

Bogotá, 23 de octubre de 2018

Señores

BBVA SEGUROS

E. S. D.

REF: Solicitud cumplimiento de la póliza para exoneración de obligación crediticia –
(Derecho de Petición Art. 23 Constitución Política de Colombia)

SANDRA ESPERANZA GUERRERO, Identificada con Cedula de Ciudadanía No. 51828510 y Domiciliada en la Ciudad de Bogotá, en ejercicio del derecho de petición que consagra el art 23 de la Constitución Nacional y las disposiciones pertinentes del Código Contencioso Administrativo, debido a que en la Junta Medico Laboral No 067 de fecha 8 de marzo de 2018 registrada en la Dirección de Sanidad de las Fuerzas Militares(Armada Nacional), donde me evalúan la capacidad laboral, lesiones, secuelas indemnizaciones e imputabilidad al servicio, de conformidad con el artículo 15 del Decreto 1796 del 14 de septiembre del 2000, y normas concordantes, la Junta Medico Laboral (equivalente a la junta regional de invalides) concluye que las anteriores lesiones me DETERMINAN INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL, NO APTO PARA LABORAR por medio del presente escrito solicito:

1. El cumplimiento de la póliza SEGURO VITAL HALL BANCARIO (certificado:00130541774000211561 en virtud al Artículo 15 del Decreto 1796 de 2000, acto seguido solicito la devolución de todos los dineros que pague desde el momento en que salió la junta médica hasta la fecha.
2. Copia de la póliza antes mencionada.
3. Copia del clausulado de la póliza antes mencionada.
4. Adjunto Copia Junta Medica y/o Tribunal Medico donde me certifican una Disminución de la capacidad laboral del sesenta y tres punto setenta PORCIENTO (63.70%) NO APTO PARA LABORAR.
5. Copia de la historia clínica

6. Es pertinente mencionar que en este caso en concreto el siniestro se acredita con la aportación de la junta médica laboral y se entenderá como fecha de ocurrencia del siniestro la fecha en que se emitió la JUNTA MEDICO LABORAL, conforme a los lineamientos de la honorable corte constitucional a través de sus múltiples sentencias en especial la sentencia T 738 de 2011.

Sobre este punto es pertinente mencionar que conforme al Decreto 1352 de 2013 las juntas regionales de invalides no tienen competencia para cuestionar o debatir los dictámenes de las juntas medicas militares.

FUNDAMENTO JURIDICO DE LA PETICION

Así las cosas y obrando en, derecho, bajo la luz de los decretos citados se impone afectar el amparo de la Incapacidad total permanente de la póliza en referencia respecto de los saldos insolutos del crédito que tengo con ustedes a partir de la fecha de ejecutoria del acta de junta medico laboral No 047 de fecha 28 de Febrero de 2018.

Es pertinente mencionar en este caso en concreto no opera el fenómeno jurídico de la reticencia, toda vez que al momento de tomar el crédito con ustedes y el seguro del mismo, a mí no me habían efectuado Junta Medica y/o Tribunal Medico por consiguiente yo no estaba en la capacidad e idoneidad para saber el grado de la disminución de mi capacidad para laborar ni conocía las causales y/o motivos que dan lugar a la reticencia por tal motivo no opera el fenómeno jurídico de la reticencia en vista a lo anterior y a que siempre he obrado de Buena Fe, sobre el particular la Honorable Corte Constitucional a través de su Sentencia T 222 de 2014 Ha mencionado: "...**RETICENCIA O INEXACTITUD EN EL CONTRATO DE SEGURO/PRINCIPIO DE LA BUENA FE EN EL CONTRATO DE SEGURO**

La reticencia significa la inexactitud en la información entregada por el tomador del seguro a la hora de celebrar el contrato. Esta figura es castigada con la nulidad relativa. En otros términos, sanciona la mala fe en el comportamiento del declarante. Ello implica que, (i) no necesariamente los casos de preexistencias son sinónimo de reticencia. El primer evento es objetivo mientras que el segundo es subjetivo. Por tal motivo, (ii) es deber de la aseguradora probar la mala fe en los casos de preexistencias, pues solo ella es la única que sabe si ese hecho la haría desistir de la celebración del contrato o hacerlo más oneroso. En todo caso (iii), no será sancionada si el asegurador conocía o podía conocer los hechos que dan lugar a la supuesta reticencia"(Subrayado fuera de texto).

De otro lado en caso de no encontrar respuesta favorable de parte de ustedes ante la negativa por parte de la entidad bancaria al desconocer flagrantemente la ley y la jurisprudencia me veré en la penosa necesidad de acudir ante las instancias judiciales a que haya lugar para hacer valer mis derechos porque al respecto la Honorable Corte Constitucional en su sentencia T 222 de 2014 ha mencionado lo siguiente: “**ACCION DE TUTELA CONTRA ENTIDADES FINANCIERAS Y ASEGURADORAS**-Procedencia excepcional cuando prestan un servicio público o actividad de interés público

La Corte ha sostenido en reiteradas decisiones que la acción de tutela es procedente frente a particulares que ejercen actividades bancarias. Esto al menos por dos razones. En primer lugar, porque las labores que ejercen se enmarcan dentro del concepto de servicio público y, en segundo lugar, porque entre aquellas y las personas existe una verdadera situación de indefensión o subordinación. Este Tribunal Constitucional ha entendido que por la naturaleza y magnitud de las actividades de las entidades financieras, no es posible que el ciudadano carezca de mecanismos eficaces para la defensa de sus derechos. En este contexto el amparo constitucional funciona, además, como una forma de control de las actividades financieras.” (subrayado fuera de texto)

Con una disminución de la capacidad laboral del sesenta y tres punto setenta (63.70%) NO APTO PARA LABORAR solicito el cubrimiento total por la aseguradora de mi obligación que a la fecha tengo del Banco.

Así mismo es pertinente mencionar que sobre el tema en específico de exoneración de la deuda por pago de la obligación por parte de la aseguradora a la entidad financiera la Honorable Corte Constitucional ha mencionado lo siguiente:

En la sentencia T-1018 de 2010 la Corte se ocupó de examinar un caso en el que se discutía si resultaba fundada la decisión de una entidad aseguradora consistente en no pagar el saldo insoluto de la deuda de un anciano de 72 años con una incapacidad certificada del 58.12. La aseguradora argumentaba que la dolencia base de la reclamación –cáncer gástrico- era anterior a la celebración del contrato y, en consecuencia, se habría presentado reticencia.

La Corte Constitucional consideró que se había configurado un hecho superado debido a que la entidad bancaria había procedido a la condonación del crédito. A pesar de ello afirmó que atendiendo la edad del accionante, los jueces no han debido declarar improcedente la acción de tutela señalando, igualmente, que el seguro correspondiente habría de haber cubierto la incapacidad del accionante.

En el fundamento 4.5 de la sentencia señaló la Corte:

“Bajo los anteriores supuestos y la realidad fáctica que ha quedado dilucidada, es claro que la tutela pedida ha debido concederse, por la realidad de la afectación del derecho del actor al mínimo vital, quebrantado al tener que seguir abonando a una obligación crediticia, no obstante esté cubierto con un seguro de vida grupo de deudores, siendo un anciano pensionado con menos de un millón de pesos de mesada, calificado “con 58.12% de pérdida de capacidad laboral de origen común, con fecha de estructuración enero 5/06, día del reporte de biopsia con adenocarcinoma recurrente” (...).” (Subrayado fuera de texto).

Así mismo la Honorable corte Constitucional mediante Sentencia T 738 de 2011 menciona lo siguiente:

“ACCION DE TUTELA-Carácter subsidiario

**ACCION DE TUTELA DE SUJETO DE ESPECIAL PROTECCION-
Procedencia**

**ACCION DE TUTELA CONTRA PARTICULARES-Procedencia
excepcional**

**ACCION DE TUTELA CONTRA ENTIDADES FINANCIERAS Y
ASEGURADORAS-Procedencia excepcional cuando prestan un servicio
público o actividad de interés público**

**DERECHO AL DEBIDO PROCESO EN ACTUACIONES DE
PARTICULARES-Fundamental**

**DERECHO AL DEBIDO PROCESO EN ACTUACIONES DE
PARTICULARES-Aplicación cuando existe algún tipo de subordinación o
indefensión**

“Así las cosas, y luego de la determinación del contenido real del contrato en discusión ante la falta de certeza sobre su contenido, llega esta Sala a la conclusión de que en el presente caso se ha dado una vulneración al debido proceso del actor representada en una decisión de un particular, Mapfre Colombia Vida Seguros S.A., en la que a pesar de haber realizado conductas que llevan a deducir a la Corte que el régimen probatorio para la comprobación de la

ocurrencia del siniestro no era restringido, en tanto admita el aporte de dictámenes provenientes de entes capacitados para emitir un pronunciamiento sobre el estado de discapacidad del asegurado –como por ejemplo el departamento de medicina laboral de la propia aseguradora o la Junta Médica Militar-, que desconoce las cláusulas pactadas por las partes, más aún cuando el propósito del aporte de los dictámenes de la discapacidad tienen el propósito de probar que el asegurado está impedido para “desempeñar todas las ocupaciones o empleos remunerados para los cuales se encuentra razonablemente calificado en razón de su capacitación, entrenamiento o experiencia”¹.

En el presente caso, el accionante cumplió con el requisito de demostración de la ocurrencia del siniestro de acuerdo con la reconstrucción que se ha hecho sobre el régimen probatorio aplicable al contrato discutido en el caso, y lo hizo a través del medio más conducente posible, pues es la Junta Médica Laboral Militar la que de acuerdo con lo regulado en la ley 923 de 2004, en el decreto 1796 de 2000 y en el decreto 4433 de 2004, es la encargada de determinar cuándo un militar ya no puede desempeñarse como tal, situación que cumple con el cometido de demostrar el siniestro, que se entiende cumplido cuando el asegurado ya no puede desempeñarse laboralmente en el campo para el que se había entrenado. Aunado a lo anterior, y como se comentó en precedencia, el concepto de vulneración al derecho al debido proceso en actuaciones de particulares –como la analizada en el presente caso-, requiere la demostración de una situación de indefensión o subordinación, cuestión que quedó comprobada con el análisis de precedencia de la acción, en la que se determinó que el accionante, dadas sus condiciones particulares, se encuentra sin armas para controvertir o atacar de manera efectiva las decisiones de las entidades accionadas, configurándose la situación de indefensión aludida.

(.....) Aquí se ha tratado de respetar esta máxima en el mayor grado posible, arribándose a la conclusión de que el contrato pactado prefería, de acuerdo con el proceder exhibido por la propia Mapfre Colombia Vida Seguros S.A., un régimen abierto para la determinación de la ocurrencia del siniestro, lo que lleva necesariamente a concluir que el accionante en el presente caso cumplió con las cargas contractuales que reposaban en cabeza suya, y por lo mismo se ordenará que la aseguradora accionada proceda a realizar el trámite necesario para pagar al Banco Santander Colombia S.A., como tomador y beneficiario de la póliza de seguro de vida grupo deudores, el saldo insoluto de la obligación adquirida por el accionante con dicho Banco. (Subrayado fuera de texto)

¹ Ibíd. ”

Lo anterior hace forzoso concluir que el comportamiento de Mapfre Colombia Vida Seguros S.A. desconoce, de manera injustificada y sin una razón suficiente, los derechos fundamentales del accionante. En particular, las restricciones que se le impusieron al actor en cuanto a la demostración de la ocurrencia del siniestro contrarias a la propia actitud de la aseguradora, dejaron en situación de riesgo el derecho a vivir en condiciones dignas y afectaron el derecho al debido proceso del actor, razón por la cual la Corte tutelará los derechos del accionante y ordenará a Mapfre Colombia Vida Seguros S.A. que proceda a adelantar el pago del siniestro. (Subrayado fuera de texto).

8. Consideración Final

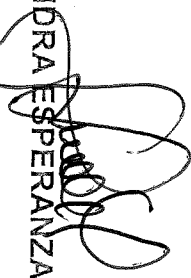
La forma en que se pactaron las obligaciones crediticia y aseguradora discutidas en el presente caso, muestran la existencia de dos obligaciones contractuales independientes entre las partes involucradas, pues de un lado está la cuestión del pago del seguro, pero también persiste la exigibilidad del pago del contrato de mutuo garantizado mediante la póliza. Dado esto, la Sala considera necesario que como mecanismo para hacer realmente efectivo el amparo de los derechos del actor y especialmente para salvaguardar su derecho al mínimo vital, amenazado ante la eventualidad de la iniciación de un cobro coactivo por parte del Banco Santander Colombia S.A., se considera necesario ordenar a este último abstenerse de adelantar en contra del accionante cualquier cobro por el saldo insoluto, teniendo en cuenta que dicho monto será cubierto por la aseguradora Mapfre Colombia Vida Seguros S.A., con cargo al seguro de vida grupo deudores, en virtud de la presente decisión de amparo de derechos fundamentales. (Subrayado fuera de texto).

A su vez la honorable corte Constitucional ha manifestado lo siguiente sobre el mínimo vital: **“SENTENCIA T-581A/11 MINIMO VITAL DE SUBSISTENCIA**-Concepto no es meramente cuantitativo sino también cualitativo

El concepto de mínimo vital, de acuerdo con la jurisprudencia, debe ser evaluado individuo, por lo cual es necesario realizar una evaluación de las circunstancias de cada caso concreto, haciendo una valoración que se encamine más hacia lo cualitativo que a lo cuantitativo, verificándose que quien alega su vulneración tenga las posibilidades de disfrutar de la satisfacción de necesidades como la alimentación, el vestuario, la salud, la educación, la vivienda y la recreación, como mecanismos para hacer realidad su derecho a la dignidad humana.”

Por lo anterior bajo el amparo del Artículo 23, 29 y 47 de la Constitución Política de Colombia y del Decreto 1796 de 2000 de los preceptos Constitucionales de la Honorable Corte Constitucional y demás leyes y normas concordantes, les solicito hagan efectiva la póliza para la cancelación del crédito que tengo con ustedes y me expidan el correspondiente certificado de paz y salvo.

Cordialmente;


SANDRA ESPERANZA GUERRERO

CC No. 51828510

Dirección de Notificación: Calle 187 N° 57-45 Interior 1-402

Adjunto:

Copia simple de la Junta Medico Laboral.

Copia de la cedula de Ciudadanía.

Copia historia clínica

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

CERTIFICA:

Que: La señora, **Sandra Esperanza Guerrero Miranda**, identificada con la cédula de ciudadanía No. **51.828.510**, se encuentra asegurada con la Póliza de Seguro Vital Hall Bancario No. **02 208 0000371869**, Certificado No. **00130541 77 4000211561**, amparado bajo las siguientes coberturas:

AMPARO	VR. ASEGURADO
VIDA (Muerte Natural o Accidental)	\$39,068,920.67
INDENMINIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION	\$39,068,920.67
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE (DESMEMBRACIÓN - INUTILIZACIÓN)	\$39,068,920.67
ASISTENCIA EN VIAJES	

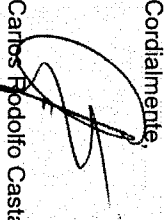
Los beneficiarios incluidos en la póliza son:

BENEFICIARIOS	PARENTESCO	PORCENTAJE
LUIS GUERRERO MARTINEZ	PADRE	40%
ANDRES FELIPE GUERRERO MIRANDA	HERMANO	30%
FREDY RODRIGUEZ GARZON	CONYUGE	30%

La póliza fue formalizada con una periodicidad de pago mensual el 26/08/2003, actualmente se encuentra activa. El último débito efectuado fue por \$66.245, el 26 de Septiembre de 2018 y correspondió al periodo del 26/09/2018 al 25/10/2018.

Se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá D.C., a los dieciséis (16) días del mes de Octubre del año dos mil dieciocho (2018).

Cordialmente,



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

Elaborado por MLB.

Se adjunta copia del clausulado de la póliza.

CLÁUSULAS DE LA PÓLIZA

CONDICIONES PARA EL PRODUCTO "SEGURO VITAL"

AMPARO BÁSICO

Vida

Cubre a los miembros del grupo asegurado contra el riesgo de muerte, sea por causa natural ó accidental.

EXCLUSIONES:

1. No cubre homicidio causado durante el primer año de vigencia de la póliza.
2. No cubre suicidio causado durante el primer año de vigencia de la póliza.

AMPAROS ADICIONALES

Incapacidad Total y Permanente, Desmembración ó Inutilización:

Si durante la vigencia de la póliza y antes de cumplir el asegurado la edad de 65 años quedare incapacitado en forma total y permanente, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., pagará la indemnización hasta por el monto del valor asegurado contratado para este anexo.

Para efectos de este beneficio se entiende por incapacidad total y permanente, la sufrida por el asegurado como resultado de una lesión ó enfermedad, que le impida total y permanentemente realizar su ocupación habitual u otra cualquiera compatible con su educación, formación o experiencia. Dicha incapacidad se considerará siempre y cuando haya persistido por un período continuo no inferior a ciento veinte días (120) días y no haya sido provocado a sí mismo por el Asegurado.

Sin perjuicio de cualquiera otra causa de incapacidad total y permanente, se considerará como tal la pérdida de la visión por ambos ojos, la pérdida de ambas manos o ambos pies, o de toda una mano y de todo un pie; pérdida de toda una mano o de todo un pie junto con la visión por un ojo; la pérdida del habla o de la audición.

Dentro de este amparo se considera las siguientes pérdidas parciales como anticipo con base en el valor asegurado contratado:

- Por pérdida de una mano 60%.
- Por pérdida de un solo pie 60%.
- Por pérdida de la visión por un ojo 60%.

ANEXO DE MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION

Muerte accidental: Cuando dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la ocurrencia de un accidente amparado por el presente anexo, siempre y cuando el asegurado no haya alcanzado los 65 fños de edad y falleciere como consecuencia de las lesiones sufridas en dicho evento, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., pagará a los beneficiarios el valor asegurado tomado bajo este amparo. Para efectos del presente anexo, se entiende por accidente, el suceso externo fortuito, violento, e independiente de la voluntad del asegurado por el cual resulte la muerte o daño.

También se considera como accidente amparado los siguientes eventos:

Mordedura de animales, picadura de insectos, los productores en la práctica de deportes y competencias a nivel aficionado, expediciones y exploraciones, los producidos bajo los efectos de alcohol, ó medicinas por tratamiento médico, los ocasionados por movimientos sísmicos, terremotos, huracanes, inundaciones, volcanes y maremotos, la muerte o lesiones recibidas por el asegurado con motivo de un hurto calificado o de una tentativa de hurto calificado.

EXCLUSIONES

Bajo el presente anexo no se cubre pérdida alguna, incluyendo la de la vida, que sea como consecuencia de:

- a. Cualquier clase de enfermedad.
- b. Tratamiento médico o quirúrgico (excepto el que se necesitare únicamente a consecuencia de lesiones cubiertas por este anexo).
- c. Suicidio ó tentativa de suicidio
- d. Los accidentes ocurridos durante la prestación del servicio ante la fuerza militar, naval, aérea o de policía.
- ae. Los actos causados por violación por parte del asegurado de cualquier norma de carácter penal.

Beneficios por Desmembración:

Cuando dentro de los ciento ochenta (180) días comunes siguientes a la ocurrencia de un accidente amparado por el presente anexo el asegurado padeciére como consecuencia de dicho evento alguna de las pérdidas descritas a continuación, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., pagará del valor asegurado tomando los siguientes porcentajes:

- a. Pérdida total e Irrecuperable de la vista por ambos ojos. 100%.
- b. Pérdida de ambas manos o de ambos pies o de una mano y un pie. 100%.
- c. Pérdida de una mano o de un pie junto con la pérdida total e Irrecuperable de la vista por un ojo 100%.
- d. Pérdida total e Irrecuperable del habla o de la audición de ambos oídos. 100%.
- e. Por la pérdida o inutilización total y permanente de una mano o de un pie. 60%.
- f. Por la pérdida total e Irrecuperable de la visión por un ojo. 60%.
- g. Por la pérdida o inutilización total y permanente del dedo pulgar de una de las manos. 20%.
- h. Por la pérdida ó inutilización total y permanente de uno cualquiera de los restantes de dos de las manos. 10%.
- i. Por la pérdida ó inutilización total y permanente de cada uno de los dedos de los pies. 10%.

ASISTENCIA EN VIAJE

Se garantiza la puesta a disposición del asegurado de una ayuda material inmediata en forma de prestación económica o de servicios, cuando éste se encuentre en dificultades como consecuencia de un evento fortuito ocurrido en el curso de un viaje fuera de su domicilio

habitual, realizado e cualquier medio de locomoción para efectos de las prestaciones a las personas, de acuerdo con los términos y condiciones de este servicio y por hechos derivados de los riesgos especificados en el mismo ya sea a nivel nacional e internacional:

- Transporte ó repatriación en caso de lesiones o enfermedad del asegurado ó beneficiario
- Transporte ó repatriación de los asegurados y/o beneficiarios.
- Gastos complementarios de ambulancia.
- Desplazamiento y estancia de un familiar del asegurado y/o beneficiario
- Desplazamiento del asegurado por interrupción del viaje debido a fallecimiento de un familiar.
- Asistencia hospitalaria por lesión o enfermedad en el extranjero.
- Gastos odontológicos del asegurado ó beneficiario en el extranjero.
- Prolongación de la estancia del asegurado ó beneficiario en el extranjero por lesión o enfermedad.
- Repatriación del asegurado beneficiario fallecido.
- Transmisión de mensajes urgentes.
- Envío urgente de medicamentos fuera de Colombia.
- Transporte de efectivos.
- Orientación por pérdida de documentos.
- Localización para asistencia jurídica.
- Localización y transporte de los equipajes y efectos personales.
- Pérdida de equipaje en vuelo comercial nacional o internacional.

IRREDUCTIBILIDAD:

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

TERMINACION DEL AMPARO INDIVIDUAL:

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 la prima.
- b. Cuando el tomador solicite por escrito la exclusión del seguro.
- 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 ó revocación del contrato, por parte del tomador.
- f. En el aniversario de la póliza más próximo a la fecha en que se cumple la edad de 70 años.
- g. Al momento en que a un asegurado se le indemnice los porcentajes de la suma asegurada contemplados en el anexo de Incapacidad Total y Permanente, o en el anexo de Muerte accidental y Beneficios por Desmembración, si han sido contratados por el Tomador.
- h. En el momento de disolución del grupo asegurado

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

CONVERTIBILIDAD:

Los asegurados menores de 65 años de edad que se separen del grupo tendrán derecho a ser asegurados sin 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 BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., con excepción los planes temporales o crecientes, siempre y cuando lo solicite dentro de un mes contado a partir de su retiro del grupo asegurado. El contrato individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el asegurado y su ocupación en la fecha de solicitud. En caso de haberse aceptado bajo la póliza riesgos subnormales, se expedirán las pólizas individuales con la clasificación impuesta bajo la póliza de grupo y la extraprima que corresponda al seguro de vida individual.

INEXACTITUD EN LA DECLARACION DE 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 BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., 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 la relación matemática con la prima anual percibida por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
- c. Si es menor el valor del asegurado se aumentará en la misma proporción establecida en el literal b.

Nota El asegurado se obliga a mantener vigente la póliza de seguro durante cada periodicidad de pago que haya elegido en la solicitud de Seguro de Vida Grupo, sin embargo el asegurado podrá revocar unilateralmente el contrato de seguro, mediante comunicación escrita a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., enviada con no menos de 30 días comunes de antelación a la fecha de iniciación del nuevo periodo de pago, fecha a partir de la cual se entenderá revocado el contrato de seguro.

EL BANCO ACTÚA BAJO LA EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD DE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y POR LO TANTO NO ASUME NINGUNA OBLIGACIÓN FRENTE AL CLIENTE RELACIONADA CON LA EJECUCIÓN DEL NEGOCIO QUE DA ORIGEN A ESTA TRANSACCION.

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
ARMADA NACIONAL**



DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL
ACTA DE JUNTA MEDICO LABORAL No. 067 REGISTRADA EN LA DIRECCIÓN DE SANIDAD
ARMADA NACIONAL

LUGAR Y FECHA : BOGOTÁ Marzo 08 de 2018

INTERVIENEN : Doctor(a) TF. ARMANDO RAFAEL MARTINEZ MEDRANO
Médico Representante de Sanidad Naval

Doctor(a) TF. DAVID DANIEL ZABALA PAIPILLA
Médico Representante de Sanidad Naval

Doctor(a) ALBA JHANETH MONTAÑO DURAN
Médico Representante de Sanidad Naval

ASUNTO : QUE TRATA DEL ACTA DE JUNTA MEDICO LABORAL MILITAR, QUE ESTUDIA EN TODAS SUS PARTES LOS DOCUMENTOS DE SANIDAD DEL CASO A VALORAR, CLASIFICANDO LA CAPACIDAD LABORAL, LESIONES, SECUELAS, INDEMNIZACIONES E IMPUTABILIDAD AL SERVICIO, DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 15 DECRETO 1796 DEL 14 DE SEPTIEMBRE DE 2000, Y NORMAS CONCORDANTES ACORDANDO EL TEXTO Y CONCLUSIONES, DE ACUERDO CON LOS CONCEPTOS EMITIDOS POR LOS ESPECIALISTAS TRATANTES: ORTOPIEDIA Y TRAUMATOLOGIA – PSIQUIATRIA CIRURGIA GENERAL – ONCOLOGIA – COLOPROCTOLOGIA – MEDICINA INTERNA – GASTROENTEROLOGIA – REUMATOLOGIA – OPTOMETRIA OTORRINOLARINGOLOGIA – DERMATOLOGIA – NEUROLOGIA – GINECOLOGIA CIRURGIA VASCULAR.

En Bogotá, D.C, a los 08 días del mes de Marzo de 2018, se reunieron los Médicos de Sanidad anteriormente anotados, para efectuar la Junta Médica Laboral al **PD04(P), GUERRERO MIRANDA SANDRA ESPERANZA** después de estudiar en todas sus partes los documentos de Sanidad relacionados con el caso mencionado, acordamos el texto conclusiones del Acta Junta que se transcribe a continuación:

I. IDENTIFICACIÓN

El Señor(a) **PD04(P), GUERRERO MIRANDA SANDRA ESPERANZA**, Código Militar: 51828510, Cédula de Ciudadanía No. 51.828.510 de Bogotá D.C., Fecha de Nacimiento: julio 16 de 1964, Natural de: Bogotá D.C., Edad: 53 años, Dirección: Calle 187 No. 57 – 45, Interior 1, Apartamento 402, Barrio: Balcones de Villanova III, Ciudad: Bogotá D.C., Teléfono: 3105527172 - 4858144.

II. ANTECEDENTES

A. Al paciente le fue efectuado examen sicofísico general para la presente diligencia, la cual se verifica de acuerdo con el concepto y la intervención personal del especialista.