

Señores,

JUZGADO OCHENTA Y TRES (83) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ

E. S. D.

REFERENCIA: PROCESO VERBAL SUMARIO
RADICADO: 11001400308320210092800
DEMANDANTE: ANA ISABEL NOVOA Y OTROS
DEMANDADO: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA SA Y OTROS

ASUNTO: RESPUESTA AL REQUERIMIENTO

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado especial de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA SA., sociedad comercial anónima de carácter privado, legalmente constituida, con domicilio en la ciudad de Bogotá, como consta en el poder que obra en el expediente, comedidamente procedo a presentar **RESPUESTA AL REQUERIMIENTO**, efectuado en el auto del 8 de noviembre de 2023, en los siguientes términos:

I. RESPUESTA AL REQUERIMIENTO

El Juzgado 83 Civil Municipal de Bogotá mediante auto del 8 de noviembre de 2023 efectuó el siguiente requerimiento:

3.- Exhibición de documentos en audiencia: Se niega la prueba y en su lugar se ordena a la parte demandada y a la entidad vinculada en calidad de litisconsorte necesario de la parte actora que, dentro del término de diez días siguientes a la notificación de este proveído, alleguen al expediente los documentos que reposen en su poder a los que se refiere la parte demandante en el acápite de la demanda que denominó “exhibición de documentos”.

Conforme a lo anterior, la exhibición solicitada por la parte demandante se refiera a lo siguiente:

- *Condiciones Generales completas que rigen el contrato de seguro instrumentado en la póliza de seguro vida grupo deudores No. 0110043*
 - Se remite el condicionado general del Seguro de Vida Grupo Deudores en el cual fungía como asegurado el señor Noé Díaz Holguín.
- *Solicitud de seguro y declaración de asegurabilidad respecto de la póliza de vida de grupo deudores pertenecientes al señor Noé Díaz Holguín (Q.E.P.D)*

- Se remite la declaración de asegurabilidad suscrita por el señor Noé Díaz Holguín (Q.E.P.D)
- Se remite certificado de vigencia del Seguro de Vida Grupo Deudores que amparó la obligación número 0013-0950-12-9600189902.
- *Manual de procedimiento y capacitación hacía los gestores comerciales de Banco BBVA*
- Se remiten los procedimientos de capacitación hacía los gestores comerciales.

II. SOLICITUD DE AMPLIACIÓN DEL TÉRMINO

Respetuosamente solicito la AMPLIACIÓN DEL TÉRMINO para la presentación de los demás documentos; ello como quiera que, en este momento la Compañía se encuentra en proceso de obtención de la totalidad de los mismos, siendo necesario un término de por lo menos diez (10) días hábiles adicionales al término inicialmente otorgado para la remisión de:

- *Carpeta completa correspondiente a la reclamación por siniestro por la afectación del amparo de incapacidad total y permanente del asegurado Señor Noé Díaz Holguín (Q.E.P.D)*
- *Manual de extraprima y políticas de suscripción de riesgo en caso de que un asegurado declare enfermedades en la declaración de asegurabilidad.*
- *Póliza Matriz o inicial de vida grupo deudores no. 00110043 contratada entre BBVA Seguros y Banco BBVA*
- *Certificado de inclusión a la póliza seguro de vida grupo deudores correspondiente al señor Noé Díaz Holguín*
- *Certificado de renovación la póliza seguro de vida grupo deudores correspondiente al señor Noé Díaz Holguín*

Lo anterior teniendo en cuenta el artículo 117 del Código General del Proceso, donde se indica que podrá prorrogarse el término por una sola vez siempre y cuando la solicitud se haga de forma previa al vencimiento, a saber:

*“ARTÍCULO 117. PERENTORIEDAD DE LOS TÉRMINOS Y OPORTUNIDADES PROCESALES. Los términos señalados en este código para la realización de los actos procesales de las partes y los auxiliares de la justicia, son perentorios e improrrogables, **salvo disposición en contrario.***

(...).

A falta de término legal para un acto, el juez señalará el que estime necesario para su realización de acuerdo con las circunstancias, y podrá prorrogarlo por una sola vez, siempre que considere justa la causa invocada y la solicitud se formule antes del

vencimiento". (Resaltado propio).

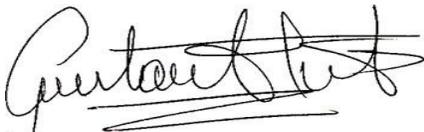
Lo manifestado antes, toda vez que el tiempo otorgado es corto para poder dar cumplimiento cabal a lo ordenado por el Honorable Despacho, pues los documentos pertenecen al año 2015, es decir 9 años atrás de la presente calenda, por lo que la Compañía debe solicitarlos al proveedor de archivo quien tiene su custodia a fin de poder obtenerlos y allegarlos al Despacho.

NOTIFICACIONES

Mi representada **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA SA**, recibirá notificaciones en la Carrera 9 N° 72-21, Piso 8, Bogotá D.C., correo electrónico: judicialesseguros@bbva.com

Al suscrito en la Av 6ª Bis No. 35N-100 de Cali o en la dirección electrónica:
notificaciones@gha.com.co

Del señor Juez. Atentamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. N° 19.395.114 de Bogotá

T.P. N° 39.116 del C. S. de la J



Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente, Dismembración o inutilización e Incapacidad Total Temporal, Desempleo.

Fecha de contabilización del crédito			Oficina			Ciudad		
Die	Mes	Año	VILLANUEVA			VILLANUEVA		
20	08	2015						
Tomador		NIT	Vigencia Desde		Vigencia Hasta		Fin del crédito a las 24 horas	
BBVA COLOMBIA S.A.		860.003.020-1	20 08 2015		FIN CREDITO			

DATOS DEL ASEGURADO

Nombres y Apellidos			Identificación			Edad		
NOE DIAZ HOLGUIN			09000004077472 1			054		
Dirección			Teléfono			Ciudad		
CRA 001 001 001 VEREDA LA PALMER			311 -2642781			GARAGOA		
Fecha de Nacimiento		Día	Mes	Año	Sexo	Profesión	Ocupación	
05 05 1961					M	GANADERO	SIN PROFESION ACADEMICA	

DATOS SEGURO

Tasa	Extra prima	Anexos ITP/ITT	Obligación N°	Valor de la obligación (Valor Asegurado)
1.1340		SI NO	00130950003600189902	\$25.500.000,00
Prima Anual	\$289.175,00	Periodicidad	MENSUAL	Valor prima
				\$24.098,00

Beneficiario en exceso del seguro (Únicamente para créditos de Libranza)

Nombres y Apellidos	Parentesco	% Participación

Todas las preguntas debe ser contestadas a mano por el asegurado en forma clara sin usar rayas ni comillas

Declaración de asegurabilidad	
Estatura	170 cm
Peso	72 Kg
Fuma	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Cigarrillos Días	
Deportes que practica	
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
¿Sufre alguna incapacidad física o mental?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
¿Ha sido sometido a tratamiento anti-alcohólico o por drogadicción?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
¿Ha sufrido o sufre alguna enfermedad profesional?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
¿Ha sufrido o sufre de alguna enfermedad o problema de salud de los siguientes aparatos, sistemas u órganos?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
Trastornos mentales o psiquiátricos	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
Parálisis, epilepsia, vértigos, temblor, dolores de cabeza frecuentes o enfermedades del sistema nervioso	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
Bocio, diabetes o enfermedades del sistema endocrino	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
Reumatismo, artritis, gota o enfermedades de los huesos, músculos o columna	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
Enfermedades del bazo, anemias, inflamación de ganglios linfáticos o enfermedades del sistema hemolinfático o enfermedades inmunológicas	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
Dolor en el pecho, tensión arterial alta, infarto o cualquier enfermedad del corazón	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
Enfermedades renales-cálculos-próstata-testículos	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
Asma, tos crónica, tuberculosis o cualquier enfermedad de los pulmones o del sistema respiratorio	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
Úlcera del estómago o duodeno, enfermedades del recto, esófago, vesícula, hígado, diarreas frecuentes o enfermedades del sistema digestivo	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
Enfermedades en los ojos, oídos, nariz, garganta, ronquera o problemas de órganos de los sentidos	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
Cáncer o tumores de cualquier clase	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
Si es mujer, ¿ha tenido enfermedades o tumores en senos, matriz, ovarios?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
¿Ha sido sometido en alguna ocasión o le han sugerido la práctica de examen para diagnóstico del sida? Caso positivo indique el resultado.	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>

Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fecha de ocurrencia:

Problemas de tendones hace 12 años en los pies

Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas, verdaderas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código 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 lícitas y no generan ningún riesgo o azarosidad contra mi vida.

En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios o a BBVA seguros de vida Colombia s.a. Toda información que posea sobre mi salud y/o epícrisis 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 éste llegare a celebrarse.

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

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 disponibles en www.bbvasseguros.com. El cliente imparte 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, muestreo, 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 o 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/u operaciones que llegue a celebrarse con el responsable del tratamiento o que llegaren a conocer, siempre que a tales compañías, contratistas, y/o terceros se les exija cumplir la ley Colombiana sobre la protección o tratamiento de datos personales y las políticas internas del BBVA; b) transferir o transmitir, nacional o internacionalmente, y suministrar toda la información para que los fines indicados y el desarrollo, prestación de los servicios principales, accesorios y conexos del responsable, los encargados y demás sujetos citados igualmente, se informe 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 los cuales puede ejercer observando igualmente nuestra política de tratamiento de datos personales que se encuentra en nuestra página web.

ASISTENCIA A LAS PERSONAS POR DESEMPLEO Y/O INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL

ADICIONAL AL PAGO DEL 100% DE LAS CUOTAS DEL PRÉSTAMO ADEUDADO (HASTA 6 CUOTAS) SE PRESTARÁN LOS SIGUIENTES SERVICIOS DE ASISTENCIA PARA LA COBERTURA DE DESEMPLEO QUE CONSISTE EN TENDENCIAS LABORALES, FORMACIÓN Y DESARROLLO ASESORÍA LABORAL, ELABORACIÓN DEL CURRÍCULUM VITAE, REFERENCIACIÓN DE BOLSA DE EMPLEO, ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA TELEFÓNICA

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO, LA MORAL 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. 1068 CÓDIGO DE COMERCIO

FAVOR VERIFICAR LAS CONDICIONES Y ASEGURARSE DE DILIGENCIAR COMPLETAMENTE EL PRESENTE DOCUMENTO ANTES DE FIRMAR.

Para constancia se firma en Villanueva, 20 de los meses de 08 de 2015.

Noe Diaz Holguin
Asegurado

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

BBVA SEGUROS DE VIDA

DECLARACION PERSONAL DE SALUD

NUMERO DE CONTRATO VINCULADO: 00130950129600189902

DATOS DEL PARTICIPE

NOMBRE: NOE DIAZ HOLGUIN
TIPO DE PARTICIPACION: TITULAR
ESTATURA: 170 cms. PESO: 072 kgs.

CUESTIONARIO DE SALUD

Fuma Usted?: NO

PADECE O HA PADECIDO alguna de las afecciones o trastornos siguientes?:

- a) Tuberculosis, neumonía, enfisema, silicosis: _____ NO
b) Lesión o debilidad del corazón, infartos, problemas de presión arterial: _____ NO
c) Epilepsia, parálisis, enfermedad mental: _____ NO
d) Enfermedad del bazo, hígado, riñones, páncreas: _____ NO
e) Leucemia, diabetes mellitus, hepatitis B, meningitis: _____ NO
f) Sida: _____ NO
g) Cáncer, tumores malignos: _____ NO
h) Sufre usted alguna incapacidad total o parcial permanente?: _____ NO

Tiene conocimiento de padecer alguna enfermedad que no haya sido aludida directamente en este cuestionario?: _____ NO

Realiza Usted alguna de las siguientes profesiones y/o actividades peligrosas?:

Andinismo, Buceo, Automovilismo, Motociclismo, Paracaidismo, Parapente, Ala Delta, Ultraligeros, Trabajo con Explosivos, Bombero, Miembro de las Fuerzas Militares, Representante Político, Escolta, Vigilante, Miembro de la Fiscalía, Minero, Piloto Empleado de Casino, Deportista Profesional, u otras profesiones riesgosas: _____ NO

Noe Diaz Holguin
FIRMA DEL PARTICIPE: NOE DIAZ HOLGUIN
4077 472

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
Nit. 800.240.882 - 0

C E R T I F I C A :

Que: El Señor **NOE DIAZ HOLGUIN (Q.E.P.D)**, quien en vida identificaba con cédula de ciudadanía No. **4.077.472**, adquirió la obligación No. **0013-0950-12-9600189902** con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro **Vida Grupo Deudores** No. **02 205 0001492886**, certificado No. **0013-0950-10-4000353078**, con una periodicidad de pago mensual vencido y bajo las siguientes coberturas:

AMPARO	*VR. ASEGURADO
Vida (Muerte por cualquier causa)	\$9,547,882.60
Incapacidad total y permanente	\$9,547,882.60

*Se aclara que el valor asegurado certificado en el presente documento, es el valor actual vigente a la fecha de expedición del documento y el mismo varía mes a mes, de acuerdo al valor adeudado. La última prima cobrada fue por \$9.862, correspondiente al periodo del 20/11/2019 al 19/12/2019.

La póliza fue formalizada con fecha 20/08/2015 y revocada por mora (impago) el día 19/12/2019. El beneficiario oneroso de la póliza fue BBVA Colombia, 100%.

Se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá D.C., a los dos (02) días del mes de junio del año dos mil veintitrés (2023).

Cordialmente,



efecto debe enviar una solicitud escrita al Dr. Guillermo Dajud Fernández, Defensor del Consumidor Financiero principal, o a su suplente, Dr. Ángela 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.bbvacolombia@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."

**PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO
DEUDORES BANCASEGUROS****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 Y HOMICIDIO DESDE EL PRIMER DÍA, 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 ocurriere 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 deudores las 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, si esta es posterior a la fecha de recibido para tal terminación 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 hubieren 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 inculparable 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 represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Si la reticencia o la inexactitud provienen del asegurado, se aplicará lo contenido en el artículo 1058 del código de comercio.

CLÁUSULA SÉPTIMA - IRREDUCTIBILIDAD

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

CLÁUSULA OCTAVA – TERMINACIÓN DEL AMPARO BÁSICO

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

- a. Por falta de pago de prima.
- b. Cuando el tomador solicite por escrito la exclusión del seguro, excepto en el seguro de deudores.
- c. Un mes después de haber dejado de pertenecer al grupo asegurado.
- d. Al vencimiento de la póliza si ésta no se renueva.
- e. A la terminación o revocación del contrato por parte del tomador.
- f. En el aniversario de la póliza más próximo a la fecha en que el asegurado cumpla la edad definida en las condiciones generales y particulares de la póliza.
- g. Por la extinción total de la obligación en el caso de seguros de deudores.
- h. 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, desmembración o inutilización, si han sido contratados por el tomador.
- i. En el momento de disolución del grupo asegurado.

Se entenderá disuelto, cuando el grupo quede integrado por un número 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 período igual al pactado, sin perjuicio de lo estipulado en la cláusula quinta de la presente póliza.

CLÁUSULA DÉCIMA- CONVERTIBILIDAD

Los asegurados que se separen 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 los certificados individuales con la clasificación impuesta bajo la póliza de grupo y la extra-prima que corresponda.

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 (medie solicitud o pago de prima) sus beneficiarios tendrán derecho a la prestación aseguradora bajo la póliza respectiva.

CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA- 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:

- a. 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.
- b. 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”.
- c. Si es menor, el valor del seguro se aumentará a la misma proporción establecida en el literal b.

CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA- 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 DÉCIMO TERCERA- 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 esté 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.

CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA – 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 DÉCIMO QUINTA – AVISO DE SINIESTRO

En caso de siniestro de cualquiera de los asegurados, el tomador o beneficiario deberá dar aviso a “LA COMPAÑÍA” dentro de los 60 días comunes siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA– PAGO DE INDEMNIZACIONES

“LA COMPAÑÍA” 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 COMPAÑÍA”. Vencido este plazo, “LA COMPAÑÍA” reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario además del valor a indemnizar, lo estipulado en el artículo 1080 del código de comercio.

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

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

“LA COMPAÑÍA” 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 DÉCIMO SÉPTIMA– DERECHOS DE INSPECCIÓN

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

CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA– ADHESIÓN

Si durante la vigencia de este seguro se presentan modificaciones a las condiciones generales de la póliza, legalmente aprobados 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 DÉCIMO NOVENA– 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 VIGÉSIMA– PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones derivadas de las parte de la presente póliza, se registrá de acuerdo con la ley.

CLÁUSULA VIGÉSIMO PRIMERA– DISPOSICIONES LEGALES

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

CLÁUSULA VIGÉSIMO SEGUNDA– 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 VIGÉSIMO TERCERA– 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.

ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Por convenio entre LA COMPAÑÍA 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 DEFINIDA EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA, SI COMO ASEGURADO SUFRE UNA INCAPACIDAD QUE IMPIDA DE EN FORMA TOTAL Y PERMANENTE REALIZAR CUALQUIER TIPO DE ACTIVIDAD U OCUPACIÓN SIEMPRE QUE NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL 100% DEL VALOR ASEGURADO.

SÓLO SE CONSIDERARÁ COMO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PARA EFECTOS DE ESTE SEGURO, CON INDEPENDENCIA DE SI PERTENECE O NO A UN RÉGIMEN ESPECIAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, CUANDO EXISTA UNA CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL, EN FIRME, REALIZADA POR LA EPS, LA ARL O LA AFP A LA CUAL SE ENCUENTRE AFILIADO O POR LA JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, SIEMPRE QUE LA MISMA ARROJE UNA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL IGUAL O SUPERIOR AL 50%.

LA FECHA DEL SINIESTRO SERÁ LA FECHA DE EMISIÓN DE LA CORRESPONDIENTE CALIFICACIÓN.

2. CONVERTIBILIDAD

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

ANEXO PARA PÓLIZA DE DEUDORES

Por convenio entre “LA COMPAÑÍA” 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:

AMPARO

AMPARA CONTRA EL RIESGO DE MUERTE A LOS DEUDORES DEL TOMADOR DE LA PRESENTE PÓLIZA

CAUSALES DE TERMINACIÓN

- A. Por extinción total de la obligación
- B. Por muerte o incapacidad total y permanente (si se ha contratado este amparo) del deudor.

CONDICIONES PARTICULARES

1. La edad mínima de ingreso a la póliza es de 18 años.
2. Para los efectos del presente anexo, la iniciación del seguro para cada uno de los asegurados individualmente considerados amparados por la presente póliza, queda condicionada a la entrega real del dinero, por lo tanto la cobertura individual se inicia en la fecha del desembolso del mismo.
3. Se considera como tomador al acreedor, quien tendrá carácter de beneficiario a título oneroso hasta por el saldo insoluto de la deuda. Entendiéndose por saldo insoluto el capital no pagado, más los intereses corrientes calculados hasta la fecha del fallecimiento del deudor. En el evento de existir mora en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y

las primas del seguro de vida grupo deudores no pagadas por el deudor.

4. Cuando el valor de la deuda a la cual se vincula el seguro, se expresa en Unidades de Valor Real UVR, adeudadas será calculada con base en la cantidad de Unidades de Valor Real UVR adeudadas en la fecha del fallecimiento, liquidada a la cotización del día en que se efectúe el pago del siniestro o en la fecha en la cual “LA COMPAÑÍA” informe por escrito al tomador su aceptación de la declaratoria de Incapacidad Total y Permanente del deudor según el caso y si ha contratado este amparo.
5. La vigencia de la póliza depende de la periodicidad pactada para la amortización de la deuda, motivo por el cual no supone recargo en la prima correspondiente.

CLÁUSULA PARTICULAR PARA TODOS LOS AMPAROS – EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Aplica para el amparo básico:

- Edad mínima de ingreso: 18 años
- Edad máxima de ingreso: 74 años más 364 días.
- Permanencia: Hasta el fin del crédito.

Aplica para el anexo de incapacidad total y permanente:

- Edad mínima de ingreso: 18 años
- Edad máxima de ingreso: 69 años más 364 días.
- Permanencia: 71 años más 364 días.

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

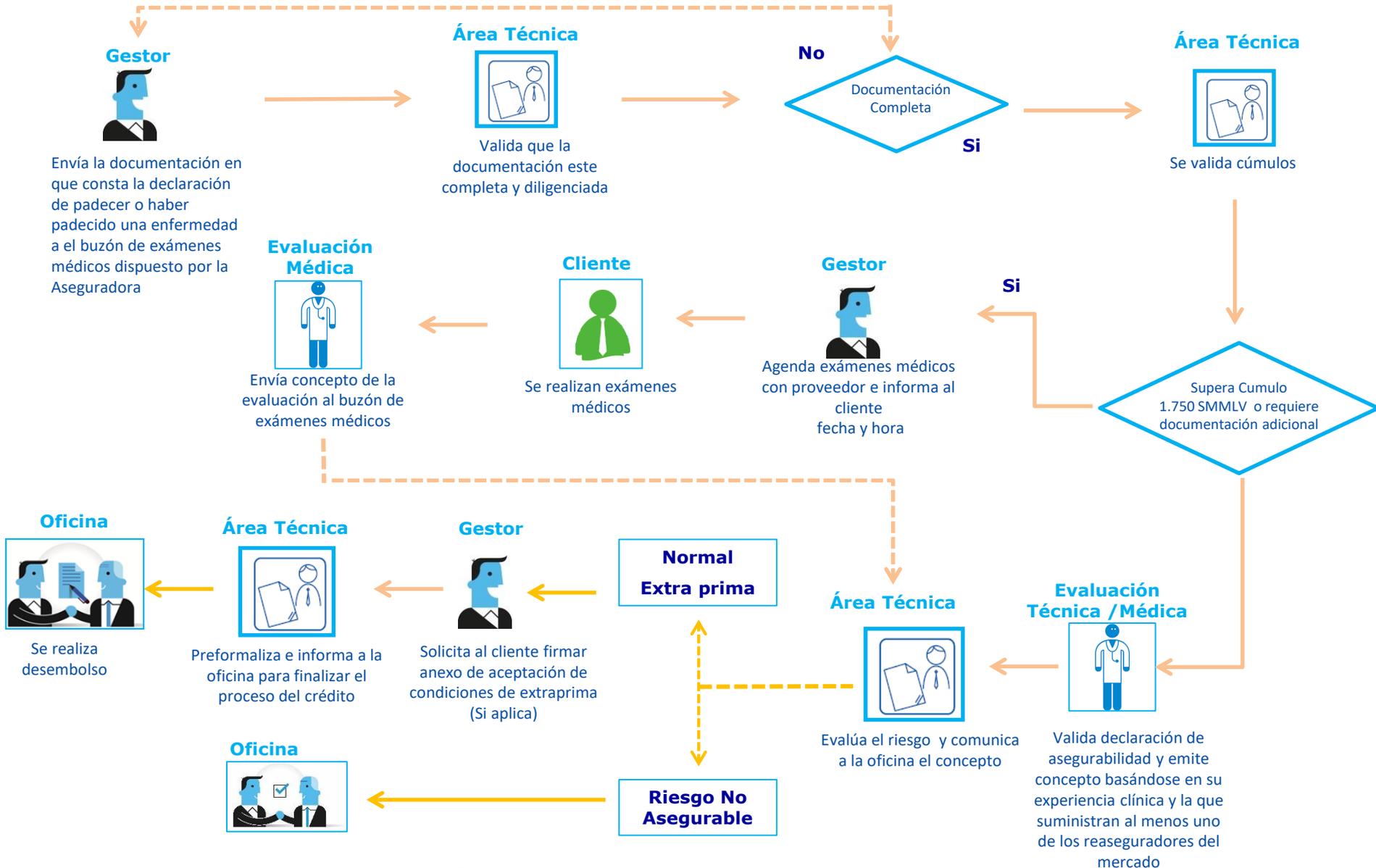


Objetivo

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.

