases de datos podrán conocer esta información, de conformidad con la legislación y jurisprudencia aplicable. La información podrá ser igualmente utilizada para efectos estadísticos, evaluación de riesgo, y gestión de cobranza. Mis derechos y obligaciones así como la permanencia de mi información en las bases de datos corresponden a lo determinado por el ordenamiento jurídico aplicable del cual, por ser de carácter público, estoy enterado. En caso de que, en el futuro, el autorizado en este documento efectúe, a favor de un tercero, una venta de cartera o una cesión a cualquier título de las obligaciones a mi cargo, los efectos de la presente autorización se extenderán a éste en los mismos términos y condiciones. Así mismo, autorizo a la central de información a que, en su calidad de operador, ponga mi información a disposición de otros operadores nacionales o extranjeros, en los términos que establece la ley, siempre y cuando su objeto sea similar al aquí establecido. Igualmente, autorizo el tratamiento de mis datos crediticios, financieros y comerciales de conformidad con los fines y parámetros establecidos en la Ley 1266 de 2008 y cualquier norma que la modifique, adicione o sustituya.

4. AUTORIZACIÓN PARA EL MANEJO DE DATOS PERSONALES. En calidad de titular de mi información personal y en adición y complemento de las autorizaciones previamente otorgadas a BANCO DE OCCIDENTE, autorizo de manera expresa y previa sin lugar a pagos ni restituciones a BANCO DE OCCIDENTE y a sus filiales, subsidiarias, asociadas o vinculadas, a su matriz o controlante, a las filiales, subsidiarias, asociadas o vinculadas de su matriz (en adelante "LAS ENTIDADES AUTORIZADAS") y a sus sucesores, cesionarios o a quien represente u ostente sus derechos, para que directamente o a través de terceros, realicen el siguiente tratamiento en medios físicos, digitales o mediante "LAS ENTIDADES AUTORIZADAS") y a sus sucesores, cesionarios o a quien represente u ostente sus derechos, para que directamente o a través de terceros, realicen el siguiente tratamiento en medios físicos, digitales o mediante "Datos Personales": 1. Recoleccionar, consultar, recopilar, evaluar, catalogar, clasificar, ordenar, grabar, almacenar, actualizar, modificar, aclarar, reportar, informar, analizar, utilizar, compartir, difundir, suministrar, suplir, procesar y en general tratar los Datos Personales que le suministre por cualquier medio. 2. Solicitar, consultar, verificar, validar, recopilar, compartir, intercambiar, informar, reportar, procesar, almacenar, modificar, actualizar, aclarar, retirar o divulgar por cualquier otro medio, contenido en cualquier medio físico, digital o electrónico, entre otros y sin limitarse a documentos, fotos, memorias usb, grabaciones, datos biométricos, correos electrónicos, y videograbaciones (en adelante "Datos Personales"): 1. Recoleccionar, consultar, recopilar, evaluar, catalogar, clasificar, ordenar, grabar, almacenar, actualizar, modificar, aclarar, reportar, informar, analizar, utilizar, compartir, difundir, suministrar, suplir, procesar y en general tratar los Datos Personales que le suministre por cualquier medio. 2. Solicitar, consultar, verificar, validar, recopilar, compartir, intercambiar, informar, reportar, procesar, almacenar, modificar, actualizar, aclarar, retirar o divulgar por cualquier otro medio mis Datos Personales ante LAS ENTIDADES AUTORIZADAS, o ante cualquier sociedad en la que estas tengan participación accionaria directa o indirectamente, con sus proveedores de servicios, aliados comerciales, usuarios de red, redes de distribución y personas que realicen la promoción de sus productos y servicios, incluidos en catálogos, domiciliados en Colombia o en el exterior, sean personas naturales o jurídicas, colombianas o extranjeras. Todo lo anterior, con el fin de que BANCO DE OCCIDENTE Y LAS ENTIDADES AUTORIZADAS utilicen mis Datos Personales, a partir de la recepción de los mismos para: a. Promocionar, comercializar u ofrecer, de manera individual o conjunta, sus productos y/o servicios o productos y servicios ofrecidos en alianza comercial, a través de cualquier medio o canal, o para complementar, optimizar o profundizar el portafolio de productos y/o servicios actualmente ofrecidos, b. Como elemento de análisis en etapas pre-contratistas, contratistas y post-contratistas para establecer y/o mantener cualquier relación contractual, incluyendo como parte de ello, los siguientes propósitos: i. Actualizar bases de datos y tramitar la apertura y/o vinculación de productos y/o servicios en BANCO DE OCCIDENTE o en cualquiera de LAS ENTIDADES AUTORIZADAS, ii. Evaluar riesgos derivados de la relación contractual potencial, vigente o concluida, iii. Realizar, validar, autorizar o verificar transacciones incluyendo, cuando sea requerido, la consulta y reproducción de datos sensibles tales como la huella, imagen o voz, iv. Obtener conocimiento del perfil comercial o transaccional del titular, el nacimiento, modificación, celebración y/o extinción de obligaciones directas, contingentes o indirectas, el cumplimiento de las obligaciones que adquiere con BANCO DE OCCIDENTE o con cualquier tercero, así como cualquier novedad en relación con tales obligaciones, hábitos de pago y comportamiento crediticio con BANCO DE OCCIDENTE y/o terceros, v. Conocer el estado de las operaciones vigentes activas o pasivas o de cualquier otra entidad similar que en un futuro se establezca y que tenga por objeto cualquiera de las anteriores actividades, vi. Conocer comerciales, con cualquier operador de información o administrador de bases de datos o cualquier otra entidad similar que en un futuro se establezca y que tenga por objeto cualquiera de las anteriores actividades, vii. Conocer información acerca de mi manejo de cuentas corrientes, ahorros, depósitos, tarjetas de crédito, comportamiento comercial, laboral y demás productos o servicios y, en general, del cumplimiento y manejo de mis créditos y obligaciones, cualquiera que sea su naturaleza. Esta autorización comprende información referente al manejo, estado, cumplimiento de las relaciones, créditos y servicios, hábitos de pago, incluyendo aperturas al sistema de seguridad social, obligaciones y las deudas vigentes, vencidas sin cancelar, procesos, o la utilización indebida de servicios financieros, viii. Prevenir el lavado de activos, la financiación del terrorismo, así como detectar el fraude y otras actividades ilegales, ix. Dar cumplimiento a sus obligaciones legales y contractuales, ir. Ejercer sus derechos, incluyendo los referentes a actividades de cobranza judicial y extrajudicial y las gestiones conexas para obtener el pago de las obligaciones a cargo del titular o de su empleador, si es del caso, x. Implementación de software y servicios tecnológicos, c. Realizar ventas cruzadas de productos y/o servicios ofrecidos por BANCO DE OCCIDENTE o por cualquiera de LAS ENTIDADES AUTORIZADAS o sus aliados comerciales, incluyendo la celebración de convenios de marca compartida, d. Elaborar y reportar información estadística, encuestas de satisfacción, estudios y análisis de mercado, incluyendo la posibilidad de contactarme para dichos propósitos, e. Enviar mensajes, notificaciones o alertas a través de cualquier medio para remitir extractos, divulgar información legal, de seguridad, promociones, campañas comerciales, publicitarias, de mercadeo, institucionales o de educación financiera, sorteos, eventos u otros beneficios e informar al titular acerca de las innovaciones efectuadas en sus productos y/o servicios, dar a conocer las mejoras o cambios en sus canales de atención, así como dar a conocer otros servicios y/o productos ofrecidos por BANCO DE OCCIDENTE, LAS ENTIDADES AUTORIZADAS o sus aliados comerciales, f. Llevar a cabo las gestiones pertinentes, incluyendo la recolección y entrega de información ante autoridades públicas o privadas, nacionales o extranjeras con competencia sobre BANCO DE OCCIDENTE, LAS ENTIDADES AUTORIZADAS o sobre sus actividades, productos y/o servicios, cuando sea requerido para dar cumplimiento a sus deberes legales o reglamentarios, incluyendo dentro de éstos, aquellos referentes a la prevención de la evasión fiscal, lavado de activos y financiación del terrorismo u otros propósitos similares emitidos por autoridades competentes, g. Cruzar la información con las diferentes bases de datos de BANCO DE OCCIDENTE, LAS ENTIDADES AUTORIZADAS, de autoridades y/o entidades estatales y de terceros tales como la Registraduría Nacional del Estado Civil y sus aliados tecnológicos certificados, operadores de información y demás entidades que formen parte del Sistema de Seguridad Social Integral, empresas prestadoras de servicios públicos y de telefonía móvil, entre otras, para desarrollar las actividades propias de su objeto social principal y conexas, y/o cumplir con obligaciones legales, h. Para que mis Datos Personales puedan ser utilizados como medio de prueba. Los Datos Personales suministrados podrán circular y transferirse a la totalidad de las áreas de BANCO DE OCCIDENTE incluyendo a su fuerza comercial, red de distribución, equipo de telemarketing y proveedores de servicios y/o procesadores de datos que trabajen en nombre de BANCO DE OCCIDENTE, incluyendo pero sin limitarse, contratistas, delegados, outsourcing, tercerización, red de oficinas o aliados, con el objeto de desarrollar servicios de alojamiento de sistemas, de mantenimiento, servicios de análisis, servicios de mensajería por e-mail o correo físico, servicios de entrega, gestión de transacciones de pago, cobranza, entre otros. En consecuencia, el titular entiende y acepta que mediante la presente autorización concede a estos terceros, autorización para acceder a sus Datos Personales en la medida en que así lo requieran para la prestación de los servicios para los cuales fueron contratados. Igualmente, autorizo a BANCO DE OCCIDENTE para compartir mis Datos Personales con las entidades geminitas e las que pertenecen a la entidad, para fines comerciales, estadísticos y de estudio y análisis de mercado. Adicionalmente, mediante el otorgamiento de la presente autorización, manifiesto que los Datos Personales suministrados son veraces, verificables y completos y haber sido informado sobre mi derecho a conocer, actualizar y rectificar mis Datos Personales, conocer el carácter facultativo de mis respuestas a las preguntas que sean hechas cuando yeran sobre datos sensibles o sobre datos de los niños, niñas o adolescentes, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se le ha dado a los mismos, presentar quejas ante la autoridad competente por infracción a la ley una vez haya agotado el trámite de consulta o reclamo ante BANCO DE OCCIDENTE, revocar la autorización, solicitar la supresión de sus datos cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales, en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos. BANCO DE OCCIDENTE informa que el tratamiento de sus Datos Personales se efectuará de acuerdo con la política de la entidad en esta materia, la cual puede ser consultada en www.bancodeoccidente.com.co. Para el ejercicio de sus derechos, y la atención de consultas y reclamos, puede acercarse a cualquier Oficina o Centro, usar la línea de servicio al cliente: 01 8000 51 4852, Bogotá 307 7027 o el correo electrónico: datospersonales@bancodeoccidente.com.co y a la Defensoría del Consumidor Financiero de BANCO DE OCCIDENTE.

Acepto autorización para el manejo de datos personales : SI NO

Esta Solicitud se debe diligenciar completamente, en virtud de las disposiciones contenidas en el Capítulo IV Título IV Parte I de la Circular Externa Básica Jurídica No. 029 de 2014 emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia.

Firma del Cliente:

[Firma manuscrita]

No. De Identificación:

72137352



Resultado de la Entrevista o Visita / Concepto del cliente:		Fecha de Diligenciamiento	
favorable		31/01/2018	
		Hora	
		3:00 pm	
		Maneja recursos del Estado	
		SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
Persona Públicamente Expuesta (PEPS): ¿El cliente es considerado PEPS y/o tiene una sociedad conyugal, de hecho o de derecho con alguna persona que sea considerada PEPS, o es familiar hasta segundo grado de consanguinidad (padre, hijo, nieto, abuelo o hermano), segundo de afinidad (cuñado, suegro o yerno), o primero civil de una persona que sea considerada PEPS?			
SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>			
Si marcó SI, diligenciar:		Parentesco	
Nombre:		Cargo:	
Nombre completo de quien entrevista y vincula		Nombre Segmento de Banco	
Yemi Iema Honor Rodulo		Libranza	
Nombre completo de quien verifica la información comercial		Digitalización CD No.	
Cédula No.		Cédula No.	
55304651			



ALTURA MORA

CONFIDENCIAL.

TIPO	IDENTIFICACIÓN	OBLIGACION	CALIFICACION	PERIODO	DIAS MORA CAPITAL
CC	72137352	54820000082020004027	A	201806	20
CC	72137352	54820000082020004027	A	201809	19
CC	72137352	54820000082020004027	C	201810	51
CC	72137352	54820000082020004027	D	201811	81
CC	72137352	54820000082020004027	D	201812	109
CC	72137352	54820000082020004027	D	201901	141
CC	72137352	54820000082020004027	E	201902	169



Banco de Occidente

Ciudad, Barranquilla

CERTIFICACIÓN DE FIRMAS

Yo Yenni Leiner Huítor Rodelo, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 55304617, certifico que en mi presencia se firmó el pagaré y demás documentos anexos del cliente Ismael Hércado Florez con C.C. o NIT - 72137352 donde firman las siguientes personas:

Dicho(s) documento(s) fue (ron) firmado(s) el día 31 de Enero de 2018, por:

<u>Ismael Hércado Florez</u>	C.C. o NIT <u>72137352</u>
_____	C.C. o NIT _____

Se evidencia la firma del/los pagaré(s) (Marcar con una X):

fto-col-372 fto-col-004__ fto-col-438__ fto-col-1131__ fto-col-460__ fto-col-369__
bancoldex__ fto-col-1222__ fto-col-1303__

Yenni Huítor R

Firma del funcionario

Código 8573

#W/F Banca jurídica: _____

VISACIÓN DE FIRMAS (si aplica)

Yo _____ identificado (a) con cédula de ciudadanía número _____, certifico que las firmas del pagaré y demás documentos anexos corresponden a las establecidas en la tarjeta de firmas.

Firmas y/o sellos visados el día _____

Firma del funcionario

Código

DE OCCIDENTE o cualquier tenedor legítimo podrá declarar de plazo vencido todas las obligaciones que tenga(mos) para con él y por ende llenar el presente pagaré con los valores resultantes de todas las obligaciones.

- 2) El nombre de cada uno de los deudores será el que figure en el documento de identidad de la persona natural o en el certificado de existencia y representación legal de la persona jurídica, seguido del nombre de su representante legal.
3) La ciudad, será aquella en la cual se haya otorgado cualquiera de las obligaciones respaldadas con el presente Pagaré.
4) La fecha de vencimiento será la del día en que sea llenado.

AUTORIZACIÓN PARA LA CONSULTA, REPORTE Y PROCESAMIENTO DE DATOS CREDITICIOS, FINANCIEROS, COMERCIALES, DE SERVICIOS Y DE TERCEROS PAÍSES EN LA CENTRAL DE INFORMACIÓN CIFIN Y A CUALQUIER OTRA ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA DE CENTRALES DE RIESGO. En mi calidad de titular de información, actuando libre y voluntariamente, autorizo de manera expresa e irrevocable a BANCO DE OCCIDENTE S.A. o a quien represente sus derechos, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y de terceros países de la misma naturaleza, a la Central de Información CIFIN o a cualquier otra entidad pública o privada, nacional, extranjera o multilateral que administre o maneje bases de datos, o a cualquier otra Entidad Financiera de Colombia, o del exterior o de carácter multilateral, o a quien represente sus derechos. Así mismo, autorizo a compartir mi información con las filiales o vinculadas del Banco de Occidente.

Conozco que el alcance de esta autorización implica que el comportamiento frente a mis obligaciones será registrado con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones financieras, comerciales, crediticias, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza. En consecuencia, quienes se encuentren afiliados y/o tengan acceso a la Central de Información -CIFIN o a cualquier otra entidad pública o privada, nacional, extranjera o multilateral, que administre o maneje bases de datos podrán conocer esta información, de conformidad con la legislación y jurisprudencia aplicable. La información podrá ser igualmente utilizada para efectos estadísticos.

Mis derechos y obligaciones así como la permanencia de mi información en las bases de datos corresponden a lo determinado por el ordenamiento jurídico aplicable del cual, por ser de carácter público, estoy enterado.

En caso de que, en el futuro, el autorizado en este documento efectúe, a favor de un tercero, una venta de cartera o una cesión a cualquier título de las obligaciones a mi cargo, los efectos de la presente autorización se extenderán a éste en los mismos términos y condiciones. Así mismo, autorizo a la Central de Información a que, en su calidad de operador, ponga mi información a disposición de otros operadores nacionales o extranjeros, en los términos que establece la ley, siempre y cuando su objeto sea similar al aquí establecido.

Declaro(amos) que en mi(nuestro) poder ha quedado copia de este instrumento.

Para constancia se firma en Barranquilla a los 31 días del mes de Enero del año 2018

LOS DEUDORES

Firma: [Handwritten signature]
Nombre del deudor: Israel Mercado Florez



NIT:
Representante Legal:
C.C: 72137352
Dirección: Calle 45 # 38-31
Teléfono: 3007087511

Firma:
Nombre del deudor:
NIT:
Representante Legal:
C.C:
Dirección:
Teléfono:

Firma:
Nombre del deudor:
NIT:
Representante Legal:
C.C:
Dirección:
Teléfono:

Firma:
Nombre del deudor:
NIT:
Representante Legal:
C.C:
Dirección:
Teléfono:

Firma:
Nombre del deudor:
NIT:
Representante Legal:
C.C:
Dirección:
Teléfono:

Firma:
Nombre del deudor:
NIT:
Representante Legal:
C.C:
Dirección:
Teléfono:

Por Valor de:

Yo (nosotros)

Declaro(amos) que debo(amos) y me(nos) obligo(amos) a pagar incondicional, solidaria e indivisiblemente en dinero efectivo a la orden de **EL BANCO DE OCCIDENTE** o de cualquier otro tenedor legítimo, en sus oficinas de la ciudad de _____, el día _____ del mes de _____ del año _____, la suma de

(\$ _____) Moneda Legal. Sobre el capital reconoceré(amos) intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, liquidados a partir de la fecha de diligenciamiento de este título y hasta cuando se haga efectivo el pago total. Todos los gastos e impuestos que cause este título valor son de mi (nuestro) cargo, incluido el impuesto de timbre, cuyo valor también faculto a **EL BANCO DE OCCIDENTE** o a cualquier otro tenedor legítimo para incluirlo en este título. También son de mi cargo los gastos de cobranza extrajudicial y/o judicial, incluidos los honorarios de abogado que estimo(amos) en un veinte por ciento (20%) de las sumas adeudadas por todo concepto. **EL BANCO DE OCCIDENTE** o cualquier otro tenedor legítimo queda autorizado para declarar vencido el plazo estipulado y exigir inmediatamente el pago total de la obligación, incluido capital, intereses y demás accesorios, en los siguientes casos: a) Por mora en el pago del capital y/o intereses de cualquier obligación que directa o indirectamente, conjunta o separadamente, tenga(amos) para con **EL BANCO DE OCCIDENTE** o cualquier otro tenedor legítimo o con cualquier Entidad Financiera Colombiana o Extranjera; b) Si en forma conjunta o separada fuere(amos) perseguido(s) judicialmente por cualquier persona y en ejercicio de cualquier acción; c) Por giro de cheque a favor de **EL BANCO DE OCCIDENTE** o de cualquier otro tenedor legítimo, sin provisión de fondos o devueltos por cualquier causa; d) Por muerte de uno cualquiera de los deudores. En este caso, **EL BANCO DE OCCIDENTE** o cualquier otro tenedor legítimo tendrá el derecho de exigir la totalidad de (los) créditos y sus intereses y gastos de cobranza a cualesquiera de los herederos del(los) Deudor(es) Fallecido(s), sin necesidad de demandar a todos; e) Por la iniciación de trámite Concursal o liquidatorio de cualquier naturaleza y de cualquiera de los deudores. f) Por falta de actualización del avalúo del bien dado en garantía. g) Si la (s) garantía (s) constituida (s) a favor de **EL BANCO DE OCCIDENTE** o de cualquier otro tenedor legítimo, sufre(n) desmejora, deterioro o deprecio por cualquier causa. h) Por ser vinculado cualquiera de los deudores, por parte de las autoridades competentes, a cualquier tipo de investigación por delitos evidenciados en el código penal en el capítulo V -del lavado de Activos- o sea (n) incluido(s) en listas para el control y prevención de lavado de activos y la financiación del terrorismo administradas por cualquier autoridad nacional o extranjera, tales como la Oficina de Control de Activos en el Exterior (OFAC) del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos de América y la emitida por el congreso de seguridad de las naciones unidas (ONU), o condenado(s) por parte de las autoridades competentes en cualquier tipo de proceso judicial relacionado con la comisión de cualquier hecho punible. i) Si a juicio de **EL BANCO DE OCCIDENTE** o de cualquier otro tenedor legítimo, los balances, informes o documentos presentados por cualquiera de los aquí firmantes, contienen información incompleta o inexactitudes o no son veraces. j) Si cualquiera de los aquí firmantes incumple(n) alguna(s) de las obligaciones establecidas en los títulos de deuda y/o en otros documentos derivados de cualquier acto o contrato suscrito a favor de **EL BANCO DE OCCIDENTE** o de cualquier otro tenedor legítimo. k) Si no se renueva oportunamente el seguro que ampara el bien dado en garantía, en leasing o arrendamiento sin opción de compra. En el evento de prórroga u Otrosí al presente título suscrito por uno cualquiera de los deudores, subsistirá la solidaridad e indivisibilidad establecida entre todos los suscriptores del título.

EL BANCO DE OCCIDENTE o cualquier otro tenedor legítimo queda expresamente facultado para compensar las obligaciones a nuestro cargo, una vez ellas sean exigibles conforme a este pagaré bien sea debitando cualquiera de mi(nuestras) cuentas que tenga(amos) en **EL BANCO DE OCCIDENTE** o en cualquier otro tenedor legítimo, así como para destinar al mismo fin el producto de los Certificados de Depósito o de cualquier otro título o cualquier suma de dinero que por cualquier concepto tenga(amos) a mi (nuestro) favor. La mera ampliación del plazo o la conversión en otro pagaré no constituye novación ni libera las garantías constituidas en favor de **EL BANCO DE OCCIDENTE** o de cualquier otro tenedor legítimo.

En caso de acción judicial me(nos) adhiero(adherimos) al nombramiento de secuestre que haga el Acreedor.

Si la presente obligación se encuentra garantizada con prenda y/o hipoteca, yo(nosotros) nos obligamos a presentar a **EL BANCO DE OCCIDENTE** cada 3 años, contados a partir de la fecha de emisión del primer avalúo del bien dado en garantía, una actualización del mismo elaborada por un evaluador autorizado por **EL BANCO DE OCCIDENTE** o por cualquier otro tenedor legítimo. Si así no lo hiciera(amos) **EL BANCO DE OCCIDENTE** o cualquier otro tenedor legítimo queda facultado para efectuar dicho trámite a costa de cualquiera de los aquí firmantes, o para declarar vencido el plazo de la obligación u obligaciones garantizadas, por cuanto se considera que la falta de actualización del avalúo constituye una desmejora de la garantía. En el caso que **EL BANCO DE OCCIDENTE** o cualquier otro tenedor legítimo opte por tramitar la actualización del avalúo, yo (nosotros) autorizo(amos) a **EL BANCO DE OCCIDENTE** o a cualquier otro tenedor legítimo para debitar de cualquier cuenta o de cualquier otro depósito que figure a favor de cualquiera de nosotros en **EL BANCO DE OCCIDENTE** o en cualquier otro tenedor legítimo, el valor de la actualización del avalúo que cobre el evaluador que contrate **EL BANCO DE OCCIDENTE** o cualquier otro tenedor legítimo en nombre mío (nuestro) para tal fin.

De conformidad con lo establecido en el Artículo 622 del Código de Comercio, autorizo(amos) expresa e irrevocablemente a **EL BANCO DE OCCIDENTE** o a cualquier tenedor legítimo para llenar el presente Pagaré en los espacios dejados en blanco, en cualquier tiempo, sin previo aviso y de acuerdo con las siguientes instrucciones:

- 1) El valor del título será igual al monto de todas las sumas de dinero que en razón de cualquier obligación o crédito, de cualquier origen, incluyendo, sin restringirse a ello, créditos de cualquier naturaleza, sobregiros o descubiertos en cuenta corriente, Cartas de Crédito sobre el exterior o el interior, Avales y/o garantías otorgadas por **EL BANCO DE OCCIDENTE** en Moneda Legal o extranjera, Financiación de cobranzas de importación o exportación, Financiación de exportaciones, cheques negociados en moneda legal o extranjera, Financiación de cuenta de fletes en moneda legal o extranjera y Deudores Varios, obligaciones dinerarias derivadas de operaciones de leasing y/o arrendamiento sin opción de compra (incluyendo entre estas las obligaciones de orden tributario y/o fiscal y/o los anticipos girados a los proveedores de negocios de leasing y/o arrendamiento sin opción de compra), Tarjeta de Crédito, Créditos de Tesorería, primas por seguro grupo deudor o por seguro de vehículo, todo lo anterior, tanto por capital como por intereses, capitalización de intereses en los términos de Ley, comisiones y gastos ocasionados por los anteriores conceptos, o que por cualquier otra obligación, cualquiera de los firmantes le(s) esté(amos) adeudando a **EL BANCO DE OCCIDENTE** o a cualquier tenedor legítimo, conjunta o separadamente, directa o indirectamente el día en que sea llenado, incluido el valor del impuesto de timbre que se genere, obligaciones que asumo (mos) como propias y me(nos) comprometo(amos) a pagar solidaria y mancomunadamente. Para estos efectos, habrá de entenderse, que por el solo hecho de entrar en mora, en una cualquiera de las obligaciones a mi(nuestro) cargo para con **EL BANCO DE OCCIDENTE** o cualquier tenedor legítimo u otra Entidad Financiera Nacional o Extranjera, o por haber incurrido en cualquiera de las causales de aceleración establecidas, **EL BANCO**

Bogotá, D.C., 20 de noviembre de 2019

Señor:

ISMAEL MERCADO FLOREZ,

Efons123@hotmail.com

ASUNTO: RESPUESTA DERECHO DE PETICION

Cordial saludo,

En atención a su comunicación del 28 de octubre de 2019, la cual curso bajo el radicado No 9965374, comedidamente nos permitimos informar que procedimos a enviar el caso a nuestra compañía de seguros, quedando en espera de respuesta por parte de la Aseguradora Alfa. Informamos que este proceso tiene un trámite de 15 días hábiles, tiempo en el cual se le notificara respuesta definitiva por este mismo medio. El caso continua en trámite con el expediente No. 10027154.

Cualquier información adicional que se requiera estaremos atentos a suministrarla

Cordialmente,

DAISY PATRICIA DIAZ PULIDO

Analista Unidad Gestión de Reclamos

Banco de Occidente

DKM

Orden de descuento de salarios o pensiones a favor del Banco de Occidente

NIT- 890.300.279 - 4



Solicitante CLIENTE <input checked="" type="checkbox"/> CODEUDOR <input type="checkbox"/>	Fecha de Diligenciamiento 31 01 2018
--	---

Nombres y Apellidos Ismael Mercado flores	Cédula 72137352
--	--------------------

Con el propósito de asegurar al Banco de Occidente el pago oportuno del crédito que he solicitado de la siguiente forma:

Entidad Pagadora	Valor solicitado	Plazo solicitado (meses)	Cuota aproximada	Tasa de interés	
				(% mv)	(% E.A)
Casur	\$52000.000	96	\$1026.646	1,35%	17,18%

Acepto y autorizo expresa e irrevocablemente que me sean descontadas mensualmente de mi sueldo, asignación de retiro, pensión, prestaciones sociales y demás sumas a que tengo derecho como empleado o pensionado, todos los valores correspondientes para cubrir el valor total del crédito de libranza aquí especificado, por concepto de capital, intereses remuneratorios y seguros más el valor de los intereses de mora que se originen cualquiera que sea la causa y hasta que el Banco de Occidente reciba efectivamente los recursos adeudados, así como los honorarios de abogado que se causen por concepto de cobro judicial y prejudicial de la deuda, si a ello hubiere lugar. En caso de que el crédito corresponda a la modalidad libranza especial, autorizo y acepto que los intereses corrientes que se causen desde la fecha de desembolso hasta la fecha de corte establecida en el convenio suscrito entre el Banco y la Entidad Pagadora se capitalicen, es decir, se adicionen al valor del capital desembolsado y sobre el resultado de dicha sumatoria reconoceré intereses a la tasa aprobada por el Banco. Declaro que las sumas que estoy autorizando por medio del presente documento que me sean descontadas estarán libres de toda afectación o gravamen mientras se encuentre vigente el crédito otorgado por el Banco de Occidente. Desde ahora autorizo irrevocablemente que en caso de producirse mi retiro como empleado cualquiera que sea la causa, sea el retiro voluntario o no, me sea descontado de mi salario prestaciones sociales (excepto cesantías), indemnizaciones, bonificaciones y/o cualquier otra suma resultante a mi favor y dicho descuento se traslade directamente a Banco de Occidente para aplicar al saldo insoluto de la deuda; si éste no cubre la totalidad de mi crédito debe aplicarse a cuotas futuras y desde ya acepto el eventual periodo de gracia de hasta 6 meses que me pueda ser otorgado por el Banco a su entera discreción; de igual manera autorizo y acepto que los intereses corrientes que se causen durante el mencionado periodo de gracia se capitalicen en los términos ya indicados. Autorizo a descontar por anticipado durante períodos de vacaciones o licencia el valor de las cuotas que deban pagarse por concepto del crédito y en caso de que no se pueda realizar este descuento autorizo que dichas cuotas sean trasladadas al fin del crédito; de igual manera autorizo y acepto que los intereses corrientes que se causen durante el mencionado periodo se capitalicen, en los términos ya indicados. En caso de tener tarjeta(s) de crédito con el Banco de Occidente y en el evento de incurrir con ella(s) en mora igual o mayor a 60 días, autorizo el traslado del saldo total de mi(s) tarjeta(s) de crédito a mi Crédito de Libranza, conservando en éste el mismo valor mensual de cuota con lo cual podrá aumentar el plazo inicialmente pactado. Declaro expresamente que esta Orden de Descuento no perderá su validez y permanecerá vigente mientras existan saldos a favor del Banco de Occidente a quien autorizo solicitar a cualquier entidad pagadora el giro correspondiente de los recursos a que tenga derecho, para la debida atención de las obligaciones adquiridas bajo la modalidad de libranza o descuento directo. En caso de presentarse algún inconveniente o circunstancia que ocasione demora en el ingreso del descuento a favor de Banco de Occidente derivado de operación de compra de cartera o proceso operativo entre la Entidad Pagadora y el Banco, autorizo el traslado de hasta las tres (3) primeras cuotas al final del crédito. En eventos de presentarse cambios en las condiciones salariales o protección salarial por parte de mi empleador que impidan realizar adecuadamente los descuentos de nómina necesarios para atender en debida forma el crédito de Libranza otorgado por el Banco, autorizo al Banco para que amplíe el plazo de mi obligación de libranza y se me notifique a través de los diferentes medios de contacto consignados en la solicitud de producto.

NOTA: EL NO DESCUENTO POR NÓMINA DE LA CUOTA MENSUAL EN LA FECHA ESTIPULADA, NO LO EXIME DE LA RESPONSABILIDAD DE CANCELAR, EN ESE EVENTO, EN FORMA OPORTUNA EN LA OFICINA BANCARIA.

Firma:
No. de Identificación: 72137352



CERTIFICACIÓN FUNCIONARIO AUTORIZADO EN LA EMPRESA

Fecha de Certificación	De acuerdo con la autorización de nuestro empleado (pensionado o jubilado) aceptamos la presente libranza, efectuaremos los descuentos ordenados en el presente documento y se procederá a realizar los giros de los valores correspondientes al Banco de Occidente dentro de las fechas y condiciones establecidas en el convenio y en ausencia de éste conforme a lo establecido en la ley 1527 de 2012 y demás disposiciones que la reglamenten, modifiquen o sustituyan.
------------------------	--

Firma y C.C.

Firma y C.C.



Banco de Occidente
Trabaja para usted.

NOMBRE	MERCADO FLOREZ ISMAEL
CRÉDITO	**4027
VALOR DESEMBOLSO	\$ 52.000.000,00
FECHA DESEMBOLSO	26-feb-18
CAPITALIZACIÓN DE INTERESES 09/03/2018	\$ 299.693,29
CAPITALIZACIÓN DE INTERESES 09/08/2018	\$ 1.200.519,00

HISTORICO DE PAGOS

CUOTA	FECHA FACTURACIÓN	FECHA PAGO	VALOR PAGADO	ABONO CAPITAL	INTERESES CORRIENTES	INTERESES MORA	MENORES VALORES PAGADOS	GASTOS JURIDICOS	SEGURO DE VIDA	SALDO CAPITAL
0										52.299.693,29
1	9/04/2018	9/04/2018	1.026.646,00	279.060,60	695.585,40	-	-	-	52.000,00	52.020.632,69
2	9/05/2018	9/05/2018	1.026.646,00	282.771,90	691.874,10	-	-	-	52.000,00	51.737.860,79
	CASTIGO	19/03/2019	60.112.187,00	52.938.379,79	5.034.740,40	1.612.406,81	-	58.660,00	468.000,00	-
TOTALES			62.165.479,00	53.500.212,29	6.422.199,90	1.612.406,81	-	58.660,00	572.000,00	

PAGOS DESPUÉS DE CASTIGO

FECHA	VALOR PAGO
8/01/2021	1.026.646,00

Se adhiere y forma parte integrante de la PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES No. : GRD-0000296 MOD. 12

TOMADOR : BANCO DE OCCIDENTE S.A. NIT. : 890.300.279-4

ASEGURADO: DEUDORES PERSONAS NATURALES QUE ADQUIERAN PRESTAMOS DE CARTERA ORDINARIA Y FOMENTO, PRÉSTAMO PERSONAL, LIBRANZA, CRÉDITO ROTATIVO, ROTATIVO PLUS, CRÉDITO DE UNIVERSIDAD GARANTIZADA, CRÉDITO DE LIBRANZA ESPECIAL, CRÉDITO EDUCATIVO Y UNIDIRECTO Y CREDITOS BANCOLDEX, CREDITOS DE TESORERIA IMPUESTOS Y LIBRE INVERSION DE TESORERIA.

VIGENCIA: DESDE EL 30 DE ABRIL DEL 2014 A LAS 16:00 HORAS HASTA EL 30 DE ABRIL DEL 2015 A LAS 16:00 HORAS.

CONDICIONES PARTICULARES

1. TOMADOR:

BANCO DE OCCIDENTE S.A.

2. GRUPO ASEGURADO

Se ampara en caso de muerte e incapacidad total y permanente a los deudores personas naturales y los que hagan parte de sociedades limitadas, en comandita simple y asimiladas, de todas las líneas de crédito de la Banca Personal y Empresarial del Banco de Occidente S.A., otorgados a personas naturales, por concepto de:

- 2.1 Crédito ordinario y de fomento**
- 2.2 Préstamo personal**
- 2.3 Crédito Rotativo**
- 2.4 Libranza normal**
- 2.5 Crédito de Libranza Especial**

- 2.5.1 Deudores personas naturales del sector privado, personal retirado y pensionado de las fuerzas militares, y empleados oficiales diferentes a las fuerzas armadas (civiles y militares activos).
- 2.5.2 Deudores personas naturales del sector oficial de las fuerzas armadas (Civiles y Militares Activos).

2.6 Créditos BANCOLDEX

2.7 Crédito Rotativo Plus

2.8 Crédito Universidad Garantizada

2.9 Crédito Educativo y Unidirecto

2.10 Crédito de Tesorería Impuestos

2.11 Libre inversión tesorería.

3. BENEFICIARIO

- 3.1 Para las líneas de **Crédito Préstamo Personal, Crédito Ordinario y de Fomento**, los beneficiarios serán:
- 3.2 El Banco de Occidente a título oneroso, hasta por el 100% del saldo de insoluto de la deuda y los excesos si los hubiese, serán los beneficiarios nombrados por el asegurado o en su defecto los de ley.
- 3.3 Para la línea de Crédito Rotativo, Rotativo Plus y BANCOLDEX, el beneficiario será el Banco de Occidente, hasta por el 100% del saldo insoluto de la deuda, acreedor que tendrá el carácter de beneficiario a título oneroso.
- 3.4 Para las líneas de **Crédito Libranza especial y libranza Normal y Universidad Garantizada**, los beneficiarios serán:
- 3.5 El Banco de Occidente a título oneroso, hasta por el 100% del saldo de insoluto de la deuda, acreedor que tendrá el carácter de beneficiario a título oneroso.
- 3.6 Los designados o en su defecto los de ley, si existiera excedentes entre el valor que resulte del valor del crédito inicialmente desembolsado y el valor a indemnizar al Banco de Occidente.

- 3.7 Para las líneas de **Crédito Educativo**, el beneficiario será el Banco de Occidente, hasta por el 100% del saldo insoluto de la deuda, acreedor que tendrá el carácter de beneficiario a título oneroso.
- 3.8 Para las líneas de **Crédito Tesorería Impuestos**, el beneficiario será el Banco de Occidente, hasta por el 100% del saldo insoluto de la deuda, acreedor que tendrá el carácter de beneficiario a título oneroso.
- 3.9 Para las líneas de **Libre Inversión de Tesorería**, el beneficiario será el Banco de Occidente, hasta por el 100% del saldo insoluto de la deuda, acreedor que tendrá el carácter de beneficiario a título oneroso.

4. AMPAROS

- ✓ Muerte(Básico) Natural o Accidental
- ✓ Homicidio (desde el primer día de vigencia del seguro)
- ✓ Suicidio (desde el primer día de vigencia del seguro)
- ✓ Incapacidad Total y Permanente
- ✓ SIDA (diagnosticado dentro la vigencia de la póliza)
- ✓ Terrorismo, Embriaguez, Atraco, desde el inicio de la póliza.
- ✓ Desaparición (de acuerdo a lo establecido por la ley Colombiana)

5. VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL

- 5.1 Para las líneas de **Préstamo Personal, Unidirecto, Crédito Ordinario, Fomento, Crédito Tesorería Impuestos y Libre Inversión de Tesorería**

El valor asegurado individual para el amparo Básico de Vida (Muerte) e Incapacidad Total y Permanente, corresponde al valor del crédito inicialmente desembolsado o al saldo insoluto de la deuda que tenga el asegurado al inicio de la renovación anual del seguro.

- 5.2 Para la línea de **Crédito Rotativo, Rotativo Plus, BANCOLDEX y Crédito Educativo**

El valor asegurado individual tanto para el amparo Básico de Vida e Incapacidad Total y Permanente, corresponde al saldo insoluto de la deuda.

- 5.3 Para la línea de **Crédito de Libranza Especial, libranza normal, Universidad Garantizada:**

El valor asegurado individual tanto para el amparo Básico de Vida e Incapacidad Total y Permanente, corresponde al valor del crédito inicialmente desembolsado

Para todos los efectos se entenderá como saldo insoluto de la deuda el capital no pagado, más los intereses corrientes, intereses de mora si los hubiere, incluyendo las primas de seguros dejadas de pagar y otros conceptos imputados al crédito como gastos jurídicos, a la fecha en que la aseguradora realice el pago al BANCO DE OCCIDENTE.

Si la Indemnización tuviese como causa el anexo de Incapacidad Total y Permanente, se tendrá como saldo insoluto de la deuda, aquel que se registre en la fecha en la cual el Asegurador informe por escrito al BANCO DE OCCIDENTE S.A. su aceptación respecto de la declaratoria (estructuración) de Incapacidad Total y Permanente del asegurado.

5.4 Los valores asegurados máximos por deudor, en uno o varios préstamos otorgados por el Banco, quedan limitados a:

- Crédito Ordinario y de Fomento	\$1.000.000.000
- Préstamo Personal	\$1.000.000.000
- Crédito Rotativo	\$ 200.000.000
- Libranza Normal	\$ 200.000.000
- Libranza Especial	\$ 200.000.000
- BANCOLDEX	\$1.000.000.000
- Universidad Garantizada	\$1.000.000.000
- Rotativo Plus	\$ 200.000.000
- Crédito Educativo	\$ 200.000.000
- Crédito Tesorería Impuestos	\$1.000.000.000
- Libre Inversión de Tesorería	\$1.000.000.000

Así mismo el máximo valor asegurado acumulado por deudor en varias líneas de crédito, no podrá superar la suma de Mil Millones de Pesos M/Cte. (\$1.000.000.000).

Para los créditos Rotativo y Unidirecto los clientes firmaran solo una solicitud de seguros al inicio de la aprobación del cupo y en el momento del fallecimiento se adjuntara la relación de los créditos asegurados vigentes.

En la línea de crédito educativo las utilizaciones son manejadas con un solo numero de obligación, por lo tanto el saldo puede variar dependiendo de las cancelaciones, abonos y desembolsos.

6. AMPARO AUTOMATICO

6.1 Valores asegurados menores o iguales a \$82.000.000.

Se otorga amparo automático sin ningún requisito de asegurabilidad, desde la fecha del desembolso del crédito, para aquellos solicitantes que acumulen en uno o varios préstamos otorgados por el Banco hasta la suma de \$82.000.000 y no se aplicaran exclusiones por salud. En caso de créditos con sumas superiores a este limite, se amparara automáticamente los primeros \$82.000.000

La anterior condición no opera para las personas naturales pensionadas por invalidez; por lo tanto en los casos en que el cliente declare padecer alguna enfermedad, adicción o vicio y que las actividades que realice no estén dentro de los marcos legales, independientemente del monto del valor asegurado, no operará el amparo automático, y en consecuencia para su ingreso será necesario la aprobación previa de la Aseguradora.

6.2 Desde \$82.000.001 hasta \$600.000.000 de valor asegurado

El amparo bajo la presente póliza es automático desde la fecha de desembolso del crédito, para aquellos solicitantes que:

- Acumulen en uno o varios préstamos otorgados por el Banco desde \$82.000.001 y hasta la suma de \$600.000.000.
- De acuerdo con la solicitud de seguro/ declaración de asegurabilidad debida y completamente diligenciada y firmada para cada crédito, el cliente declare no padecer o haber padecido alguna enfermedad, adicción o vicio.

Dicha solicitud será archivada por el banco junto al pagaré y se suministrará a la Aseguradora cuando esta lo requiera.

Línea de crédito **BANCOLDEX** se acepta la solicitud individual de seguro firmada con la Aseguradora COLSEGUROS.

Los que no cumplan con las condiciones enunciadas en el numeral 6.2, (1- Cuando el valor asegurado exceda los límites de \$600.000.000 en uno o en varios créditos por solicitante. Y/o 2- de acuerdo con la solicitud de seguro/ declaración de asegurabilidad debida y completamente diligenciada y firmada por cada crédito, el cliente declare padecer alguna enfermedad, adicción o vicio), no tendrá amparo automático y en consecuencia para su ingreso será necesario la aprobación previa de la aseguradora, quien efectuara la valoración del

verdadero estado del riesgo con base en los requisitos de asegurabilidad estipulados en la póliza. Evaluación que puede arrojar riesgo asegurable o inasegurable.

En estos casos la solicitud individual de seguro será archivada por esta Aseguradora.

6.3 desde \$600.000.001 hasta \$1.000.000.000 de valor asegurado

Para su ingreso será necesaria la aprobación previa de la aseguradora, quien efectuara la valoración del verdadero estado del riesgo con base en los requisitos de asegurabilidad estipulados en la póliza. Evaluación que puede arrojar riesgo asegurable o inasegurable.

Cuando el riesgo sea inasegurable, ósea que no halla lugar a exclusiones que soporten los riesgos amparados, la aseguradora los rechazara mediante comunicación escrita dirigida a la oficina correspondiente del Banco con copia a la Divisiones de Recursos Administrativos.

6.4 Exclusiones por Salud

A solicitud del tomador, las condiciones de asegurabilidad que podrían involucrar extraprimas, estarán excluidas de las coberturas de nuestra póliza. Quiere decir lo anterior que no serán objeto de extraprima por cuanto sencillamente no estarán amparados por este seguro.

Las exclusiones las remitirá la Aseguradora debidamente firmadas a la oficina respectiva del banco, quién se encargará de notificar al cliente y hacer que este las firme en señal de aceptación, posteriormente el Banco deberá devolver dicho documento a la Aseguradora, para ser archivado junto con el original de la solicitud de seguro de vida. En todos los casos se enviará copia de dicha comunicación a la División de recursos Administrativos. En caso que el cliente no las acepte el banco informará a la Aseguradora que el cliente queda sin seguro.

7. FORMA Y PLAZO PARA EL PAGO DE LAS PRIMAS

La póliza regirá bajo el sistema de declaraciones mensuales vencidas y pago mensual a 30 días fecha factura. El BANCO DE OCCIDENTE suministrará mensualmente el valor asegurado y la prima sin relación detallada de los asegurados.

Las primas serán canceladas así:

Las de Préstamo Personal, Unidirecto, Cartera Ordinaria, Fomento, Crédito Tesorería Impuestos y Libre Inversión de Tesorería serán canceladas por anualidades anticipadas completas.

Para Crédito Rotativo, Libranza Especial, Libranza Normal, Universidad Garantizada y Crédito Educativo las primas serán canceladas mes vencido.

El reporte para el **Crédito Educativo** se hará de la siguiente forma:

Se reportará un solo número de crédito y el saldo puede variar en cada informe dependiendo de las cancelaciones, abonos y desembolsos.

La fecha inicial del crédito será el primer desembolso

El plazo será el que figure en el sistema y es específico para cada crédito

Plazo máximo del crédito será de 120 meses.

Los pagos se efectuarán utilizando la tarjeta de crédito Credencial Master Card Empresarial.

8. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Para aquellos asegurados que no cumplan las condiciones de automaticidad, se deberán enviar a la Aseguradora para su aprobación, previa presentación de los siguientes requisitos de asegurabilidad:

- Solicitud de Seguro Individual (Declaración de Asegurabilidad \$82.000.001 en adelante)
- Examen médico
- Parcial de orina
- Electrocardiograma
- Exámenes de laboratorio (glicemia, uricemia, creatinina, colesterol, HDL, transaminasas, triglicéridos, HIV y cuadro hemático con sedimentación)
- Para las personas mayores de 50 años antígeno prostático.

El tiempo de vigencia de los exámenes médicos será de doce (12) meses contados desde el momento que el cliente se los practique, es decir, los desembolsos adicionales realizados durante este período no requieren presentación de los exámenes de asegurabilidad, sólo se deberá enviar a la Aseguradora la solicitud de seguro para aprobación y firma.

Los exámenes médicos exigidos, así como los exámenes de laboratorio indicados anteriormente, serán cubiertos por Seguros de Vida Alfa S.A., y estos serán efectuados por los médicos adscritos a la Compañía.

En el evento que se requiera de algún examen adicional, especial o que se hayan vencido, estos serán a cargo de cada deudor.

La Aseguradora se reserva el derecho de solicitar pruebas adicionales cuando así lo estime conveniente.

Seguros de Vida Alfa S.A. deberá dar respuesta de aprobación o negación del seguro que no cumpla con las condiciones de amparo automático, en el término de dos (2) días hábiles, esto supone que se han cumplido todos los requisitos exigidos por la aseguradora. **Si pasados estos dos (2) días hábiles Seguros de Vida Alfa no emite ninguna comunicación, este queda amparado bajo la póliza.**

Seguros de Vida Alfa S.A. autoriza a los Centros Médicos a entregar los resultados de los exámenes al deudor.

9. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

La edad mínima de ingreso a la póliza es de dieciocho (18) años, las edades máximas de ingreso y permanencia ilimitada en el amparo básico de Vida (termina cuando se realice el riesgo, cancelen la póliza, o cuando se cancele el crédito, lo que ocurra primero).

Para el amparo de Incapacidad Total y Permanente la edad mínima de ingreso 18 años, máxima de ingreso es de sesenta y cinco (65) años, la permanencia en este amparo se mantendrá hasta los setenta (70) años.

10. VIGENCIA DE LA PÓLIZA

La póliza tendrá vigencia de un (1) año. Sin embargo, EL BANCO DE OCCIDENTE podrá renovar la vigencia por períodos iguales de un (1) año hasta completar tres (3) años a partir de Abril 30 de 2012.

En consideración a lo anterior, los términos y condiciones indicados en esta póliza operan por un período de un (1) año, por lo que finalizado este mismo, éstos términos podrán ser evaluados por Seguros de Vida Alfa S.A. y el Banco de Occidente en consideración al resultado técnico del negocio, las condiciones de Reaseguro, los aumentos de valor asegurado.

11. VIGENCIA INDIVIDUAL DE SEGURO

La vigencia individual de este seguro iniciara para cada deudor, en el momento en que se efectuó el respectivo desembolso del crédito, previa aceptación del seguro de vida por parte de la aseguradora en los casos en que se requiera. Esta vigencia se mantendrá hasta la cancelación total de cada crédito, hasta la cancelación o terminación de la vigencia de la póliza o hasta la realización del, lo que ocurra primero.

12. AVISO DE SINIESTRO

En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo la póliza o su amparo adicional, el Tomador, o el beneficiario, según el caso, tiene las siguientes obligaciones:

Dar aviso a la Compañía del siniestro, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

13. PAGO DE LA INDEMNIZACION

La Compañía pagará, la indemnización a que esta obligada por la póliza y sus amparos adicionales si los hubiere, dentro de los cinco (5) días calendario después de haber recibido la documentación requerida.

14. DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN DE LA RECLAMACIÓN

Los siguientes serán los documentos que se deberán aportar para el trámite de reclamación bajo esta póliza:

Para Muerte Natural y Accidental

- Fotocopia autenticada de la cédula de ciudadanía del asegurado.
- Registro Civil de Defunción autenticado original
- Certificado del monto inicial del crédito y/o saldo existente a la fecha de indemnización al Banco.
- Para muerte accidental, acta de levantamiento del cadáver o protocolo de necropsia ó informe de las autoridades.

NOTA: Para la reclamación por parte de los beneficiarios designados y los beneficiarios de ley estos deberán demostrar el interés asegurado.

Para Incapacidad Total y Permanente:

- Fotocopia autenticada de la cédula de ciudadanía del asegurado.
- Certificado del monto inicial del crédito y/o saldo existente a la fecha de indemnización al Banco
- Copia del original de la historia clínica completa
- Certificación del Tomador debidamente firmada por la persona que el Banco de Occidente autorice, donde conste el saldo insoluto de la deuda a la fecha en la cual el Asegurador informe por escrito al BANCO DE OCCIDENTE S.A. su aceptación respecto de la declaratoria (estructuración) de Incapacidad Total y Permanente del asegurado y fecha del desembolso.
- Dictamen de Incapacidad Total y Permanente certificado por: medicina laboral de la E.P.S. y/o de la Administradora de Riesgos Profesionales A.R.P. y/o de la Administradora de Fondos de Pensiones A.F.P. y/o Junta de Calificación de Invalidez, donde se especifique la fecha de estructuración de la incapacidad.

NOTA: Para la reclamación por parte de los beneficiarios designados y los beneficiarios de ley estos deberán demostrar el interés asegurado.

15. TASA MENSUAL:

➤ **Tasa Mensual de 0,5417%o, para las siguientes modalidades de préstamo:**

- Crédito Ordinario y de Fomento
- Préstamo Personal
- Crédito Rotativo
- Libranza
- BANCOLDEX
- Rotativo Plus
- Universidad Garantizada
- Crédito Educativo
- Crédito Tesorería Impuestos
- Libre Inversión de Tesorería

➤ **Tasa Mensual de 0,765%o, para la siguiente modalidad de préstamo:**

- Crédito de Libranza Especial

16. BONIFICACIÓN POR BUENA EXPERIENCIA

La Compañía concederá al Tomador a la finalización de cada vigencia anual, una participación en el resultado técnico del negocio del 30% de acuerdo con la fórmula que se indica a continuación, siempre que la relación siniestros incurridos (pagados + pendientes y esperados) sobre las primas recaudadas no supere el 40%.

Fórmula

$PU=30\% (100\% \text{ Primas Facturas y Recaudadas} - \text{Siniestros} - \text{Gastos (Seguros Alfa 10\%)} - \text{Gastos de Administración y Recaudo}).$

La bonificación por Buena Experiencia, se liquidará tres (3) meses después de terminada la vigencia manifestada en estas condiciones.

17. CLAUSULAS ADICIONALES:

INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE EDAD

- Se deja establecido que si la edad real es mayor que la declarada, la compañía indemnizará el valor asegurado y el tomador deberá pagar la diferencia de prima durante toda la vigencia del seguro.

CLAUSULA DE EXTENSIÓN (CONTINUIDAD)

- La póliza ampara a todos los deudores, que a la fecha de iniciación del seguro se encontraban amparados en la póliza anterior, concediendo automaticidad sin restricción en sus condiciones de salud o de edad, anulando la preexistencia o reticencia.
- La Aseguradora no objetará ninguna indemnización por reticencia en la información cuando la causa de la muerte sea una enfermedad diferente a la no declarada.

INCONTESTABILIDAD Y CONVERSION

- Estos beneficios tiene efecto desde la iniciación de la póliza y desde el momento en que toda persona ingresa al grupo asegurado.

REVOCACIÓN DEL CONTRATO

- Seguros de Vida Alfa S.A. renuncia a la facultad de revocación del contrato.

CLAUSULA DE PAGO COMERCIALES

- Seguros de Vida Alfa S.a., establece un monto de \$50.000.000, para el pago comercial de siniestros en lo que corresponde a saldos de deuda del Banco que será usado a discreción del mismo.

PAPELERIA

- Igualmente acepta suministrar mensualmente los talonarios en papel químico, de los formatos de solicitud del seguro de vida forma GRD 211^a

VALORES AGREGADOS

- Seguros de Vida Alfa S.A. pondrá a disposición del Banco de Occidente un funcionario como una unidad de apoyo satélite para el Manejo operativo de la póliza, este funcionario estará ubicado en la instalaciones del Banco de Occidente y ejecutará labores específicas acordadas entre las partes para un mejor manejo y administración de la póliza en cuanto al aseguramiento de clientes, recepción de siniestros y seguimiento del pago de los mismos y todas las demás labores operativas que se generen en el manejo de la póliza objeto de la licitación. Se aclara que para todos los efectos el vínculo laboral lo realizará Seguros de Vida Alfa S.A. a través del mecanismo de contratación que considere conveniente, el costo igualmente será asumido 100% por Seguros de Vida Alfa S.A., no obstante, el proceso de selección se podrá realizar de manera conjunta.

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.

TOMADOR

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA AUTORIZADA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 4010535237372634

Generado el 01 de marzo de 2023 a las 08:28:22

**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: BANCO DE OCCIDENTE

NIT: 890300279-4

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 659 del 30 de abril de 1965 de la Notaría 4 de CALI (VALLE). Acta de organización del 27 de agosto de 1964. Sociedad anónima de carácter privado.

Escritura Pública No 3165 del 29 de noviembre de 2002 de la Notaría 14 de CALI (VALLE). Se protocoliza la Resolución 1360 del 27 de noviembre de 2002, la Superintendencia Bancaria autoriza el acuerdo de fusión por absorción de ALMACENES GENERALES DE DEPOSITO DE OCCIDENTE S.A. ALOCCIDENTE, por parte del BANCO DE OCCIDENTE. En consecuencia, la primera se disuelve sin liquidarse.

Resolución S.B. No 1735 del 25 de octubre de 2004 Que la entidad que se escindiría sin disolverse es el BANCO DE OCCIDENTE S.A. (institución escidente), y la entidad beneficiaria de la transferencia de una parte del patrimonio del Banco, será una nueva sociedad comercial no financiera que se creará bajo el nombre de INVERAVAL S.A., con domicilio en esta ciudad y tendrá por objeto principal de la adquisición de bienes de cualquier naturaleza para conservarlos en su activo fijo con el fin de obtener rendimientos periódicos.

Resolución S.B. No 0354 del 22 de febrero de 2005 Por medio de la cual la Superintendencia Bancaria no objeta la fusión por absorción del BANCO ALIADAS S.A. por parte del BANCO DE OCCIDENTE S.A..

Escritura Pública No 502 del 28 de febrero de 2005 de la Notaría 14 de CALI (VALLE). Acuerdo de fusión mediante el cual el Banco de Occidente S.A. absorbe al Banco Aliadas, en consecuencia, este último se disuelve sin liquidarse.

Escritura Pública No 1814 del 23 de junio de 2006 de la Notaría 11 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Protocoliza la Resolución 828 del 19 de mayo del 2006 por medio de la cual el Superintendente Financiero no objeta la operación de fusión, en virtud de la cual el Banco Unión Colombiano S.A. se disuelve sin liquidarse para ser absorbido por el Banco de Occidente S.A.

Resolución S.F.C. No 0952 del 06 de mayo de 2010 La Superintendencia Financiera de Colombia no objeta la fusión por absorción de Leasing de Occidente S.A. Compañía de Financiamiento por parte del Banco de Occidente S.A. protocolizada mediante escritura publica 1170 del 11 de junio de 2010 Notaria 11 de Cali

Resolución S.F.C. No 01871 del 27 de diciembre de 2018 , se autoriza la Cesión parcial de Activos, Pasivos y Contratos por parte de Leasing Corficolombiana S.A. al Banco de Occidente y a la Corporación Financiera Colombiana S.A.

Resolución S.F.C. No 0859 del 28 de septiembre de 2020 La Superintendencia Financiera de Colombia autoriza al Banco de Occidente (Panamá) para que, a partir de la entrada en vigencia de la presente resolución, promocióne y publicite a través del Esquema de Representación que tiene con el Banco de Occidente S.A., los productos y servicios señalados en el considerando sexto de esta resolución.

Resolución S.F.C. No 0859 del 28 de septiembre de 2020 La Superintendencia Financiera de Colombia autoriza al Occidental Bank (Barbados) para que, a partir de la entrada en vigencia de la presente resolución,



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 4010535237372634

Generado el 01 de marzo de 2023 a las 08:28:22

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

promocione y publicite a través del Esquema de Representación que tiene con el Banco de Occidente S.A., los productos y servicios señalados en el considerando quinto de esta resolución.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 3140 del 24 de septiembre de 1993

REPRESENTACIÓN LEGAL: PRESIDENTE, VICEPRESIDENCIAS Y REPRESENTANTES LEGALES: El Presidente será representante legal del Banco y tendrá a su cargo la dirección de sus actividades y negocios, de acuerdo con las disposiciones de la Junta Directiva. Su periodo será igual al de la Junta Directiva y podrá ser reelegido en forma indefinida. El Banco tendrá los Vicepresidentes que determine la Junta Directiva, la cual fijará sus funciones y quienes también tendrán la representación legal del Banco. De igual manera, la Junta Directiva otorgará la calidad de representante legal a los Gerentes y a otros funcionarios que considere pertinente, señalando el ámbito de su actuación. (Reformado mediante escritura pública 412 del 07 de marzo de 2014, Notaria 11 de Cali). **SON FUNCIONES DEL PRESIDENTE DEL BANCO:** a) Llevar la representación del Banco ante toda clase de personas, naturales o jurídicas, y ante las autoridades políticas, administrativas y judiciales del país o del exterior, con facultades para nombrar apoderados judiciales o extrajudiciales, cuando lo considere conveniente. b) Celebrar toda clase de actos y contratos a nombre del Banco, ciñéndose a las autorizaciones que le confiere la Junta Directiva. c) Llevar la dirección general de los negocios del Banco, dentro de las reglamentaciones que al efecto expedida la Junta Directiva, sometiendo a ésta los contratos y operaciones que fueren del caso, para su autorización. d) Nombrar los empleados del Banco cuya designación no corresponda, de acuerdo con los estatutos, a la Asamblea General o a la Junta Directiva. e) Convocar a la Junta Directiva para sus reuniones ordinarias y, cuando lo considere necesario, para las extraordinarias. f) Someter a la Junta Directiva los programas de desarrollo de las actividades y negocios bancarios. g) Velar por el cumplimiento de los estatutos y de las normas y disposiciones de la Asamblea General y de la Junta Directiva. h) Presentar a la aprobación de la Junta Directiva y velar por su permanente cumplimiento, las medidas específicas respecto del Gobierno de la Sociedad, su conducta y su información, con el fin de asegurar el respeto de los derechos de quienes inviertan en sus acciones o en cualquier otro valor que emitan, la adecuada administración de sus asuntos y el conocimiento público de su gestión. i) Asegurar el respeto de los derechos de sus accionistas y demás inversionistas en valores, de acuerdo con los parámetros fijados por los órganos de control del mercado. j) Suministrar al mercado información oportuna, completa y veraz sobre sus estados financieros y sobre su comportamiento empresarial y administrativo, sin perjuicio de lo establecido por los artículos 23 y 48 de la Ley 222 de 1995. k) Compilar en un Código de Buen Gobierno que se presentará a la Junta Directiva para su aprobación, todas las normas y mecanismos exigidos por la Ley. Este Código deberá mantenerse permanentemente en las Instalaciones de la Entidad a disposición de los Accionistas e inversionistas para su consulta. l) Anunciar en un periódico de circulación nacional la adopción del Código de Buen Gobierno y de cualquier enmienda, cambio o complementación del mismo, e indicar la forma en que podrá ser conocido por el público. m) Cumplir las decisiones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva. n) Ejercer todas aquellas otras funciones que le sean asignadas por la Asamblea General de Accionistas o por la Junta Directiva. (Reforma mediante escritura pública 245 del 06 de febrero de 2004 Notaria 14 de Cali)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
César Prado Villegas Fecha de inicio del cargo: 20/09/2018	CC - 94312021	Presidente
Ana María Herrera Herrera Fecha de inicio del cargo: 24/07/2014	CC - 39776419	Gerente Comercial 1
Carlos Alberto Ocampo Muñoz Fecha de inicio del cargo: 14/08/2014	CC - 16659382	Gerente Comercial 2



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 4010535237372634

Generado el 01 de marzo de 2023 a las 08:28:22

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Douglas Berrío Zapata Fecha de inicio del cargo: 23/12/1992	CC - 3229076	Vicepresidente Jurídico
Iván Mauricio Cepeda Diaz-granados Fecha de inicio del cargo: 29/08/2019	CC - 80407087	Vicepresidente de Crédito
Luz Karime Ines Mendoza Estevez Fecha de inicio del cargo: 11/06/2010	CC - 63327717	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Alejandro Maya Villegas Fecha de inicio del cargo: 12/10/2012	CC - 71778301	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Mary Leidy Tolosa Barrera Fecha de inicio del cargo: 24/04/2013	CC - 52232672	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Jhonattan Triana Vargas Fecha de inicio del cargo: 31/03/2016	CC - 80881268	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Hermes José Ospino Bermudez Fecha de inicio del cargo: 17/08/2017	CC - 1065580106	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Oscar Fernando Sánchez Galeano Fecha de inicio del cargo: 08/09/2017	CC - 79656710	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Diego Hernán Echeverry Otálora Fecha de inicio del cargo: 10/10/2017	CC - 1032395485	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Daniela Del Mar Benavides Erazo Fecha de inicio del cargo: 09/03/2018	CC - 1019074070	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Jimena Andrea Garzón Diaz Fecha de inicio del cargo: 09/03/2018	CC - 52707117	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Leidy Liliana Solano Lizcano Fecha de inicio del cargo: 09/03/2018	CC - 63551351	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Ledy Catherine Albán Adames Fecha de inicio del cargo: 28/05/2018	CC - 38889938	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Mónica Hoyos Cobos Fecha de inicio del cargo: 08/08/2018	CC - 1130610318	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Leilam Arango Dueñas Fecha de inicio del cargo: 14/11/2018	CC - 38557437	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Paula Andrea Gallego Marín Fecha de inicio del cargo: 30/06/2020	CC - 32143319	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Liliana Esther Blanco Figueroa Fecha de inicio del cargo: 30/06/2020	CC - 32797262	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Jhoanny Prieto Jiménez Fecha de inicio del cargo: 30/06/2020	CC - 91489285	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Anamaría Paez Nieto Fecha de inicio del cargo: 25/01/2021	CC - 1020787231	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Paola Andrea Rojas Barragán Fecha de inicio del cargo: 12/02/2021	CC - 1031163645	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Juan Manuel Montenegro Hernández Fecha de inicio del cargo: 23/11/2021	CC - 1113688382	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Nicolas Cruz Castro Fecha de inicio del cargo: 03/12/2021	CC - 1019088868	Representante Legal para Asuntos Judiciales



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 4010535237372634

Generado el 01 de marzo de 2023 a las 08:28:22

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Katherine Lissette Bustamante Suárez Fecha de inicio del cargo: 23/03/2022	CC - 1116789181	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Daniel Enrique Ballén Castillo Fecha de inicio del cargo: 08/07/2022	CC - 1032498055	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Anyi Gissella Pulido Clavijo Fecha de inicio del cargo: 08/07/2022	CC - 1071166891	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Marcela García Herrera Fecha de inicio del cargo: 19/01/2023	CC - 1107096118	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Pedro Luis Villegas Ramirez Fecha de inicio del cargo: 07/03/2019	CC - 71673064	Vicepresidente de Operaciones y Tecnología
Alvaro Sarmiento Diaz Fecha de inicio del cargo: 25/05/2017	CC - 8487546	Gerente Unidad de Normalización de Activos
Diana Patricia González Hernández Fecha de inicio del cargo: 23/05/2008	CC - 66996322	Representante Legal Para Efectos Prejudiciales y Judiciales Región Suroccidental
Beatriz Elena Calle Arroyave Fecha de inicio del cargo: 11/11/2020	CC - 31965621	Representante Legal para Asuntos Judiciales y Prejudiciales
Wilson Henry Abril Niño Fecha de inicio del cargo: 01/08/2012	CC - 9396963	Representante Legal para Asuntos Judiciales y Prejudiciales
Nathalie Yurani Molineros Maldonado Fecha de inicio del cargo: 01/08/2012	CC - 55304714	Representante Legal para Asuntos Judiciales y Prejudiciales
Juliana Molina Gómez Fecha de inicio del cargo: 01/08/2012	CC - 38644786	Representante Legal para Asuntos Judiciales y Prejudiciales
Alfredo Rafael Cantillo Vargas Fecha de inicio del cargo: 03/05/2010	CC - 72181180	Representante Legal Exclusivamente para Asuntos Prejudiciales y Judiciales
Cenobia Garcés Marroquin Fecha de inicio del cargo: 03/05/2010	CC - 63495448	Representante Legal Exclusivamente para Asuntos Judiciales y Prejudiciales
Néstor Alfonso Santos Callejas Fecha de inicio del cargo: 15/09/2005	CC - 79364209	Representante Legal Exclusivamente para Asuntos Prejudiciales y Judiciales
Liliana Patricia Cuervo Sánchez Fecha de inicio del cargo: 03/05/2010	CC - 66916319	Representante Legal Exclusivamente para Asuntos Judiciales y Prejudiciales
Johnny Leyton Fernández Fecha de inicio del cargo: 14/09/2006	CC - 14234166	Vicepresidente de Riesgo y Cobranzas
Gonzalo Enrique Ricardo Del C. Escandón Palacios Fecha de inicio del cargo: 30/10/2014	CC - 91222553	Gerente Zona Banca Empresarial
Juan Carlos García Vera Fecha de inicio del cargo: 22/11/2021	CC - 71699014	Gerente de Zona Banca Empresarial
Jose Norbey Grajales Lopez Fecha de inicio del cargo: 23/07/2015	CC - 16701907	Gerente Zona Banca Empresarial



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 4010535237372634

Generado el 01 de marzo de 2023 a las 08:28:22

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Juan Manuel Turbay Ceballos Fecha de inicio del cargo: 24/07/2014	CC - 70563426	Gerente Zona Banca Empresarial
Juan Martín Roa Solarte Fecha de inicio del cargo: 07/06/2018	CC - 12915806	Gerente Regional de Operaciones Leasing
Gerardo José Silva Castro Fecha de inicio del cargo: 14/05/2014	CC - 19301974	Vicepresidente de Empresas
Juan Jose Lalinde Suarez Fecha de inicio del cargo: 24/02/2022	CC - 79464750	Vicepresidente Banca de Gobierno
Ana María Vinasco Reyes Fecha de inicio del cargo: 20/02/2020	CC - 51838802	Vicepresidente Banca Corporativa
Francisco Javier Monroy Guerrero Fecha de inicio del cargo: 14/05/2014	CC - 19453464	Vicepresidente Banca Empresarial
Ivan Mauricio Ricardo Arias Fecha de inicio del cargo: 21/10/2022	CC - 14836968	Vicepresidente Banca Empresarial y Pyme
Julian Cifuentes Bolívar Fecha de inicio del cargo: 10/07/2014	CC - 79642534	Gerente Jurídico Empresarial
Alejandro Cardeñosa Monroy Fecha de inicio del cargo: 10/07/2014	CC - 79786159	Gerente Jurídico Persona Natural Masivo, Servicio y Staff
Nubia Rocío Londoño Agudelo Fecha de inicio del cargo: 24/07/2014	CC - 43075717	Gerente de Servicios Canales Físicos (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2023010897-000 del día 8 de febrero de 2023 que con documento del 31 de diciembre de 2022 renunció al cargo de Gerente de Servicios Canales Físicos y fue aceptada por la Junta Directiva Acta No. 1629 del 13 de enero de 2023. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
Juan Pablo Barney Villegas Fecha de inicio del cargo: 24/07/2014	CC - 94319935	Gerente de Tesorería
Vanessa Del Carmen Noriega Lleras Fecha de inicio del cargo: 23/12/2021	CC - 22551860	Gerente Zonal Banca Gobierno
Eduardo Alfonso Correa Corrales Fecha de inicio del cargo: 05/08/2019	CC - 14998150	Vicepresidente de Talento Humano y Administrativo
Jorge Alberto Rodas Diaz Granados Fecha de inicio del cargo: 29/08/2014	CC - 72148263	Gerente Normalización Barranquilla
Edison Enrique Valderrama Hernández Fecha de inicio del cargo: 12/07/2018	CC - 79878491	Gerente de Normalización Cali
Gloria Patricia Romero Martínez Fecha de inicio del cargo: 04/09/2014	CC - 51848225	Gerente División Vivienda



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 4010535237372634

Generado el 01 de marzo de 2023 a las 08:28:22

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Mauricio Serrano Forero Fecha de inicio del cargo: 25/05/2017	CC - 94403948	Gerente Normalización Bogotá
Carlos Humberto Silva Vargas Fecha de inicio del cargo: 09/10/2014	CC - 14244950	Gerente Zonal Banca Empresarial
Hernán Saldarriaga Ramírez Fecha de inicio del cargo: 21/10/2022	CC - 16078080	Gerente Zonal Banca Empresarial
Luis Eduardo Romero Bedoya Fecha de inicio del cargo: 28/01/2022	CC - 72273465	Gerente Zonal Banca Empresarial
Andrés Bohorquez Rojas Fecha de inicio del cargo: 01/02/2022	CC - 79964240	Gerente Zonal Banca Empresarial
Paola Del Carmen Angulo Yamawaki Fecha de inicio del cargo: 23/07/2015	CC - 45500711	Gerente de Zona Banca Empresarial Cali
Julian Alfonso Sinisterra Reyes Fecha de inicio del cargo: 12/11/2020	CC - 16689403	Vicepresidente Comercial Personas
Álvaro Montoya Beltrán Fecha de inicio del cargo: 10/10/2017	CC - 19476386	Representante Legal para Asuntos Aduaneros
Mauricio Maldonado Umaña Fecha de inicio del cargo: 08/08/2022	CC - 94520032	Vicepresidente Financiero y de Estrategia

JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES
SECRETARIO GENERAL

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



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.032.498.055**

BALLEN CASTILLO

APELLIDOS

DANIEL ENRIQUE

NOMBRES

Daniel Ballén

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-MAY-1998**
CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.70

ESTATURA

A+

G.S. RH

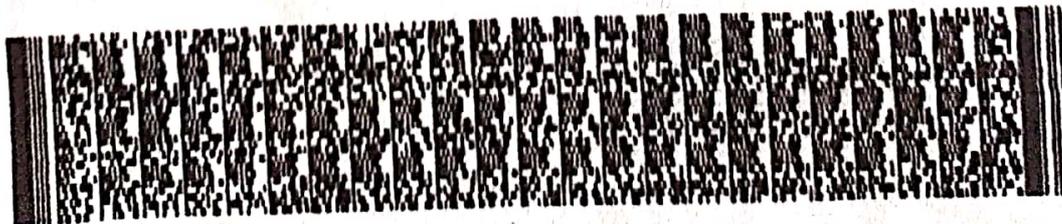
M

SEXO

31-MAY-2016 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Juan Carlos Galindo Vachá
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-1500150-00838382-M-1032498055-20160701

0050324969A 1

46448144

**REPUBLICA DE COLOMBIA**
RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

**NOMBRES:**
DANIEL ENRIQUE

APellidos:
BALLEN CASTILLO
Daniel Ballen

PRESIDENTE CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
Jorge Luis Trujillo Alfaro

UNIVERSIDAD:
EXTERNADO DE COLOMBIA

FECHA DE GRADO:
02/05/2022

CONSEJO SECCIONAL:
BOGOTA

CEDULA:
1032498055

FECHA DE EXPEDICIÓN:
14/06/2022

TARJETA N°:
384508

**ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.**

**SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO
NACIONAL DE ABOGADOS.**

RAD. 2022-630 CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

Marcos Herrera G. <marcos.herrera@juridicaribe.com>

Jue 16/03/2023 3:43 PM

Para: Juzgado 13 Promiscuo Pequeñas Causas - Atlántico - Barranquilla <j13prpcbquilla@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: ezequiel fontecha sandoval <efons123@hotmail.com>;estaritacj <estaritacj@gmail.com>

Barranquilla, marzo 16 de 2023

Señores

JUZGADO TRECE DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE BARRANQUILLA

E.S.D

Referencia: VERBAL

Demandante: ISMAEL MERCADO FLOREZ

Demandado: SEGUROS DE VIDA ALFA S.A y BANCO DE OCCIDENTE S.A

Radicado: 2022-630

ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

MARCOS DANIEL HERRERA GUTIERREZ, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando en calidad de apoderado de **SEGUROS DE VIDA ALFA S.A**, sociedad demandada dentro del proceso de la referencia, comedidamente por medio del presente escrito se procede a dar contestación a la demanda presentada por la señor ISMAEL MERCADO FLOREZ.



Marcos Herrera Gutierrez

Abogado

☎ (57) 3166917910

(57)(5) 3376193

📍 Barranquilla, Calle 77B No.59-61, Oficina 907

Centro Empresarial Las Americas II

✉ marcos.herrera@juridicaribe.com

www.juridicaribe.com

ADVERTENCIA SOBRE CONFIDENCIALIDAD

La información contenida en este correo electrónico, incluyendo sus anexos, está dirigida exclusivamente a su destinatario y puede contener datos de carácter confidencial protegidos por la ley. Si usted no es el destinatario de este mensaje por favor infórmenos y elimínelo a la mayor brevedad.

Cualquier retención, difusión, distribución, divulgación o copia de éste mensaje es prohibida y será sancionada por la ley.

Barranquilla, marzo 15 de 2023

Señores

JUZGADO TRECE DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE BARRANQUILLA
E.S.D

Referencia: VERBAL

Demandante: ISMAEL MERCADO FLOREZ

Demandado: SEGUROS DE VIDA ALFA S.A y BANCO DE OCCIDENTE S.A

Radicado: 2022-630

ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

MARCOS DANIEL HERRERA GUTIERREZ, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando en calidad de apoderado de **SEGUROS DE VIDA ALFA S.A**, sociedad demandada dentro del proceso de la referencia, comedidamente por medio del presente escrito se procede a dar contestación a la demanda presentada por la señor ISMAEL MERCADO FLOREZ.

I. IDENTIFICACIÓN Y UBICACIÓN DE LA ASEGURADORA

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. identificada con el Nit. 860.50367-3 y con domicilio principal en Bogotá AV CALLE 24 A N° 59-42 Torre 4 piso 4. La aseguradora en mención se encuentra representada legalmente por el dr GUSTAVO TRUJILLO ALVAREZ.

II. IDENTIFICACIÓN Y UBICACIÓN DEL APODERADO

Actúa en calidad de apoderada judicial de **SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.**, sociedad demandada, **MARCOS DANIEL HERRERA GUTIERREZ**, identificado con C.C. N° 1.143.162.081 de Barranquilla, y T.P. N° 372.892 C. S. de la J, domiciliado en la ciudad de Barranquilla, Calle 77B No.59-61, Oficina Centro Empresarial Las Américas II, oficina 907, y correo electrónico: marcos.herrera@juridicaribe.com y notificaciones@juridicaribe.com

III. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA

1. ES CIERTO.

2. ES CIERTO.

3. NO NOS CONSTA. La afirmación realizada en este numeral no es del resorte de la compañía SEGUROS DE VIDA ALFA S.A, deberá probarse.

5. (SE ACLARA QUE EN LA DEMANDA SE INDICA COMO HECHO 5) NO NOS CONSTA. La afirmación realizada en este numeral no es del resorte de la compañía SEGUROS DE VIDA ALFA S.A, deberá probarse.



JURIDICARIBE

6. NO NOS CONSTA. La afirmación realizada en este numeral no es del resorte de la compañía SEGUROS DE VIDA ALFA S.A, deberá probarse.

7. NO NOS CONSTA. Lo anterior teniendo en cuenta que la compañía aseguradora no fue partícipe de la evaluación médico laboral del demandante.

8. NO NOS CONSTA. El anterior hecho no es del resorte de la compañía aseguradora. Las dudas y/o inquietudes del demandante frente a sus trámites con su empleador, no es de conocimiento de mi representada.

9. NO NOS CONSTA. Las comunicaciones que hubiese sostenido el demandante con su empleador frente a su estado de salud no es del resorte de la compañía aseguradora que represento.

10. NO NOS CONSTA. No se trata de un hecho sino de una apreciación del demandante. Sin embargo, las fechas de las calificaciones médicos laborales son expresas y claras por lo que no podría ser a conclusión de alguna de las partes.

11. ES CIERTO.

12. ES CIERTO.

13. ES CIERTO. Al respecto es preciso aclarar que **SEGUROS DE VIDA ALFA S.A**, constató que el último pago realizado por el demandante fue en fecha 08 de enero de 2019, por lo que a la fecha de ocurrencia del siniestro, el contrato de seguros se encontraba terminado por mora en el pago de la prima de seguros.

14. NO ES CIERTO. SEGUROS DE VIDA ALFA S.A, objeta la reclamación presentada toda vez que contaba con una mora de 349 días de mora, por lo que el contrato de seguros se encontraba terminado por mora en el pago de la prima de seguros.

15. NO NOS CONSTA. La objeción emitida por SEGUROS DE VIDA ALFA S.A, tiene como fundamento la mora en el pago de la prima de seguros. Por lo que no le consta a esta compañía aseguradora, lo narrado en este hecho.

16. ES CIERTO. Al respecto, la compañía que represento no podría realizar un nuevo estudio de viabilidad de pago como quiera que el contrato de seguros se encontrara terminado.

17. ES CIERTO.

18. ES CIERTO. Sin embargo, tal como se plantea anteriormente, la compañía que represento no podría realizar un nuevo estudio de viabilidad de pago como quiera que el contrato de seguros se encontrara terminado.

19. ES CIERTO.

20. NO ES CIERTO. Conforme a lo indicado en el registro mercantil de la compañía que represento, esta cuenta con domicilio en la ciudad de Bogotá.



21. NO NOS CONSTA. La aseveración narrada en este numeral no es del resorte de SEGUROS DE VIDA ALFA S,A

IV. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO SOBRE LAS PRETENSIONES

- 1. NOS OPONEMOS A ESTA PRETENSIÓN.** La presente oposición tiene como fundamento en que no podría condenarse a la compañía que represento, cuando esta ha actuado dentro del marco legal y del derecho sustantivo, que regula el contrato de seguros, y sus formas de terminación. Luego entonces, si SEGUROS DE VIDA ALFA S.A, se ha negado a pagar la indemnización solicitada es porque cuenta con un fundamento jurídico como lo es la terminación automática por mora en el pago de la prima.
- 2. NOS OPONEMOS A ESTA PRETENSIÓN.** La presente oposición tiene como fundamento en que no podría condenarse a la compañía que represento, cuando esta ha actuado dentro del marco legal y del derecho sustantivo, que regula el contrato de seguros, y sus formas de terminación. Luego entonces, si SEGUROS DE VIDA ALFA S.A, se ha negado a pagar la indemnización solicitada es porque cuenta con un fundamento jurídico como lo es la terminación automática por mora en el pago de la prima.
- 3. NOS OPONEMOS A ESTA PRETENSIÓN.** La presente oposición tiene como fundamento en que no podría condenarse a la compañía que represento, cuando esta ha actuado dentro del marco legal y del derecho sustantivo, que regula el contrato de seguros, y sus formas de terminación. Luego entonces, la parte demandante carece de fundamentos fácticos para iniciar esta demanda, y por ende, no podría condenarse en costas y agencias en derecho a mi representada.

V. HECHOS Y FUNDAMENTOS DE DEFENSA

a) FUNDAMENTOS FÁCTICOS

- 1.** El señor ISMAEL MERCADO FLOREZ, suscribió con la entidad financiera BANCO DE OCCIDENTE S.A, un crédito n° **4027 en cuantía de \$52.000.000, el cual fue desembolsado en fecha 26 de febrero de 2018.
- 2.** El señor ISMAEL MERCADO FLOREZ al momento de suscribir el mencionado crédito, se adhirió a la póliza de seguros de grupo vida deudores, expedida por SEGUROS DE VIDA ALFA S.A, cuyo número de referencia es GRD 408.
- 3.** El señor ISMAEL MERCADO FLOREZ al momento de suscribir el contrato financiero con la entidad BANCO DE OCCIDENTE S.A, suscribió declaración de asegurabilidad sobre su estado de salud.



4. El señor ISMAEL MERCADO FLOREZ al momento de suscribir declaración de asegurabilidad manifestó que se encontraba bien de salud y que no padecía ningún tipo de patología, tal como se observa en el dictamen médico laboral aportado.
5. El señor ISMAEL MERCADO FLOREZ realizó el último pago de la prima de seguros en fecha 08 de enero de 2019
6. SEGUROS DE VIDA ALFA S.A, en virtud del artículo 1152 del código de comercio, dio por terminado automáticamente el contrato de seguros suscrito con el señor ISMAEL MERCADO FLOREZ, por encontrarse en mora en el pago de la prima.
7. El señor ISMAEL MERCADO FLOREZ había sido calificado por la Junta Médico Laboral de la Policía Nacional en el año 2011 otorgándole PCL del 18%
8. Dicha información le fue omitida a SEGUROS DE VIDA ALFA, tal como puede observarse en la declaración de asegurabilidad aportada con el escrito de contestación de la demanda de BANCO DE OCCIDENTE S.A
9. SEGUROS DE VIDA ALFA S.A, emitió la póliza de seguros de buena fe toda vez que se le informó por parte del asegurado, que este se encontraba bien de salud.

b) FUNDAMENTOS NORMATIVOS

ARTÍCULO 1045. <ELEMENTOS ESENCIALES>. Son elementos esenciales del contrato de seguro:

- 1) El interés asegurable;
- 2) El riesgo asegurable;

3) La prima o precio del seguro, y

- 4) La obligación condicional del asegurador.
- 5) En defecto de cualquiera de estos elementos, el contrato de seguro no producirá efecto alguno. (se subraya)

ARTÍCULO 1152. <EFECTOS DE NO PAGO DE LA PRIMA>. Salvo lo previsto en el artículo siguiente, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigir las.

VI. EXCEPCIONES

TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE SEGUROS POR FALTA DE PAGO EN LA PRIMA



Tal como se ha mencionado, el señor **ISMAEL MERCADO FLOREZ** pretende que SEGUROS DE VIDA ALFA S.A, proceda con el pago insoluto de la deuda contenido en el contrato financiero suscrito con Banco de Occidente S.A, sin embargo, dicha pretensión no tiene vocación de prosperidad como quiera que a la fecha de ocurrencia del siniestro, el señor ISMAEL MERCADO FLOREZ no pertenecía al grupo asegurado teniendo en cuenta que el señor demandante, se encontraba en mora en el pago de la prima de seguros, como prueba de ello, se tiene que en los registros tanto del Banco de Occidente, que la fecha de pago de fue el día 08 de enero de 2019.

ARTÍCULO 1045. <ELEMENTOS ESENCIALES>. Son elementos esenciales del contrato de seguro:

- 1) El interés asegurable;
- 2) El riesgo asegurable;
- 3) La prima o precio del seguro, y**
- 4) La obligación condicional del asegurador.
- 5) En defecto de cualquiera de estos elementos, el contrato de seguro no producirá efecto alguno. (se subraya)

Así mismo, la sección II en el acápite de SEGUROS DE VIDA, en el artículo 1152, se establece lo siguiente:

ARTÍCULO 1152. <EFECTOS DE NO PAGO DE LA PRIMA>. Salvo lo previsto en el artículo siguiente, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigir las.

Es decir, que en virtud del derecho sustantivo comercial colombiano, el no pago de la prima tiene como efecto la terminación del contrato. Luego entonces, se tiene para el caso de marras que el señor MERCADO FLOREZ canceló su obligación por última vez el día 08 de enero de 2019, presentando reclamación a mi representada, meses después, informando que tiene un PCL superior al 60% y que esto tiene como fundamento un dictamen de fecha 01/10/2019, 09 meses posteriores al último pago realizado.

Ahora bien, pretende el apoderado de la parte actora indicar que la cuestión es la fecha de estructuración del PCL, obsérvese en respuesta otorgada por el departamento de sanidad de la policía nacional, se menciona lo siguiente:

1° No es cierto que no se halle en el acta de la JML N° 5833 del 01/10/2019 realizada por retiro, la mención de estructuración y evolución de la patología de columna determinada por el especialista tratante; tal patología es la que porcentualmente más incidió en que alcanzare según el decreto 1157 del 24/06/2014,

la condición de pensión por invalidez, ya que la Disminución de Capacidad Laboral (DCL) Total derivada de las valoraciones que se realizaron en la JML de retiro N 5833 / 01/10/2019, fue del 64.36%.



2º Según lo anterior, el concepto de la especialidad tratante valorado en la decisión de los miembros de la junta, textualmente se halla en el acta de la mencionada junta así:

“NEUROCIROLOGIA, papel de seguridad consecutivo 0144874 del 29/11/2018, lumbago crónico de más de 22 años de evolución, parestesias de miembros inferiores, DCO: LUMBAGO CRONICO, ESPONDILOLISIS Y SINDROME FACETARIO L4-L5, L5-S1, SECUELAS: DOLOR LUMBAR CRONICO, DOCTOR OSCAR TILANO 08-996.” (subrayado y resaltado nuestro).

Téngase en cuenta su señoría lo siguiente:

- Para efectos de la Policía Nacional proceder el retiro de un miembro activo de la institución por recomendación médica, se requiere que este sea valorado por la JML, JUNTA MÉDICA LABORAL, la fecha de estructuración de estos dictámenes son la fecha en la que se efectúan.
- Existen casos en los que los miembros vienen padeciendo enfermedades crónicas, pero para la Policía Nacional ordenar un retiro, no puede ordenarlo desde que iniciaron dichas patologías, sino desde el momento en el que el paciente es evaluado.

En el caso en concreto, el señor fue evaluado el día 01 de octubre de 2019, si se tiene en cuenta que la fecha de estructuración del siniestro acaeció en esa fecha, pues no estaría llamada mi representada a responder como quiera que no existía contrato de seguros por haberse terminado, meses atrás por el no pago de la prima.

Ahora bien, si se tiene en cuenta que la fecha de estructuración es de hace más de 22 años, menos tienen cabida las pretensiones de la demanda como quiera que no existía contrato de seguros para la fecha, aún si el señor ISMAEL MERCADO FLOREZ hubiese pagado sus primas, el contrato de seguros fuere ineficaz por cuanto se configura una reticencia, preexistencia frente a la compañía de seguros.

INEFICACIA DEL CONTRATO DE SEGUROS POR INEXISTENCIA DEL RIESGO ASEGURABLE

El segundo de los elementos ESENCIALES del contrato de seguro lo constituye el RIESGO ASEGURABLE, el cual de acuerdo al artículo 1054 del Código de Comercio se define así:

“Denominase riesgo el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador. Los hechos ciertos, salvo, la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguros...”(se subraya)

Así pues, el riesgo en el derecho de seguros tiene una limitación conceptual, se define como un SUCESO INCIERTO, y en la medida en que es definido de esta forma estamos haciendo alusión al carácter FUTURO del riesgo, de manera que no debemos tener certeza sobre su realización y no debe depender de la voluntad del tomador, asegurado ni del beneficiario.

La definición del riesgo que trae el artículo 1054 del Código de Comercio va en concordancia con el artículo 1056 del mismo estatuto según el cual:



JURIDICARIBE

“Con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”. (se subraya)

Luego entonces, tal como lo indicamos con precedencia, para la eficacia del contrato de seguros debe existir un RIESGO ASEGURABLE.

Obsérvese que de acuerdo con la póliza a la cual ingresó como asegurada a la señor ISMAEL MERCADO FLOREZ, entró en vigencia para el asegurado el 26 de febrero de 2018, sin embargo, con anterioridad a esas fechas el asegurado padecía de varias enfermedades.

*** JML N° 222 del 31/03/2011**

Causal: Patología que amerite

Patologías / Lesiones calificadas:

A.1 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR

NO APTO CON SUGERENCIA DE REUBICACION LABORAL – ART ART 59 LIT C

Disminución de Capacidad Laboral (DCL) Actual – Total: 18%

Incapacidad Relativa y Permanente

Ello se corrobora con una simple revisión del dictamen de PCL aportado, en la cual se puede apreciar indica que el señor ISMAEL MERCADO FLOREZ se encontraba tratado medicamente desde antes de la expedición de la póliza, el asegurado contaba con múltiples antecedentes, siendo ello lo determinante para que se calculara el % de pérdida de la capacidad laboral de la demandante, tal como se observa ya contaba con un PCL del 18%.

Luego entonces, ¿qué riesgo existía para la Compañía de seguros al momento en que la señor ISMAEL MERCADO FLOREZ entra a ser asegurada de la póliza expedida por mi representada? En efecto lo que existía en ese momento era un HECHO CIERTO, si tenemos en cuenta que las patologías por las cuales se diagnosticó la pérdida de capacidad laboral a la demandante eran padecidas con anterioridad al contrato de seguros celebrado.

La existencia de un riesgo tiene plena lógica en el contrato de seguros de VIDA, pues de no ser así, cualquier persona que padezca una enfermedad, aun estando en tratamiento y ad portas de una calificación, podría solicitar un crédito y ampararlo mediante una póliza de seguros, circunstancia que iría en contra de la aleatoriedad, característica propia del contrato de seguros.

Con base en lo anteriormente expuesto es factible e imperioso llegar a las siguientes conclusiones:

Sin duda, como consecuencia de lo anterior, el SUCESO que debía ser INCIERTO a la luz del contrato aseguraticio y que se pretendía amparar, no existía por cuanto se había convertido en un RIESGO CIERTO, pues la accionante ya contaba con diversas enfermedades. Y al respecto aclaramos que, el hecho de que la accionante no contara con una calificación de su pérdida de la capacidad laboral, no implica que tal condición no existiera desde antes, de acuerdo con las valoraciones médicas y conceptos de especialistas.



En virtud de lo mencionado y al no existir RIESGO debe procederse a la aplicación del artículo 1045 del Código de Comercio, según el cual, “EN DEFECTO DE CUALQUIERA DE ESTOS ELEMENTOS, EL CONTRATO DE SEGURO NO PRODUCIRÁ EFECTO ALGUNO”, es decir, que este acto jurídico es ineficaz de pleno derecho.

PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN: CADUCIDAD DEL CONTRATO DE SEGUROS POR VIOLACIÓN DEL PRINCIPIO DE LA BUENA FE

En el programa de Formación Judicial de la escuela RODRIGO LARA BONILLA en el MODULO DERECHO DE SEGUROS encontramos el siguiente comentario respecto al PRINCIPIO DE LA BUENA FE:

Aunque todos los contratos deben celebrarse de buena fe, en el caso del seguro se exige la bonísima buena fe, por ejemplo, en las declaraciones del tomador se exige la verdad so pena de incurrir en reticencia, y no hace falta que la aseguradora haga inspecciones a los bienes que se van a asegurar o sometan al tomador a cuestionario, pues es aquel quien está obligado a dar las informaciones relacionadas con el estado del riesgo.

Así pues, esta excepción se fundamenta en lo establecido en el artículo 1078 del Código de comercio, el cual contempla una disposición que sanciona al asegurado que actúa de mala fe, consistente en la pérdida del derecho a la indemnización.

Al respecto, el maestro EFREN OSSA en su libro TEORÍA GENERAL DEL SEGURO, EL CONTRATO al referirse a la caducidad en el contrato de seguros señala “se traduce en la pérdida del derecho a la prestación asegurada, en la cual el transcurso del tiempo carece de influencia” y la cual está destinada a “CASTIGAR LA MALA FE, EL FRAUDE O, A LO MENOS, LA GRAVEDAD DE DETERMINADA INFRACCIÓN LEGAL” . (Negrillas y mayúscula fuera del texto original).

En el terreno del derecho de seguros la caducidad no está atada al paso del tiempo, sino a la inobservancia por parte de uno de los sujetos del contrato de seguros de sus obligaciones o cargas al momento de celebrar el contrato.

La caducidad, es entonces, en materia de seguros, una sanción que conlleva la necesidad de reprimir conductas que atacan la columna vertebral del negocio jurídico, como lo es la BUENA FE.

En nuestro caso, la mala fe del asegurado se hace mucho más evidente si tenemos en cuenta que la asegurada solicitó el seguro que amparaba su vida, aun conociendo que venía siendo objeto de estudio para ser calificado por departamento de sanidad de la Policía Nacional respecto de su pérdida de capacidad laboral.



JURIDICARIBE

La buena fe en materia de contrato de seguros es considerada ubérrimabona fides, es decir, interpretando una opinión de la corte constitucional, en este contrato, desde su inicio, y especialmente durante su ejecución se exige un comportamiento de las partes que permita brindar certeza y seguridad jurídica respecto del cumplimiento de los pactos convenidos y la satisfacción de las prestaciones acordadas.

En el presente caso, la señora ISMAEL MERCADO FLOREZ violó la BUENA FE que debe regir en materia de contrato y más especialmente en materia de contrato de seguros, toda vez que, antes del ingreso a las pólizas, esto es, el 26 de febrero 2018 ya contaba con patologías preexistentes, ocultando su estado de salud al momento de solicitar el crédito bancario, e informando que se encontraba bien de salud, tal como puede observarse en la declaración de asegurabilidad que suscribió con la entidad financiera

Nota: Para diligenciamiento únicamente del solicitante.
Bajo gravedad de juramento declaro que:
1. Mi estado de salud es normal, no padezco o he padecido, tampoco se me ha diagnosticado enfermedades tales como: Enfermedades congénitas, afecciones cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes, enfermedades pulmonares, hepatitis B, cirrosis, VIH-SIDA, insuficiencia renal, cáncer, dislipidemia, enfermedades neurológicas o psiquiátricas.
2. En la actualidad no sufro de ninguna enfermedad crónica/terminal o adicción que incida sobre mi estado de salud.
3. No tengo limitación o secuela física alguna.
4. No se me ha recomendado cirugía, tratamiento u hospitalización.

Por favor declare y explique en detalle si padece cualquiera de los particulares arriba mencionados u otras patologías de relevancia médica.

Me encuentro bien de salud

Así mismo y por la presente autorizo en vida y además extensivo aún después de mi muerte, para cualquier médico, clínica, hospital, centro médico, compañía de medicina prepagada o entidad promotora de salud, suministre a SEGUROS DE VIDA ALFA, la información que requieran, relacionada con mi estado de salud. Por lo anterior renuncio a cualquier norma de confidencialidad o de reserva sobre mi información médica.

BENEFICIARIOS SEGURO DE VIDA		
NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	PORCENTAJE
BANCO DE OCCIDENTE	890.300.278-4	SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA
<i>Nayibael Carmen Rocha</i>	<i>32753912</i>	<i>100%</i>

Las coberturas de este seguro empiezan una vez el BANCO DE OCCIDENTE haya desembolsado el crédito.

Firma del Ocente
[Firma manuscrita]
No. de identificación *72137352*



EXCLUSIÓN POR PREEXISTENCIA EXPRESA ESTABLECIDA EN LA PÓLIZA GRD-408

En materia de CONTRATO DE SEGUROS las exclusiones, en palabras de la CORTE CONSTITUCIONAL, en sentencia T-015/12 son EXENCIONES a la cobertura, que implican que la indemnización solo puede ser cancelada cuando el siniestro obedezca a causas diferentes a las exentas.

Quiere decir lo anterior que, cuando el evento se presente en alguna circunstancia excluida en el contrato de seguros, no será procedente la afectación de la póliza expedida.



La póliza de seguro de vida grupo que cobijaba a la señor ISMAEL MERCADO FLOREZ, como ya se mencionó, expresaba dentro de sus EXCLUSIONES para el amparo de INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:

4.1. EXCLUSIONES DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

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

Como puede verse, cuando la circunstancia que generó la incapacidad haya sido padecida con anterioridad, la incapacidad total y permanente no será cubierta por la Compañía de seguros.

En nuestro caso, como puede evidenciarse en el dictamen aportado por el demandante, todas las circunstancias (enfermedades) que generaron la incapacidad eran padecidas de forma crónica hace más de 22 años.

En éste punto es importante hacer claridad en que, si bien el dictamen realizado por el departamento de sanidad de la POLICIA NACIONAL, tiene como fecha el día 01 de octubre de 2019 las patologías presentadas venía siendo de manera crónica, tal como puede apreciarse, siendo ello, materia de exclusión en el contrato de seguros celebrado con SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.

La exclusión establecida en el contrato de seguros se justifica en la media en que, lo que se asegura precisamente es la VIDA y la INTEGRIDAD de una persona y por ende, no pueden ampararse enfermedades que ya padecía el asegurado, pero más importante aún, no puede ampararse una enfermedad, cuando la fecha de estructuración es incluso anterior a la celebración del contrato de seguros.

En esas condiciones, para que se afecte el amparo de Incapacidad Total y Permanente, la lesión o enfermedad que la genera debe manifestarse dentro de la vigencia de la póliza, y no como ocurre en éste caso, enfermedades padecidas y estructuradas con anterioridad.

Frente a la posibilidad de establecer exclusiones en las pólizas de vida, ha señalado la Corte suprema de justicia:

“La cláusula de exclusión en un seguro de vida es la manifestación de la facultad con que cuenta el asegurador de asumir, a su arbitrio, pero con las restricciones de ley, todos o algunos de los riesgos a que esté expuesta la persona amparada, conforme lo autorizan los artículos 1056 y 1077 del Código de Comercio. En otros términos, mediante la misma se limita negativamente el «riesgo asegurado», al dejar por fuera de cobertura algunas situaciones que podrían estar allí comprendidas y que, por ende, de acontecer no son indemnizables. De tal manera que su consagración no conduce a la desaparición o alteración del componente económico previsto en favor de los beneficiarios, sino a la imposibilidad de que las reclamaciones por los hechos al margen de la protección tengan éxito”. (se subraya)



En ese sentido, el asegurador puede delimitar a su arbitrio los riesgos que asume, lo cual es un proceso de valoración del riesgo que se surte generalmente en una etapa precontractual y lo cual confirma la libertad empresarial y el carácter voluntario del seguro, pues no es posible conminar a una entidad aseguradora a asegurar la totalidad de los riesgos sin limitación alguna.

De acuerdo con lo anterior, en ejercicio de la libertad contractual, las partes acordaron unas exclusiones y dentro de estas se estableció que la póliza no tiene cobertura para algunos eventos expresamente excluidos entre ellos, las enfermedades que se manifestaran con anterioridad al ingreso a la póliza, exclusión que tiene plena lógica con la responsabilidad del asegurador que siempre debe ser a futuro.

Así las cosas, al demostrarse que en el caso concreto se configuró la exclusión señalada, no es posible la prosperidad de las pretensiones de la demanda.

FALTA DE PRUEBA DEL VALOR ASEGURADO Y LIMITE DE COBERTURA

En este punto, es preciso poner de presente que existen límites establecidos legal y contractualmente en los contratos de seguros y que no pueden ser sobrepasados en manera alguna por el Juzgador.

Pues bien, el valor asegurado de ésta póliza depende del saldo insoluto de la deuda a la fecha de estructuración de la invalidez. Así se indica en el certificado individual y las condiciones particulares de la póliza.

Sin embargo, como puede verse en las pretensiones de la demanda se solicita el pago del valor insoluto, sin aportar prueba alguna que demuestre que éste es el saldo insoluto de la deuda a la fecha que pretende hacer ver como estructuración de invalidez.

Luego entonces, ¿cómo podría el Juzgador ordenar el pago de la suma pretendida por el accionante si no ha llegado prueba que demuestre que éste era el saldo en la fecha señalada? Dicha suma no debe imaginarse ni presumirse, debe probarse, más si tenemos en cuenta que ello constituye el valor asegurado, siendo éste límite que se respalda en la póliza de seguros en concordancia con el artículo 1079 que señala:

“ARTÍCULO 1079. RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA. El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074”

Así las cosas, en el evento remoto de que se profiera una sentencia condenatoria en contra de mi representada, esta debe atenerse a los límites del valor asegurado previstos en la póliza siempre que dicho valor sea efectivamente demostrado. afectación de la póliza expedida por mi representada.

VII. PRUEBAS

DOCUMENTALES

- Condiciones particulares de la póliza GRD 408 2017-2018
- Condiciones generales de la póliza
- Certificación de saldo emitido por BANCO DE OCCIDENTE S.A
- Derecho de petición solicitando la historia clínica del demandante.

INTERROGATORIO DE PARTE

- Solicitamos al despacho se sirva citar a la parte demandante a fin de que, en la audiencia que usted disponga se sirva absolver las preguntas que le serán formuladas en relación con los hechos de la demanda y las excepciones que aquí se exponen.

CONTRADICCIÓN DEL DICTAMEN PERICIAL

En virtud del artículo 228 del C.G.P. y del dictamen que valoró la Pérdida de la Capacidad Laboral de la demandante, nos permitimos ejercer la contradicción del dictamen para lo cual solicitamos al señor Juez, se sirva citar a quien firma el dictamen que califica la pérdida de la capacidad laboral del demandante, el dra LUCY ESTHER JIMENEZ GONZALEZ, identificada con C.C 32.741.649, dr EDUARDO ALFONSO PAJARO MANOTAS, identificado con C.C 8.693.695 y dr LUIS ANTONIO NAVARRO YEPEZ, identificado con C.C 8.508.695

Ello con el fin de que interrogarlo bajo juramento acerca del contenido del dictamen ya mencionado, los doctores pueden ser notificados mediante el demandante quién es la parte que allega el dictamen al proceso.

DE OFICIO

Solicito su señoría se oficie a la POLICIA NACIONAL a que remita con destino a este proceso, la historia clínica completa del señor ISMAEL MERCADO FLOREZ para efectos de determinar cronológicamente las patologías presentadas, y si tienen estas incidencia o no en la póliza de seguros.

La Policia Nacional puede ser notificada en la dirección electrónica:

disan.asjur-judicial@policia.gov.co

deata.notificacion@policia.gov.co

VIII. NOTIFICACIONES

El suscrito recibe notificaciones en la dirección electrónica marcos.herrera@juridicaribe.com y/o en la dirección física calle 77b # 59-61 Edificio Las Americas II oficina 907 de la ciudad de Barranquilla



JURIDICARIBE

Cordialmente,

MARCOS DANIEL HERRERA GUTIERREZ

C.C. # 1.143.162.081

T.P. # 372.892

vinculación de clientes – Sarlaft (sistema de administración de riesgo de lavado de activos y la financiación del terrorismo) con las formalidades legales requeridas. Si el contrato de seguro se renueva, el tomador y/o asegurado igualmente se obligará a diligenciar dicho formulario como requisito para la renovación.

Si alguno de los datos contenidos en el citado formulario sufre modificación en lo que respecta al tomador y/o asegurado, este deberá informar tal circunstancia a la compañía, para lo cual se le hará llenar el respectivo formato. Cualquier modificación en materia del Sarlaft se entenderá incluida en la presente cláusula.

31. AUTORIZACIÓN DE INFORMACIÓN

El tomador y/o asegurado de la presente póliza, autorizan a seguros de vida alfa s.a., para que con fines estadísticos, suministre información entre compañías aseguradoras, consulta o transferencia de datos, con cualquier autoridad que lo requiera en Colombia o en el exterior, consulte, informe, guarde en sus archivos y reporte a las centrales de riesgo que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada, la información confidencial que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente y bajo cualquier modalidad se le haya otorgado o se le otorgue en el futuro, así como sobre novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan de esa relación comercial o contrato que declaran conocer y aceptar en todas sus partes.

32. NOTIFICACIONES

Cualquier notificación que deba hacerse entre las partes en el desarrollo del presente contrato deberá consignarse por escrito, sin perjuicio de lo dicho en la condición para el aviso del siniestro y será prueba suficiente de la misma la constancia de su envío por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada de la otra parte.

33. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad establecida en la carátula como lugar de expedición de la póliza.

- Cuando se ha pagado el seguro por la realización del riesgo.

26. OBLIGACIONES DEL TOMADOR EN CASO DE SINIESTRO.

En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo la póliza, sus amparos opcionales o anexos, el tomador, o el beneficiario, según el caso, tienen las siguientes obligaciones:

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

27. CONVERTIBILIDAD

Tratándose del seguro de grupo contributivo y no contributivo, los asegurados menores de 70 años que se separen del grupo después de pertenecer a él por lo menos durante un año continuo, tendrán derecho a ser asegurados sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por la suma igual a la que tengan bajo la póliza de grupo, pero sin amparos adicionales, en cualquiera de los planes de seguro individual de los que emite la compañía con excepción de los planes temporales o crecientes, siempre y cuando lo solicite dentro de un mes contado a partir de su retiro del grupo. El seguro individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el asegurado y su ocupación en la fecha de la solicitud.

En caso de haberse aceptado bajo la póliza riesgos subnormales, se expedirán las pólizas individuales con la clasificación impuesta bajo la póliza de grupo y la extra prima que corresponda al seguro de vida individual.

Si el asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la póliza individual, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido (medie solicitud o pago

de prima o no) sus beneficiarios tendrán derecho a la prestación asegurada bajo la póliza respectiva, previa la deducción de sus primas o fracciones causadas y pendientes de pago, hasta completar la anualidad respectiva.

El beneficio de convertibilidad no es aplicable a los amparos opcionales de incapacidad total permanente, indemnización adicional y beneficios por desmembración, auxilio de gastos funerarios y enfermedades graves.

28. CERTIFICACIÓN INDIVIDUAL DEL SEGURO

La compañía o el tomador cuando sea autorizado para ello, expedirá para cada asegurado un certificado individual en aplicación a esta póliza.

29. PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES

La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

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

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

Estos términos no pueden ser modificados por las partes.

30. OBLIGACIONES EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAVADO DE ACTIVOS Y/O FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

Para efectos de dar cumplimiento a lo previsto en los artículos 102 y siguientes del estatuto orgánico del sistema financiero y a lo dispuesto en las circulares e instructivos expedidos por la superintendencia financiera de Colombia, el tomador y/o asegurado se compromete a diligenciar integral y simultáneamente al perfeccionamiento del contrato de seguro, el formulario de

- c. Cuando el asegurado renuncie a sus derechos contra los responsables del siniestro.

21. MÉRITO EJECUTIVO DE LA PÓLIZA.

La póliza prestará mérito ejecutivo contra el asegurador, por sí sola, transcurrido un mes contado a partir del día en el cual el asegurado o el beneficiario o quien los represente, entregue al asegurador la reclamación aparejada de los comprobantes que, según las condiciones de la correspondiente póliza, sean indispensables para acreditar la ocurrencia y cuantía del siniestro, sin que dicha reclamación sea objetada de manera seria y fundada.

22. VIGENCIA Y RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

La vigencia será la indicada expresamente en la carátula de la póliza, certificado individual de seguro y/o las condiciones particulares.

La presente póliza tendrá una vigencia anual de renovación automática por un término igual al inicialmente pactado. En cualquier momento y antes de su vencimiento el tomador y/o asegurado podrá manifestar su deseo de no renovarla.

23. VIGENCIA DE LOS AMPAROS INDIVIDUALES

Los amparos, respecto de cada persona, solo entrarán en vigor a partir de la fecha en que la compañía comunique por escrito su aprobación al tomador y se renovará automáticamente al vencimiento de la póliza.

No obstante, tratándose del seguro de grupo deudores, para la iniciación de amparos individuales requerirá, además de la aprobación de la compañía, que se pague la respectiva prima.

24. REVOCACIÓN DEL CONTRATO

De acuerdo con el artículo 1071 del Código de Comercio, durante la vigencia de la póliza, el Tomador o Asegurado podrá revocar el contrato o cualquiera de sus amparos en cualquier momento mediante notificación escrita al asegurador.

Así mismo, durante la vigencia de la póliza, SEGUROS DE VIDA ALFA S.A podrá revocar cualquiera de los amparos, salvo el amparo de vida, mediante aviso escrito al Asegurado con diez (10) días hábiles de anticipación, en cuyo caso SEGUROS DE VIDA ALFA S.A devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas.

25. TERMINACIÓN

La presente póliza y los certificados individuales de seguro que se adhieran al contrato de seguro, se darán por terminados por las siguientes causas:

- Mora en el pago de la prima.
- Revocación unilateral, mediante noticia escrita, de parte del asegurado.
- Muerte del asegurado.
- Un mes después de haber dejado de pertenecer al grupo asegurado.
- Al vencimiento de la póliza, si ésta no se renueva.
- Cuando al momento de la renovación de la póliza, el grupo asegurado sea inferior a 10 personas
- En el seguro de vida grupo deudores, además de las anteriores:
 - ✓ Cuando la obligación se extinga íntegramente.
 - ✓ En caso de que existan varios asegurados por el ciento por ciento (100%) de una misma deuda, el seguro terminará automáticamente para aquellos asegurados sobrevivientes, o no incapacitados total y permanentemente, a partir de la fecha de ocurrencia del siniestro respecto de cualquiera de los asegurados en la misma deuda.

En las pólizas que no sean de deudores, además de las contenidas en los puntos anteriores en los siguientes casos:

- Si se trata del seguro del cónyuge o compañero (a) permanente, cuando el asegurado principal deje de pertenecer al grupo asegurado.
- Cuando el asegurado principal revoque por escrito el seguro o deje de pertenecer al grupo asegurado.

POR MUERTE ACCIDENTAL U HOMICIDIO

- Original del certificado expedido por la fiscalía que adelanta la investigación junto con la copia del acta del levantamiento del cadáver o protocolo de necropsia.

POR DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL

- Historia clínica del asegurado y certificado del médico tratante sobre la pérdida funcional u orgánica.

POR ENFERMEDADES GRAVES:

-Fotocopia autenticada de la cedula ciudadanía

-fotocopia simple de historia clínica completa con el diagnóstico de la enfermedad que permite establecer la existencia de la misma, tiempo estimado del padecimiento, fecha de diagnóstico y tratamiento requerido.

-certificado del banco en donde relacione el nombre, número de cédula y el valor aprobado, fecha de desembolso, oficina, saldo insoluto a la fecha del diagnóstico de la enfermedad grave, línea, plazo y número de crédito. Indicar si hay derecho a excedente o no.

POR AUXILIO DE GASTOS FUNERARIOS:

Los mismos requisitos exigidos para muerte.

POR INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

- Dicha incapacidad, que no debe haber sido provocada intencionalmente por el asegurado, deberá ser certificada por escrito, por el (los) médicos de la entidad promotora de salud (E.P.S.) a la cual se encuentra adscrito, de acuerdo con lo establecido para tal efecto en la ley 100 de 1993 y los decretos que la reglamentan o adicionan.

RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

- Formulario de reclamación.

- Certificación del centro hospitalario donde fue atendido, indicando fecha y hora de ingreso y de salida, así como el tratamiento realizado, diagnóstico y tiempo de evolución.

- Historia clínica.

Código Clausulado

01/03/2018-1417-P-34-GRU201c-D001

POR CUIDADOS PROLONGADOS POR IMPEDIMENTO FÍSICO POR ACCIDENTE O POR ENFERMEDAD:

- Historia clínica.

- valoración del médico tratante que determinará la existencia de tal incapacidad de acuerdo con la definición del amparo. Las reclamaciones deberán ser presentadas llenando el formulario de reclamación (formato de vida alfa) que la compañía suministra a los asegurados y/o beneficiarios para tal fin.

CIRUGÍA AMBULATORIA:

- Formulario de reclamación

- Certificación del centro médico donde fue atendido, indicando fecha y hora de ingreso y de salida, así como el tratamiento realizado, diagnóstico y tiempo de evolución.

- Historia clínica.

REEMBOLSO DE GASTOS HOSPITALARIOS POR NACIMIENTO DE UN HIJO

- Formulario de reclamación

- Certificación del centro hospitalario donde fue atendido, indicando fecha y hora de ingreso y de salida, así como el tratamiento realizado, diagnóstico y tiempo de evolución.

- Facturas del centro hospitalario donde conste que los gastos asumidos por el asegurado no hayan

AUXILIO DE CANASTA POR 12 MESES

Los mismos requisitos exigidos para muerte o por incapacidad total y permanente.

20. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El derecho del asegurado a la indemnización se perderá en los siguientes casos:

- a. Si se presenta una reclamación fraudulenta o engañosa, o apoyada en pruebas falsas.
- b. Si al dar noticia del siniestro se omite maliciosamente informar acerca de los seguros coexistentes.

Código Nota Técnica

01/01/2018-1417-NT-P-34-VIDAGRUPO2017-V2-D001

18. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

La compañía estará obligada al pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077 del código de comercio.

Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, la tasa máxima de interés moratorio vigente en el momento en que se efectúe el pago, en los términos del artículo 1080 del código de comercio.

El contrato de reaseguro no modifica el contrato celebrado entre el tomador y el asegurador, y la oportunidad de pago de este, en caso de siniestro, no podrá diferirse a pretexto del reaseguro.

El asegurado o el beneficiario tendrán derecho a demandar, en lugar de los intereses a que se refiere el inciso anterior, la indemnización de perjuicios causada por la mora del asegurador.

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

Si la póliza a la cual se incluye el amparo opcional de incapacidad total y permanente contiene además el amparo de indemnización adicional y beneficios por desmembración y en virtud de él y a consecuencia del mismo accidente la compañía ha efectuado algún pago, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el amparo de incapacidad total y permanente.

Así mismo si se reconoce una indemnización por desmembración en el amparo opcional de indemnización adicional y beneficios por desmembración equivalente al 100% de la suma asegurada, la cobertura de incapacidad total y permanente queda automáticamente cancelada, y la compañía libre de toda responsabilidad en lo que se refiere a este amparo.

Código Clausulado

01/03/2018-1417-P-34-GRU201c-D001

PARÁGRAFO: respecto de las pólizas de deudores habrá lugar al pago de la indemnización siempre y cuando no hubiere terminado por mora en el pago de la prima en el momento en que el asegurado fuere objeto del secuestro.

19. REQUISITOS PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN:

En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo la presente póliza, sus amparos adicionales o anexos, el tomador y/o beneficiario, según el caso tiene las siguientes obligaciones:

19.1 dar aviso a la compañía del siniestro, dentro de los diez (10) días comunes siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

19.2. Acompañar los documentos necesarios para acreditar la ocurrencia y la cuantía del siniestro, para lo cual podrá presentar los siguientes documentos:

- registro civil de defunción del asegurado.
- registro civil de nacimiento del asegurado.
- fotocopia de la cedula de ciudadanía de los beneficiarios si son mayores de edad, o registros de nacimiento si son menores de edad.
- registro civil de matrimonio si quien reclama es el cónyuge.

La compañía podrá solicitar cualquier otro documento diferente a los mencionados para definir su reclamación.

POR MUERTE NATURAL:

- Fotocopia o copia original de la historia clínica completa.

POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

- Dictamen de calificación de la incapacidad, emitido por una de las siguientes entidades: ARP, EPS, Junta Regional de Calificación de Invalidez o de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Código Nota Técnica

01/01/2018-1417-NT-P-34-VIDAGRUP02017-V2-D001

El tomador o el asegurado, según el caso, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por la compañía. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el asegurado ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del asegurado, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Las sanciones aquí consagradas no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

15. IRREDUCTIBILIDAD

La presente póliza será irreductible o incontestable por error inculpable, en la declaración de asegurabilidad, transcurridos dos (2) años, en vida del asegurado contados a partir de la fecha de la iniciación de la respectiva cobertura individualmente considerada.

16. INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE EDAD

En caso de comprobarse inexactitud respecto de la edad del asegurado, en la declaración de asegurabilidad, se procederá de conformidad con las siguientes normas:

- Si la edad verdadera, estuviese fuera de los límites establecidos por el asegurador, se

dará aplicación a lo establecido en el artículo 1058 del código de comercio.

- Si la edad verdadera fuera mayor que la declarada, la suma asegurada individual, se reducirá en la proporción necesaria, para mantener la relación matemática con la prima recibida por la compañía.
- Si la edad verdadera fuera menor que la declarada, la suma asegurada, aumentará en la proporción necesaria, para mantener la relación matemática recibida por la compañía.

17. CONSERVACIÓN DEL ESTADO DE RIESGOS Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS

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

La notificación se hará con antelación no mayor de diez (10) días hábiles a la fecha de modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del asegurado o del tomador. Si le es extraña, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tengan conocimiento que se presume transcurrido treinta (30) días desde el momento de la modificación. Notificada la modificación del riesgo en los términos previstos, la compañía podrá revocar el amparo o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del amparo. Pero sólo la mala fe del asegurado o tomador dará derecho a la compañía a retener la prima no devengada.

PARÁGRAFO: lo dispuesto en los dos últimos incisos de esta condición será aplicable a los amparos opcionales. Respecto del amparo básico de vida sólo procederá, si es del caso, el derecho de exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima, de conformidad con lo dispuesto en la tarifa.

teniendo en cuenta la edad de cada asegurado, su estado de salud, el monto asegurado individual en el momento de ingresar a esta póliza y la ocupación individual de sus integrantes.

Para ingresos posteriores a la expedición o renovación de la póliza se cobrará la prima a prorrata, con base en los factores anteriores.

El valor de la prima para cada persona asegurada, será el señalado en la solicitud certificado individual de seguro.

Cuando así se establezca en condición particular, o solicitud certificado individual de seguro, la compañía, incrementará la suma asegurada y por ende su prima será ajustada cada año con base en el índice de precios al consumidor (IPC) establecido por el DANE para todo el territorio nacional, para el año inmediatamente anterior, salvo que el asegurado manifieste su intención de darlo por terminado.

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

11. FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS

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

Período de pago	% de recargo prima en pesos	% de recargo prima en UVR
SEMESTRAL	4	7.5
TRIMESTRAL	6	11.5
MENSUAL	10	14.5

12. PAGO DE PRIMA

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

Código Clausulado
01/03/2018-1417-P-34-GRU201c-D001

En caso de fraccionamiento de la prima, para el pago de las cuotas de prima subsiguientes a la primera, la compañía concede, sin recargo de intereses, un plazo de gracia de un mes. Durante dicho plazo se considera el seguro en vigor y, por consiguiente, si ocurre algún siniestro, la compañía tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago por parte del tomador, hasta completar la anualidad respectiva.

Si las cuotas de prima posteriores a la primera no fueren pagadas antes de vencerse el plazo de gracia, se producirá la terminación automática del contrato y la compañía quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo.

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

PARÁGRAFO 1: lo dispuesto en esta condición se entiende en adición a los requisitos establecidos en la condición denominada vigencia de los amparos individuales.

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

13. MORA

Salvo lo previsto en el artículo 1152 del código de comercio, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato

14. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y SANCIONES POR INEXACTITUD O RETICENCIA.

Código Nota Técnica
01/01/2018-1417-NT-P-34-VIDAGRUPO2017-V2-D001

AMPARO	EDAD MÍNIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO HASTA EL DÍA QUE CUMPLA	EDAD DE PERMANENCIA HASTA EL DÍA QUE CUMPLA
CUIDADOS PROLONGADOS POR IMPEDIMENTO FÍSICO.	14	65	70
BENEFICIO DIARIO POR HOSPITALIZACIÓN	14	65	70
BENEFICIO DIARIO POR HOSPITALIZACIÓN EN UCI.	14	65	70
BENEFICIO POR CIRUGÍA AMBULATORIA.	14	65	70
AUXILIO POR INCAPACIDAD POR ACCIDENTE SUPERIOR A 30 DÍAS.	14	65	70
REEMBOLSO DE GASTOS HOSPITALARIOS POR NACIMIENTO DE UN HIJO	14	65	70

Cuando así se pacte, en el caso de los hijos y/o hermanos, la edad mínima de ingreso será desde los 6 meses de edad y la máxima de ingreso hasta el día que cumpla 24 años de edad, con permanencia hasta el día que cumpla 25 años de edad.

Para los progenitores la permanencia será hasta el día que cumpla 70 años de edad.

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

8. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

El beneficiario puede ser a título gratuito o título oneroso, en este último caso deberá ser

nombrado expresamente al suscribir el seguro.

Cuando el beneficiario sea a título gratuito, el asegurado lo podrá cambiar en cualquier momento, pero tal cambio surtirá efecto a partir de la fecha de notificación por escrito a la compañía. El tomador no podrá intervenir en la designación de beneficiarios ni figurar como tal, salvo que sea a título oneroso en los seguros de vida de grupo deudores.

En el evento en que el beneficiario sea a título gratuito y ocurra el fallecimiento del asegurado sin que haya designado beneficiario, o la designación se hiciera ineficaz o quedare sin efecto por cualquier causa, o falleciere simultáneamente con el asegurado o se ignore cuál de los dos ha muerto primero, serán beneficiarios: el cónyuge del asegurado en la mitad del seguro y los herederos del asegurado en la otra mitad. Si el beneficiario es a título oneroso y el asegurado muriere simultáneamente con el beneficiario o no se pudiere determinar cuál murió primero, serán beneficiarios del seguro únicamente los herederos del beneficiario.

9. SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL

La suma asegurada por cada persona amparada se determinará de acuerdo con la forma indicada en la carátula de la póliza o certificado individual de seguro.

En caso de que el asegurado llegue a estar cubierto por un valor asegurado superior al doble del plan de mayor cobertura establecido en la póliza y ocurra un siniestro, la compañía considerará a esta persona amparada, bajo la póliza que proporcione el mayor beneficio al asegurado.

La compañía devolverá cualquier pago de prima que dicha persona haya hecho por un valor asegurado superior al doble del plan de mayor cobertura, sin perjuicio de los incrementos a que haya lugar por las variaciones del IPC.

10. CÁLCULO DE LA PRIMA Y AJUSTE

La prima para cada anualidad se calculará con base en los parámetros técnicos fijados,

que requiera cualquiera de los asegurados, debidos a una misma causa o causa relacionada entre si.

6.23. PREEXISTENCIA: enfermedad que haya sido diagnosticada o tratada, o accidente sufrido por el asegurado con anterioridad a la fecha de iniciación de la vigencia de la presente póliza.

6.24. CIRUGÍA AMBULATORIA: es todo procedimiento quirúrgico que se realice, sin necesidad de internar el paciente por un periodo mayor de 24 horas.

6.25. CENTRO MEDICO, HOSPITALARIO O DE CIRUGÍA AMBULATORIA: establecimiento legalmente registrado y autorizado, que reúna las condiciones exigidas para atender a los enfermos con médicos, enfermeras y anestesistas debidamente licenciados; por lo menos dos salas de cirugía y una sala de recuperación, laboratorio de diagnóstico y salas de radiografías, que le permitan prestar asistencia de emergencias y se encuentren registradas y autorizadas de acuerdo con la legislación del país.

No serán considerados como centros médicos o cirugía ambulatoria, para efectos de la

Presente póliza, las instituciones mentales para el tratamiento de enfermedades psiquiátricas; los lugares de reposo, convalecencia o descanso para ancianos, , drogadictos o alcohólicos; los centros de cuidados intermedios; los lugares donde se proporcionan tratamientos naturistas o de estética. Se considera centro de cirugía ambulatoria, aquellas instituciones donde se practican procedimientos especializados tales como: cirugía refractita, fotocoagulación de retina, procedimientos terapéuticos, otorrinos, ortopédicos, endoscópicos.

6.26. SALA DE CIRUGÍA: recinto especialmente dotado de equipos que soporten la vida ubicado en un centro médico o centro de cirugía que cumpla con los requisitos mínimos legales exigidos para tal fin.

6.27. PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO: intervención mediante una cirugía que cumpla

con los requisitos mínimos legales exigidos para tal procedimiento, bajo el cuidado y supervisión de un médico que posea licencia permanente y válida para practicar la medicina en Colombia.

7. EDADES

Salvo Que En Condición Particular Se Establezca Lo Contrario La Tabla De Edades Mínimas, Máximas Y De Permanencia Para Cada Amparo Son:

AMPARO	EDAD MÍNIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO HASTA EL DÍA QUE CUMPLA	EDAD DE PERMANENCIA HASTA EL DÍA QUE CUMPLA
MUERTE(BÁSICO)	14	70	80
AUXILIO FUNERARIO	14	70	80
ENFERMEDADES GRAVES O TRASPLANTE DE ÓRGANOS VITALES	14	55	65
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	14	65	70
INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL	14	65	70
AUXILIO PARA ALIMENTACIÓN POR MUERTE Ó INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	14	65	70
AUXILIO PARA EDUCACIÓN POR MUERTE Ó INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	14	65	70
MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN	14	65	70

6.8. REQUISITOS ASEGURABILIDAD

DE

- Diligenciar y firmar la solicitud o solicitud certificado individual de seguro de vida grupo.
- Cumplir con los requisitos de asegurabilidad que establezca la compañía.

6.9. MODALIDADES DEL SEGURO

- **SEGURO DE GRUPO CONTRIBUTIVO:** es aquel cuya prima es sufragada, en su totalidad o en parte por los miembros del grupo asegurado.
- **SEGURO DE GRUPO NO CONTRIBUTIVO:** es aquel cuya prima es sufragada en su totalidad por el tomador del seguro.
- **SEGURO DE GRUPO DEUDORES:** es aquel cuyo objeto es el de amparar contra el riesgo de muerte y contra el de incapacidad total y permanente si se hubiere contratado, hasta por el saldo insoluto de la deuda, a los deudores de un mismo acreedor (tomador).

6.10. TRATAMIENTO: conjunto de medios por los cuales se cura o alivia una enfermedad o una lesión por accidente.

6.11. MÉDICO: las personas naturales que cumpliendo los requisitos legales, estén autorizadas para el ejercicio de la medicina en el aérea, clínica quirúrgica o de apoyo diagnóstico o asistencial.

6.12. BENEFICIO: son las cantidades máximas que por concepto de indemnización reconoce la compañía, de acuerdo con los términos y condiciones que se establezcan en la póliza.

6.13. UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS: es el lugar de cuidado especializado en un centro hospitalario, dotado con recursos humanos y equipos especiales donde se presta atención permanente al paciente crítico.

6.14. HOSPITALIZACIÓN: es la reclusión en un hospital o clínica como paciente interno, estando el asegurado bajo el cuidado y atención de un médico.

Para efectos del pago indemnizatorio se reconocerá el beneficio diario por hospitalización, a partir de la primera noche de hospitalización, entendiéndose como tal el cambio de fecha entre la entrada y la salida.

6.15. HOSPITALIZACIÓN EN CASA O DOMICILIARIA : es aquella que se le da al paciente para que reciba todos los cuidados médicos y tratamientos necesarios bajo la atención de un médico y/o enfermera en su domicilio y así no sea necesaria su estancia en un hospital

6.16. DIAGNÓSTICO: es toda identificación de una enfermedad fundándose en los síntomas manifestados por el paciente, confirmadas por evidencias clínicas y paraclínicas.

6.17. VALOR ASEGURADO: son las cantidades máximas que por concepto de indemnización reconoce la compañía, de acuerdo con los términos y condiciones que se establezcan en la póliza.

6.18. TITULAR ASEGURADO: funcionario o cliente de la entidad tomadora y su cónyuge que adquieran este producto.

6.19. PERSONA ASEGURADA: es el titular asegurado, los familiares elegibles, que se nombran en el certificado individual de seguro con esa calidad.

6.20. PACIENTE INTERNO: es la persona asegurada cuyo ingreso en el hospital se hace en calidad de paciente y cuya reclusión es necesaria para el cuidado médico, diagnóstico y tratamiento de una enfermedad o lesión cubierta por esta póliza y no simplemente, para algún tipo de cuidado, convalecencia, rehabilitación o reposo.

6.21. TRATAMIENTO AMBULATORIO: es todo procedimiento que no requiere de hospitalización.

6.22. EVENTO: comprende todos los tratamiento médicos continuos o discontinuos

Código Clausulado

01/03/2018-1417-P-34-GRU201c-D001

Código Nota Técnica

01/01/2018-1417-NT-P-34-VIDAGRUP02017-V2-D001

SECCIÓN II

CONDICIONES GENERALES

Seguros de vida alfa s.a. Que para el presente contrato se llamará "la compañía" en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por el "tomador" y a las solicitudes individuales de los asegurados (grupo asegurable), las cuales se incorporan al presente contrato para todos sus efectos, se obliga a pagar la correspondiente suma asegurada, al ocurrir cualquier hecho cubierto de cualquiera de las personas amparadas, de acuerdo con las condiciones generales de esta póliza.

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

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

6. DEFINICIONES

6.1. TOMADOR: es la persona jurídica a cuyo nombre se expide la presente póliza, para asegurar un número determinado de personas naturales que conforman el grupo asegurable, siendo responsable de todas las obligaciones que como tal le incumben, conforme a la ley, en especial el pago de la prima.

6.2. LESIÓN: daño corporal accidental resultante de un hecho externo, violento ocasional o súbito, independientemente de la voluntad del asegurado.

6.3. ENFERMEDAD: cualquier alteración de la salud de una persona, resultado de la acción de agente patógeno con relación al

organismo que conduzca a un tratamiento médico y/o quirúrgico

6.4. ACCIDENTE: suceso imprevisto, externo, violento, visible, repentino e independiente de la voluntad del asegurado, que produzca en la integridad física del mismo cualquiera de las pérdidas, lesiones corporales o perturbaciones funcionales, verificables mediante dictamen médico.

6.5. GRUPO ASEGURADO Y GRUPO ASEGURABLE: se entiende por grupo asegurado, el conformado por las personas que tienen el carácter de asegurables y se encuentren amparadas por la presente póliza.

Para efecto del presente contrato son asegurables, las personas naturales, vinculadas en virtud de una situación legal o reglamentaria con una personería jurídica, asociación, sociedad u organización con las cuales tengan relación estable de la misma naturaleza y cuyo vínculo no tenga como relación exclusiva el propósito de celebrar el presente contrato.

6.6. GRUPO FAMILIAR ASEGURABLE: es el grupo familiar conformado por el empleado (asegurado principal), su conyugue o compañero(a) permanente, hijos, hermanos, padres del asegurado principal.

6.7. PERIODO DE CARENCIA: corresponde al período mínimo de tiempo contado desde el inicio de vigencia de la cobertura, durante el cual el asegurado no tiene derecho alguno a indemnización frente a la ocurrencia de un siniestro. El período de carencia será el indicado expresamente en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares, para aquellos amparos respecto de los cuales se predique.

Código Clausulado:

31/07/2017-1417-P-34-GRU201c

Código Nota Técnica:

31072017-1417-NT-P-34-VIDAGRUPO2017-V2

directa de una enfermedad o accidente, el asegurado se encuentra imposibilitado para llevar a cabo 3 o más de las 6 actividades básicas de la vida diaria, sin la asistencia de otra persona, por causa de un impedimento físico, siempre y cuando la lesión o alteración, persista por un periodo continuo no menor de 120 días.

El presente amparo tiene un periodo de carencia de 30 días, contados a partir de la iniciación de la vigencia.

Las siguientes 6 funciones son consideradas como las actividades básicas de esta póliza:

- Bañarse: capacidad para lavarse todas las partes del cuerpo utilizando elementos de aseo, ya sea en una ducha o en una bañera, incluyendo la acción de entrar y salir de la bañera o de la ducha.
- Vestirse: capacidad para ponerse o quitarse toda clase de prendas, incluso miembros artificiales y aparatos ortopédicos médicamente necesarios.
- Alimentarse: capacidad de alimentarse ingiriendo comida de un recipiente (plato o taza) o a través de un tubo o sonda enteral.
- Desplazarse: capacidad para meterse en la cama y levantarse de ella, así como para sentarse y levantarse de un asiento o de una silla de ruedas.
- Continencia: capacidad para controlar voluntariamente la función intestinal y urinaria, o la correcta utilización de sistemas alternativos de continencia (catéter o bolsa de colostomía).
- Necesidades corporales/ir al sanitario: capacidad de desplazarse hasta y/o desde el retrete, y de sentarse y levantarse del mismo realizando la correspondiente higiene personal.

5.13. BENEFICIO POR CIRUGÍA AMBULATORIA

Código Clausulado
01/03/2018-1417-P-34-GRU201c-D001

La compañía indemnizará al asegurado por una sola vez anual la suma asegurada indicada en la solicitud certificado individual de seguro, si como consecuencia directa de una enfermedad o lesión amparada por la póliza, diagnosticada y sufrida durante

La vigencia de la póliza, se debe practicar una cirugía ambulatoria en un centro médico o centro de cirugía que cumpla con los requisitos exigidos para tal fin.

5.14. REMBOLSO DE GASTOS HOSPITALARIOS POR NACIMIENTO DE UN HIJO

La compañía reembolsará el valor de los gastos hospitalarios, originados por el nacimiento de un hijo y hasta por el valor asegurado señalado en la solicitud, certificado individual de seguro, siempre y cuando el embarazo haya iniciado 2 meses después de haber comenzado la vigencia del seguro.

La indemnización a que haya lugar se pagará por una sola vez y no será acumulativa en caso de encontrarse asegurados los 2 padres.

Código Nota Técnica
01/01/2018-1417-NT-P-34-VIDAGRUP02017-V2-D001

Para efectos de este amparo se entiende por accidente todo hecho súbito, externo, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del asegurado, que le cause la lesión.

5.8. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

Con sujeción a las condiciones contractuales aquí estipuladas, la compañía indemnizará al asegurado el valor contratado, si como consecuencia directa y exclusiva de una enfermedad o un accidente, la persona asegurada es hospitalizada sin exceder de noventa (90) días en clínica u hospital o treinta (30) días hospitalizada en casa, dentro de la vigencia de la póliza. En todo caso el total de días de hospitalización no será en ningún caso superior a noventa (90) días, salvo que en condición particular se establezca lo contrario

Bajo este amparo la compañía, pagará una suma diaria de beneficio por cada día de hospitalización.

El parto normal o quirúrgico está cubierto en el presente amparo, siempre y cuando se haya estado asegurada por un período mínimo y continuo de doscientos setenta (270) días inmediatamente anteriores a la terminación del embarazo. Se reconocerá la suma diaria asegurada pactada, por cada día que la asegurada permanezca hospitalizada, con un máximo de tres (3) días por evento y por vigencia anual de la póliza, salvo que en condición particular se establezca lo contrario.

Parágrafo 1: en el caso de hospitalización en casa o domiciliaria, deberá cumplir los siguientes requisitos:

1. Historia clínica donde se indique la orden de hospitalización en casa por parte del médico y donde se registren todas las visitas que le realice el hospital o clínica.
2. Tiempo de duración de la hospitalización.
3. Tipo de tratamiento realizado.

Código Clausulado
01/03/2018-1417-P-34-GRU201c-D001

PARÁGRAFO 2: los accidentes ocurridos o las enfermedades diagnosticadas antes de la fecha de iniciación de la vigencia de la póliza no se encuentran amparados.

5.9. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

La compañía reconocerá como beneficio diario, el valor contratado, durante la permanencia del asegurado en la unidad de cuidados intensivos y sin exceder de diez (10) como resultado de un mismo accidente o enfermedad. Salvo que en condición particular se establezcan días diferentes.

5.10. AUXILIO DE CANASTA POR 12 MESES.

Según se pacte en condiciones particulares, en el evento de muerte o incapacidad total y permanente, la compañía indemnizará a los beneficiarios o al asegurado según sea el caso, de manera adicional al amparo básico un auxilio por la suma asegurada contratada.

5.11. AUXILIO PARA EDUCACIÓN POR 12 MESES.

Según se pacte en condiciones particulares, en el evento de muerte e incapacidad total y permanente, la compañía indemnizará a los beneficiarios o al asegurado según sea el caso, de manera adicional al amparo básico el valor contratado durante el tiempo indicado para este amparo, con el fin de contribuir al pago de la educación de los hijos.

En caso que el asegurado no tenga hijos que puedan ser beneficiarios de este amparo, el valor de la indemnización se sumará al valor del amparo de auxilio para alimentación.

5.12. CUIDADOS PROLONGADOS POR IMPEDIMENTO FÍSICO POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD HASTA POR 12 MESES

La compañía indemnizará al asegurado la suma pactada en forma mensual, siempre que no supere los 12 meses y mientras dure este impedimento, si como consecuencia

Código Nota Técnica
01/01/2018-1417-NT-P-34-VIDAGRUP02017-V2-D001

El asegurado que reciba cualquier pago bajo el presente amparo, quedará automáticamente excluido de él y no podrá ser reincorporado en la cobertura de Enfermedades Graves. Ello quiere decir, que si el asegurado reclama por alguna de las enfermedades anunciadas en este amparo adicional, agotara la protección, no pudiendo reclamar por ninguna de las restantes enfermedades.

5.5. AUXILIO DE GASTOS FUNERARIOS

Salvo las exclusiones que se indican anteriormente, el presente amparo cubre los gastos funerarios hasta la concurrencia del valor asegurado, ocasionados como consecuencia del fallecimiento de cualquiera de las personas amparadas por el presente amparo.

La compañía pagará la suma asegurada contratada bajo este amparo, como auxilio por los servicios funerarios ocasionados por el fallecimiento de cualquiera de las personas aseguradas.

Este amparo se indemnizará simultáneamente con el amparo básico de vida.

Se entenderá por gastos funerarios, los siguientes: caja mortuoria, derechos de funeraria, avisos de prensa, exequias, carroza mortuoria, derechos de bóveda, lote en el cementerio o gastos de incineración.

Al fallecimiento del asegurado, la compañía pagará a los beneficiarios designados o en su defecto a los beneficiarios legales la suma asegurada para este amparo.

Este amparo quedará revocado en los siguientes casos:

- Cuando el tomador lo solicite por escrito.
- La compañía podrá en cualquier tiempo revocar este amparo mediante aviso escrito dado al tomador o asegurado

enviado a su última dirección conocida, con diez (10) días hábiles de anticipación a partir de la fecha del envío. En este caso la devolución a que hubiere lugar, se hará a prorrata.

5.6. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL.

Salvo las exclusiones que se indicaron anteriormente, se entiende por incapacidad total temporal, la sufrida por un asegurado(a), trabajador(a) independiente o con vínculo laboral, como consecuencia de un accidente o una enfermedad, que le produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que de manera temporal y por no menos de treinta (30) días continuos, le impidan desarrollar las actividades propias de las cuales deriva su sustento o ganancia.

Dicha incapacidad, que no debe haber sido provocada intencionalmente por el asegurado, deberá ser certificada por escrito, por el (los) médicos de la entidad promotora de salud (E.P.S.) A la cual se encuentra adscrito, de acuerdo con lo establecido para tal efecto en la ley 100 de 1993 y los decretos que la reglamentan o adicionan.

La aseguradora reconocerá al tomador el valor de las cuotas mensuales corrientes del crédito, mientras el deudor se encuentre incapacitado en forma total y temporalmente para desarrollar sus labores generadoras de ingreso, hasta por un periodo no mayor de seis (6) meses por año de vigencia, salvo que en condición particular se establezca lo contrario.

5.7. AUXILIO POR INCAPACIDAD POR ACCIDENTE SUPERIOR A 30 DIAS

La compañía indemnizará por una sola vez por vigencia anual, al asegurado la suma pactada, si como consecuencia directa de un accidente, se produce: una incapacidad superior a 30 días, previa confirmación de las evidencias clínicas, soportadas por la institución médica y la certificación de un médico legalmente facultado para ejercer la profesión.

amparo, salvo que en condición particular se establezcan días diferentes.

La suma que la compañía pagará por concepto del presente amparo en caso de enfermedad grave, será igual al 50% del valor asegurado individualmente considerado para cada uno de los integrantes del grupo en el amparo básico de vida salvo que en condición particular se establezca un porcentaje diferente; la indemnización que la compañía pague al asegurado en virtud del presente amparo, constituye un avance de la suma asegurada para el amparo básico del seguro de vida y para el amparo opcional de incapacidad total y permanente.

Si así se manifiesta en condición particular, la suma asegurada del amparo básico de vida y el amparo opcional de incapacidad total y permanente se restablecerá al ciento por ciento (100%) a la renovación de la presente póliza de vida grupo, siempre y cuando hayan transcurrido al menos 180 días después de la fecha en que se determinó el diagnóstico de la enfermedad grave o afección amparada.

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

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

Si la póliza a la cual se incluye este amparo, contiene además el de incapacidad total y permanente y en virtud de él la compañía, ha efectuado algún pago, éste será deducido del que pueda corresponderle al presente amparo.

Salvo que en condición particular se establezca lo contrario, el porcentaje de anticipo señalado para la cobertura de enfermedades graves o trasplante de órganos vitales, afectará directamente el valor asegurado en el amparo básico de vida e incapacidad total y permanente, que se reducirán en esa misma proporción, al momento del diagnóstico de la enfermedad. En caso de presentarse una reclamación posterior por una cobertura del amparo básico, la indemnización se hará con base en el remanente.

Para que la compañía pague la indemnización correspondiente al presente amparo, el asegurado debe presentar pruebas fehacientes que determinen la existencia del hecho cubierto.

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

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

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

Código Clausulado

01/03/2018-1417-P-34-GRU201c-D001

Código Nota Técnica

01/01/2018-1417-NT-P-34-VIDAGRUPO2017-V2-D001

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

5.4.1. CÁNCER: presencia de un tumor maligno caracterizado por alteraciones celulares morfológicas y cromosómicas, crecimiento y expansión incontrolada de estas células y la invasión del tejido.

Esta definición incluye también: leucemia y enfermedades malignas del sistema linfático tales como la enfermedad de Hodgkin. El diagnóstico clínico debe ser fundamentado en la historia clínica y confirmada por un diagnóstico histopatológico de biopsia que certifique positivamente la presencia de un cáncer.

5.4.2. ACCIDENTE CEREBRO-VASCULAR O APOPLEJÍA: suspensión brusca y violenta de las funciones cerebrales fundamentales, que produce secuelas neurológicas que duran más de veinticuatro horas y que son de naturaleza permanente. Esto incluye el infarto del tejido cerebral, la hemorragia intra-craneal o subaracnoidea, y la embolia de una fuente extra-craneal. El diagnóstico debe ser inequívoco y deberá registrar un déficit neurológico.

5.4.3. INSUFICIENCIA RENAL: la falla total, crónica e irreversible, de ambos riñones, que exija la diálisis o riñón artificial permanente o trasplante renal.

5.4.4. INFARTO AL MIOCARDIO: muerte de una parte del músculo cardíaco a consecuencia del abastecimiento sanguíneo inadecuado, tratado en un centro hospitalario, cuyo diagnóstico debe ser confirmado mediante:

- Historia de dolor torácico típico,
- Alteraciones nuevas en el electrocardiograma confirmatorias.
- Elevación de las enzimas cardíacas.

5.4.5. AFECCIÓN DE ARTERIA CORONARIA QUE EXIJA CIRUGÍA:

haberse sometido a cirugía cardíaca para corregir estrechamiento u obstrucción de dos o más arterias coronarias con injertos de bypass; en el caso de personas con la limitación de síntomas aginales, la necesidad de tal intervención quirúrgica debe haber sido probada por una angiografía coronaria.

5.4.6. TRASPLANTE DE ÓRGANOS VITALES:

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

5.4.7. ESCLEROSIS MÚLTIPLE:

enfermedad cuyo diagnóstico inequívoco realizado por un neurólogo confirma al menos anomalías moderadas neurológicas persistentes. Esta enfermedad se caracteriza por zonas de tejidos atrofiados del cerebro o de la médula espinal manifestada por parálisis parcial o completa, parestesia, y/o neuritis óptica.

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

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

El beneficio se aplica solamente a las enfermedades graves definidas anteriormente o en condición particular cuando éstas sean diagnosticadas por primera vez habiendo transcurrido por lo menos noventa (90) días desde la iniciación de la vigencia del presente

RIESGOS AMPARADOS	SUMA INDEMNIZABLE
Pérdida completa de la función del uso del tobillo, anquilosis del tobillo	15% de la suma asegurada
Pérdida completa de la función del uso de la rodilla	20% de la suma asegurada
Fractura no consolidada de una pierna al cabo de 18 meses.	30% de la suma asegurada
Fractura no consolidada de una rodilla (rótula o de un pie) al cabo de 18 meses.	20% de la suma asegurada

Para los efectos de esta condición, las pérdidas anteriores se definen así:

- De las manos: amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radio carpiana.
- De los pies: amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibio tarsiana.
- De los ojos: la pérdida total e irreparable de la visión.

Para efectos de éste amparo se entiende por accidente todo hecho súbito, externo, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del asegurado, que le cause la muerte o lesiones corporales evidenciadas Por contusiones o heridas externas o internas medicamente comprobadas.

En caso de varias pérdidas causadas por el mismo accidente, el valor total de la indemnización será la suma de los porcentajes correspondientes a cada una, sin exceder la suma asegurada individual.

Este amparo continuará en vigor en el caso de fallecimiento por accidente, por la diferencia.

Entre la suma asegurada individual y las indemnizaciones ya pagadas.

En todos los casos se entiende también por pérdida la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado, en forma tal que no pueda desarrollar ninguna de sus funciones naturales.

5.4. ENFERMEDADES GRAVES O TRASPLANTE DE ÓRGANOS VITALES.

Salvo las exclusiones indicadas anteriormente, la compañía pagará al asegurado el valor asegurado contratado, si durante la vigencia del amparo, un médico legalmente autorizado para ejercer la profesión, diagnostica por primera vez, con base en pruebas clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio, la presencia o padecimiento de cualquiera de las siguientes enfermedades:

Cáncer, accidente cerebro-vascular o apoplejía, insuficiencia renal crónica, infarto al miocardio, afección de arteria coronaria que exija cirugía, trasplante de órganos vitales, esclerosis múltiple, gran quemado u otras enfermedades que se pacten en condiciones particulares.

RIESGOS AMPARADOS	SUMA INDEMNIZABLE
Pérdida o inutilización total de ambos brazos o de ambas piernas, o de ambas manos o de ambos pies, o de un brazo y una pierna o de una mano y un pie.	100% de la suma asegurada
Pérdida completa de la visión de un ojo, junto con la pérdida de una mano dominante o de un pie.	100% de la suma asegurada
Pérdida de la visión de un ojo o la audición de un oído.	50% de la suma asegurada
Pérdida total de un brazo o de una mano.	50% de la suma asegurada
Pérdida de un dedo pulgar de la mano dominante	25% de la suma asegurada
Pérdida completa de cada uno de los dedos de la mano excepto el pulgar.	15% de la suma asegurada
Pérdida completa de la función del hombro - anquilosis.	25% de la suma asegurada
Pérdida completa de la función de la muñeca o del codo, anquilosis en articulación.	20% de la suma asegurada
Pérdida por amputación o la inutilización de una pierna por encima de la rodilla.	50% de la suma asegurada
Pérdida por amputación o la inutilización de una pierna por debajo del nivel de la rodilla o de un pie.	40% de la suma asegurada
Pérdida por amputación o la inutilización de uno cualquiera de los dedos del pie.	5% de la suma asegurada
Pérdida completa de la función del uso de la cadera, anquilosis de la cadera.	30% de la suma asegurada

- De los pies: amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibio tarsiana.
- De los ojos: la pérdida total e irreparable de la visión.
- De la audición: pérdida total o irreparable de la audición por ambos oídos.
- Del habla: pérdida total e irreparable de la función del habla.

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

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

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

Los beneficios concedidos por el presente amparo terminarán para cualquiera de las personas amparadas al vencimiento de la anualidad más próxima en que el asegurado cumpla la edad de permanencia establecida.

5.2. INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL

Salvo las exclusiones que se indican anteriormente, el presente amparo indemnizará el valor asegurado contratado, a los beneficiarios designados o en su defecto a los herederos legales, una vez se acredite que durante la vigencia de la póliza, el asegurado ha perdido accidentalmente la vida, como consecuencia única, exclusiva y directa, de lesiones físicas sufridas en un accidente amparado por la póliza.

Para efectos de éste amparo se entiende por accidente todo hecho súbito, externo, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del asegurado, que le cause la muerte de manera instantánea, o dentro de los ciento ochenta (180) días calendario siguiente a la fecha del accidente.

5.3. BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL

Cubre la pérdida de miembros, órganos o facultades sufridas por el asegurado, descritas en la tabla de indemnizaciones que adelante se estipula, siempre que tales pérdidas sean comprobables mediante dictamen médico, se produzca como consecuencia directa de un accidente amparado por la presente póliza y se manifieste dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha de su ocurrencia.

TABLA DE INDEMNIZACIONES

RIESGOS AMPARADOS	SUMA INDEMNIZABLE
Enfermedad mental con repercusiones severas en las funciones mentales superiores	100% de la suma asegurada
Enajenación mental incurable con inhabilidad funcional absoluta.	100% de la suma asegurada
Parálisis total o cuadriplejía	100% de la suma asegurada

AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN.

4.8.4. EVENTOS ORIGINADOS EN EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO Y CONSULTAS MÉDICAS, TRATAMIENTOS DE BELLEZA, O CIRUGÍAS CON FINES ESTÉTICOS O DE EMBELLECIMIENTO.

4.8.5. GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL DECLARADA O SIN DECLARAR, MOTÍN, HUELGA, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS O ACCIONES PROVENIENTES DE CUALQUIER GRUPO AL MARGEN DE LA LEY O EN GENERAL, CONMOCIONES POPULARES DE CUALQUIER CLASE.

4.8.6. LESIONES AUTO INFLIGIDAS O CUALQUIER INTENTO DEL MISMO.

4.8.7. PRÁCTICAS, ENTRENAMIENTOS O PARTICIPACIÓN EN COMPETENCIAS CORRESPONDIENTES A DEPORTES COMO EL BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑA, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PLANEADORES, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO, DEPORTES PROFESIONALES.

4.8.8. VIAJAR COMO PILOTO O TRIPULANTE DE NAVES AÉREAS, INCLUYENDO HELICÓPTEROS.

4.8.9. ENCONTRARSE EL ASEGURADO VOLUNTARIAMENTE BAJO INFLUENCIA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, DROGAS TÓXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS.

4.8.10. TRATAMIENTOS POR DESEQUILIBRIOS MENTALES O CURAS DE REPOSO.

4.8.11. HOSPITALIZACIÓN POR CHEQUEOS DE CONTROL.

4.8.12. CONDICIONES MÉDICAS PREXISTENTES A LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO.

4.8.13. EXAMEN O PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO (ENDOSCOPIA, BIOPSIAS, CATETERISMO) Y TODO PROCEDIMIENTO, QUIRÚRGICO O NO, TERAPÉUTICO O NO, QUE SE REALICE CON ANESTESIA LOCAL, SALVO QUE EN CONDICIÓN PARTICULAR SE ESTABLEZCA LO CONTRARIO.

5. DEFINICIÓN Y CONDICIONES DE LOS AMPAROS OPCIONALES

5.1. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Se ampara la incapacidad total y permanente, sufrida por el asegurado como consecuencia de una lesión o enfermedad que haya sido ocasionada y se manifieste por primera vez estando asegurado bajo el presente amparo o sus renovaciones, y que tenga como consecuencia una pérdida de capacidad laboral mayor o igual al 50%, siempre y cuando esta incapacidad haya existido por un periodo continuo no menor de 120 días, y este determinada por una de las siguientes entidades: ARL, Colpensiones, compañías de seguros que otorgan el seguro previsional de invalidez y sobrevivencia, EPS, Juntas Regionales de Calificación o la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, o por parte de organismos debidamente facultado por la ley que califiquen regímenes especiales

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

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

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

4.5.4. MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE SIRVIENDO EN LABORES MILITARES, EN LAS FUERZAS ARMADAS, NAVALES, AÉREAS O DE POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD INTERNACIONAL

4.5.5. EL USO DE CUALQUIER NAVE AÉREA EN CALIDAD DE PILOTO, ESTUDIANTE DE PILOTAJE, MECÁNICO DE VUELO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN.

4.5.6. ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO CUANDO VIAJE COMO PASAJERO EN AERONAVES QUE NO PERTENEZCAN A UNA COMPAÑÍA DE TRANSPORTE AÉREO CON ITINERARIOS DEBIDAMENTE PUBLICADOS Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE DE PASAJEROS POR LA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL CONSTITUIDA Y CON JURISDICCIÓN SOBRE LA AVIACIÓN CIVIL EN EL PAÍS DE SU REGISTRO.

4.5.7. TERREMOTOS, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, MAREJADAS O CONVULSIONES DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE; FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR O RADIOACTIVIDAD, SEA EN FORMA DIRECTA O INDIRECTA.

4.5.8. HALLARSE VOLUNTARIAMENTE EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE ESTUPEFACIENTES, ALUCINÓGENOS, DROGAS TOXICAS O HEROICAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MEDICA.

4.5.9. CIRUGÍA ESTÉTICA PARA FINES DE EMBELLECIMIENTO.

4.6. EXCLUSIONES POR INCAPACIDAD POR ACCIDENTE SUPERIOR A 30 DÍAS Y CUIDADOS PROLONGADOS POR IMPEDIMENTO FÍSICO POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD.

4.6.1. CUANDO EL HECHO O CIRCUNSTANCIA QUE GENERÓ LA

INCAPACIDAD, SE HAYA PRODUCIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INCLUSIÓN DEL ASEGURADO EN EL PRESENTE AMPARO.

4.6.2. CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD HAYA SIDO PROVOCADO POR EL ASEGURADO.

4.7. EXCLUSIONES AUXILIO DE CANASTA POR 12 MESES Y AUXILIO PARA EDUCACIÓN POR 12 MESES.

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

4.8. EXCLUSIONES APLICABLES A LOS AMPAROS DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN, RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, BENEFICIO POR CIRUGÍA AMBULATORIA Y REEMBOLSO DE GASTOS HOSPITALARIOS POR NACIMIENTO DE UN HIJO

4.8.1. HOSPITALIZACIÓN COMO RESULTADO DE UNA INFECCIÓN PRODUCIDA POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA (VIH) O VARIANTES, INCLUYENDO EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) O ENFERMEDADES RELACIONADAS.

4.8.2. HOSPITALIZACIÓN PARA CHEQUEOS MÉDICOS DE RUTINA U OTROS EXÁMENES PREVIOS A LOS CUALES NO EXISTA INDICACIONES DE TRASTORNOS DE SALUD.

4.8.3. HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO EN UN CENTRO HOSPITALARIO QUE NO CUMPLA CON LOS REQUISITOS DESCRITOS EN LAS CONDICIONES DE ÉSTA PÓLIZA O QUE EL ASEGURADO NO SE ENCUENTRE BAJO LA ATENCIÓN Y CUIDADO DE UN MÉDICO

EJERCER LA PROFESIÓN, ASÍ COMO CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE DICHS SÍNDROMES.

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

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

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

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

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

4.3.7. LA LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA; EL CÁNCER DE PIEL; TUMORES CON OCASIÓN DEL VIH, O TODO TIPO DE TUMORES QUE SEAN DESCRITOS EN TÉRMINOS HISTOLÓGICOS COMO PRE MALIGNOS O QUE SE PRESENTEN CAMBIOS MALIGNOS EN SU FASE INICIAL

O TUMORES MALIGNOS SIN EVIDENCIA DE METÁSTASIS A OTROS ÓRGANOS O A GANGLIOS LINFÁTICOS, LOS CUALES DEBEN SER DEMOSTRADOS CON EL RESULTADO DE ESTUDIOS DE ANATOMÍA PATOLÓGICA QUE CERTIFIQUE DICHA INVASIÓN. SALVO QUE EN CONDICIÓN PARTICULAR SE ESTABLEZCA LO CONTRARIO.

4.4. EXCLUSIONES AUXILIO DE GASTOS FUNERARIOS

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

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

4.5. EXCLUSIONES DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

4.5.1. LESIONES CAUSADAS A SÍ MISMO POR EL ASEGURADO

4.5.2. ENFERMEDADES PSÍQUICAS O MENTALES DEL ASEGURADO, CUALQUIER CLASE DE HERNIAS Y VARICES, TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS QUE NO SEAN NECESARIOS EN RAZÓN DEL ACCIDENTE O ENFERMEDAD AMPARADOS POR ESTE SEGURO, INFECCIONES BACTERIANAS (SALVO INFECCIONES PIÓGENICAS QUE ACONTEZCAN COMO CONSECUENCIA DE UNA HERIDA ACCIDENTAL).

4.5.3. ACTOS DE GUERRA INTERIOR O EXTERIOR, REVOLUCIÓN, REBELIÓN, SEDICIÓN, CONMOCIÓN INTERIOR, ASONADA, ACTOS TERRORISTAS, HUELGA O ACTOS VIOLENTOS MOTIVADOS POR CONMOCIÓN SOCIAL O POR APLICACIÓN DE LA LEY MARCIAL.

LA FECHA DE INCLUSIÓN DEL ASEGURADO EN EL PRESENTE AMPARO.

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

4.1.3. CUANDO LOS TRAMITES DE LA CALIFICACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE HAYAN INICIADO CON 12 MESES O MENOS DE ANTELACIÓN AL INICIO DE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO.

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

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

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

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

4.2.4. ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE CUALQUIER CLASE DE PARTICIPACIÓN EN AVIACIÓN, SALVO QUE VUELE COMO PASAJERO DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y

AUTORIZADA PARA TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.

4.2.5. CARRERAS AUTOMOVILÍSTICAS, RALLIES Y SIMILARES.

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

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

4.2.8. TRIPULANTES DE BARCOS Y AERONAVES.

4.2.9. EQUIPOS DE DEPORTISTAS PROFESIONALES.

4.2.10. SINIESTROS OCASIONADOS COMO CONSECUENCIA DE LA MODIFICACIÓN DE LA ESTRUCTURA ATÓMICA.

4.3. EXCLUSIONES DEL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES O TRASPLANTE DE ÓRGANOS VITALES

NO HABRÁ LUGAR A PAGO ALGUNO SI LA ENFERMEDAD QUE PADECE Y SE DIAGNOSTICA AL ASEGURADO, ES CONSECUENCIA DE O ESTÁ EN CONEXIÓN CON:

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

Código Clausulado

01/03/2018-1417-P-34-GRU201c-D001

Código Nota Técnica

01/01/2018-1417-NT-P-34-VIDAGRUP02017-V2-D001

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

SECCION I

AMPAROS

1. AMPARO BÁSICO

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

2. AMPAROS OPCIONALES

ESTA PÓLIZA, ADEMÁS INCLUYE LOS SIGUIENTES AMPAROS OPCIONALES CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA U OTROS QUE SE PACTEN EN CONDICIONES PARTICULARES.

- 2.1. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.
- 2.2. INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL
- 2.3. BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL.
- 2.4. ENFERMEDADES GRAVES O TRASPLANTE DE ÓRGANOS VITALES
- 2.5. AUXILIO DE GASTOS FUNERARIOS.
- 2.6. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL.
- 2.7. AUXILIO POR INCAPACIDAD POR ACCIDENTE SUPERIOR A 30 DÍAS.
- 2.8. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN.
- 2.9. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
- 2.10. AUXILIO DE CANASTA POR 12 MESES
- 2.11. AUXILIO PARA EDUCACIÓN POR 12 MESES
- 2.12. CUIDADOS PROLONGADOS POR IMPEDIMENTO FÍSICO POR

- ACCIDENTE O ENFERMEDAD HASTA POR 12 MESES
- 2.13. BENEFICIO POR CIRUGÍA AMBULATORIA.
- 2.14. REMBOLSO DE GASTOS HOSPITALARIOS POR NACIMIENTO DE UN HIJO.

EXCLUSIONES

3. EXCLUSIONES AMPARO BÁSICO

SIN PERJUICIO DE LO QUE SE PACTE EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, EN LA MODALIDAD DE VIDA GRUPO DEUDORES, EL SUICIDIO DENTRO DEL PRIMER AÑO DE VIGENCIA DEL SEGURO, SALVO QUE EL ASEGURADO SEA VICTIMA DEL DELITO DE SECUESTRO.

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

4. EXCLUSIONES DE AMPAROS OPCIONALES

SIN PERJUICIO DE LO QUE SE PACTE EN LAS CONDICIONES PARTICULARES SE EXCLUYE:

4.1. EXCLUSIONES DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

4.1.1. CUANDO EL HECHO O CIRCUNSTANCIA QUE GENERÓ LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE HAYA PRODUCIDO CON ANTERIORIDAD A

BANCO DE OCCIDENTE
NIT. 890.300.279-4

CERTIFICA

Que el saldo de la deuda a la fecha del siniestro 1 de Octubre de 2019 del crédito No. 820200040273 Otorgado el día 26 de Febrero de 2018 por valor de \$ 52.000.000 bajo línea de crédito LIBRANZA ESPECIAL, al cliente MERCADO FLOREZ ISMAEL con documento de identidad No.72137352, es de \$ 55.739.232,53 discriminado así:

Capital:	\$	55.739.232,53
Intereses Corrientes:	\$	
Intereses de mora:	\$	
Adicionales	\$	0
TOTAL	\$	55.739.232,53

Esta Certificación se expide con destino a: SEGUROS DE VIDA ALFA

Expedido en Bogotá, a los 25 días del mes Noviembre de 2019.



JENNY KATHERINE SANABRIA SILVA
Analista Unidad Gestión de Reclamos
Banco de Occidente



seguros de vida alfa s.a.

NIT. 860.503.617-3

Bogotá, 28 de noviembre de 2019
OBJ-IND-1678-2019

Doctor (a) // señor (a)
YESID DÍAZ HERNANDEZ
Director Unidad Gestión de Reclamos
BANCO DE OCCIDENTE S.A.
Carrera 13 No 27 – 47, Piso 16
Tel.: 2972000
Bogotá – Cundinamarca

ASUNTO: Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores GRD-408
Tomador: BANCO DE OCCIDENTE S.A
Asegurado // Deudor: MERCADO FLÓREZ ISMAEL
Expediente: 220219014249

Respetado Doctor Díaz:

En atención a su comunicación mediante la cual presenta reclamación en afectación del amparo Incapacidad Total y Permanente de la póliza citada en el asunto, del Sr(a) Mercado Flórez Ismael, debido a la estructuración de su pérdida de capacidad laboral el día 1 de octubre de 2019, nos permitimos manifestar lo siguiente:

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., suscribió con el BANCO DE OCCIDENTE S.A, la Póliza de Seguro GRD-408, con el objeto de amparar la Muerte y la Incapacidad Total y Permanente, a la cual ingresó el asegurado en mención el 26 de febrero de 2018 debido al desembolso de la obligación crediticia No. 820200040273.

Una vez efectuada la respectiva verificación en las bases de datos de SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., se estableció que para la fecha de ocurrencia del siniestro, el señor Mercado Flórez Ismael no pertenecía al grupo asegurado dado que el contrato de Seguro terminó automáticamente por mora en el pago de la prima de seguro, teniendo como última fecha de pago el 8 de enero de 2019.

De acuerdo con la anterior, procede citar los artículos 1152 y 1045 del Código de Comercio, que establecen que:

“ART. 1152. EFECTOS DEL NO PAGO DE LA PRIMA. Salvo lo previsto en el artículo siguiente, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigirlos. (El destacado no pertenece al texto)

“ART. 1045. ELEMENTOS ESENCIALES. SON ELEMENTOS ESENCIALES DEL CONTRATO DE SEGURO:

- 1o) El interés asegurable;
- 2o) El riesgo asegurable;

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

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

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

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

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



seguros de vida alfa s.a.

NIT. 860.503.617-3

- 3o) La prima o precio del seguro, y
4o) La obligación condicional del asegurador.

En defecto de cualquiera de estos elementos, el contrato de seguro no producirá efecto alguno."

Lo dispuesto en el inciso anterior deberá consignarse por parte del asegurador en la carátula de la póliza, en caracteres destacados.

Lo dispuesto en este artículo no podrá ser modificado por las partes..."

Con fundamento en lo expuesto, se determina que el evento materia de reclamo carece de cobertura, razón por la cual a SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. no le asiste la obligación de realizar pago indemnizatorio alguno.

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

Cordialmente,



FIRMA AUTORIZADA
Seguros de Vida Alfa S.A.
Elaboró: Pablo Artunduaga

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

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

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

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

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

DERECHO DE PETICIÓN

From: Marcos Herrera G. (marcos.herrera@juridicaribe.com)
 To: deata.notificacion@policia.gov.co; disan.asjur-judicial@policia.gov.co
 Date: Thursday, March 16, 2023 at 03:36 PM GMT-5

Barranquilla, marzo 16 de 2023

Señores:
POLICIA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE SANIDAD

E. S. D.

Referencia:	PROCESO VERBAL
Demandantes:	· ISMAEL MERCADO FLOREZ
Demandados:	· SEGUROS DE VIDA ALFA S.A · BANCO DE OCCIDENTE S.A
Radicado	2022-630
Autoridad	JUZGADO TRECE DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE BARRANQUILLA

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN

MARCOS DANIEL HERRERA GUTIERREZ, mayor y vecino de la ciudad de Barranquilla, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando en calidad de apoderado judicial de la sociedad **SEGUROS DE VIDA ALFA S.A**. Respetuosamente acudo ante usted, en ejercicio del artículo 23 de la Constitución Política y de los artículos 13 y subsiguientes del CPACA, para formular petición de información en interés particular, teniendo en cuenta los siguientes:

II.- FUNDAMENTOS QUE MOTIVAN LA PETICIÓN

PRIMERO: Se fundamenta nuestra solicitud en una demanda presentada por el señor ISMAEL MERCADO FLOREZ en contra de SEGUROS DE VIDA ALFA S.A y BANCO DE OCCIDENTE S.A solicitando el pago de un saldo insoluto que adeuda el señor MERCADO FLOREZ con la entidad BANCO DE OCCIDENTE S.A, en virtud de un

dictamen expedido por la DIRECCIÓN DE SANIDAD AREA MEDICO LABORAL – JUNTA MÉDICO LABORAL DE LA POLICIA NACIONAL

SEGUNDO: Dentro de los documentos aportados con la demanda se aporta un dictamen pericial en donde se califica al señor ISMAEL MERCADO FLOREZ identificado con cédula 72.137.352, con un PCL del 64.36 %

TERCERO: Para el proceso judicial es de vital importancia obtener la historia clínica completa de la señora ISMAEL MERCADO FLOREZ, identificada con cédula de ciudadanía n° 72.137.352

CUARTO: El señor ISMAEL MERCADO FLOREZ, autorizó con su firma y huella a SEGUROS DE VIDA ALFA S.A, a solicitar y acceder a su historia clínica, obsérvese.

Nota: Para diligenciamiento únicamente del solicitante.
Bajo gravedad de juramento declaro que:
1. Mi estado de salud es normal, no padezco o he padecido, tampoco se me ha diagnosticado enfermedades tales como: Enfermedades congénitas, afecciones cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes, enfermedades pulmonares, hepatitis B, cirrosis, VIH-SIDA, insuficiencia renal, cáncer, dislipidemia, enfermedades neurológicas o psiquiátricas.
2. En la actualidad no sufro de ninguna enfermedad crónica/terminal o adicción que incida sobre mi estado de salud.
3. No tengo limitación o secuela física alguna.
4. No se me ha recomendado cirugía, tratamiento u hospitalización.
Por favor declare y explique en detalle si padece cualquiera de los particulares arriba mencionados u otras patologías de relevancia médica.

Me encuentro bien de salud

Así mismo y por la presente autorizo en vida y además extensivo aún después de mi muerte, para cualquier médico, clínica, hospital, centro médico, compañía de medicina prepagada o entidad promotora de salud, suministre a SEGUROS DE VIDA ALFA, la información que requieran, relacionada con mi estado de salud. Por lo anterior renuncio a cualquier norma de confidencialidad o de reserva sobre mi información médica.

BENEFICIARIOS SEGURO DE VIDA		
NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	PORCENTAJE
BANCO DE OCCIDENTE	890.300.279-4	SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA
<i>Nayibe el Carmen Rocha</i>	<i>32753912</i>	<i>100%</i>

Las coberturas de este seguro empiezan una vez el BANCO DE OCCIDENTE haya desembolsado el crédito.

Firma del Cliente
[Firma manuscrita]
No. de identificación *72137352*



III.- PETICIÓN

Con fundamento en las consideraciones de derecho expuestas anteriormente, respetuosamente solicito a la entidad.

PRIMERA. Agradecemos suministrar de forma completa todo el historial clínico del señor ISMAEL MERCADO FLOREZ, identificada con C.C. 72.137.352

SEGUNDA. La respuesta debe ser remitida a la Calle 77b N° 59-161 Oficina 907 Edificio las Americas II, Barrio Alto Prado de la ciudad de Barranquilla, o en el correo electrónico marcos.herrera@juridicaribe.com

IV.- FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco como fundamento de derecho los artículos 23 de la Constitución Política; los artículos 13 y s.s. del CPACA; Sentencia T-698/13.

V.- NOTIFICACIONES

La información solicitada y/o las notificaciones correspondientes, el suscrito las recibirá en el correo electrónico marcos.herrera@juridicaribe.com o en la dirección: Barranquilla Calle 77b N° 59-161 Oficina 907 Edificio las Americas II

VI.- ANEXOS

- Poder otorgado al suscrito por SEGUROS DE VIDA ALFA S.A
- Auto admisorio de la demanda

Cordialmente,

MARCOS DANIEL HERRERA GUTIERREZ
Abogado de SEGUROS DE VIDA ALFA S.A



01Demanda.pdf
23MB



06AdmiteVerbal.pdf
211.2kB



Yahoo Mail - En trámite Caso N° Incidente_ 230315-000687 - Seguros Alfa S.A. y Seguros de Vida Alfa S.A_.pdf
131.5kB



SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. SFC MARZO.pdf
40kB



SEGUROS DE VIDA ALFA S A CCB.pdf
222.2kB