

Santiago de Cali, 24 de mayo de 2017

Señores
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.
Calle 100 No. 9A - 45 Pisos 8 y 12.
Teléfono: (1) 291 6868
Bogotá D.C.

Referencia: Póliza de Seguro de Vida en Grupo Deudores No. 994000000300
Tomador: Taxis y Autos Cali S.A.S.
Asegurado: Martha Lucia Izquierdo Echavarria.
Reclamación: 420-16-2017-4240

Cordial saludo,

Atentamente hemos recibido comunicación mediante oficio OBSP17-565 RSI109399-11827 de fecha dieciocho (18) de mayo de dos mil diecisiete (2017), mediante el cual la compañía Aseguradora Solidaria de Colombia, informa que no procede favorablemente a la solicitud de indemnización, decidiendo objetar la reclamación presentada por la refinanciación del crédito No. 31.297.863, 11001001781 y 11001004269.

Lo anterior bajo el argumento de que la empresa Taxis y Autos Cali S.A.S. no acredita las condiciones de asegurabilidad pactadas, para el caso en particular los requisitos de asegurabilidad para la evaluación del riesgo en el tiempo oportuno.

Al respecto nos permitimos manifestar señalar lo siguiente:

- El crédito No. 31.297.863 por valor de VEINTIÚN MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL PESOS MCTE (\$21.858.000), fue reportado a esta compañía aseguradora tal y como consta en oficio fechado el treinta (30) de noviembre de dos mil ocho (2008) y recibido por parte de la funcionaria de la compañía la señora Andrea Ríos el día nueve (09) de diciembre de dos mil ocho (2008); en la cual además de la relación de clientes se anexo solicitud firmada por la asegurada.
- Posteriormente la asegurada toma un crédito por valor de DIEZ MILLONES NOVECIENTOS VEINTICUATRO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS MCTE (\$10.924.746), el cual no es reportado ante la compañía pero si se siguió pagando la prima mensual sobre el crédito anterior de VEINTIÚN MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL PESOS MCTE (\$21.858.000).
- Mediante oficio fechado el día treinta y uno (31) de marzo de dos mil quince (2015), y recibido el treinta (30) de marzo de dos mil quince (2015), esta entidad informa a la compañía que la asegurada que la asegurada con crédito No. 11001001781 disminuyo a la suma de DIEZ MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS MCTE (\$10.366.980).
- Mediante oficio fechado el treinta (30) de diciembre de dos mil dieciséis (2016), y recibido por la aseguradora el día tres (03) de enero de dos mil diecisiete (2017), se informa a la compañía de la modificación del crédito No. 11001004269, la cual

ascendía a la suma de CUARENTA Y CUATRO MILLONES TRECE MIL CIENTO TREINTA Y SEIS PESOS MCTE (\$44.013.136).

Colorado lo anterior, es importante señalar que la empresa Taxis y Autos Cali S.A.S., durante los ya doce (12) años de vínculo contractual con la aseguradora siempre ha hecho firmantes a sus clientes la solicitud o formato de asegurabilidad GL17 independiente del monto que sea, esto con el ánimo de evitar a futuro inconvenientes como el que hoy nos ocupa.

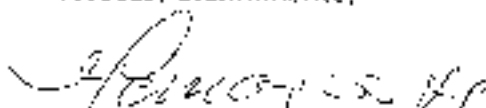
De igual forma se ha venido manejando con la compañía la notificación de los cambios en los valores de los créditos y nunca la compañía aseguradora nos ha informado que por aumento en el valor del monto inicial del crédito, debiera de hacerse firmar nuevamente la solicitud al cliente cuando ya inicialmente se ha firmado, pues tal situación se debiera manejar como anexo o modificación a la póliza, pues las partes siguen siendo las mismas y no habría motivo alguno a exclusión, además la compañía siempre ha guardado silencio frente a las modificaciones sin que nos prevea de situación adversa, sin objeciones o solicitudes adicionales.

Por lo anterior, me permito relacionar los siguientes documentos que me permito anexar al presente escrito:

- Oficio de fecha treinta (30) de noviembre de dos mil ocho (2008) y recibido por parte de la funcionaria de la compañía la señora Andrea Ríos el día nueve (09) de diciembre de dos mil ocho (2008), mediante el cual se relacionan las personas aseguradas para la fecha.
- Oficio fechado el día treinta y uno (31) de marzo de dos mil quince (2015), y recibido el treinta (30) de marzo de dos mil quince (2015), mediante se informa entre otras cosas de las modificación en los valores de los créditos.
- Oficio fechado el treinta (30) de diciembre de dos mil dieciséis (2016), y recibido por la aseguradora el día tres (03) de enero de dos mil diecisiete (2017), mediante el cual se informa de la modificación del crédito de la asegurada.

Ilustrado lo anterior, solicitamos, muy comedidamente la revisión a la objeción de la reclamación de la referencia, para lo cual estaremos atentos a resolver cualquier inquietud o requerimiento de su parte.

De Ustedes, atentamente,


LUIS HERNÁN OROZCO HURTADO,
Rep. Legal y Gerente.
TAXIS Y AUTOS CALI S.A.S.

Bogotá D.C., 18 de mayo de 2017
OBSP17-565 RSI109399-11827

Señores
TAXIS Y AUTOS CALI S.A.S
Avenida 3 Norte No. 39 N – 35
Teléfono: (2) 655 43 43
Email: taxisyautos@uniweb.net.co
Cali – Valle del Cauca

Referencia: Póliza de Seguro de Vida En Grupo Deudores No. 994000000300
Tomador: Taxis y Autos Cali S.A.S
Asegurado: Martha Lucia Izquierdo Chaverra
Reclamación No. 420-16-2017-4240

Respetados Señores:

Atentamente hemos recibido su comunicación mediante la cual solicita la afectación de la póliza Vida Grupo Deudores citada en la referencia, con ocasión del fallecimiento de la Sra. Martha Lucia Izquierdo Chaverra, en hechos ocurridos el pasado 07 de marzo de 2017.

Sobre el particular, nos permitimos manifestar lo siguiente:

Taxis y Autos Cali S.A.S otorgó créditos a la Sra. Martha Lucia Izquierdo Chaverra así: **Crédito 31.297.863** por valor de *Veintiún Millones Ochocientos Cincuenta Y Ocho Mil Pesos M/Te (\$21.858.000)* el 11 de noviembre de 2008, refinanciación crédito **31.297.863** por valor de Diez Millones Novecientos Veinticuatro Mil Setecientos Cuarenta Y Seis Pesos M/Te (\$10.924.746) el 23 de diciembre de 2012, crédito **11001001781** por valor de Diez Millones Trescientos Sesenta Y Seis Mil Novecientos Ochenta Pesos M/Te (\$ 10.366.980) el 25 de marzo de 2015, y crédito no. **11001004269** por valor De Cuarenta Y Cuatro Millones Trece Mil Ciento Treinta Y Seis Pesos M/Te (\$44.013.136) el 30 de noviembre de 2016.

Ahora bien, Dentro de las condiciones particulares de la póliza se estableció respecto del valor desembolsado de los créditos, lo siguiente:

"(...)4. Requisitos médicos de asegurabilidad y tasas mensuales

"4.1 Se ampara en forma automática a todas las personas naturales deudoras de CARLOS HERNAN OROZCO que ingresen a formar parte del grupo asegurado, y tengan créditos hasta por la suma de DIEZ MILLONES DE PESOS (\$10.000.000), sin necesidad de llenar el Formato de Asegurabilidad GL17 del cual anexamos copia; lo que implica que si llega a fallecer, en el momento de la reclamación no se exigirá Resumen de Historia Clínica. Se aclara que los créditos que superen el valor de \$10.000.000 y los asociados que sean mayores de 55 años sin importar el monto del crédito, deberán diligenciar el formato GL17.

(La subraya es nuestra)


OBSP17-565 RSI109399-11827

Así las cosas, se evidencia que las declaraciones de asegurabilidad para la refinanciación del crédito No. 31.297.863 del 23 de diciembre de 2012, crédito 11001001781 del 25 de marzo de 2015 y crédito 11001004269 del 30 de noviembre de 2016, no fue diligenciado por la Sra. Martha Lucia Izquierdo Chaverra, de tal suerte que la solicitud de indemnización que nos ocupa, no cuenta con los soportes necesarios para el eficaz desarrollo del contrato de seguro, al encontramos frente a la ausencia de requisitos de asegurabilidad por parte del Tomador.

En consecuencia, Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa les informa que no procede favorablemente a su solicitud indemnizatoria, decidiendo *objetar* la reclamación presentada por la refinanciación del crédito No. 31.297.863, 11001001781 y 11001004269 y por ende *declinar* el pago de la indemnización requerida, toda vez que no se acreditaron las condiciones de asegurabilidad pactadas, para el caso particular, los requisitos de asegurabilidad para la evaluación del riesgo en el tiempo oportuno.

De otra parte, agradecemos por favor informar el saldo de la deuda del crédito inicial No. 31.297.863 desembolsado el 11 de noviembre de 2008, para la fecha en que se efectuó la refinanciación de la deuda, esto es el 23 de diciembre de 2012, para conocer el saldo recogido.

Con toda atención,



ANA DEISY CALVO NINO
Gerente Nacional de Indemnizaciones
Seguros de Personas.

Copia: Agencia Cali Norte// Dr. Juan Carlos Lenis Cobo

Elaboró: HCDRREDOR
Revisó: ACALVO



Taxis y Autos Cali S.A.S

Autos Nuevos, Usados y Particulares

Santiago de Cali, 05 de octubre de 2017

Señores
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.
Ant. Ana Delsy Calvo Niño
Gerente Nacional de Indemnizaciones.
Calle 100 No. 9A - 45 Piso 8 y 12
Teléfono: (1) 2916868
Bogotá D.C.

Referencia: Póliza de Seguro de Vida en Grupo Deudores No. 994000000300
Tomador: Taxis y Autos Cali S.A.S.
Asegurado: Martha Lucia Izquierdo Echavarría.
Reclamación: 420-16-2017-4240

Cordial saludo,

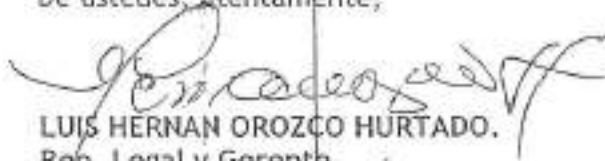
Con ocasión a la reclamación señalada en la referencia, esta empresa la cual represento y para efectos de la reclamación que nos ocupa, en la cual funge como tomadora de la póliza de Seguro de Vida en Grupo Deudores No. 994000000300, y donde se han suscitado una serie de inquietudes a las cuales hemos acudido a la ayuda de ustedes a fin de un posible esclarecimiento, requerimientos que se han realizado por escrito a fin de evitar a futuro diferencias en una eventual o futura reclamación.

Es por ello que mediante escrito fechado el doce (12) de julio de la presente anualidad, se envió por correo certificado derecho de petición a fin de aclarar ciertas inquietudes, escrito que fue recibido por parte de ustedes el día trece (13) de julio de 2017.

Es de anotar que, hasta la fecha del presente requerimiento, la empresa tomadora de la póliza, TAXIS Y AUTOS CALI S.A.S, en cabeza de su representante no ha recibido respuesta alguna a nuestras inquietudes, motivo por el cual genera para nosotros incertidumbre en nuestro correcto actuar, pues la compañía de seguros, Aseguradora Solidaria, no se ha dignado a darnos tramite al requerimiento pese a que el mismo se realizó a voces del artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y así salvaguardar los intereses de nuestros asegurados a un error eminente.

Por lo anterior y evitando el deterioro de nuestra excelente relación comercial de la cual no hemos caracterizados por muchos años, renunciando a la acción constitucional de tutela por violación a nuestro derecho fundamental de petición, presentamos el presente requerimiento seguros de que con él se dará contestación y esclarecimiento a nuestras inquietudes, con el objetivo de crecer día a día en nuestra relación contractual.

De ustedes, atentamente,


LUIS HERNAN OROZCO HURTADO.
Rep. Legal y Gerente.
TAXIS Y AUTOS CALI S.A.S.

CONT-004

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo
Serial

09362757



Datos de la oficina de registro							
Clase de oficina:	Registraduría	Notaría	<input checked="" type="checkbox"/>	Consulado	Corregimiento	Insp. de Policía	Código
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía							
COLOMBIA - VALLE - CALI							

Datos del inscrito	
Apellidos y nombres completos	
IZQUIERDO CHAVERRA MARTHA LUCIA	
Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
CC 31.287.883	FEMENINO

Datos de la defunción			
Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía			
COLOMBIA VALLE CALI			
Fecha de la defunción		Hora	Número de certificado de defunción
Año	2017	Mes	MAR
Día	07	13:20	71566566-0
Presunción de muerte			
Juzgado que profiere la sentencia		Fecha de la sentencia	
Documento presentado		Nombre y cargo del funcionario	
Autorización judicial	<input type="checkbox"/>	Certificado Médico	<input checked="" type="checkbox"/>

Datos del denunciante	
Apellidos y nombres completos	
FERNANDEZ CASTRO OSCAR	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 94.524.385	

Primer testigo	
Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	
Firma	

Segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	
Firma	

Fecha de inscripción		Nombre y firma del funcionario que autoriza	
Año	2017	ALFONSO RUIZ	
Mes	MAR		
Día	08		

ESPACIO PARA NOTAS	
08.MAR.2017 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN	

- SEGUNDA COPIA PARA EL AGUARDANTE -



REPUBLIC OF THE PHILIPPINES



DEPARTMENT OF JUSTICE
OFFICE OF THE ATTORNEY GENERAL

00363121

REGISTERED CIVIL SERVICE COMMISSION

NAME	
POSITION	
DATE	

REMARKS	

SIGNATURE	



519431



REPUBLICA DE COLOMBIA

REGISTRO CIVIL

SERVICIO NACIONAL DE INSCRIPCION

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.

Parte básica

Parte complementaria

75 10 06

06607

Notaría, Registraduría Municipal, Alcaldía, Corregimiento, etc.

Municipio

Notaría Primera - - - -

Cali - - - - -

Código

6301-

SECCION GENERAL

Primer apellido

Ramírez - - - -

Segundo apellido

Zuñiga - - - -

Nombres

Julio - César - - -

Masculino o femenino

Masculino - -

Masculino ☐Femenino ☐

Fecha de nacimiento

Día

Mes

Año

06 Octubre - -

1.975

País

Colombia - -

Departamento

Valle - - -

Municipio

Cali - - -

SECCION ESPECIFICA

Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, donde ocurrió el nacimiento

Hora

#1 barrio - - Mariano - - Santos - - - - -

Nombre del profesional que certificó el nacimiento

María Juana - - Gutierrez - - -

No. de licencia

-

Apellidos

Zuñiga - - Chaverra - - -

Nombres

Martha - - Lucía - - -

Edad (años comp.)

17 años - -

Identificación

T. P. # No tiene - - -

Nacionalidad

Colombiana - -

Profesión u oficio

Enfermera - -

Apellidos

Ramírez - - Ayala - - -

Nombres

Luis - - Alfonso - - -

Edad (años comp.)

30 años - -

Identificación

C.C. # 16 582 459 De Cali - -

Nacionalidad

Colombiana - - - -

Profesión u oficio

Mecánico - - -

Identificación

C.C. # 16 582 459 De Cali - -

Firma

Dirección postal

Calle - - 47 # 419 55 - -

Nombre:

Luis - Alfonso - - Ramírez A

Identificación

Firma

Domicilio (Municipio)

Nombre:

Identificación

Firma

Domicilio (Municipio)

Nombre:

FECHA EN QUE SE SIENTA EL REGISTRO

Día

Mes

Año

04 Diciembre - - -

1.975-

PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Forma DANE IP 14-11 85/75

LA NOTARIA PRIMERA DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICA QUE EL PRESENTE REGISTRO CIVIL ES FIEL COPIA DEL
ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA NOTARIA Y SE EXPIDE A
SOLICITUD DEL INTERESADO PARA FINES LEGALES
ARTICULO 115, DECRETO 1260 DE 1970

21 MAR 2019

ELIZABETH VARGAS BERMUDEZ
NOTARIA PRIMERA DEL CIRCULO DE CALI



RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo segundo (2o.) de la Ley 45 de 1935. Reconozco al niño
a que se refiere esta Acta como mi hijo natural, en constancia de lo cual firmo:

X. *Jesus A. Romero*

Firma del padre que hace el reconocimiento



Firma del notario ante quien se hace el reconocimiento

NOTAS:

NOTARIA PRIMERA
CALI
EN BLANCO

LA NOTARIA PRIMERA DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICA QUE EL PRESENTE REGISTRO CIVIL ES FIEL COPIA DEL
ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA NOTARIA Y SE EXPIDE A
SOLICITUD DEL INTERESADO PARA FINES LEGALES
ARTICULO 115, DECRETO 1260 DE 1970

21 MAR 2019

ELIZABETH VARGAS BERMUDEZ
NOTARIA PRIMERA DEL CIRCULO DE CALI





harold andres millan paredes <andres.abogado26@gmail.com>

CONSTANCIA DE NO ACUERDO E INASISTENCIA No. 5189-09111

1 mensaje

fundafas fundacion <fundafas@yahoo.com>

21 de mayo de 2022, 10:08

Responder a: fundafas fundacion <fundafas@yahoo.com>

Para: Harold Andres Millan Paredes <andres.abogado26@gmail.com>, "contabilidad1@taxisautoscali.com" <contabilidad1@taxisautoscali.com>, "notificaciones@solidaria.com.co" <notificaciones@solidaria.com.co>

Buenos días, por medio de la presente adjunto:

CONSTANCIA DE NO ACUERDO E INASISTENCIA No. 5189-09111

PD. POR FAVOR CONFIRMAR EL RECIBIDO DE ESTE CORREO. GRACIAS!!

Centro de Conciliación FUNDAFAS

Calle 11 No 1 -07 Oficina 204. Edificio Garcés. Cali, Colombia. Tel. 889 5639 - 896 2597 - Cel. 322 681 1218

Reciclar no es una obligación, es TU responsabilidad 🌱 imprime este documento, solo si es necesario

**5189-09111.pdf**

3385K

SOLICITUD CONCILIACIÓN

Número del Caso 5189-09111

Fecha Registro 14/05/2022 7:59:25

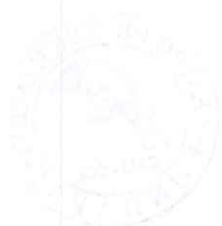
Fecha Solicitud 07/04/2022 7:58:02

Solicitante Servicio SÓLO UNA DE LAS PARTES
¿Asunto Jurídico Definible? SI
Area CIVIL Y COMERCIAL
Tema OTROS
Subtema
Finalidad RESOLVER DE MANERA ALTERNATIVA EL CONFLICTO
Tiempo Conflicto SUPERIOR A 180 DÍAS (ENTRE 7 Y 12 MESES)

CONVOCANTE(S)			
CLASE	NOMBRE	DOCUMENTO	TIPO DOCUMENTO
PERSONA	ANA MILENA RAMIREZ IZQUIERDO	66982490	CÉDULA DE CIUDADANÍA
PERSONA	JULIO CESAR RAMIREZ IZQUIERDO	94448347	CÉDULA DE CIUDADANÍA

CONVOCADO(S)			
CLASE	NOMBRE	DOCUMENTO	TIPO DOCUMENTO
ORGANIZACIÓN	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	860524654	NIT
ORGANIZACIÓN	TAXIS Y AUTOS CALI S.A.S.	805013516	NIT







**CENTRO DE CONCILIACION FUNDAS
RESOLUCION NO. 1101 DE DICIEMBRE 27 del 2002
POR EL MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHO**

CONSTANCIA DE NO ACUERDO E INASISTENCIA

Fecha de Solicitud: Abril 07 de 2022
Fecha de Audiencia: Abril 27 de 2022

En la ciudad de Santiago de Cali, a los 27 días del mes de abril de 2022, siendo las 04:00 P.M., ante mi **ALEJANDRA CERON CASTAÑEDA**, mayor de edad e identificada con la cedula de ciudadanía número **1.143.837.888**, expedida en **Cali (Valle)**, portadora de la Tarjeta Profesional Número **270.978 del (C.S.J)**, obrando en calidad de **CONCILIADORA**, debidamente autorizada por la **DIRECCION DEL CENTRO DE CONCILIACION DE LA FUNDACION PARA LA PREVENCION DE LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SOCIAL FUNDAS**, con el número de registro inscrito bajo el código **No. 1.143.837.888**, en uso de las facultades que me otorga la Ley de conformidad con la **Ley 23 de 1991 y la Ley 640 de 2001**. Lo anterior concordante con el **DECRETO No. 491 MARZO 28 DE 2020**; Mediante el cual el Gobierno Nacional, busca garantizar la continuidad de los trámites legales en Colombia y dispuso mecanismos de **CONCILIACION Y ARBITRAJE**; para las áreas de Civil, Familia y Tramite de Insolvencia para personas Naturales; los cuales se adelantarán en los centros de Conciliación privados en todo el país y de forma virtual; dada a la presente crisis sanitaria.

Es así, que cobra aun mayor vigencia estos **MECANISMOS ALTERNATIVOS** para descongestionar los Despachos judiciales, y se dictan otras disposiciones y en ejercicio de la Facultad Conciliadora, quien actuó guiada por los principios de imparcialidad, equidad y justicia, en la presente causa y con el fin de dirigir, orientar, adelantar y tramitar esta diligencia de Conciliación se citaron a las siguientes personas con el fin de adelantar el trámite de conciliación.

PARTES:

SOLICITANTES:

ANA MILENA RAMIREZ IZQUIERDO identificada con la cedula de ciudadanía número **66.982.490** de Cali

JULIO CESAR RAMIREZ IZQUIERDO identificado con la cédula de ciudadanía **No.94.448.347** de Cali

VIGILADO Ministerio de Justicia y del Derecho



CENTRO DE CONCILIACIÓN
FUNDAFAS

Calle 11 No. 1-07
Oficina 204 - Edif. Garcés
Teléfono: 896 2597
889 5639 Cali
E-mail
fundafas@yahoo.com
http://espanol.geocities.com/fundafas
Cali - Colombia



APODERADO DE LA PARTE CONVOCANTE:

HAROLD ANDRES MILLAN APREDES, mayor de edad, domiciliado y residente en El municipio de Cali Valle, identificado con la cédula de ciudadanía No. 94.233.055 expedida en zarzal Valle y Tarjeta Profesional de Abogado No. 243.174 del Consejo Superior de la Judicatura

CONVOCADOS:

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA Nit 860.524.654-6



TAXIS Y AUTOS CALI S.A.S. Nit: 805013516-5

CONCILIADORA

ALEJANDRA CERON CASTAÑEDA, C.C. No. 1.143.837.888, T.P. No 270.978 del (C.S.J), obrando en calidad de CONCILIADORA con código No. 1.143.837.888, Correo electrónico: alejandraceron_0715@hotmail.com Celular: 3187415806.

MATERIA A CONCILIAR Y CONCILIADOR

Con el fin de buscar un arreglo en materia de **CIVIL** en presencia de la Conciliadora Doctora **ALEJANDRA CERON CASTAÑEDA**, quien está habilitada para ejercer la función de conciliadora. Acto seguido la conciliadora instala la audiencia de conciliación explicando los alcances y consecuencias de la conciliación.

HECHOS:



PRIMERO: mis poderdantes, los señores ANA MILENA RAMIREZ IZQUIERDO Y JULIO CESAR RAMIREZ IZQUIERDO, como hijos legítimos de la señora Martha lucia izquierdo chaverra, Q.E.P.D, tienen interés genuino en los bienes que puedan estar dentro de la masa sucesoral de su señora madre.

SEGUNDO: La señora MARTHA LUCIA IZQUIERDO CHAVERRA, Q.E.P.D, falleció el día 07 de marzo de 2017 según registro civil de defunción No.09362757.

TERCERO: la señora MARTHA LUCIA IZQUIERDO CHAVERRA, Q.E.P.D, tenía en vida una relación comercial, con las entidades aquí llamadas a conciliar, con razón social, TAXIS Y AUTOS CALI S.A.S, representada legalmente por el señor LUIS HERMA OROZCO HURTADO, identificado con cedula de

VIGILADO Ministerio de Justicia y del Derecho

ciudadanía No. 14.437.786 y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, representada legalmente por el señor CARLOS ARTURO GUZMÁN PELÁEZ, identificado con cedula de ciudadanía No. 16.608.605 de Cali. O quien haga sus veces.

CUARTO: con la entidad antes mencionada, se trabo relación comercial, referente a créditos, que se relacionan con número y fecha, créditos en los que se tiene como prenda el vehículo de placas vch-077.

	No. De credito	valor	fecha
	No. 31297863	\$ 21.858.000,00	11 de Noviembre de 2008
Refinanciacion	No.31297863	\$ 10.924.746,00	23 de Diciembre de 2012
	No. 11001001781	\$ 10.366.980,00	25 de Marzo de 2015
	No. 11001004269	\$ 44.013.136,00	30 de Noviembre de 2016

QUINTO: en aras de proteger el patrimonio, tanto de la señora Martha lucia izquierdo chaverra, Q.E.P.D, y de la sociedad, TAXIS Y AUTOS CALI S.A.S, suscriben con la aseguradora solidaria de Colombia, póliza de seguro de vida en grupo.

SEXTO: dicho aseguramiento, conto con póliza No. 994000000300. Contando como tomador, la empresa taxis y autos Cali, SAS. Amparando el riesgo de muerte de la señora MARTHA LUCIA IZQUIERDO CHAVERRA, Q.E.P.D.

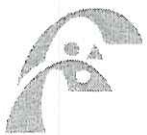


SÉPTIMO: expone la empresa taxi y autos Cali SAS, en escrito dirigido a la aseguradora solidaridad de Colombia, que recibieron por parte de ellos un oficio denominado OBSP17-565 RSI 109399-11827, de fecha del 18 de mayo de 2017, informando por parte de la aseguradora solidaria, no era procedente la solicitud de indemnización, objetando la reclamación por la refinanciación del crédito No. 31.297.863- 11001001781 y 11001004269.

En donde afirman entre otras cosas lo siguiente:

(...) requisitos médicos de asegurabilidad y tasa mensual (...)
“Se ampara en forma automática a todas las personas naturales deudoras de Carlos Hernán Orozco, que ingresen a formar parte del grupo asegurado, Y tengan créditos hasta por la suma de diez millones de pesos, Necesidad de llenar el formato de asegurabilidad GL17 del cual anexamos copia; lo que implica que, si llega a fallecer, en el momento de la reclamación no se exigirá resumen de la historia clínica. Se aclara que los créditos que superen el valor de 10.000.000 diez millones de pesos y los asociados que sean mayores de 55 años sin importar el monto del crédito, deberán diligenciar el formato GL17.”





CENTRO DE CONCILIACIÓN
FUNDAFAS

Calle 11 No. 1-07
Oficina 204 - Edif. Garcés
Teléfono: 896 2597
889 5639 Cali
E-mail
fundafas@yahoo.com
http://espanol.geocities.com/fundafas
Cali - Colombia



OCTAVO: lo anterior como bien lo expone la aseguradora solidaria y refuta en el documento enviado a la empresa TAXI AUTOS CALI SAS,

“que no acredita las condiciones de asegurabilidad pactadas, para el caso en particular los requisitos de asegurabilidad para la evaluación del riesgo en el tiempo oportuno”.

Pero que, a todas luces está en contravía de su mismo postulado, pues el crédito inicial estaba por un monto mayor a lo estipulado en la cláusula trascrita y no exigió el lleno de este requisito GL17, o por lo menos no lo soporta en la contestación, y si recibió por parte del tomador la prima mensual correspondiente a los valores asegurados.

NOVENO: Dice la empresa taxis y autos Cali SAS, que el crédito número 31.297.863 por valor de \$21.858.000 fue reportado a esta compañía aseguradora tal y como consta en el oficio fecha 2 del 30 de noviembre de 2008 y recibido por parte de la funcionaria la compañía la señora Andrea Ríos, el día 9 de diciembre 2008, en el cual además de la relación de clientes se anexo solicitud firmada por la asegurada. ¡Reconoce!



DECIMO: Posteriormente la asegurada tomo un crédito por valor de \$10.924.746 el cual no es reportado ante la compañía, pero si se siguió pagando la prima mensual sobre el crédito anterior de 21.858.000, ¡informan! Y el mayor valor de la misma, se presupone.

DECIMO PRIMERO: Mediante oficio fechado el día 31 de marzo de 2015 y recibió el 30 de marzo de 2015 esta entidad, "TAXIS Y AUTOS SAS", informa la compañía de seguro, que la asegurada con crédito número 11001001781 disminuyó a la suma de \$10.366.980

DECIMO SEGUNDO: Mediante oficio fechado el 30 de diciembre 2016 y recibido por la aseguradora el día 3 de enero de 2017 se informó la compañía de la modificación del crédito número 11001004269 la cual asciende a la suma de \$44.013. 136, sin ninguna exigencia adicional.

DÉCIMO TERCERO: informa la sociedad que:

“Coloreando lo anterior es importante señalar que la empresa taxi autos Cali SAS, Durante los 12 años de vínculo contractual con la aseguradora siempre ha hecho firmarle sus clientes la solicitud o formato de asegurabilidad GL17 Independiente el monto que sea esto con el ánimo de evitar a futuro inconvenientes con el que hoy nos ocupa”



Sin embargo, la aseguradora objeto la reclamación, negando la indemnización y pago del seguro de vida.

VIGILADO Ministerio de Justicia y del Derecho



DÉCIMO CUARTO: de la misma manera la empresa TAXIS Y AUTOS CALI SAS, reconoce en sus escritos y le manifiesta a la aseguradora, que:

“se ha venido manejando con la compañía la notificación, de los cambios en valores de los créditos y nunca la compañía aseguradora ha informado, que por aumento en el valor del monto inicial del crédito debería de hacerse firmar nuevamente la solicitud al cliente cuando ya inicialmente se ha firmado pues tal situación se debería manejar como anexo o modificación a la póliza pues las partes siguen siendo las mismas y no habría motivo alguno descripción además la compañía siempre ha guardado silencio frente a las modificaciones sin que nos prevea de situación adversa sin objeciones o solicitudes adicionales”

CUANTÍA:

Con el fin de determinar la cuantía de los daños materiales en el caso concreto, llamo a la consideración del señor juez, para que bajo, análisis probatorio y legal se atribuya la responsabilidad y le imponga la respectiva obligación de indemnización solicitada como perjuicios materiales, derivados del contrato de seguros CON LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COPERATIVA, como de los créditos suscritos con la empresa TAXIS Y AUTOS CALI SAS.

ESTIMACION RAZONADA DE LA CUANTÍA SEGÚN LOS PERJUICIOS

La presente Solicitud pretende obtener el reconocimiento y pago de los perjuicios económicos por daño emergente, en referencia a los créditos impagos e intereses corrientes y de mora. En relación a la masa sucesoral de la causante señora **MARTHA LUCIA IZQUIERDO CHAVERRA, Q.E.P.D.**

En Total la suma asciende a: **CIENTO ONCE MILLONES NOVECIENTOS SEIS MIL QUINIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/CTE. (\$111.906.571.00).**





VCH077			
CREDITO NO.		001-1001-004269	
		28-feb.-2022	
CLIENTE	IZQUIERDO ECHAVARRIA MARTHA LUCIA		
DIRECCION	CR. 47 41 37 BRR MARIANO RAMOS		
TELEFONO			
DATOS DEL CREDITO			
V. CREDITO	\$	44.013.136	No. Cuotas Pactadas 72
VR. CUOTA	\$	1.095.000	No Cuotas canceladas 8
DETALLE CREDITO			
VR CUOTAS VENCIDAS		58.935.000	58
SALDO CUOTA PENDIENTE ABRIL 2021			
INTE MORA		31.401.825	
CUOTA CAUSADA	28-feb.-2022	1.095.000	
VR CUOTAS ANTICIPADAS		9.022.063	
SUB TOTAL CREDITO		99.553.888	
GASTOS JURIDICOS		45.000	
HONORARIO		8.943.683	
TRAMITES CUPO		-	
NOTIFICACIONES		-	
CERTIFICADO DE TRADICION		-	
		108.542.571	
OTROS CREDITOS			
SEGUROS	ext 123-103	INF W.V.	3.364.000
TOTAL A PAGAR INCL SEGUROS		111.906.571	
POLIZAS CONTRA Y EXTRAS			
ADMINISTRACION	EXT. 127-106	INF A.C.	NO AFILIADO
TOTAL A PAGAR CRED+SEG+ADMT		111.906.571	

PRETENSIONES

Lo que se pretende es lo siguiente:

PRIMERO: que se reconozca y pague por parte de la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COPERATIVA, los valores que a la fecha se adeudan por concepto de créditos otorgados por la sociedad TAXIS Y AUTOS CALI SAS, a la señora MARTHA LUCIA IZQUIERDO CHAVERRA, Q.E.P.D. a expensas de su masa sucesoral, conforme al seguro de vida deudores No. 994000000300.

SEGUNDO: en caso que la aseguradora demuestre el cumplimiento de la debida diligencia y cuidado en cuanto a los elementos del contrato de seguros, sus requisitos, suplementos o apéndices, y que comunico al tomador y al beneficiario, en debida forma, lo referente a la obligación de información del aumento o disminución de los capitales asegurados, como requisito esencial de su amparo.

a. Se responsabilice la sociedad TAXIS Y AUTOS CALI SAS, en cuanto al deber de saneamiento de la deuda por el hecho de no haber realizado la gestión necesaria para el debido respaldo del riesgo con la aseguradora.

b. Libere de toda acción judicial, el patrimonio que ostenta la masa sucesoral de la señora MARTHA LUCIA IZQUIERDO CHAVERRA, Q.E.P.D.



Calle 11 No. 1-07
Oficina 204 - Edif. Garcés
Teléfono: 896 2597
889 5639 Cali
E-mail
fundas@yahoo.com
http://espanol.geocities.com/fundafas
Cali - Colombia

DESARROLLO DE LA AUDIENCIA

Siendo la hora y fecha programada para llevar a cabo la presente diligencia de conciliación, la conciliadora deja constancia de que asisten de manera virtual por la parte convocante Los señores **ANA MILENA RAMIREZ IZQUIERDO** identificada con la cedula de ciudadanía número **66.982.490 de Cali**, **JULIO CESAR RAMIREZ IZQUIERDO** identificado con la cédula de ciudadanía **No.94.448.347 de Cali**, quienes asiste con su apoderado judicial el Doctor **HAROLD ANDRES MILLAN APREDES**, mayor de edad, domiciliado y residente en El municipio de **Cali Valle**, identificado con la cédula de ciudadanía No. **94.233.055** expedida en zarzal Valle y Tarjeta Profesional de Abogado No. **243.174** del Consejo Superior de la Judicatura, y por la parte convocada asiste la Doctora **DAYANA VANESSA BELLO TORRES** identificada con la cedula de ciudadanía número **1.013.669.391 De Bogotá D.C. y T.P. No. 342.280 del C.S.J.** quien obra en esta diligencia como apoderada judicial de la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA Nit 860.524.654-6.**



La conciliadora deja constancia que la sociedad **TAXIS Y AUTOS CALI S.A.S. Nit: 805013516-5**, no asistió a la diligencia prevista para el día **27 de abril de 2022 a las 4:00 p.m.** siendo debidamente notificados por correo electrónico así como tampoco presentaron justificación de su inasistencia en el término legal oportuno.

La conciliadora deja constancia de que luego de analizadas las diferentes fórmulas de arreglo dentro de un ambiente de imparcialidad y legalidad, no fue posible llegar a un acuerdo, Por lo expuesto la suscrita conciliadora declara **FRACASADA LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN**, dejando constancia de que se encuentra agotado el requisito de procedibilidad, establecido por la ley 640 del año 2001, por tanto las partes quedan en libertad de acudir a la jurisdicción correspondiente, para hacer valer su derechos y/o dirimir sus conflictos.

El Centro de Conciliación **FUNDAS**, expedirá una COPIA de la constancia de **NO ACUERDO E INASISTENCIA**, a las partes después de ser registrada, para que éstas la hagan valer en el correspondiente proceso.

Firma para constancia el **día 02 de Mayo de 2022.**

LA CONCILIADORA

ALEJANDRA CERON CASTAÑEDA
CC No. 1.143.837.888
T.P. No 270.978 del (C.S.J)



VIGILADO Ministerio de Justicia y del Derecho



University of the Philippines
College of Arts and Sciences
Department of Education
Manila





CENTRO DE CONCILIACION
FUNDAFAS

Calle 11 No. 1-07
Oficina 204 - Edif. Garcés
Teléfono: 896 2597
889 5639 Cali
E-mail
fundafas@yahoo.com
<http://espanol.geocities.com/fundafas>
Cali - Colombia

**CENTRO DE CONCILIACION FUNDAFAS
RESOLUCION NO. 1101 DE DICIEMBRE 27 del 2002
POR EL MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHO**

**CONSTANCIA DE NO JUSTIFICACION POR INASISTENCIA A LA AUDIENCIA
DE CONCILIACION EXTRAJUDICIAL EN DERECHO**

Hoy **02 de mayo de 2022**, **ALEJANDRA CERON CASTAÑEDA**, mayor de edad y vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía número **1.143.837.888 expedida en Cali (Valle)** portadora de la Tarjeta Profesional Número **270.978** del C.S.J., **CONCILIADORA** debidamente autorizada por la **DIRECCION DEL CENTRO DE CONCILIACIÓN DE LA FUNDACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SOCIAL FUNDAFAS**, dejo constancia que en virtud a la solicitud de conciliación radicada el día **04 de abril de 2022**, presentada por los señores **ANA MILENA RAMIREZ IZQUIERDO** identificada con la cedula de ciudadanía número **66.982.490** de Cali y **JULIO CESAR RAMIREZ IZQUIERDO** identificado con la cédula de ciudadanía **No.94.448.347** de Cali, quienes solicitan al Despacho que mediante la figura de la **CONCILIACIÓN** se llegue a un acuerdo conciliatorio con los convocados **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA Nit 860.524.654-6** y **TAXIS Y AUTOS CALI S.A.S. Nit: 805013516-5**,

no obstante de haber sido notificados a través de correo certificado 472 y a través de correo electrónico, los convocados **TAXIS Y AUTOS CALI S.A.S. Nit: 805013516-5**, no asistieron a la diligencia prevista para el día **27 de abril de 2022 a las 4:00 p.m.** ni tampoco presentaron justificación oportunamente de su inasistencia dentro de los (3) tres días hábiles siguientes.



POR TANTO SE DECLARA AGOTADO EL TRAMITE CONCILIATORIO.

CONCILIADORA

ALEJANDRA CERON CASTAÑEDA
C.C. 1.143.837.888 DE Cali
T.P. 270.978 C.S.J.

VIGILADO Ministerio de Justicia y del Derecho

**CENTRO DE CONCILIACIÓN DE LA FUNDACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA
VIOLENCIA FAMILIAR Y SOCIAL FUNDAFAS - AUTORIZADO PARA CONOCER DE
LOS PROCEDIMIENTOS DE INSOLVENCIA ECONÓMICA DE LA PERSONA
NATURAL NO COMERCIANTE**

**Código
Centro**

1141

CERTIFICADO DE REGISTRO DEL CASO

CONSTANCIA - NO ACUERDO

Número del Caso en el centro: 5189-09111

Fecha de solicitud: 7 de abril de 2022

Cuantía: CUANTIA
INDETERMINADA

Fecha del resultado: 27 de abril de 2022

CONVOCANTE(S)				
#	CLASE	TIPO Y N° DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRE Y APELLIDOS/RAZÓN SOCIAL
1	PERSONA	CÉDULA DE CIUDADANÍA	66982490	ANA MILENA RAMIREZ IZQUIERDO
2	PERSONA	CÉDULA DE CIUDADANÍA	94448347	JULIO CESAR RAMIREZ IZQUIERDO

CONVOCADO(S)				
#	CLASE	TIPO Y N° DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRE Y APELLIDOS/RAZÓN SOCIAL
1	ORGANIZACIÓN	NIT	860524654	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
2	ORGANIZACIÓN	NIT	805013516	TAXIS Y AUTOS CALI S.A.S.

Area:	Tema:
CIVIL Y COMERCIAL	OTROS
Subtema:	

Conciliador: ALEJANDRA CERON CASTAÑEDA

Identificación: 1143837888

El presente documento corresponde al registro del caso en el Sistema de Información de la Conciliación, el Arbitraje y la Amigable Composición -SICAAC del Ministerio de Justicia y del Derecho, de conformidad con lo señalado en el artículo 2.2.4.2.7.7 del Decreto 1069 de 2015. Una vez se ha verificado el cumplimiento de los requisitos formales establecidos en el artículo 1º de la Ley 640 de 2001 y corroborada la adscripción del (la) conciliador(a) a este Centro de Conciliación.

En constancia de lo anterior, se suscribe por el (la) Director(a) del Centro:

Identificador Nacional SICAAC	
N° Caso:	1954206
N° De Resultado:	1815894

Firma:

Nombre:

Identificación: 31304329

[Firma manuscrita]
FLOR DE MARIA CASTAÑEDA GAMBOA



Fecha de impresión:
sábado, 14 de mayo de 2022

Página 1 de 1

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 94.448.347

RAMIREZ IZQUIERDO
APELLIDOS

JULIO CESAR
NOMBRES



Julio Cesar Ramirez Izquierdo
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-OCT-1975

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.80
ESTATURA

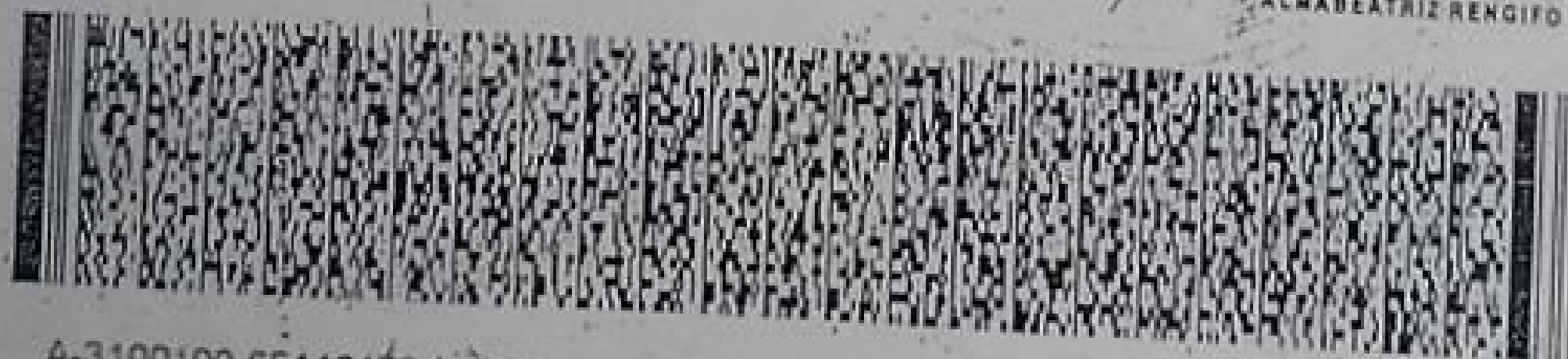
A+
G.S. RH

M
SEXO

29-OCT-1993 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almabatriz Rengifo Lopez
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABATRIZ RENGIFO LOPEZ



A-3100100-65118472-M-0094448347-20041111

02700 04315A 02 143622964

Señores

TAXIS y Autos Cal
La Ciudad.

Por medio de lo presente hago entrega de los documentos ~~PROBADO~~
Solicitados para iniciar tramite de reclamacion por seguro de
Vida Grupo claudores de mi madre Martha Lucia Izquierdo
Con cc. 31.297.863 de cal. Fallecida el dia 7 Marzo
del año 2017

Adjunto Fotocopia de mi cedula.

Agradezco la atencion prestada

Atentamente

Jolito Cesar Ramirez
94.448.347 Cal

D.I.S.S.
Asociación de Seguros Ltda

2017 MAR 31

RUBRICADO

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES

CONDICIONES GENERALES

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN LA SOLICITUD PRESENTADA POR EL TOMADOR, Y A LAS SOLICITUDES INDIVIDUALES DE LOS ASEGURADOS, LAS CUALES SE INCORPORAN AL PRESENTE CONTRATO PARA TODOS SUS EFECTOS, SE OBLIGA A PAGAR AL BENEFICIARIO LA INDEMNIZACIÓN DE LOS AMPAROS EXPRESAMENTE CONTRATADOS, CON BASE EN LOS VALORES ASEGURADOS PACTADOS E INDICADOS EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y A LAS DEFINICIONES DE COBERTURA CONTENIDAS EN LAS PRESENTES CONDICIONES GENERALES.

ASÍ MISMO, FORMAN PARTE DEL CONTRATO, LOS ANEXOS, LAS DECLARACIONES DE ASEGURABILIDAD, LOS PARÁMETROS TÉCNICOS FIJADOS POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES Y CUALQUIER OTRO DOCUMENTO ESCRITO Y ACEPTADO POR LAS PARTES, QUE GUARDE RELACIÓN CON EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

CLAUSULA PRIMERA. AMPAROS. COBERTURAS Y EXCLUSIONES

1. AMPAROS BÁSICO

1.1 MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

1.1.1 COBERTURA

EL PRESENTE ES UN SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES QUE TIENE POR OBJETO AMPARAR CONTRA EL RIESGO DE MUERTE QUE OCURRA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, POR UNA CAUSA NO EXCLUIDA, A CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO, INCLUYENDO HOMICIDIO Y SUICIDIO DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA, Y SIDA DIAGNOSTICADO MEDICAMENTE Y POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

LA SUMA ASEGURADA O LA COMPENSACIÓN INDIVIDUAL POR MUERTE SERÁ EL EQUIVALENTE AL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA, ENTENDIÉNDOSE POR ÉSTE EL CAPITAL NO PAGADO, MÁS LOS INTERESES CORRIENTES CALCULADOS HASTA LA FECHA DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO. EN EL EVENTO DE MORA DE LAS OBLIGACIONES ESTARÁN INCLUIDOS ADEMÁS, LOS INTERESES MORATORIOS, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO CANCELADAS POR EL DEUDOR Y TODOS LOS DEMÁS CONCEPTOS QUE HAYAN SIDO REPORTADOS POR PARTE DEL TOMADOR PARA EFECTOS DEL COBRO DE LA PRIMA MENSUAL.

PARÁGRAFO

LA MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO SE PAGARÁ PREVIA PRESENTACIÓN DE LA SENTENCIA DEBIDAMENTE EJECUTORIADA MEDIANTE LA CUAL EL JUEZ HAYA DECLARADO LA MUERTE PRESUNTA DEL ASEGURADO, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 97 DEL CÓDIGO CIVIL.

1.1.2 EXCLUSIONES DEL AMPARO BÁSICO

EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE SE OTORGA SIN EXCLUSIONES.

NO OBSTANTE, EN TODOS LOS CASOS SE APLICARÁN LOS TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 1058 Y 1158 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

1.1.3 DECLARACIÓN DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO SOBRE EL ESTADO DE RIESGO

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO ESTÁN OBLIGADOS A DECLARAR LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINEN EL ESTADO DE RIESGO, SEGÚN EL CUESTIONARIO QUE LE SEA PROPUESTO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE, CONOCIDOS POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, LA 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 SUJECCIÓN A UN CUESTIONARIO DETERMINADO, LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD PRODUCEN IGUAL EFECTO SI EL TOMADOR Y/O 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 TOMADOR Y/O ASEGURADO, EL CONTRATO NO SERÁ NULO, PERO ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA 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, EXCEPTO LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1160 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

ESTA SANCIÓN NO SE APLICA SI ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ANTES DE CELEBRARSE EL CONTRATO, HA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS SOBRE LOS QUE VERSAN LOS VICIOS DE LA DECLARACIÓN, O SI, YA CELEBRADO EL CONTRATO, SE ALLANA A SUBSANARLOS O LOS ACEPTA EXPRESA O TÁCITAMENTE.

AUNQUE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA PRESCINDA DEL EXÁMEN MÉDICO, EL ASEGURADO NO PODRÁ CONSIDERARSE EXENTO DE LAS OBLIGACIONES A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 1058 Y 1158 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, NI DE LAS SANCIONES A QUE SU INFRACCIÓN DÉ LUGAR.

1.2 AMPARO ADICIONAL

A SOLICITUD DEL TOMADOR ESTA PÓLIZA INCLUYE, ADEMÁS, EL AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN EL CUADRO DE AMPAROS OTORGADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES ESTIPULADAS A CONTINUACIÓN:

1.2.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

1.2.1.1. COBERTURA

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, MEDIANTE EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL Y PREVIO EL PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, ASUME EL RIESGO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, QUE AL SER CALIFICADA DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS EN EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ (DECRETO 1507 DE 2014, O AQUEL VIGENTE AL MOMENTO DE LA CALIFICACIÓN DE LA INVALIDEZ) SEA IGUAL O SUPERIOR AL 50% DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD, SIEMPRE Y CUANDO EL EVENTO GENERADOR Y LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA MISMA SE PRODUZCAN DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

PARA EFECTOS DE LA PRESENTE COBERTURA, SE TENDRÁN EN CUENTA ÚNICAMENTE LAS NORMAS EMITIDAS EN MATERIA DE RÉGIMEN EN SEGURIDAD SOCIAL COLOMBIANA VIGENTE AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA RESPECTIVA RECLAMACIÓN (FONDO DE PENSIONES, ARL, JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ SIN QUE SEA POSIBLE LA APLICACIÓN DE LOS MANUALES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ APLICABLES A LOS RÉGIMENES ESPECIALES O EXEPTUADOS DE LA LEY 100 DE 1993.

EN TAL CASO SE INDEMNIZARÁ AL BENEFICIARIO POR LA SUMA EQUIVALENTE AL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA, ENTENDIÉNDOSE POR ÉSTE EL CAPITAL NO PAGADO, MÁS LOS INTERESES CORRIENTES CALCULADOS HASTA LA FECHA DEL DICTAMEN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. EN EL EVENTO DE MORA DE LAS OBLIGACIONES ESTARÁN INCLUIDOS, ADEMÁS, LOS INTERESES MORATORIOS, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO CANCELADAS POR EL DEUDOR, Y TODOS LOS DEMÁS CONCEPTOS QUE HAYAN SIDO REPORTADOS POR PARTE DEL TOMADOR PARA EFECTOS DEL COBRO DE LA PRIMA MENSUAL.

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SE CONSIDERA COMO TAL:

- A. LA PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN EN AMBOS OJOS, NO PREEXISTENTE.
- B. LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE AMBAS MANOS, A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIOCARPIANA O POR ENCIMA DE ELLA.
- C. LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE AMBOS PIES, A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA O POR ENCIMA DE ELLA.
- D. LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE, A NIVEL DE LAS ARTICULACIONES YA DEFINIDAS.

LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEBERÁ SER CERTIFICADA POR LOS ENTES AUTORIZADOS EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA RESPECTIVA RECLAMACIÓN, SIN QUE SEA POSIBLE LA APLICACIÓN DE LOS MANUALES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ APLICABLES A LOS RÉGIMENES ESPECIALES O EXCEPTUADOS DE LA LEY 100 DE 1993.

1.2.1.2. BENEFICIOS POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

LOS BENEFICIOS CONTEMPLADOS EN EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, SE OTORGARÁN BAJO LA CONDICIÓN QUE EL EVENTO GENERADOR Y LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE MANIFIESTEN CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE OTORGAMIENTO DE LA COBERTURA BAJO ESTE SEGURO Y ANTES DE LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO CUMPLA LOS SESENTA Y CINCO (65) AÑOS DE EDAD O CUALQUIER OTRA EDAD EXPRESADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA.

1.2.1.3. LÍMITE DE VALOR ASEGURADO

EL VALOR ASEGURADO DE ESTE AMPARO ADICIONAL NO PODRÁ SER SUPERIOR AL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE Y SIEMPRE SERÁ EL EQUIVALENTE AL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA, ENTENDIÉNDOSE POR ESTE EL CAPITAL NO PAGADO, MÁS LOS INTERESES CORRIENTES CALCULADOS. EN EL EVENTO DE MORA DE LAS OBLIGACIONES ESTARÁN INCLUIDOS, ADEMÁS, LOS INTERESES MORATORIOS, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO CANCELADAS POR EL DEUDOR, QUE HAYAN SIDO REPORTADOS POR PARTE DEL TOMADOR PARA EFECTOS DEL COBRO DE LA PRIMA MENSUAL.

1.2.1.4. EXCLUSIONES DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

- A. CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE HAYA PRODUCIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INCLUSIÓN DEL ASEGURADO EN EL PRESENTE ANEXO.
- B. CUANDO LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE HAYA PRODUCIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INCLUSIÓN DEL ASEGURADO EN EL PRESENTE ANEXO.
- C. CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE HAYA SIDO PROVOCADO POR EL ASEGURADO.

1.2.1.5. DEDUCCIONES

UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN LO QUE REFIERE AL AMPARO BÁSICO DEL ASEGURADO INCAPACITADO.

Clausula segunda. Definiciones

Para los efectos del presente contrato y donde quiera que se utilicen, las siguientes expresiones significarán:

1. Asegurador.

Compañía aseguradora (Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad cooperativa).

2. Tomador.

Es la persona jurídica que por tener interés asegurable, contrata un seguro por cuenta de terceros para asegurar un número determinado de personas. Para efectos de la póliza de vida grupo deudores, el tomador es el acreedor; es decir la entidad que otorga el crédito. El tomador, es el responsable del pago de la totalidad de las primas causadas a través de la vigencia de la póliza.

3. Grupo Asegurable

Conjunto de personas naturales, no siendo este grupo inferior a 10 personas, con potencialidad de convertirse en un grupo asegurado, vinculados bajo una misma personería jurídica, en virtud de una situación legal o reglamentaria, o que tengan con una tercera persona (tomador) relaciones estables de la misma naturaleza y cuyo vinculo no se presente con el propósito de contratar el seguro de vida grupo deudores.

4. Grupo Asegurado

Conjunto de miembros del grupo asegurable cuya vida se asegura desde la fecha en que cumplen con los requisitos de elegibilidad, por las sumas y en los términos especificados en la póliza.

Para efectos del seguro de vida grupo deudores, el grupo asegurado será el conformado por los afiliados a la entidad tomadora que adquieran créditos en las diferentes líneas de crédito siempre y cuando sean reportados por el tomador, realizando el pago de prima correspondiente.

5. Asegurado

Es cada una de las personas del grupo asegurado.

6. Beneficios.

Son los límites máximos que por concepto de indemnización reconoce la compañía, de acuerdo con los términos y condiciones que se establecen en la carátula de la póliza o en sus anexos.

7. Enfermedad preexistente:

Es cualquier patología, afección o condición médica, diagnosticada o manifestada con anterioridad a la entrada en vigencia de la póliza o la fecha de ingreso de cada asegurado, sean estas agudas o crónicas, queden excluidas de las coberturas otorgadas bajo el contrato de seguro que se celebre, salvo manifestación expresa en contrario de la aseguradora. Cuando la patología principal sea preexistente, queden además excluidas todas aquellas patologías relacionadas con ella.

8. 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. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por aseguradora solidaria, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducirlo a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del presente contrato o de sus certificados.

CLAUSULA TERCERA. MODALIDADES DEL SEGURO

▪ SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES CONTRIBUTIVO

ES AQUEL CUYA PRIMA ES SUFRAGADA, EN SU TOTALIDAD O EN PARTE, POR LOS INTEGRANTES DEL GRUPO ASEGURADO.

▪ SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES NO CONTRIBUTIVO

ES AQUEL CUYA PRIMA ES SUFRAGADA EN SU TOTALIDAD POR EL TOMADOR DEL SEGURO.

CLAUSULA CUARTA. EDADES DE INGRESO.

A CONTINUACIÓN SE INDICAN LOS PARÁMETROS DEL LÍMITE MÍNIMO Y MÁXIMO DE EDAD PARA CADA UNO DE LOS AMPAROS ASÍ:

1. AMPARO BÁSICO

LA EDAD MÍNIMA DE INGRESO PARA EL GRUPO CONTRIBUTIVO COMO NO CONTRIBUTIVO ES DE 18 AÑOS; LA EDAD MÁXIMA DE INGRESO ES DE 70 AÑOS MAS 364 DIAS, O CUALQUIERA OTRA EDAD EXPRESADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA; LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA ES HASTA LA FECHA EN QUE SE EXTINGA LA DEUDA.

2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

LA EDAD MÍNIMA DE INGRESO PARA EL GRUPO CONTRIBUTIVO COMO NO CONTRIBUTIVO ES DE 18 AÑOS; LA EDAD MÁXIMA DE INGRESO ES DE 64 AÑOS MAS 364 DIAS, O CUALQUIERA OTRA EDAD EXPRESADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA; LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA ES DE 65 AÑOS MAS 364 DIAS, O CUALQUIERA OTRA EDAD EXPRESADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA.

CLAUSULA QUINTA. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

TODA PERSONA ESTÁ OBLIGADA A CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD QUE SEÑALE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA PODER SER INCLUIDO EN EL GRUPO ASEGURADO.

CLAUSULA SEXTA. VIGENCIA DE LOS AMPAROS

LOS AMPAROS INDIVIDUALMENTE CONSIDERADOS, SÓLO ENTRARÁN EN VIGOR A PARTIR DE LA FECHA EN QUE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, COMUNIQUE POR ESCRITO SU APROBACIÓN AL TOMADOR.

INDEPENDIENTEMENTE DEL MOMENTO EN QUE LA PERSONA INGRESE A FORMAR PARTE DEL GRUPO ASEGURADO, LA PRESENTE PÓLIZA VENCE PARA CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO ASEGURADO, EN LA FECHA EN QUE SE EXTINGA LA DEUDA, Y/O EN LA FECHA QUE EL ASEGURADO CUMPLA LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA ESTIPULADA PARA EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

CLAUSULA SÉPTIMA. AMPAROS Y EXCLUSIONES

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, CON ESTRUCTA SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITES DE SUMA ASEGURADA, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES DEL TOMADOR Y DE LOS ASEGURADOS INDIVIDUALES, CONSIGNADAS EN LA PRESENTE PÓLIZA O SUS ANEXOS Y EN SUS SOLICITUDES, LAS CUALES SE INCORPORAN A ESTE CONTRATO DE SEGURO, CUBRE LOS RIESGOS RELACIONADOS, OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO, SALVO LAS EXCLUSIONES CONSIGNADAS EN CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES. IGUALMENTE, FORMAN PARTE DEL CONTRATO, TODAS LAS DECLARACIONES DE ASEGURABILIDAD, LOS CERTIFICADOS MÉDICOS Y CUALQUIER OTRO DOCUMENTO, ESCRITO Y ACEPTADO POR LAS PARTES, QUE GUARDE RELACIÓN CON EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

CLAUSULA OCTAVA. CONTINUIDAD DE COBERTURA.

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, OTORGA AL GRUPO ASEGURADO VIGENTE AL MOMENTO DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA CONTINUIDAD DE LA COBERTURA QUE TUVIERAN CON OTRA ASEGURADORA, LO CUAL IMPLICA QUE SE AMPARAN LAS MISMAS COBERTURAS CONTRATADAS Y HASTA POR EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO, ACEPTANDO DICHS RIESGOS EN EL ESTADO EN QUE SE ENCUENTREN Y EN IGUALES CONDICIONES DE EDAD, ESTADO DE SALUD, CALIFICACIÓN DE EXTRAPRIMAS, PORCENTAJES, LIMITACIONES DE COBERTURA Y CAUSAS.

PARA EFECTOS DE LAS PREEXISTENCIAS SE CUBREN LAS QUE SE HAYAN ADMITIDO EN LA PÓLIZA ANTERIOR, EXCEPTO PARA EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, TODA VEZ QUE SU COBERTURA Y POR CONSIGUIENTE LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA SE VA A ESTABLECER CON BASE EN LA FECHA DEL EVENTO GENERADOR O ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD.

EN LO NO PREVISTO EN ESTA CLÁUSULA SE APLICARÁN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y CLÁUSULAS DEFINIDAS POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA EN SUS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A LAS EDADES DE PERMANENCIA.

EN VIRTUD DE ESTA CLÁUSULA, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, SE SUBROGA EN LOS MISMOS DERECHOS Y OBLIGACIONES QUE PODRÍAN HABER ASISTIDO A LA ASEGURADORA QUE TENÍA EL RIESGO EN LA VIGENCIA INMEDIATAMENTE ANTERIOR, PARA TAL EFECTO SE DEJA CONSIGNADA LA OBLIGACIÓN DEL TOMADOR CONSISTENTE EN SUMINISTRAR A LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA; ENTIDAD COOPERATIVA. RELACIÓN DE LAS PERSONAS ASEGURADAS EN LA COMPAÑÍA ANTERIOR CON LA SIGUIENTE INFORMACIÓN, NOMBRES, APELLIDOS, NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD, FECHA DE NACIMIENTO, SUMA ASEGURADA, COBERTURAS CONTRATADAS, LIMITACIÓN DE COBERTURA, ANOTANDO SI EXISTE ALGÚN TIPO DE EXTRA PRIMA POR SALUD U OCUPACIÓN, SU RESPECTIVO PORCENTAJE Y CAUSA, **ANEXANDO LA SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO DILIGENCIADA POR CADA ASEGURADO**; LAS PERSONAS QUE SUPEREN LOS LÍMITES ESTABLECIDOS EN ESTA CLÁUSULA DEBERÁN CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD QUE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA; ENTIDAD COOPERATIVA, ESTIME CONVENIENTES.

EN EL EVENTO QUE EL ASEGURADO VARÍE LAS CONDICIONES DEL CRÉDITO POR REFINANCIACIÓN, RETANQUEO O RESTRUCTURACIÓN, PERDERÁ LA CONTINUIDAD Y DEBERÁ CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD DE LA PRESENTE PÓLIZA, SO PENA QUE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, SOLO RESPONDA POR LAS CONDICIONES INICIALES DE ASEGURAMIENTO.

CLAUSULA NOVENA. AMPARO AUTOMÁTICO

ES UNA FACILIDAD DE MANEJO ADMINISTRATIVO PARA UN GRUPO DE ASEGURADOS QUE CUMPLA UN TIEMPO DE ENTREGA DEL CERTIFICADO DE ASEGURABILIDAD, UNA EDAD Y UN MONTO ESTIPULADO EN LA PÓLIZA, CON EL ÁNIMO QUE EL TOMADOR HAGA UN SÓLO REPORTE MENSUAL CON LOS INGRESOS DE ASEGURADOS QUE SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO DE SALUD, ADJUNTANDO AL REPORTE LAS DECLARACIONES DE ASEGURABILIDAD DEBIDAMENTE DILIGENCIADAS. LA CLÁUSULA DE AMPARO AUTOMÁTICO NO LIBERA AL ASEGURADO DEL DILIGENCIAMIENTO DE LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, DONDE EL ASEGURADO DEBE ENCONTRARSE EN BUEN ESTADO DE SALUD.

UNA VEZ SE RECIBAN LAS DECLARACIONES Y PREVIO ANÁLISIS CON EL MÉDICO SUScriptor, LA COMPAÑÍA PODRÁ: AUTORIZAR EL INGRESO EN CONDICIONES NORMALES, APLICAR EXTRAPRIMA, SOLICITAR IMT O PRUEBAS MÉDICAS COMPLEMENTARIAS, CONDICIONAR COBERTURAS O NO ACEPTAR EL INGRESO. ESTA CONDICIÓN ES ACEPTADA POR EL TOMADOR.

AMPARO AUTOMÁTICO SIN DILIGENCIAMIENTO DE DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD: CONSISTE QUE HASTA UN MONTO SE AMPARAN ENFERMEDADES PREEXISTENTES, ACLARANDO QUE PARA QUE EXISTA COBERTURA POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, EL EVENTO GENERADOR Y LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA MISMA, DEBE HABERSE DADO POSTERIOR AL INICIO DE VIGENCIA

CLAUSULA DÉCIMA. GARANTÍA DEL TOMADOR.

SE OTORGA LA CONTINUIDAD DE AMPARO DESCRITA EN EL PUNTO ANTERIOR, BAJO LA GARANTÍA SUMINISTRADA POR EL TOMADOR DE INFORMAR LOS RIESGOS QUE HAN SIDO EXTRAPRIMADOS POR LA ASEGURADORA ANTERIOR, A FIN DE APLICAR ESTAS MISMAS EXTRA PRIMAS EN EL COBRO DE LA NUEVA PÓLIZA.

ASÍ MISMO, LA CONTINUIDAD DE AMPAROS QUEDA CONDICIONADA A QUE EL TOMADOR NOS INFORME POR ESCRITO SI TIENE CONOCIMIENTO DE QUE HAYA ASEGURADOS A LOS CUALES YA SE LES HUBIERE DIAGNOSTICADO ENFERMEDADES DE CARÁCTER TERMINAL.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL

EL SEGURO DE CUALQUIERA DE LAS PERSONAS AMPARADAS POR LA PRESENTE PÓLIZA Y SU AMPARO ADICIONAL TERMINARÁ POR LAS SIGUIENTES CAUSAS:

- A. POR EL NO PAGO DE LA PRIMA DE PARTE DEL TOMADOR, VENCIDO EL PERÍODO DE GRACIA.
- B. AL VENCIMIENTO DE LA PÓLIZA SI ÉSTA NO SE RENUEVA.
- C. POR CUMPLIR EL ASEGURADO LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA INDICADA EN CADA AMPARO.
- D. CUANDO EL ASEGURADO CANCELE LA TOTALIDAD DE LOS CRÉDITOS OTORGADOS POR LA ENTIDAD TOMADORA.
- E. CUANDO ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, REALICE LA INDEMNIZACIÓN POR EL AMPARO DE MUERTE O EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.
- F. POR REVOCACIÓN POR PARTE DEL TOMADOR.
- G. CUANDO AL MOMENTO DE RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, EL GRUPO ASEGURADO SEA INFERIOR A DIEZ (10) ASEGURADOS PRINCIPALES.
- H. CUANDO EL ASEGURADO DEJE DE PERTENECER AL GRUPO ASEGURADO.

PARÁGRAFO:

EN EL CASO DE LAS CAUSALES C, D, E, G Y H, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NOTIFICARÁ PREVIAMENTE DICHA CAUSAL AL TOMADOR.

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA. SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL

LA SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL PARA CADA UNO DE LOS AMPAROS SE DETERMINARÁ DE ACUERDO SERÁ EL EQUIVALENTE AL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA, ENTENDIÉNDOSE POR ESTE EL CAPITAL NO PAGADO, MÁS LOS INTERESES CORRIENTES CALCULADOS HASTA LA FECHA DE FALLECIMIENTO Y/O FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO. EN EL EVENTO DE MORA DE LAS OBLIGACIONES ESTARÁN INCLUIDOS, ADEMÁS, LOS INTERESES MORATORIOS, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO CANCELADAS POR EL DEUDOR, Y TODOS LOS DEMÁS CONCEPTOS QUE HAYAN SIDO REPORTADOS POR PARTE DEL TOMADOR PARA EFECTOS DEL COBRO DE LA PRIMA MENSUAL.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. PAGO DE PRIMAS

EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O CUOTA EN CASO DE FRACCIONAMIENTO, ES CONDICIÓN INDISPENSABLE PARA LA VIGENCIA DEL SEGURO. PARA EL PAGO DE LAS DEMÁS PRIMAS MENSUALES, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, CONCEDE UN PLAZO DE GRACIA DE UN (1) MES CALENDARIO, A PARTIR DE LA FECHA DE CADA VENCIMIENTO. DURANTE DICHO PLAZO SE CONSIDERA EL SEGURO EN VIGOR Y POR CONSIGUIENTE SI OCURRE ALGÚN SINIESTRO, ASEGURADORA

SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, 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 VIGENCIA RESPECTIVA.

SI LAS PRIMAS POSTERIORES A LA PRIMERA NO FUEREN PAGADAS ANTES DE VENCERSE EL PLAZO DE GRACIA, SE PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD POR SINIESTROS OCURRIDOS DESPUÉS DE LA EXPIRACIÓN DE DICHO PLAZO.

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA. BENEFICIARIO

EL TOMADOR ADQUIERE EN TODOS LOS CASOS LA CALIDAD DE BENEFICIARIO A TÍTULO ONEROSO, HASTA EL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA; ENTENDIÉNDOSE COMO SALDO INSOLUTO EL SALDO DE CAPITAL, MÁS INTERESES CORRIENTES, MÁS INTERESES DE MORA, MÁS HONORARIOS JURÍDICOS, Y TODOS LOS DEMÁS CONCEPTOS QUE HAYAN SIDO REPORTADOS Y SOBRE LOS CUALES SE HAYA CALCULADO LA PRIMA COBRADA

EN CASO QUE LA POLIZA, SEA CONTRATADA POR EL SALDO INICIAL DE LA DEUDA, EL TOMADOR SERA EL BENEFICIARIO HASTA EL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA Y EL REMANENTE (DIFERENCIA ENTRE EL SALDO INICIAL Y EL SALDO INSOLUTO), TENDRÁ COMO BENEFICIARIOS A LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O EN SU DEFECTO LOS DE LEY, CONFORME AL ARTÍCULO 1142 DEL CODIGO DE COMERCIO

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA. OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO

EN CASO DE SINIESTRO QUE PUEDA DAR LUGAR A RECLAMACIÓN BAJO LA PÓLIZA, SUS AMPAROS ADICIONALES O ANEXOS, EL TOMADOR TIENE LAS SIGUIENTES OBLIGACIONES:

- A. DAR AVISO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, DEL SINIESTRO, DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER SU OCURRENCIA.
- B. FACILITAR A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, LA INVESTIGACIÓN DEL SINIESTRO.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. AVISO DE SINIESTRO

EN CASO DE SINIESTRO QUE PUEDA DAR LUGAR A RECLAMACIÓN BAJO LA PÓLIZA, EL TOMADOR DEBERÁ DAR AVISO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER SU OCURRENCIA.

CLAUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. ADHESIÓN

SI DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO SE PRESENTAN MODIFICACIONES A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, LEGALMENTE APROBADAS, QUE REPRESENTEN UN BENEFICIO EN FAVOR DEL ASEGURADO, TALES MODIFICACIONES SE CONSIDERARÁN AUTOMÁTICAMENTE INCORPORADAS A LA PÓLIZA, SIEMPRE QUE EL CAMBIO NO IMPLIQUE UN AUMENTO A LA PRIMA ORIGINALMENTE PACTADA Y LAS MISMAS HAYAN SIDO PREVIAMENTE INFORMADAS Y SUMINISTRADAS AL CONSUMIDOR FINANCIERO.

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

EL PRESENTE CONTRATO SE CELEBRA, CON BASE EN LOS DATOS FACILITADOS POR EL TOMADOR Y ASEGURADO; DECLARACIÓN SOBRE EL ESTADO DE SALUD, DOMICILIO, PROFESIÓN, OCUPACIÓN Y DEMÁS DATOS CONTENIDOS EN LOS CUESTIONARIOS PRESENTADOS POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, TODO LO CUAL HA DETERMINADO LA ACEPTACIÓN DEL RIESGO Y EL CÁLCULO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE. SOLAMENTE RESPECTO AL AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, EL ASEGURADO Y EL TOMADOR ESTÁN OBLIGADOS A COMUNICAR A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA CUALQUIER MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

EN TAL VIRTUD, TANTO EL TOMADOR COMO EL ASEGURADO SE ENCUENTRAN OBLIGADOS A NOTIFICAR POR ESCRITO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, LOS HECHOS O

CIRCUNSTANCIAS NO PREVISIBLES QUE SOBREVENGAN CON POSTERIORIDAD A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO Y QUE SIGNIFIQUEN AGRAVACIÓN DEL RIESGO. LA NOTIFICACIÓN DEBE HACERSE CON UNA ANTELACIÓN NO MENOR DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES A LA FECHA DE LA MODIFICACIÓN DEL RIESGO, SI ÉSTA DEPENDE DEL ARBITRIO DEL TOMADOR O ASEGURADO, O ES CONOCIDA POR ALGUNO DE ELLOS. SI LE ES EXTRAÑA, DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A AQUEL EN QUE TENGA CONOCIMIENTO DE ELLA, CONOCIMIENTO QUE SE PRESUME TRANSCURRIDOS TREINTA (30) DÍAS HÁBILES DESDE EL MOMENTO DE LA MODIFICACIÓN. DEPENDIENDO DE LA MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PODRÁ MODIFICAR LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS DEL PRESENTE CONTRATO A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SE TENGA CONOCIMIENTO, DE DICHA MODIFICACIÓN POR PARTE DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.

CLAUSULA DÉCIMA NOVENA. REVOCACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO

LA PRESENTE PÓLIZA Y SUS ANEXOS PODRÁN SER REVOCADOS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER MOMENTO, MEDIANTE AVISO ESCRITO DADO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.

EL IMPORTE DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LA DEVOLUCIÓN SE CALCULARÁ TOMANDO EN CUENTA LA TARIFA DE SEGUROS A CORTO PLAZO.

TRATÁNDOSE DEL AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PODRÁ REVOCARLO MEDIANTE AVISO ESCRITO AL TOMADOR, ENVIANDO A SU ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA, CON NO MENOS DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DE ANTELACIÓN A LA FECHA DE REVOCACIÓN, CONTADOS A PARTIR DE LA DEL ENVÍO.

EN ESTE CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, DEVOLVERÁ LA PARTE PROPORCIONAL DE LA PRIMA NO DEVENGADA DESDE LA FECHA DE LA REVOCACIÓN.

EN CUALQUIER CASO DE REVOCACIÓN, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, INFORMARÁ AL TOMADOR QUE DISPONE A SU FAVOR DE LA PRIMA NO DEVENGADA O DE UNOS SALDOS CORRESPONDIENTES A LA DEVOLUCIÓN DE LA PRIMA NO DEVENGADA.

CLAUSULA VIGÉSIMA. NOTIFICACIONES

CUALQUIER ACLARACIÓN QUE DEBAN SURTIRSE LAS PARTES EN RELACIÓN CON ESTE CONTRATO, DEBERÁ HACERSE POR ESCRITO (SI ASÍ LO EXIGE LA LEY) ENVIANDO A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN REGISTRADA POR ELLAS.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. PREVENCIÓN Y CONTROL DEL RIESGO DE LAFT

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, SOBRE EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT; EL TOMADOR, EL (LOS) ASEGURADOS Y EL BENEFICIARIO SE OBLIGAN PARA CON LA ASEGURADORA A DILIGENCIAR EL FORMATO ÚNICO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE (FUCC) DE ACUERDO CON SUS POLÍTICAS PREVIO A LA VINCULACIÓN Y AL MOMENTO DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA ASEGURADORA ACTUALIZA LOS DATOS DE LOS CLIENTES DE FORMA ANUAL ATENDIENDO LAS POLÍTICAS DEFINIDAS AL INTERIOR DE LA MISMA.

SE ENCUENTRAN EXCLUIDAS DE ASEGURAMIENTO TODAS AQUELLAS PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN EN LAS LISTAS INTERNACIONALES VINCULANTES PARA COLOMBIA, DE CONFORMIDAD CON EL DERECHO INTERNACIONAL; PERSONAS QUE SE ENCUENTREN EN LA LISTA DE LA OFICINA DE CONTROL DE ACTIVOS EXTRANJEROS (OFFICE OF FOREIGN ASSETS CONTROL OFAC DEL DEPARTAMENTO DEL TESORO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA (U.S. DEPARTMENT OF THE TREASURY). ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA HARÁ USO DE SUS FACULTADES Y REVOCARÁ UNILATERALMENTE EL CONTRATO DE SEGUROS, EN LOS CASOS EN QUE A ELLO HUBIERE LUGAR.

CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR Y REPORTAR INFORMACIÓN FINANCIERA A CENTRALES DE RIESGO

AUTORIZO DE MANERA PREVIA, EXPRESA Y VOLUNTARIA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, O A QUIEN REPRESENTE SUS DERECHOS A CONSULTAR, ALMACENAR, ADMINISTRAR, TRANSFERIR, PROCESAR Y REPORTAR MI INFORMACIÓN A LAS CENTRALES DE INFORMACIÓN O BASES DE DATOS DEBIDAMENTE CONSTITUIDAS RESPECTO AL COMPORTAMIENTO FINANCIERO Y COMERCIAL.

CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA. PREVENCIÓN Y CONTROL DEL RIESGO DE FRAUDE

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, SOBRE EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO, LA ASEGURADORA PODRÁ REVOCAR EL CONTRATO DE SEGUROS UNILATERALMENTE, EN LOS CASOS EN QUE A ELLO HUBIERE LUGAR; CUANDO SE EVIDENCIA INDICIOS, MALA FE O PRESUNCIÓN DE FRAUDE RESPECTO DEL TOMADOR O ASEGURADO.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

EL TOMADOR, QUEDARÁ PRIVADO DE TODO DERECHO DERIVADO DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUANDO LA RECLAMACIÓN PRESENTADA FUERE DE CUALQUIER MANERA FRAUDULENTE, O SI EN APOYO A ELLA SE HICIEREN O UTILIZAREN DECLARACIONES FALSAS O SE EMPLEAREN OTROS MEDIOS O DOCUMENTOS ENGAÑOSOS O DOLOSOS.

CLAUSULA VIGÉSIMA QUINTA. DOMICILIO

SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES EL ANOTADO EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

CLAUSULA VIGÉSIMA SEXTA. DISPOSICIONES LEGALES

LAS ANTERIORES CONDICIONES DE AMPAROS DEFINIDOS Y EXCLUSIONES APLICAN SÍ Y SOLO SÍ, SON CONTRATADOS POR EL TOMADOR E INDICADOS EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA

LA PRESENTE PÓLIZA ES LEY PARA LAS PARTES. EN LAS MATERIAS Y PUNTOS NO PREVISTOS NI RESUELTOS EN ESTE CONTRATO, TENDRÁN APLICACIÓN LAS DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LAS LEYES DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

FORMATO ÚNICO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE
PERSONA NATURAL

SUSCRIPCIÓN

SINIESTROS

SI USTED ES ASEGURADO, AFIANZADO O BENEFICIARIO, INDIQUE EL VÍNCULO QUE TIENE CON EL TOMADOR LABORAL FAMILIAR COMERCIAL SIN VÍNCULO

DATOS SOLICITANTE PERSONA NATURAL (TOMADOR – ASEGURADO - BENEFICIARIO)

TIPO DE DOCUMENTO CC CE TI PASAPORTE OTRO CUÁL: No. LUGAR DE EXPEDICIÓN FECHA DE EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO

PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE

DIRECCIÓN DOMICILIO TELÉFONO DOMICILIO CIUDAD/MUNICIPIO DEPARTAMENTO

CORREO ELECTRÓNICO TELÉFONO CELULAR OTRO TELÉFONO/FIJO/FAX NACIONALIDAD

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO DÍA MES AÑO SEXO M F ESTADO CIVIL SOLTERO VIUDO UNION LIBRE CASADO DIVORCIADO

ACTIVIDAD ECONÓMICA ASALARIADO ESTUDIANTE SOCIO PENSIONADO RENTISTA ¿OTRO? CODIGO CIU (*)

DETALLE:

NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA ÁREA O DEPARTAMENTO CARGO QUE DESEMPEÑA PROFESIÓN U OFICIO

DIRECCIÓN OFICINA TELÉFONO OFICINA / FAX MUNICIPIO/CIUDAD DEPARTAMENTO

MARQUE CON UNA (X), SEGÚN CORRESPONDA. POR SU PERFIL, CARGO O PROFESIÓN (PPE):

¿Es Usted una Persona de reconocimiento público? SI NO ¿Es Usted una persona que ejerce cargos públicos? SI NO ¿Es Usted familiar de una PPE? SI NO

En caso de diligenciar Si, por favor detalle sus relacionados:

Número de documento Nombre Completo Vínculo con la PPE

Número de documento Nombre Completo Vínculo con la PPE

Número de documento Nombre Completo Vínculo con la PPE

Nota: Persona Públicamente Expuesta (PPE): I) las personas expuestas políticamente, II) los representantes legales de organizaciones internacionales y III) las personas que gozan de reconocimiento público. Se entiende por persona políticamente expuesta conforme a la regulación vigente, los individuos que desempeñan o han desempeñado funciones públicas destacadas como jefes de Estado, políticos de alta jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos (Directores y Gerentes) de empresas sociales, industriales y comerciales del estado y de sociedades de economía mixta, unidades administrativas especiales, y funcionarios importantes de partidos políticos.

Vínculo / Relación: I) Segundo grado de consanguinidad (padres, abuelos, hermanos, hijos, nietos). II) Segundo de afinidad (yernos, nueras, suegros, cuñados, abuelos del cónyuge o compañero/a permanente de la PPE), y III) Primero civil (hijos adoptivos o padres adoptantes).

INFORMACIÓN ADICIONAL PERSONA NATURAL

INGRESO MENSUAL \$ OTROS INGRESOS MENSUALES \$ TOTAL INGRESOS MENSUALES \$ TOTAL EGRESOS MENSUALES \$

TOTAL ACTIVOS \$ TOTAL PASIVOS \$

INDIQUE EL CONCEPTO DE OTROS INGRESOS

ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA? SI NO

IMPORTACIONES EXPORTACIONES INVERSIONES TRANSFERENCIAS PRÉSTAMOS EN MON. EXTRANJ. PAGO DE SERVICIOS

OTRO DETALLE: ¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en los Estados Unidos? SI NO

TIPO DE PRODUCTO IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO ENTIDAD MONTO CIUDAD PAÍS MONEDA

INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES EFECTUADAS

AÑO RAMO COMPAÑÍA VALOR RECLA. INDEM.

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

1.Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.

2.La información que he suministrado en éste formato es veraz y verificable, y me obligo a confirmar los datos suministrados y anualmente a actualizarla conforme a los procedimientos que para tal efecto tenga establecidos la Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa. El incumplimiento de esta obligación faculta a la Aseguradora para revocar unilateralmente el contrato. Los recursos que se deriven del desarrollo de éste contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.

3.Las declaraciones contenidas en éste documento son exactas, completas y verídicas en la forma en que aparecen escritas.

4.Manifiesto que no he sido declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos relacionados con la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, delitos de lesa humanidad, narcotráfico en Colombia o en el exterior, o soborno transnacional.

5.Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):

6.Origen de ingresos:

CONSTANCIA DE ASESORÍA (SOLAMENTE APLICA PARA SUSCRIPCIÓN)

Certifico que he recibido y entendido la siguiente información de conformidad con la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera:

1. Los derechos y obligaciones emanados del contrato de seguro y de las condiciones particulares de póliza de seguro.

2. El alcance de la cobertura, las exclusiones y de las garantías de los productos de seguros ofrecidos.

3. El alcance de los servicios de intermediación.

4. Los costos del producto y su comercialización, de acuerdo con lo establecido en el art. 9 de la Ley 1328 de 2009.

5. La forma de vinculación contractual del intermediario con la entidad aseguradora y su estado de inscripción en el Sistema Unificado de Consulta de Intermediarios de Seguros (SUCIS).

6. La responsabilidad que como intermediario le corresponde frente al consumidor financiero.

7. La autorización otorgada por la entidad aseguradora para comercializar el producto de seguros ofrecido.

8. El procedimiento, plazos y documentación a tener en cuenta para la reclamación de un siniestro.

9. Los canales por medio de los cuales puede formular una petición, queja o reclamo.

AUTORIZACIÓN PARA REPORTE A CENTRALES DE RIESGO

Autorizo de manera previa, expresa y voluntaria a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, o a quien represente sus derechos a consultar, almacenar, administrar, transferir, procesar y reportar mi información a las Centrales de Información o bases de datos debidamente constituidas respecto al comportamiento crediticio financiero y comercial.

GERENCIA DE PROCESOS Y CALIDAD - FORMATO ÚNICO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PERSONA NATURAL FM-GCL-1 23/01/2019 V.7

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES		
<p>Declaro que ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA me ha informado: 1) Que el Aviso de Privacidad y el Manual de Tratamiento de Datos Personales se encuentran en la página web: https://www.aseguradorasolidaria.com.co; 2) Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños, adolescentes y aquellas que versen sobre datos sensibles y en consecuencia no he sido obligado a responderlas; 3) Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí.</p> <p>Autorizo de manera previa, expresa e informada a <u>ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y/o cualquier sociedad controlada, directamente o indirectamente, que tengan participación accionaria o sean asociados, domiciliadas en Colombia y/o en el exterior, terceros contratados por esta o a quien la represente, en adelante LA ASEGURADORA para:</u></p> <div><div><p>a) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, transferir, transmitir, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales, financieros y crediticios, así como aquella información derivada de la relación contractual, siempre y cuando sea para las siguientes finalidades: 1) Desarrollar las actividades propias del Contrato de Seguro; 2) Ofrecer productos y servicios de LA ASEGURADORA, ser llamado para la realización de encuestas de satisfacción, confirmar la participación a eventos, y la realización de campañas promocionales de la ASEGURADORA.</p><p>b) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar los datos personales de mis hijos menores de edad en mi calidad de su representante legal, siempre y cuando se cumpla con el interés prevalente del menor conforme al artículo 12 del decreto 1377 de 2013.</p><p>c) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales sensibles incluyendo la Historia Clínica y datos sobre mi estado de salud, aún después de mi fallecimiento, entendiéndose la posibilidad de obtener copia de mi historia clínica, siempre y cuando se cumpla con lo previsto en el artículo 6 de la ley 1581 de 2012.</p><p>d) Transmitir y transferir mis datos personales a terceros países siempre que se requiera cumplir las finalidades descritas o se encuentre estipulada por el artículo 26 de la ley 1581 de 2012.</p></div><div><p>SI <input type="checkbox"/></p><p>NO <input type="checkbox"/></p><p>SI <input type="checkbox"/></p><p>NO <input type="checkbox"/></p><p>SI <input type="checkbox"/></p><p>NO <input type="checkbox"/></p><p>SI <input type="checkbox"/></p><p>NO <input type="checkbox"/></p></div></div>		
ACUERDO DE RESPONSABILIDAD (SOLAMENTE APLICA PARA SUSCRIPCIÓN)		
<p>En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, las partes manifiestan expresamente el cumplimiento de la normativa colombiana de protección de datos personales garantizando a la Aseguradora que, en el momento de la obtención de los datos, el Tomador cumplió con las obligaciones de información y obtención del consentimiento de los artículos 6 y 9 de la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, así como que la Aseguradora cumple con las obligaciones de seguridad dispuestas en la normativa vigente.</p> <p>Para el cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios el tomador, cumplirá las siguientes obligaciones:</p> <div><p>1. Garantizar al asegurado, en todo tiempo, el pleno y efectivo ejercicio del derecho de habeas data;</p><p>2. Solicitar y conservar, en las condiciones previstas en la presente ley, copia de la respectiva autorización otorgada por el Asegurado;</p><p>3. Garantizar que la información que se suministre a la Aseguradora sea veraz, completa, exacta, actualizada, comprobable y comprensible;</p><p>4. Actualizar la información, comunicando de forma oportuna a la Aseguradora, todas las novedades respecto de los datos que previamente le haya suministrado y adoptar las demás medidas necesarias para que la información suministrada a este se mantenga actualizada;</p><p>5. Rectificar la información cuando sea incorrecta y comunicar lo pertinente a la Aseguradora;</p><p>6. Suministrar a la Aseguradora, según el caso, únicamente datos cuyo Tratamiento esté previamente autorizado de conformidad con lo previsto en la presente ley;</p><p>7. Exigir a la Aseguradora en todo momento, el respeto a las condiciones de seguridad y privacidad de la información del Asegurado.</p></div> <p>Para el cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios la Aseguradora, cumplirá las siguientes obligaciones:</p> <div><p>1. Solo tratará los datos personales a los que tenga acceso de conformidad con las instrucciones que le imparta el Tomador de conformidad con sus Políticas de tratamiento de datos personales.</p><p>2. La finalidad con la que tratará los datos será la señalada por el Tomador y en todo caso será la compatible con la actividad aseguradora, entendiéndose como el proceso de suscripción, recaudo e indemnización.</p><p>3. La Aseguradora, así como todo el personal a su disposición tratarán con CONFIDENCIALIDAD la información personal conocida durante la ejecución del contrato de seguro.</p><p>4. Instruir e impartir a todo su personal dependiente que desempeñen funciones relacionadas con el uso de los datos personales, instrucciones precisas sobre los procedimientos y las medidas de índole técnica, administrativa y organizacional, así como las obligaciones como encargados del tratamiento, realizando la adecuada sensibilización en el personal sobre seguridad de la información y el derecho de protección de datos personales de los Asegurados.</p></div>		
ACEPTACIÓN DE USO DE FIRMA ELECTRÓNICA O DIGITAL		
<p>Convengo con la Aseguradora que a partir de la presente fecha, si realizo operaciones electrónicas referentes a los contratos con los que me encuentro vinculado, o autorizo o genero cualquier comunicación, documento, orden u otra actuación con mi firma electrónica o digital, cada documento que genere, operación que realice, firme, valide, ordene o autorice, será vinculante y que la firma electrónica o digital, sustituye o reemplaza para todos los efectos mi firma física y reconozco que tales actuaciones, documentos, órdenes u operaciones, tienen todos los efectos jurídicos.</p> <p>Autorizo, para que la firma electrónica o digital sea almacenada, conservada y consultada con la finalidad de verificar su autenticidad. Hago constar que fui informado que la captura de la firma será almacenada en una base de datos de la Aseguradora y recuperada cada vez que realice o autorice una transacción, genere un documento u orden. Reconozco como efectivamente realizadas de manera personal o bajo mi control y responsabilidad cualquier documento u orden que aparezca con mi firma electrónica o digital capturada y almacenada por la Aseguradora.</p> <p>Se conviene igualmente que mi firma electrónica o digital es personal, confidencial e intransferible por lo cual me obligo a:</p> <div><p>1) mantener el control y la custodia de ella y de los actos de creación de la firma;</p><p>2) actuar con la máxima diligencia para evitar la utilización no autorizada de esta y de mis datos de creación, asumiendo las consecuencias de cualquier falla;</p><p>3) informar cualquier situación anormal que se presente;</p><p>4) utilizar la firma únicamente para los usos y conforme a las condiciones convenidas con la Aseguradora;</p><p>5) a solicitar la revocación de la firma frente a cualquier situación que se presente y que pueda afectar la seguridad a los instrumentos de firmas o las operaciones.</p></div> <p>Todo lo aquí convenido estará vigente y producirá los efectos correspondientes frente a todas las operaciones o documentos que firme u ordene según el caso, mientras tenga la calidad de cliente de la Aseguradora.</p>		
FIRMA Y HUELLA		
<p>Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento a los _____ días del mes de _____ del año _____, en la ciudad de _____.</p> <div><div></div><div>HUELLA</div></div> <div><div>NOMBRE</div><div>FIRMA C.C.</div><div>OBSERVACIÓN HUELLA</div></div>		
INFORMACIÓN ENTREVISTA (SOLAMENTE APLICA PARA SUSCRIPCIÓN)		
<p>LUGAR DE ENTREVISTA _____ FECHA _____ HORA _____</p> <p>NOMBRE DEL FUNCIONARIO O INTERMEDIARIO QUE REALIZA LA ENTREVISTA _____</p> <p>CARGO _____</p> <p>RESULTADO DE LA ENTREVISTA _____</p> <div><div><div>FIRMA DEL FUNCIONARIO ASEGURADORA SOLIDARIA</div><div>CARGO</div></div><div><div>En mi calidad de Intermediario y en aplicación a lo dispuesto por la Circular básica jurídica, entiendo que soy responsable del recaudo y verificación de la información del solicitante, incluida la realización de la entrevista, como constancia de lo anterior, firmo a continuación.</div><div>FIRMA DEL INTERMEDIARIO</div><div>CARGO</div></div></div>		

REPORTE ESTADO DE CUENTA

VCH077

CREDITO NO. 001-1001-004269

FECHA DE LIQUIDACION

8-ago.-2022

CLIENTE IZQUIERDO ECHAVARRIA MARTHA LUCIA

DIRECCION CRA 47 41 37 BRR MARIANO RAMOS

CEDULA 31297863

DATOS DEL CREDITO

Vr. CREDITO	\$	44.013.136	No. Cuotas Pactadas	72
VR. CUOTA	\$	1.095.000	No Cuotas canceladas	9

DETALLE DEUDA

V/R CUOTAS VENCIDAS		63.510.000	58
INTERESES DE MORA		38.570.100	
SALDO CUOTA		1.095.000	
CUOTA CAUSADA	30-ago.-2022	328.500	
Vr CUOTAS ANTICIPADAS		3.879.024	

SUB TOTAL CREDITO

107.382.624

GASTOS JURIDICOS
HONORARIOS

45.000

10.317.510

VALOR TOTAL CREDITO

117.745.134

OTROS CREDITOS

SEGUROS

3.817.200

TOTAL A PAGAR INCL SEGUROS

121.562.334

ADMINISTRACION

NO AFILIADO

TOTAL A PAGAR CRED+SEG+ ADMI

121.562.334