

Señores

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE C
DELEGATURA PARA FUNCIONES JURIS
Calle 7 No. 4 - 49
E. S. D.



sfc

Superintendencia
Financiera
de Colombia

Radicación 2018064436-047-000
Fecha: 18/08/2018 08:18 PM
Trámite: 509-FUNCIONES JURISDICCIONALES Anexos: Si Entrada
Tipo Doc: 32-REVISIÓN DE INFORMACIÓN ENT Folios: 12
Aplica A: 14-28 BBVA SEGUROS DE VIDA COL Encadenado: NO
Remitante: 14-28 BBVA SEGUROS DE VIDA CO Solicitud: 2018-1060
Destinatario: 80001 Secretaría Delegada Teléfono: 594 02 00
Carro: Carro 04 Ent: ENTREPAC 2 Casa: 1 01/11/2018

REF. ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO

DEMANDANTE: JHODINSON ALED TARQUINO SÁNCHEZ

DEMANDADO: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A

EXPEDIENTE: 2018-1060

RADICACIÓN: 2018064436

SANTIAGO ROJAS BUITRAGO, mayor de edad, domiciliado y residente en Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.015.429.338 de Bogotá D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 264.396 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado de **BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.**, tal como consta en el poder que obra en el expediente, comedidamente procedo a **DAR CUMPLIMIENTO** al requerimiento formulado mediante auto notificado en estado del 5 de septiembre de 2019, en el cual se solicitó allegar los documentos que se relacionan a continuación:

1. Declaración de asegurabilidad original suscrita por el señor Jhodinson Aled Tarquino Sánchez.
2. Copia del condicionado General del Contrato de Seguro VDG.
3. Relación de las primas cobradas con ocasión del contrato de seguro suscrito por el señor Jhodinson Aled Tarquino Sánchez.
4. Políticas de suscripción y/o manual para la contratación de seguros.

Finalmente, de conformidad con lo requerido en el numeral (ii) del auto previamente identificado, es menester aclarar que el documento tenido en cuenta para el aseguramiento del señor Jhodinson Aled Tarquino Sánchez fue la "*Solicitud / Certificado Individual Seguro Vida Grupo Deudores Póliza*" que se aporta junto con el presente escrito. En este sentido, es importante mencionar que la firma del Accionante sobre aquella proforma, representa la prueba fehaciente de la información integral que efectivamente se le brindó sobre los amparos y condiciones del seguro, en el momento de la firma del documento.

I. ANEXOS

1. Los documentos listados previamente.

Del Señor Juez, Atentamente,


SANTIAGO ROJAS BUITRAGO
C.C. No 1.015.429.338
T.P. No. 264.396 del C.S. de la J.

Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente, Desmembración o mutilación.

AÑO Mes Día
 BRVA COLOMBIA S.A.
 Año Mes Día
 FIN DEL CREDITO A LAS 24 HORAS

INDIAN **CLERK** **JUANITA SANCHEZ** **3796810** **IBAYE**
DIRECTOR **ME-1 Casa Villamartin** **377863443** **Empleado**
1985 **H** **26** **M** **A**

1. NAME _____
 2. DATE _____
 3. TIME _____
 4. PLACE _____
 5. REASON _____
 6. WITNESSES _____
 7. SIGNATURE _____
 8. DATE _____
 9. TIME _____
 10. PLACE _____
 11. REASON _____
 12. WITNESSES _____
 13. SIGNATURE _____
 14. DATE _____
 15. TIME _____
 16. PLACE _____
 17. REASON _____
 18. WITNESSES _____
 19. SIGNATURE _____
 20. DATE _____
 21. TIME _____
 22. PLACE _____
 23. REASON _____
 24. WITNESSES _____
 25. SIGNATURE _____
 26. DATE _____
 27. TIME _____
 28. PLACE _____
 29. REASON _____
 30. WITNESSES _____
 31. SIGNATURE _____
 32. DATE _____
 33. TIME _____
 34. PLACE _____
 35. REASON _____
 36. WITNESSES _____
 37. SIGNATURE _____
 38. DATE _____
 39. TIME _____
 40. PLACE _____
 41. REASON _____
 42. WITNESSES _____
 43. SIGNATURE _____
 44. DATE _____
 45. TIME _____
 46. PLACE _____
 47. REASON _____
 48. WITNESSES _____
 49. SIGNATURE _____
 50. DATE _____
 51. TIME _____
 52. PLACE _____
 53. REASON _____
 54. WITNESSES _____
 55. SIGNATURE _____
 56. DATE _____
 57. TIME _____
 58. PLACE _____
 59. REASON _____
 60. WITNESSES _____
 61. SIGNATURE _____
 62. DATE _____
 63. TIME _____
 64. PLACE _____
 65. REASON _____
 66. WITNESSES _____
 67. SIGNATURE _____
 68. DATE _____
 69. TIME _____
 70. PLACE _____
 71. REASON _____
 72. WITNESSES _____
 73. SIGNATURE _____
 74. DATE _____
 75. TIME _____
 76. PLACE _____
 77. REASON _____
 78. WITNESSES _____
 79. SIGNATURE _____
 80. DATE _____
 81. TIME _____
 82. PLACE _____
 83. REASON _____
 84. WITNESSES _____
 85. SIGNATURE _____
 86. DATE _____
 87. TIME _____
 88. PLACE _____
 89. REASON _____
 90. WITNESSES _____
 91. SIGNATURE _____
 92. DATE _____
 93. TIME _____
 94. PLACE _____
 95. REASON _____
 96. WITNESSES _____
 97. SIGNATURE _____
 98. DATE _____
 99. TIME _____
 100. PLACE _____
 101. REASON _____
 102. WITNESSES _____
 103. SIGNATURE _____
 104. DATE _____
 105. TIME _____
 106. PLACE _____
 107. REASON _____
 108. WITNESSES _____
 109. SIGNATURE _____
 110. DATE _____
 111. TIME _____
 112. PLACE _____
 113. REASON _____
 114. WITNESSES _____
 115. SIGNATURE _____
 116. DATE _____
 117. TIME _____
 118. PLACE _____
 119. REASON _____
 120. WITNESSES _____
 121. SIGNATURE _____
 122. DATE _____
 123. TIME _____
 124. PLACE _____
 125. REASON _____
 126. WITNESSES _____
 127. SIGNATURE _____
 128. DATE _____
 129. TIME _____
 130. PLACE _____
 131. REASON _____
 132. WITNESSES _____
 133. SIGNATURE _____
 134. DATE _____
 135. TIME _____
 136. PLACE _____
 137. REASON _____
 138. WITNESSES _____
 139. SIGNATURE _____
 140. DATE _____
 141. TIME _____
 142. PLACE _____
 143. REASON _____
 144. WITNESSES _____
 145. SIGNATURE _____
 146. DATE _____
 147. TIME _____
 148. PLACE _____
 149. REASON _____
 150. WITNESSES _____
 151. SIGNATURE _____
 152. DATE _____
 153. TIME _____
 154. PLACE _____
 155. REASON _____
 156. WITNESSES _____
 157. SIGNATURE _____
 158. DATE _____
 159. TIME _____
 160. PLACE _____
 161. REASON _____
 162. WITNESSES _____
 163. SIGNATURE _____
 164. DATE _____
 165. TIME _____
 166. PLACE _____
 167. REASON _____
 168. WITNESSES _____
 169. SIGNATURE _____
 170. DATE _____
 171. TIME _____
 172. PLACE _____
 173. REASON _____
 174. WITNESSES _____
 175. SIGNATURE _____
 176. DATE _____
 177. TIME _____
 178. PLACE _____
 179. REASON _____
 180. WITNESSES _____
 181. SIGNATURE _____
 182. DATE _____
 183. TIME _____
 184. PLACE _____
 185. REASON _____
 186. WITNESSES _____
 187. SIGNATURE _____
 188. DATE _____
 189. TIME _____
 190. PLACE _____
 191. REASON _____
 192. WITNESSES _____
 193. SIGNATURE _____
 194. DATE _____
 195. TIME _____
 196. PLACE _____
 197. REASON _____
 198. WITNESSES _____
 199. SIGNATURE _____
 200. DATE _____
 201. TIME _____
 202. PLACE _____
 203. REASON _____
 204. WITNESSES _____
 205. SIGNATURE _____
 206. DATE _____
 207. TIME _____
 208. PLACE _____
 209. REASON _____
 210. WITNESSES _____
 211. SIGNATURE _____
 212. DATE _____
 213. TIME _____
 214. PLACE _____
 215. REASON _____
 216. WITNESSES _____
 217. SIGNATURE _____
 218. DATE _____
 219. TIME _____
 220. PLACE _____
 221. REASON _____
 222. WITNESSES _____
 223. SIGNATURE _____

Beneficiaria en exceso del seguro (Únicamente para créditos de Librería)

TODAS LAS PREGUNTAS DEBEN SER CONTESTADAS A MANO POR EL ASEGURADO EN FORMA CLARA SIN USAR RAYAS NI COMILLAS.

ESTATURA 1.68 / cm PESO 68 kg FUMAS 68 años
Deportes que practica *común*
¿HA SIDO SOMETIDO A ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA?
¿SUFRE ALGUNA INCAPACIDAD FÍSICA O MENTAL?
¿HA SIDO SOMETIDO A TRATAMIENTO ANTIALCOHÓLICO O POR DROGADICCIÓN?
¿HA SUFRIDO O SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD PROFESIONAL?
~~¿HA SUFRIDO O SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALUD DE LOS SIGUIENTES ÓRGANOS, SISTEMAS Y SISTEMAS?~~
TRASTORNOS MENTALES O PSIQUIÁTRICOS
PARÁLISIS, EPILEPSIA, VÉRTIGOS, TEMBLOR, DOLORS DE CABEZA FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO
DIABETES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA ENDOCRINO
REUMATISMO, ARTRITIS, GOTA O ENFERMEDADES DE LOS HUESOS, MÚSCULOS O COLUMNA
ENFERMEDADES DEL BAZO, ANEMIAS, INFLAMACIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS O ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMOLINFÁTICO O
DOLOR EN EL PECHO, TENSIÓN ARTERIAL ALTA, INFARTO O CUALQUIER ENFERMEDAD DEL CORAZÓN
ENFERMEDADES RENALES-CÁLCULOS-PRÓSTATA-TESTÍCULOS
ASMA, TOS CRÓNICA, TUBERCULOSIS O CUALQUIER ENFERMEDAD DE LOS PULMONES O DEL SISTEMA RESPIRATORIO
ULCERA DEL ESTÓMAGO O DUODENO, ENFERMEDADES DEL RECTO, ESÓFAGO, VESÍCULA, HIGADO, DIARREAS FRECUENTES O
ENFERMEDADES EN LOS OJOS, OÍDOS, NARIZ, GARGANTA, RÓNGERA O PROBLEMAS DE ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS
CÁNCER O TUMORES DE CUALQUIER CLASE
SI ES MUJER, ¿HA TENIDO ENFERMEDADES O TUMORES EN SÉNOS, MATRIZ, OVARIOS?
¿HA SIDO SOMETIDO EN ALGUNA OCASIÓN O LE HAN SUGERIDO LA PRÁCTICA DE EXAMEN PARA DIAGNÓSTICO DEL SIDA? CASO POSITIVO
¿SUFRE O HA SUFRIDO CUALQUIER PROBLEMA DE SALUD NO CONTEMPLADO ANTERIORMENTE?
~~¿HA SUFRIDO O SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALUD DE LOS SIGUIENTES ÓRGANOS, SISTEMAS Y SISTEMAS?~~

Excesivamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completos, verdicos y acepto que cualquier omisi3n, inexactitud o reticencia de las mismas, ser3n tratadas de acuerdo con el articulo 1058 del c3digo de comercio.

En créditos de libranza, si hay lugar a pago de indemnización que exceda el valor de la deuda, la proporción en exceso se entregará a los beneficiarios designados por el asegurado o en su defecto a los beneficiarios de ley.

Las actividades a las que me dedico son licitas y no generan ningún riesgo o ansiedad contra mi vida.

En desarrollo al artículo 34 ley 24 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios o a BONA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mi salud y/o epurata o historias clínicas aún con posterioridad a la ocurrencia de los riesgos amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si este llegare a celebrarse.

BBVA Seguros (recolectará, usará y tratará sus datos personales principalmente para fines relacionados con la actividad y prestación de servicios afines a la actividad aseguradora, así como para actividades de marketing, mercadeo, atención al cliente y demás establecidas en nuestra política de tratamiento de datos personales disponible en www.bbvasseguros.com. El cliente impone de manera previa, expresa e informada las siguientes autorizaciones: A BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y a BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A. como responsables del tratamiento, a los encargados del mismo o a quien represente sus derechos, para las siguientes finalidades: El cumplimiento de obligaciones establecidas en la ley, en normas extranjeras e internacionales, análisis de riesgos, generación de estadísticos, de control, supervisión, muestreos, mercadeo y comercialización de productos, verificación y actualización de información. En todo caso, el cliente se reserva el derecho de solicitar que no se utilice la información con fines de mercadeo y/o promoción de productos o servicios, en desarrollo de lo anterior los mismos podrán: a) almacenar, consultar, procesar, reportar, obtener, actualizar, compilar, tratar, intercambiar, compartir, enviar, modificar, emplear, utilizar, eliminar, ofrecer, suministrar, grabar, conservar y divulgar a responsables o encargados del tratamiento de datos personales, los operadores, centrales o bases de información y/o cualquier otra entidad nacional u extranjera que tenga los mismos fines así como a contratistas y/o terceras personas con las cuales se establezcan relaciones comerciales, legales, contractuales, que permitan el desarrollo del objeto social de la Aseguradora, la información de carácter personal, incluida la de carácter financiero, así como aquella que se derive de la relación y/o operaciones que llegue a celebrarse con el responsable del tratamiento o que llegaran a conocer, siempre que a tales compañías, contratistas y/o terceros se les exija cumplir la ley Colombiana sobre protección o tratamiento de datos personales y las políticas internas del BBVA; b) transferir o transmitir, nacional e internacionalmente, y suministrar toda la información para los fines indicados y el desarrollo, prestación de los servicios principales, educaciones y conexos del responsable, los encargados y demás sujetos citados. Igualmente, se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la Constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012 a las cuales puede ejercer observando igualmente nuestra política de tratamiento de datos personales que se encuentra en nuestra página web. El cliente se obliga a suministrar información veraz y verificable, actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que esto solicite BBVA Seguros entregando los soportes y documentos correspondientes.

"Terminación automática del contrato de seguro: 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" Art. 1066 Código de Comercio.

El clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición, a través de las páginas: www.bbvaaseguros.com.co y www.bbva.com.co

Para constancia se firmó en

ASEGURADO

BBVA SEGUROS DE VIDA COL
Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Carrera 15 No. 95 - 65. Teléfono 2121300

Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 018000934020 y en Bogotá 4332224

Consumidor Financiero Carrera 9 # 73-31 Piso 6 en Bogotá D.C. : Teléfono 3488378 - mailto:info@comfina.com.co

ORIGINAL CLIENTE-COPIA 1 BANCO COPIA 2 ANEJO

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO



M026300110236201589609111592

BBVA Seguros

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

AMPARO BÁSICO

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., EN ADELANTE DENOMINADA "LA COMPAÑÍA", CUBRE A LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO CONTRA EL RIESGO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA, INCLUYENDO EL SUICIDIO, HASTA POR LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA ESTE AMPARO.

EXCLUSIONES

EL AMPARO BÁSICO NO CONTEMPLA EXCLUSIONES

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA PRIMERA - EL TOMADOR

Es la persona jurídica a cuyo nombre se expide la presente póliza para asegurar un número determinado de personas.

CLÁUSULA SEGUNDA - GRUPO ASEGURADO

Es el constituido por un conjunto de personas naturales vinculadas bajo una misma personería jurídica en virtud de una situación legal reglamentaria, o que tienen con una tercera persona (TOMADOR) relaciones estables de la misma naturaleza, cuyo vínculo no tenga relación con el único propósito de contratar el seguro de vida.

CLÁUSULA TERCERA - PAGO DE PRIMAS

El pago de la primera prima o cuota es condición indispensable para la iniciación de la vigencia del seguro.

Para el pago de las demás primas anuales o fraccionadas, "LA COMPAÑÍA" concede sin recargo de intereses un plazo de gracia de un mes a partir de la fecha de cada vencimiento. Durante dicho plazo se considerará el seguro en vigor y por consiguiente si ocurriera algún siniestro, "LA COMPAÑÍA" tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas pendientes de pago por parte del tomador, hasta completar la anualidad respectiva.

Si las primas posteriores a la primera no fueran pagadas antes de vencerse el plazo de gracia, se producirá la terminación del contrato y "LA COMPAÑÍA" quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo.

CLÁUSULA CUARTA - FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS

Las primas están calculadas con forma de pago anual, pero pueden ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales, mediante aplicación de recargos.

En grupo deudoras la primas dependen de la periodicidad pactada para la amortización de la deuda, por lo tanto estas primas no están sujetas a recargo por pago fraccionado.

CLÁUSULA QUINTA - REVOCACIÓN DEL CONTRATO

Si el Tomador avisa por escrito a "LA COMPAÑÍA" para que esta póliza sea revocada, será responsable de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de la revocación. El contrato quedará revocado en la fecha del recibo de tal comunicación por "LA COMPAÑÍA" o en la fecha especificada por el tomador para tal terminación, la que ocurra última y el tomador será responsable de pagar a "LA COMPAÑÍA" todas las primas adeudadas en esa fecha.

"LA COMPAÑÍA" devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de revocación. El valor de la prima devengada y de la devolución se calculará a prorrata.

CLÁUSULA SEXTA - DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

El tomador y los asegurados individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por "LA COMPAÑÍA".

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por "LA COMPAÑÍA", la hubieran retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del presente contrato. Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud produce igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpaible del tomador, el contrato no será nulo, pero "LA COMPAÑÍA" sólo estará obligada en caso de siniestro a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato representa respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Si la reticencia o la inexactitud provienen del asegurado, se aplicarán las mismas sanciones, respecto de su seguro individual.

CLÁUSULA SÉPTIMA - IRREDUCTIBILIDAD

BBVA Seguros

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

CLÁUSULA OCTAVA - TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL

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

- Por falta de pago de prima.
- Cuando el tomador solicite por escrito la exclusión del seguro, excepto en el seguro de deudores.
- Un mes después de haber dejado de pertenecer al grupo asegurado.
- Al vencimiento de la póliza si ésta no se renueva.
- A la terminación o revocación del contrato por parte del tomador.
- En el aniversario de la póliza más próximo a la fecha en que el asegurado cumpla la edad de 70 años.
- Por la extinción total de la obligación en el caso de seguros de deudores.
- Al momento en que a un asegurado se le indemnice los porcentajes de la suma asegurada contemplados en el anexo de Incapacidad Total y Permanente, o en el anexo de Muerte accidental y Beneficios por Desmembración, si han sido contratados por el tomador.
- En el momento de disolución del grupo asegurado.

Se entenderá disuelto, cuando el grupo quede integrado por un número un inferior a 10 asegurados durante la vigencia de la póliza.

CLÁUSULA NOVENA - RENOVACIÓN

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

Si las partes, con anticipación no menor de un mes a la fecha de su vencimiento no manifestare lo contrario, el contrato se entenderá renovado automáticamente por un periodo igual al pactado, sin perjuicio de lo estipulado en la cláusula quinta de la presente póliza.

CLÁUSULA DÉCIMA - CONVERTIBILIDAD

Los asegurados menores de 85 años que se separan del grupo tendrán derecho a asegurarse sin nuevos requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tengan bajo esta póliza, pero sin beneficios 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 asegurado. 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 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 de vida individual, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido (mediante solicitud o pago de prima o no) sus beneficiarios tendrán derecho a la prestación aseguradora bajo la póliza respectiva.

CLÁUSULA ONCE - INEXACTITUD DE LA DECLARACIÓN DE LA EDAD

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

- Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados de la tarifa de "LA COMPAÑÍA", el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio.
- Si es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por "LA COMPAÑÍA".
- Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el literal b.

CLÁUSULA DOCE - CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

"LA COMPAÑÍA" o el Tomador cuando sea autorizado, expedirá para cada asegurado un certificado individual con aplicación a esta póliza. En caso de cambio de beneficiarios o de valor asegurado, se expedirá un nuevo certificado que reemplazara al anterior.

CLÁUSULA TRECE - DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

El beneficiario puede ser a título oneroso y debe nombrarse expresamente al suscribirse el seguro.

Cuando el beneficiario sea título gratuito, el asegurado lo podrá cambiar en cualquier momento, pero tal cambio sólo surtirá efecto a partir de la fecha de notificación escrita a "LA COMPAÑÍA".

Cuando no se designen los beneficiarios o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán la calidad de tales el cónyuge del asegurado en la mitad del seguro, y los herederos legales de éste en la otra mitad. Igual solución se les dará si la designación del beneficiario ha sido a título gratuito y ocurre uno de los eventos siguientes: Si el asegurado y el beneficiario mueren simultáneamente o se ignora cuál de los dos ha muerto primero y si la designación ha sido a título oneroso y ocurre cualquiera de los dos últimos eventos mencionados, el seguro será provecho únicamente de los herederos del beneficiario.

BBVA Seguros

CLÁUSULA CATORCE - PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El asegurado o el beneficiario según el caso, quedará privado de todo derecho procedente de la presente póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, o si en apoyo de ella se hicieran otros medios o documentos engañosos o dolosos.

CLÁUSULA QUINCE - AVISO DE SINIESTRO

En caso de siniestro de cualquiera de los asegurados, el tomador o beneficiario deberá dar aviso a "LA COMPAÑIA" dentro de los 80 días comunes siguientes a aquel en que haya conocido o debida conocer su ocurrencia.

CLÁUSULA DIEZ Y SEIS - PAGO DE INDEMNIZACIONES

"LA COMPAÑIA" pagará el valor del seguro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o el beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante "LA COMPAÑIA". Vencido este plazo, "LA COMPAÑIA" reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario además del valor a indemnizar, la tasa máxima de interés moratorio vigente en el momento en que se efectúa el pago.

Para el pago de la indemnización, el tomador o beneficiarios, entregarán a "LA COMPAÑIA" las pruebas legales necesarias y cualquier otro documento indispensable que "LA COMPAÑIA" esté en derecho de exigir para acreditar la ocurrencia del siniestro.

El tomador o el beneficiario, a petición de "LA COMPAÑIA", deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle la investigación del siniestro. En caso de incumplimiento de esta obligación, "LA COMPAÑIA" podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

"LA COMPAÑIA" pagará por conducto del tomador a los beneficiarios, o directamente a estos, la indemnización a que está obligada por la presente póliza y sus anexos, si los hubiere.

CLÁUSULA DIEZ Y SIETE - DERECHOS DE INSPECCIÓN

"LA COMPAÑIA" se reserva el derecho de inspeccionar los libros y documentos del tomador que se refieran al manejo de esta póliza.

CLÁUSULA DIEZ OCHO - ADHESIÓN

Si durante la vigencia de este seguro se presentan modificaciones a las condiciones generales de la póliza, legalmente aprobadas y que representen un beneficio a favor del asegurado, estas modificaciones se considerarán automáticamente incorporadas a la póliza, siempre que el cambio no implique un aumento a la prima originalmente pactada.

CLÁUSULA DIEZ Y NUEVE - NOTIFICACIONES

Para cualquier notificación que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberá consignarse por escrito (cuando la ley así lo exija) y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío del aviso por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes.

CLÁUSULA VEINTE - PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones derivadas de los partes de la presente póliza, se regirá de acuerdo con la ley.

CLÁUSULA VEINTIUNA - DISPOSICIONES LEGALES

Para los demás efectos contemplados en este contrato, la presente póliza se regirá por lo estipulado en el Código de Comercio y demás normas concordantes y complementarias.

CLÁUSULA VEINTIDOS - OBLIGACIONES DEL TOMADOR / ASEGURADO

Con fundamento en normas legales el tomador o asegurado de la póliza mantendrá vigente la información que exige la Compañía como requisito para la vinculación de clientes según los formularios propuestos y, para efecto, la actualizará al momento de renovación o por lo menos anualmente. Cuando se trate de un beneficiario diferente al asegurado que reciba la indemnización del seguro, deberá suministrar la información como requisito previo para el respectivo pago.

CLÁUSULA VEINTITRÉS - DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá, D.C. en la República de Colombia.

VI009-0403-1

VI009-0403-1

BBVA Seguros

ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN

Por convenio entre LA COMPAÑIA y el tomador, el presente anexo hace parte de la póliza de vida grupo arriba indicada y queda sujeto a sus estipulaciones y excepciones, lo mismo que a las siguientes condiciones:

1. AMPAROS

1.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Si durante la vigencia de la póliza a la cual accede y antes de cumplir el asegurado la edad de 70 años y 364 días, quedare incapacitado en forma total y permanente, la compañía pagará la indemnización hasta por el monto del valor asegurado contratado para este anexo y que consta en la carátula de la póliza y/o en sus condiciones particulares.

Para efectos de este beneficio, incluyendo los regímenes especiales, se entiende por incapacidad total y permanente, la sufrida por el asegurado como resultado de una lesión o enfermedad, que le impida total y permanentemente realizar cualquier actividad u ocupación. Dicha incapacidad se considerará siempre y cuando haya persistido por un período continuo no inferior a ciento veinte (120) días comunes y cuando la pérdida de incapacidad laboral calificada en primera instancia por el médico determinado por la aseguradora y en las demás instancias por las juntas regional y nacional de calificación de invalidez, sea superior al 50% y no haya sido provocada a sí mismo por el asegurado.

Sin perjuicio de cualquier causa de incapacidad total y permanente, para efectos de este amparo se considerará como tal: (i) la pérdida de la visión por ambos ojos; (ii) la pérdida de ambas manos o ambos pies; (iii) la pérdida de toda una mano y de todo un pie; (iv) la pérdida de toda una mano o de todo un pie junto con la visión por un ojo; (v) la pérdida del habla o de la audición.

Este amparo se configura exclusivamente con la fecha de Calificación de la incapacidad, la cual se considerará la fecha del siniestro, y su indemnización no es acumulable al seguro de vida; por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la compañía quedará liberada de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de vida del asegurado incapacitado.

1.2 DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN

Mediante el presente anexo, la compañía se obliga a pagar al asegurado las sumas que resulten de aplicar al valor asegurado señalado en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares para dicho anexo, los porcentajes que a continuación se enlistan, si dentro de los 120 días calendario contados desde la fecha en que el asegurado sufra lesiones corporales, éstas dan lugar a una desmembración o inutilización en los términos que a continuación se señalan:

a.	POR LA PÉRDIDA DE UNA MANO	60%
b.	POR LA PÉRDIDA DE UN SOLO PIE	60%
c.	POR LA PÉRDIDA TOTAL DE LA VISIÓN POR UN OJO	60%

PARA LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO:

(i) Se considera pérdida de:

- a. manos: la inutilización o amputación traumática o quirúrgica por la muñeca o parte proximal de ella.
- b. pies: la inutilización o amputación traumática o quirúrgica por el tobillo o parte próxima de él.
- c. visión: la pérdida total e irreparable de la visión.
- d. audición: la pérdida total e irreparable de la audición de ambos oídos.
- e. habla: la pérdida total e irreparable del habla.

(ii) Se considera "inutilización": la pérdida funcional total.

En ningún caso, la indemnización acumulada por los beneficios del presente anexo podrá ser superior al 100% del valor asegurado señalado en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares para dicho anexo.

2. CONVERTIBILIDAD

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

3. DISPOSICIÓN ESPECIAL

En el caso de que este anexo se expida en la aplicación a una póliza de seguro de vida grupo deudores, no se aplicará el límite de edad contemplado en el NUMERAL 1.1 de este anexo.

Para mayor información de nuestros productos y servicios, puede comunicarse al 01 8000 934 020 a nivel nacional, al 4 232 224 en Bogotá, por asistencia al 0370 desde un celular, escribirnos al buzón clientes@bbvasseguros.com.co o ingresar a nuestra página web www.bbvasseguros.com.co

CERTIFICA:

Que: El (a) Señor (a) **JHODINSON ALED TARQUINO SANCHEZ**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **14.296.840**, adquirió la obligación No. **0013-0158-00-9609111592** con el Banco BBVA Colombia, la cual se encuentra asegurada bajo la Póliza de Seguro **Vida Grupo Deudores No. 02 214 0000055836**, Certificado No. **0013-0158-62-4004182549**, con una periodicidad de pago mensual vencido y bajo las siguientes coberturas:

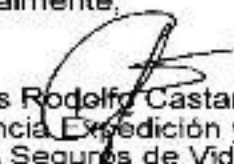
AMPARO	VR. ASEGURADO
Vida (Muerte por cualquier causa)	\$ 61,500,000.00
Incapacidad total y permanente (desmembración – inutilización)	\$ 61,500,000.00

La última prima cobrada fue por \$61.500, correspondiente al periodo del 07/08/2019 al 06/09/2019.

El beneficiario oneroso de la póliza es BBVA Colombia, 100%. La póliza fue formalizada el 02 de noviembre del año 2016, actualmente se encuentra vigente.

Se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá D.C., a los diecisiete (17) días del mes de septiembre del año dos mil diecinueve (2019).

Cordialmente,


Carlos Rodolfo Castañeda Dimate
Gerencia Expedición y Soporte Operativo
BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.

Elaboró VBL.

Se adjunta copia del Clausulado con condiciones generales de la póliza.

-Artículo 1088 del Código de Comercio.-Terminación Automática del contrato de Seguros "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 por la ocasión de la expedición de contrato".

"En nombre de BBVA SEGUROS reiteramos nuestro interés en servirle cada día mejor, por lo cual quedamos atentos a atender sus solicitudes y a resolver sus inquietudes a través de nuestra línea de servicio al Cliente en Bogotá al 307 90 80 y a nivel nacional al 01 800 09 34020. También podrá acudir a nuestro Defensor del Consumidor Financiero, cuya función es la de ser vocero de los clientes o usuarios ante BBVA SEGUROS, así como conocer y resolver de manera objetiva y gratuita las quejas relativas a la prestación del servicio. Para este efecto debe enviar una solicitud escrita al Dr. Guillermo Dajud Fernández, Defensor del Consumidor Financiero principal, o a su suplente, Dr. Angela Lucia Bibiana Gómez de lunes a viernes a la Carrera 9 No. 72-21 Piso 2º, en Bogotá, D.C.; teléfono 343 8385, fax 343 8387, por correo electrónico al e-mail: defensoria.bbva@bbva.com.co o directamente en cualquiera de las oficinas de BBVA SEGUROS. Dicha solicitud debe contener los nombres y apellidos completos del reclamante, su documento de identidad, domicilio y dirección o e-mail para recepción de la correspondencia, número de teléfono y/o fax, y una descripción de los hechos y derechos que se consideren vulnerados."

DETALLE MOVIMIENTOS DE PÓLIZA VIDA GRUPO DEUDORES

NRO CERTIFICADO : 0013-0158-62-4004182549 EN MONEDA: PESO COLOMBIANO
TIPO DE SEGURO : DEUDORES VIDA GRUPO
TITULAR : JHODINSON ALED TARQUINO SANCHEZ
NRO DE PRESTAMO : 0013-0158-00-9609111592
NRO POLIZA : 02 214 0000055836 FECHA DE APERTURA: 02/11/2016

PERIODO DE COBERTURA				Valor	Fecha de Pago
DEL	02/11/2016	AL	30/11/2016	57,400.00	30/11/2016
DEL	01/12/2016	AL	08/12/2016	16,400.00	07/12/2016
DEL	07/12/2016	AL	06/01/2017	61,500.00	06/01/2017
DEL	07/01/2017	AL	06/02/2017	61,500.00	06/02/2017
DEL	07/02/2017	AL	06/03/2017	61,500.00	06/03/2017
DEL	07/03/2017	AL	06/04/2017	61,500.00	06/04/2017
DEL	07/04/2017	AL	06/05/2017	61,500.00	08/05/2017
DEL	07/05/2017	AL	06/06/2017	61,500.00	06/06/2017
DEL	07/06/2017	AL	06/07/2017	61,500.00	06/07/2017
DEL	07/07/2017	AL	06/08/2017	61,500.00	08/08/2017
DEL	07/08/2017	AL	06/09/2017	61,500.00	06/09/2017
DEL	07/09/2017	AL	06/10/2017	61,500.00	06/10/2017
DEL	07/10/2017	AL	06/11/2017	61,500.00	07/11/2017
DEL	07/11/2017	AL	06/12/2017	61,500.00	06/12/2017
DEL	07/12/2017	AL	06/01/2018	61,500.00	09/01/2018
DEL	07/01/2018	AL	06/02/2018	61,500.00	06/02/2018
DEL	07/02/2018	AL	06/03/2018	61,500.00	06/03/2018
DEL	07/03/2018	AL	06/04/2018	61,500.00	06/04/2018
DEL	07/04/2018	AL	06/05/2018	61,500.00	07/05/2018
DEL	07/05/2018	AL	06/06/2018	61,500.00	06/06/2018
DEL	07/06/2018	AL	06/07/2018	61,500.00	06/07/2018
DEL	07/07/2018	AL	06/08/2018	61,500.00	06/08/2018

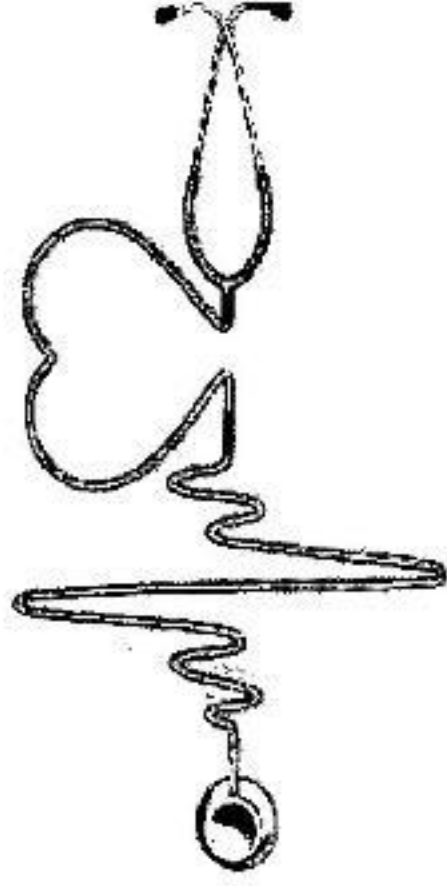


DEL	07/08/2018	AL	06/09/2018	61,500.00	06/09/2018
DEL	07/09/2018	AL	06/10/2018	61,500.00	08/10/2018
DEL	07/10/2018	AL	06/11/2018	61,500.00	06/11/2018
DEL	07/11/2018	AL	06/12/2018	61,500.00	06/12/2018
DEL	07/12/2018	AL	06/01/2019	61,500.00	08/01/2019
DEL	07/01/2019	AL	06/02/2019	61,500.00	06/02/2019
DEL	07/02/2019	AL	06/03/2019	61,500.00	06/03/2019
DEL	07/03/2019	AL	06/04/2019	61,500.00	08/04/2019
DEL	07/04/2019	AL	06/05/2019	61,500.00	06/05/2019
DEL	07/05/2019	AL	06/06/2019	61,500.00	06/06/2019
DEL	07/06/2019	AL	06/07/2019	61,500.00	08/07/2019
DEL	07/07/2019	AL	06/08/2019	61,500.00	06/08/2019
DEL	07/08/2019	AL	06/09/2019	61,500.00	06/09/2019
IMPORTE COBRADO:				\$ 2,103,300.00	

BBVA

BBVA Seguros

**POLITICAS DE SUSCRIPCIÓN PARA CLIENTES QUE PADEZCAN Y
DECLAREN UNA ENFERMEDAD EN LOS CUESTIONARIOS DE
ASEGURABILIDAD**

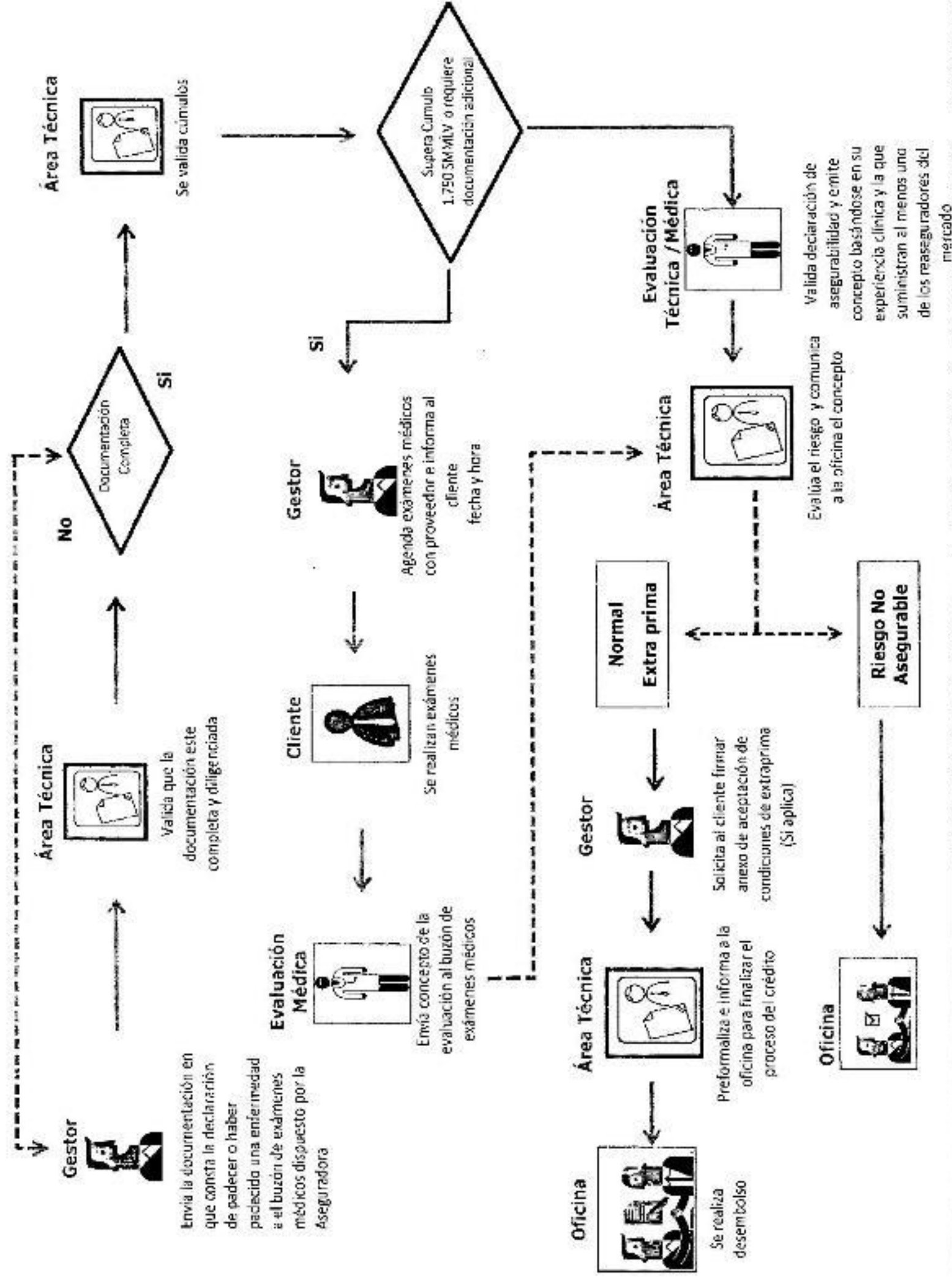


Objetivo

La selección de **Riesgos Médica** tiene como objetivo comprobar el estado de salud de los solicitantes y determinar si éste es satisfactorio a fin de que se proceda a su aceptación, calculo de extraprima o rechazo definitivo.

Se refiere a las pruebas y exámenes médicos especificados en la tabla de requisitos de asegurabilidad, los cuales comprenden todos los aspectos de salud del solicitante y deberán ser practicados por médicos examinadores pertenecientes a la Red Médica de la Aseguradora.

Circuito Exámenes Médicos y Determinación de extraprima o de inasegurabilidad



Proceso de Exámenes Médicos

El área técnica con el fin de brindar soporte a las oficinas y oportunidad en los tiempos de respuesta ha creados dos buzones;

✓ examenesmedicos.co@bbvaseguros.co

✓ examenespremium.co@bbvaseguros.co



A través de estos buzones se reciben las solicitudes y se da respuesta a las oficinas respecto del estado de los casos.

Tiempos de Respuesta

- Vida Grupo Deudores
- Accidentes Personales
- Premium
- Vital
- Familia Vital
- Salud
- RCI
- Autos



Tiempo mínimo de **4 horas hábiles** y máximo de **2 días hábiles**

Los tiempos serán aplicados a partir del momento en que se reciba toda la documentación diligenciada y completa para iniciar el proceso de suscripción.

Seguimiento – Casos Recibidos

El área técnica efectúa seguimiento a los casos a través de marcación en los buzones de **Exámenes Médicos**, lo cual permite identificar el estado de cada caso y así llevar un mejor control.

Evaluación Médica



Caso remitido al médico
evaluador para
concepto sobre estado
de salud.



Preformalización



Marcación para
identificar los casos ya
autorizados para
preformalización en el
aplicativo Altamira.



Casos Especiales



Casos que requieren
autorización del
Gerente Técnico

