

Santa Marta D.T.C.H. 9 de marzo de 2022

Señor (es)  
BANCO BBVA OFICINA 0517 Santa Marta  
Departamento de Cartera  
Ciudad

09-03-22

ASUNTO: solicitud de reconocimiento y pago de la póliza, condonación de deudas de todos los créditos adquiridos por el autor de este documento, señor ARMANDO RAFAEL MOLINA MARRIAGA, CC 12551180 de Santa Marta, con el fin de amparar los riegos por la Pérdida de Capacidad Laboral, superior al 50% según el dictamen No 12551180-127, emitido por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL MAGDALENA.

REFERENCIA: Derecho de Petición ART 23 de constitución Política de 1991, Artículos 5 y Ss. del Código Contencioso Administrativo

Yo, ARMANDO RAFAEL MOLINA MARRIAGA, CC 12551180 de Santa Marta, y domiciliado la Carrera 30 No 29E-30 en la ciudad de Santa Marta, en ejercicio del derecho de petición que consagra el artículo 23,31% de la constitución nacional y las disposiciones pertinentes del Código contencioso administrativo.

#### ANTECEDENTES JURIDICOS DE LA PETICION Y RAZONES QUE FUNDAMENTAN LA PETICIÓN

El 30 de junio del año 2015, el Congreso de la República expidió la Ley 1755, a través de la cual regula nuevamente el derecho fundamental de petición, consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política, sustituyendo la reglamentación en el tema, establecido en el Título II Capítulo I de la Ley 1437 del 2011, que había sido declarado inexecutable de manera diferida mediante la Sentencia de la Corte Constitucional C-818 del 2011 (inexecutable diferida hasta el 31 de diciembre del 2014; es decir, que aunque esta normatividad era inexecutable, con el fin de no comprometer el derecho fundamental de los ciudadanos, dicha inexecutable regía a partir del 1 de enero del 2015).

Cuando se trate de peticiones de documentos y de información, la entidad respectiva **deberá resolver la solicitud dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la misma**. En caso en que en este período no se dé respuesta al peticionario, se entenderá que la solicitud fue aceptada y, por tanto, la entidad ya no podrá negar la entrega de los documentos o de la información solicitada; en consecuencia, se deberá entregar dentro de los tres días siguientes, la copia de los documentos o de la información requerida por quien presentó la petición.

Las peticiones pueden ser presentadas de manera verbal, pero es importante dejar constancia de la misma; también pueden ser presentadas por escrito utilizando cualquier medio de comunicación idóneo (correo electrónico o documento físico).

El anterior requerimiento se realiza para que el Banco BBVA haga uso póliza de seguros, teniendo en cuenta el derecho que me asiste solicito se manifieste frente a las solicitudes las cuales me permito realizar así:

### NO EXISTE Oponibilidad a Reserva Legal en la Solicitud

El derecho de acceso a la información está consagrado en el artículo 74 de la Constitución Política en los siguientes términos: "Toda la persona tiene derecho a acceder a los documentos públicos salvo los casos que establezca la Ley". Este derecho está ubicado en el Capítulo 2 del Título II de la Constitución.

La Constitución de 1991 establece en su artículo 74 que "Todas las personas tienen derecho a acceder a los documentos públicos salvo los casos que establezca la ley". Y bajo este mismo entendido la Ley 1712 de 2014 estableció en su artículo 2 que "Toda información en posesión, bajo control o custodia de un sujeto obligado es pública y no podrá ser reservada o limitada sino por disposición constitucional o legal, de conformidad con la presente ley". La nueva ley de transparencia y acceso a la información en Colombia plantea que se conocerá como información reservada aquella que afecte intereses públicos (artículo 19) y como clasificada aquella que afecte intereses particulares (artículo 18).

### HECHOS

PRIMERO: Mediante la modalidad de crédito libre inversión y tarjeta de crédito, adquirí prestamos con esta entidad financiera, que en la actualidad tienen un saldo en por pagar así:

Crédito libre inversión obligación No. 0013-0158-64-9615819537	saldo actual	\$ 50.644.204
Tarjeta crédito obligación No. 02-280-0000605101	saldo actual	\$ 8.201.655
Total créditos		58.845.859

SEGUNDO: El pasado 26 de enero de 2022 fui notificado por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL MAGDALENA, del dictamen No 12551180-127 emitido por esta entidad en el cual determino una Pérdida de Capacidad Laboral del **56.59%**, de origen "Enfermedad Común" y en la actualidad este dictamen se encuentra Ejecutoriado según escrito allegado al actor a los 21 días del mes de febrero del 2022.

Con base en lo anteriormente expuesto, solicito lo siguiente:

### PETICION

PRIMERO: que esta entidad financiera banco BBVA active la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores en Tarjeta de Crédito No. 02 280 0000605101, por el saldo actual de la deuda y realice la devolución de todas las cuotas canceladas mensualmente y bajo las siguientes coberturas póliza condone las deudas actuales, por los créditos obtenidos (capital, intereses corrientes, interese de mora, etc.)

SEGUNDO: que esta entidad financiera banco BBVA active la Póliza de Seguro Vida Deudor No. 02 205 0001849492, por el saldo actual de la deuda y realice la devolución de todas las cuotas canceladas mensualmente y bajo las siguientes coberturas póliza condone las deudas actuales, por los créditos obtenidos (capital, intereses corrientes, interese de mora, etc.)

mediante el amparo de la póliza grupal de deudores, en caso concreto al beneficiario, que en sus condiciones generales esta: El reconocer a favor del beneficiario la suma asegurada, en aquellos casos en los cuales el asegurado sufra una incapacidad total, o invalidez, fundamentada en un dictamen de la Pérdida de Capacidad Laboral igual o superior al 50%.

En mi caso, el dictamen arroja una Pérdida de Capacidad Laboral del **56.59%**, así las cosas, cumple con la condición para acceder a este beneficio exigido en la póliza de amparo de deudores, tomada por el banco, para que de esta manera saldar las obligaciones adquiridas mediante los créditos otorgados por la entidad financiera.

Anexo: Dictamen No 12551180-127 JRCIM con fecha 26 de enero de 2022  
Dictamen No 12551180-5216 ARL SEGUROS BOLIVAR

Constancia ejecutoria fechada el 21 de febrero de 2022

Atentamente,

*Armando molino*  
ARMANDO RAFAEL MOLINA MARRIAGA  
CC 12551180 de Santa Marta

Las mías en la carrera 30 No 29E – 30 barrio santana, en la ciudad de Santa Marta, celular  
3176398013 correo electrónico armandomolina0122@hotmail.com

Solicitud/ Certificado Individual  
Seguro de Vida Grupo Deudores Póliza No. 0110043

Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente, Desmembración o inutilización

[illegible]

TODAS LAS PREGUNTAS DEBEN SER CONTINGENTES A NUESTRO PRODUCTO EN FORMA CLARA SIN USAR NINGUNA FLORILIA

1. Escribe en la casilla correspondiente el número de la respuesta correcta.  
 2. Debes contestar a todas las preguntas.  
 3. La suma de las respuestas correctas es la puntuación.  
 4. El tiempo máximo para contestar es de 45 minutos.  
 5. No se permite el uso de calculadora ni de material de consulta.  
 6. El examen se realizará en la sala de informática.  
 7. El examen se realizará en la sala de informática.  
 8. El examen se realizará en la sala de informática.  
 9. El examen se realizará en la sala de informática.  
 10. El examen se realizará en la sala de informática.

[illegible]

El Cliente se obliga a mantener la información veraz y verificable, actualizar la información personal, domicilio y telefónica, por lo menos una vez al año o cada vez que sea de su interés. Si el Cliente no actualiza la información, la misma quedará sujeta a las condiciones de validez de la información que se encuentre en el momento de la contratación.

[illegible]

Artículo 18.60 del Código de Comercio. Transmisión automática del Seguro: "La suma en el pago de la prima a efectos de constituirse a favor de un asegurado con fundamento en el seguro, prescinde de la intervención del beneficiario y del pago de la prima de seguro para el pago de la prima de rescate y en los casos de suceso de la expiración del seguro." Prescripción: la acción para reclamar la suma asegurada prescribe a los dos años desde el día en que se produce el suceso que da lugar a la obligación de pago de la suma asegurada, artículo 21 del Código Reglamentario 2726, de 1993.

[illegible][illegible][illegible]

Autoriza a BORN COLOMBIA S.A. a otorgar a los Clientes Cuentas Corrientes de Ahorros y/o Tarjetas de Crédito No \_\_\_\_\_ y a cualquier otro documento de financia que tenga un efecto similar, el cual de la prima de acuerdo con la personalidad de el/los cliente/s.

Armando Molina  
Prensa del Sur, 17/11/1972

El contenido de esta publicación es responsabilidad de la autora y no de la editorial, ni de los autores de los programas, como los programas, libros o programas de televisión.

DECLARO QUE RECIBI LA INFORMACION RELATIVA AL PRODUCTO DE FONDA CLARA Y COMPLETA, QUE ENTENDE CORRECTAMENTE LA INFORMACION CONTENIDA EN ESTA SERVICIO Y SU CONSERVACION, Y QUE CONFIAMO EN LA VERACIDAD DE LA INFORMACION PROPORCIONADA POR FONDA CLARA.

El presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado a terceros. **Santa Marta, 24 de 01 de 2019**

Armando Molina  
Prima del 15/01/2017

*John*  
JOHN AUTOMOTORES  
PO BOX 100000, LOS ANGELES, CA 90010

Downloaded from <http://ajphaphysocpharm.sagepub.com> at 11:01 11 September 2014

© 2006 by Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Internal Medicine* 260: 393–401

*Journal des Linguistes* Programme, Journal of the Linguistic Society of the United Kingdom, Telephone 0439 331, e-mail [linguistics@ucl.ac.uk](mailto:linguistics@ucl.ac.uk)



**CONSTANCIA DE FIRMEZA**

**EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA JUNTA REGIONAL  
DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL MAGDALENA**

**HACE CONSTAR**

Que revisado el expediente del señor **ARMANDO RAFAEL MOLINA MARRIAGA**, radicado bajo el N°1564022 e identificado con la C. C N°12.551.180, se constató que fue calificado por esta Colegiatura según consta en el Dictamen N°12551180-127 DE FECHA 26 DE ENERO DE 2022, en donde se determinó que presenta una fecha de estructuración de invalidez de 11/05/2021.

Que, según constancia secretarial, el Dictamen N°12551180-127 DE FECHA 26 DE ENERO DE 2022 fue debidamente notificada a las partes y dentro del término de ejecutoria no fue presentado ningún recurso de reposición y en subsidio el de apelación en contra de dicho Dictamen.

Con fundamento a las anteriores consideraciones, se deja constancia que el dictamen N°12551180-127 DE FECHA 26 DE ENERO DE 2022, con destino exclusivo para las partes interesadas **ARMANDO RAFAEL MOJICA MARRIAGA, AFP COLPENSIONES, EPS SANITAS, ARL SEGUROS BOLIVAR, DRUMMOND LTD.**

La presente solicitud se expide a petición del interesado a los 21 días del mes de febrero de 2022 dándole respuesta a la solicitud presentada por **ARMANDO RAFAEL MOJICA MARRIAGA**

  
**CRISTO RAFAEL SANCHEZ ACOSTA**  
**DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE  
INVALIDEZ DEL MAGDALENA**



Junta Regional de Calificación  
de Invalidez del Magdalena

## DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

### 1. Información general del dictamen

<b>Fecha de dictamen:</b> 26/01/2022	<b>Motivo de calificación:</b> Fecha de estructuración	<b>N° Dictamen:</b> 12551180 - 127
<b>Tipo de calificación:</b> Otro		
<b>Instancia actual:</b> Primera instancia	<b>Primera oportunidad:</b> SEGUROS BOLIVAR	
<b>Tipo solicitante:</b>	<b>Nombre solicitante:</b> SEGUROS BOLIVAR	<b>Identificación:</b> NIT 860002503-2
<b>Teléfono:</b> 4214081	<b>Ciudad:</b> Santa marta -	<b>Dirección:</b> CARRERA 4 No. 13-14 2DO PISO - EDIF. DAVIVIENDA
<b>Correo electrónico:</b> www.segurosbolivar.com		

### 2. Información general de la entidad calificadora

<b>Nombre:</b> Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena	<b>Identificación:</b> 819.001.283-3	<b>Dirección:</b> CARRERA 16 No. 25-07 BARRIO ALCAZARES
<b>Teléfono:</b> 4224521 - 3008662909	<b>Correo electrónico:</b>	<b>Ciudad:</b> Santa marta - Magdalena

### 3. Datos generales de la persona calificada

<b>Nombres y apellidos:</b> Armando Rafael Molina Marriaga	<b>Identificación:</b> CC - 12551180 - Santa Marta	<b>Dirección:</b> Carrera 30 No. 29e-30 Barrio Santa Ana
<b>Ciudad:</b> Santa marta - Magdalena	<b>Teléfonos:</b> 3176398013- 3114291996 - 3176398013	<b>Fecha nacimiento:</b> 22/01/1961
<b>Lugar:</b> Tenerife - Magdalena	<b>Edad:</b> 61 año(s) 0 mes(es)	<b>Genero:</b>
<b>Etapas del ciclo vital:</b> Población en edad económicamente activa	<b>Estado civil:</b> Casado	<b>Escolaridad:</b> Básica primaria
<b>Correo electrónico:</b> armandomolina0122@gmail.com	<b>Tipo usuario SGSS:</b> Contributivo (Cotizante)	<b>EPS:</b> EPS Sanitas
<b>AFP:</b> Colpensiones	<b>ARL:</b> Seguros Bolivar	<b>Compañía de seguros:</b>

### 4. Antecedentes laborales del calificado

<b>Tipo vinculación:</b> Dependiente	<b>Trabajo/Empleo:</b>	<b>Ocupación:</b>
<b>Código CIUO:</b>	<b>Actividad económica:</b>	
<b>Empresa:</b> DRUMMOND LTD	<b>Identificación:</b> NIT - 800021308	<b>Dirección:</b> CL 72 # 10 07 OF 1302
<b>Ciudad:</b> Bogotá, D.C. - Bogotá, d.c.	<b>Teléfono:</b> 5871000	<b>Fecha ingreso:</b>
<b>Antigüedad:</b> 20 Años		
<b>Descripción de los cargos desempeñados y duración:</b>		

### 5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

#### Relación de documentos



- Formulario de solicitud de dictamen diligenciado.
- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.
- Calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral junto con su fecha de estructuración si el porcentaje de este último es mayor a 0.
- Certificación o constancia del estado de rehabilitación integral o de su culminación o la no procedencia de la misma antes de los quinientos cuarenta (540) días de presentado u ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad.
- Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones el que hubiese lugar.
- Comprobante pago de honorarios

### Información clínica y conceptos

#### Resumen del caso:

ARL SEGUROS BOLIVAR califica con dictamen No. 12551180-5216 de fecha 27-09-2021, PCLO 56,59%, FE 12-05-2021.

CIE 10	Origen	Dx. Motivo de calificación
S681	Accidente común	Amputación traumática de otro dedo único (completa) (parcial) – (Amputación cuarto dedo mano derecha dominante)
G560	Enfermedad laboral	Síndrome del túnel carpiano (Bilateral)
M511		Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía (Trastorno de disco lumbar)
F454		Trastorno de dolor persistente somatomorfo
F412		Trastorno mixto de ansiedad y depresión
I10X	Enfermedad común	Hipertensión esencial (Primaria) – (Hipertensión arterial primaria)
J459		Asma, no especificada – (Asma bronquial)
M501		Trastorno de disco cervical con radiculopatía (Trastorno de disco cervical)
H903		Hipoacusia neurosensorial, bilateral
K295		Gastritis crónica no especificada (Gastritis crónica)

Usuario manifiesta inconformidad con la fecha de estructuración. Anota en recurso: "Sea lo primero señalar que solamente me encuentro en desacuerdo con la fecha de estructuración establecida en el referido dictamen, ya que basta con revisar mi historia, para evidenciar que patología trastorno depresivo recurrente, que es la patología que en la línea de tiempo es la última y por consiguiente es la que me lleva alcanzar el estado de invalidez...". Folios 32-33. (PAG 33-34).

Antecedente de calificación por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Magdalena

Dictamen No. 501716 de fecha 25-02-2016, Diagnóstico motivo de calificación: Trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía. Origen: Enfermedad laboral. La Junta Nacional de Calificación de Invalidez el 20-07-2016 decide confirmar el dictamen emitido por esta Junta. Folios 114-124. (PAG 115-125)

Dictamen No. 12551180-24 de fecha 11-01-2018, Diagnóstico motivo de calificación: Síndrome del túnel carpiano (Bilateral) – G560. Origen: Enfermedad laboral. La Junta Nacional de Calificación de Invalidez el 19-07-2018 decide confirmar el dictamen emitido por esta Junta. Folios 128-142. (PAG 129-143).

Dictamen No. 12551180-1392 de fecha 27-12-2018. Diagnóstico motivo de calificación: Hipertensión esencial (Primaria) I10X. Origen: Enfermedad común. Trastorno de dolor persistente somatomorfo – F454, Trastorno mixto de ansiedad y depresión F412. Origen: Enfermedad laboral. La Junta Nacional de Calificación de Invalidez el 07-02-2020 decide confirmar el dictamen emitido por esta Junta. Folios 143-155. (PAG 144-156).

Dictamen No. 12551180-496 de fecha 11-04-2019, Diagnóstico motivo de calificación: Hipoacusia neurosensorial bilateral – H903. Origen: No aplica. Folios 125-127 (PAG 126-128).

Dictamen No. 12551180-619 de fecha 07-05-2019. Diagnóstico motivo de calificación: Trastorno de disco cervical, no especificado M509. Origen: Enfermedad laboral. Folios 156-160. (PAG 157-161).

Dictamen No. 12551180-1971 de fecha 29-12-2020 con PCLO 38,90, FE 03-07-2020. Diagnóstico motivo de calificación: Trastorno dolor persistente somatomorfo – F454, Trastorno mixto de ansiedad y depresión – F412. Origen: Enfermedad laboral. Folios 161-162 (PAG 162-169).

La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena, con ocasión de la contingencia sanitaria del COVID-19 o coronavirus; aislamiento o cuarentena decretado por el presidente de la República, a través del Decreto 1913 del 25 de noviembre del 2021, el Ministerio de Salud y Protección Social prorrogó la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional hasta el 28 Febrero de 2022, procede a emitir presente dictamen, luego de tele valoración del usuario.

#### Resumen de información clínica:

Psiquiatría, 25-04-2017. Paciente quien hace un año dice que presenta múltiples algias presenta los siguientes síntomas anhedonia triste insomnio global irritabilidad no le provoca salir a la calle llanto fácil recibe tratamiento por ortopedia fisiatra médico del dolor sin mejoría clínica dice que experimenta dolor todos los días. Dx: F322. Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos. Folio 34-35 (PAG 35-36).

Psiquiatría, 05-09-2017. Paciente quien hace un año dice que presenta múltiples algias presenta los siguientes síntomas anhedonia triste insomnio global irritabilidad no le provoca salir a la calle llanto fácil recibe tratamiento por ortopedia fisiatra médico del dolor sin mejoría clínica dice que experimenta dolor todos los días Dx: F322. Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos. Folio 36 (PAG 37).

Psiquiatría, 01-22-2018. Paciente con cuadro clínico de dolor crónico irritable con sensibilización central con cambios de estado de ánimo de tipo depresivo ansioso marcada irritabilidad hetero agresividad alteración del ciclo del sueño de tipo insomnio deterioro de la memoria rememoración compromiso de la libido. Dx: F412 trastorno mixto de ansiedad y depresión F454. Trastorno de dolor persistente somatomorfo, R512. Folio 49 (PAG 50).

Psiquiatría, 23-10-2018. Paciente con cuadro crónico de dolor irritables con sensibilización central con cambios de estado de ánimo de tipo depresivo ansioso marcada irritabilidad hetero agresividad alteración de ciclo del sueño de tipo insomnio deterioro de la memoria rememoración compromiso de libido, múltiples consultas por el servicio de consulta externa refieren compromiso de la memoria rememoración mejor control de impulsos mejor manejo de agresividad. Dx: F412. Trastorno mixto de ansiedad, F454. Trastorno de dolor persistente somatomorfo Z567. Otros problemas y los no especificados relacionados con el empleo. Folio 52 (PAG 53).

Psiquiatría, 11-02-2019. Paciente "me he sentido muy mal no duermo del dolor me duele la espalda y el cuello: Dx: F33 trastorno depresivo recurrente F411. Trastorno de ansiedad generalizada. Folio 53 (PAG 54).

Psiquiatría, 04-10-2019. Paciente quien asiste a control el día de hoy en compañía de su esposa la sr gala Córdoba informando que seguido mejorando "a veces me pongo mal y a veces me pongo bien" recibe el tratamiento realiza ejercicios leves en casa refiere ocasionalmente episodios de insomnio. Dx: F412. Trastorno mixto de la ansiedad, F331. Trastorno depresivo recurrente episodio moderado presente. Folio (PAG 59).

Fisiatría, 03-12-2019. Trabajador actual con antecedentes del síndrome del túnel carpo bilateral de origen laboral 8 agosto del 2016 trastorno del disco lumbar y otra radiculopatía de origen laboral 20-07-2016 pci de 16,50% ambos diagnósticos calificados por la junta nacional trasladados a la aseguradora colmena en enero del 2019. Refiere que tiene cita con medicina laboral para calificación de PCL, STC y recalifico diagnóstico de trastorno de discos lumbares, refiere que presenta dolor y parestesias en manos de predominio nocturno e laborando con recomendaciones a su cargo habitual de operador cargando pero está incapacitado hace 2 años por la EPS por diagnóstico cervicgia, refiere dificultad para realizar actividades que implique agares con esfuerzos es independiente a las ABC y AVD tiene última EMG y NC con reporte de neuropatía moderada del nervio mediano bilateral tipo mielínica al nivel del túnel carpiano polineuropatía axo moderada de los miembros inferiores negativo para radiculopatía ha recibido manejo con tratamiento con medicamentos terapia física sesiones que le mejoran durante la sesión y manejo quirúrgico en 2018 y enero 30 2019, en la región lumbar refiere dolor con sensación rayones irradiado a miembros inferiores refiere dificultad para caminata prolongada agacharse y pasar decúbito a en pie y manipular peso partir de 10 klg tratado con medicamentos bloqueo terapia física 10 sesiones que mejoran durante la sesión. Dx: E560. Síndrome del túnel del carpo bilateral de origen laboral M551. Trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía de origen laboral. Folio 59 (PAG 60).

Medicina general, 26-10-2020. Paciente de 59 años con Dx de radiculopatía cervicgia, síndrome del túnel carpiano trastorno somatomorfo clínica y hemodinámicamente estable se ordena analgesia paciente enterado y manifiesta entender y aceptar conducta propuesta. Dx: M551 trastornos del disco lumbar con radiculopatía E560. Síndrome del túnel carpiano, F45. Trastorno del dolor persistente somatomorfo, F412. Folio 72 (PAG 73).

Psiquiatría, 13-02-2020. Paciente quien asiste a este control el día de hoy en compañía de su esposa la señora Gala Córdoba manifiesta que ha estado con los dolores de siempre" ya fui calificado con la junta de calificaciones como enfermedad laboral pendiente arl" niega alucinaciones introspección pobre. Dx: F331. Trastorno depresivo recurrente episodio moderado, F412. Trastorno mixto de ansiedad. Folio 60 (PAG 60).

Psiquiatría, 22-09-2020. Paciente con 58 años de edad asiste a este control solo se queja de dolor constante "estoy perdiendo la movilidad en los brazos eso me deprime cada vez más" ya fui a fisiatría quien ordena terapias físicas respecto al sueño ha mejorado un poco 21



acuesto tarde y me despierto" dice que medicamento ayuda a aumentar el dolor. Dx: F331 Trastorno depresivo recurrente episodio moderado, F412 Trastorno mixto de ansiedad. Folio 71 (PAG 72).

Psiquiatría, 24-12-2020. Paciente con 58 años de edad quien asiste sin acompañante a la consulta manifiesta que ha mejorado episodio de ansiedad "pero cuando tengo el dolor me vuelvo agresivo me da ansiedad y tristeza las pastillas que me mandan ya no me alivian el dolor continuo con ideas sobrevaloradas de minusvalía, Dx: F331 Trastorno depresivo recurrente episodio moderado F412 Trastorno mixto de ansiedad, Folio 76 (PAG 77).

Psiquiatría, 2-03-2021. Paciente con 58 años de edad quien asiste sin acompañante a la consulta informa estado bien "la bulla me molesta me aísla y esta pandemia me aísla más" niega episodio de irritabilidad o agitación psicomotora que indique la necesidad de hospitalización en unidad de Salud Mental. Dx: F331 Trastorno depresivo recurrente episodio moderado F412 Trastorno mixto de ansiedad, Folio 79 (PAG 80).

Psiquiatría, 14-04-2021. Paciente "he estado muy mal jodido" toda esta semana la he pasado mal se me están olvidando las cosas la me se me bloquea a veces no puedo hacer nada no pude ponerme a hacer algo me hicieron una calificación me dieron una PC le hace como mes me dieron el 18.80% yo a pelear la junta regional la junta regional me dio un 39.85% y la medicación que está recibiendo Comenta alivia un rato cuando me los tomo por ahí un momento pero los dolores siguen y después me da mucho dolor de cabeza voy a buscar algo se me olvida qué es lo que voy a buscar me da desesperación en la casa me molesta la bulla, no me gusta hablar en otros momentos me ganas de molestar, manifiesta que se está estudiando la posibilidad de una calificación integral en la consulta anterior se solicitó manejo psicológico no están te comenta que no se autorizó por parte de su Arely recibe manejo por psiquiatría de la eps yo fui a la última cita el de abril con el doctor Sotomayor él me manda medicamento y no existe Claridad sobre el medicamento que está recibiendo al pare recibe tratamiento farmacológico para el dolor. Dx: F412. Trastorno mixto de ansiedad F454. Trastorno de dolor persistente somatomorfo. Folio 80-81-82 (PAG 81-83).

Psiquiatría, 30-07-2021. Paciente manifiesta que se encuentra incapacitado por una intervención de columna cervical "me pusieron con unos discos por neurocirugía operación esta reciente tengo 18 días y me afecta mucho el dolor el lado derecho y a veces me ataca el dolor me da como marco" inicio manejo por psicología "eso me gustó mucho me sirvió muchísimo me ayuda bastante a relajarme para mejorar la ansiedad y la depresión me da sugerencia y consejos". Dx: F412. Trastorno mixto de ansiedad F454. Trastorno de dolor persistente somatomorfo. Folio 106-107 (PAG 107-108).

### Conceptos médicos

**Fecha:** 11/05/2021 **Especialidad:** Neurocirugía

#### Resumen:

Exacerbación del dolor cervical con limitación de arcos de movimiento, parestesias en las manos. Examen físico: espasmo cervical, dolor a la palpación de espinas cervicales, parestesias de miembros superiores, reflejos bien no déficit motor. Análisis: Paciente con dolor cervical refractario y limitante, durante 4 años se ha manejado médicamente sin mejoría del cuadro, la neurolisis no generó alivio, candidato para artrodesis cervical multinivel. Dx: M501. Trastorno de disco cervical con radiculopatía.

**Fecha:** 09/07/2021 **Especialidad:** Epicrisis, Sociedad Iberoamericana SAS, Dr. Néstor Taboada

#### Resumen:

POP artrodesis cervical, refiere sentirse bien, Examen físico: Herida bien, no déficit motor ni sensitivo, reflejos simétricos. Dx: M501. Trastorno de disco cervical con radiculopatía.

**Fecha:** 20/10/2021 **Especialidad:** Neurocirugía

#### Resumen:

Artrodesis cervical refiere sentirse bien, Examen físico: sin espasmo cervical, no déficit motor ni sensitivo, reflejos bien. Dx: M501. Trastorno de disco cervical con radiculopatía.

### Pruebas específicas

**Fecha:** 27/04/2021 **Nombre de la prueba:** EMG y NC miembros superiores

#### Resumen:

Hallazgos: El estudio electrofisiológico practicado muestra trastorno de la conducción sensitiva y motora por el nervio mediano bilateral. El nervio ulnar conduce normal, la exploración Electromiográfica no evidenció signos de inestabilidad de la membrana en reposo y durante actividad voluntaria se aprecian potenciales de unidad motora de características normales. Conclusión: Estudio anormal compatible con neuropatía roñica del nervio mediano bilateral en el túnel del carpo en grado leve a moderado.

### Concepto de rehabilitación

#### Proceso de rehabilitación: En curso

17-07-2021.. Dx: Amputación de cuarto dedo de mano derecha accidente común, Trastorno de dolor persistente somatomorfo, Trastorno mixto de ansiedad y depresión, Trastorno del disco lumbar y otros con radiculopatía, síndrome de túnel del carpo bilateral, Hipertensión esencial primaria, Trastorno del disco cervical no especificado, Asma no especificada, Hipercolesterolemia, Trastorno refractivo, Gastritis crónica, hernia hiatal, Hipoacusia neurosensorial bilateral + tinnitus. Resultados programa de rehabilitación integral PRI: ...El trabajador refiere presentar dolor, en la parte baja de la espalda, dolor en manos irradiándose a codos, pérdida de fuerza al agarrar objetos. El trabajador presenta independencia para realizar sus actividades de la vida diaria como aseo personal, higiene oral, baño/ ducha, vestimenta, comida, comunicación funcional, movilidad funcional y respuesta a emergencia. A nivel del componente sensorio motor se encuentra que el trabajador responde a estímulos táctiles, propioceptivo, vestibular, visual, auditivo, gustativo, funcionalidad en coordinación gruesa y fina, praxias, reflejos, destrezas motoras finas, cruce de la línea media, control postural, integración viso-motriz. Así mismo, en el componente cognitivo presenta funcionalidad en nivel de conciencia, orientación, reconocimiento, capacidad de atención, iniciación de la actividad, terminación de la actividad, memoria, secuenciación, clasificación y resolución de problema. Teniendo en cuenta lo anterior, el programa de rehabilitación integral de ARL BOLÍVAR concluye que el trabajador en este momento se encuentra en incapacidad prolongada, su último trabajo desarrollado fue como: Operador de cargador, desarrolló esta actividad hasta el 2017; las funciones principales eran: participar en las charlas de seguridad, inspección preoperacional y operar el cargador. Estas actividades eran desarrolladas en turno de trabajo rotativo diurnos y nocturnos; en horario de 12 horas, siete días de trabajo diurno por tres días de descanso y siete días de trabajo nocturno; cuatro días de descanso (7 x 3 y 7 x 4, contaba con un reintegro con modificaciones leves, operando el cargador, cumpliendo recomendaciones médico laborales, se evidencia no uso de ayudas externas para la deambulación e independencia en sus ABC y AVD, con leve limitación en otras áreas ocupacionales, con orden por la especialidad de psiquiatría de reintegro inmediato, refiere dolor en zona lumbar y cuenta con EMG para síndrome del túnel del carpo bilateral -leve-moderado, se considera rol recortado, contara con ayudas técnicas terceros para iniciar o desarrollar actividades principales o secundarias, tratamientos continuos y permanentes. Y seguimiento cumplimiento de recomendaciones y acompañamiento al reintegro por parte del Programa de rehabilitación integral de esta ARL. Elaborado por el Comité Interdisciplinario de la ARL Seguros Bolívar. Folios 5-11.

### Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

**Fecha:** 18/01/2022 **Especialidad:** Salud Ocupacional

Tele valoración: Usuario de 61 años de edad, quien desempeña el cargo de operador de buldócer, con historia de hipertensión desde el 2009, alteraciones de gastritis desde el 2016 así como la hipoacusia, discopatía cervical desde 2017 en julio de 2021 con tratamiento quirúrgico, cirugía de descompresión del nervio mediano izquierdo en el año 2018, el derecho en 2019, le diagnosticaron asma desde 2014 controlada; al accidente laboral es de larga data. Dolor en hombro y cuello.

**Fecha:** 18/01/2022 **Especialidad:** Psicología

Tele valoración: Usuario de 61 años, nivel de escolaridad básica primaria, estado civil casado; el cual refiere que desde 10/12/2001 labora para la empresa Drummond como operador de buldócer; que previamente a esta ocupación tuvo accidente que le produjo amputación traumática de dedo mano derecha dominante y posteriormente se sumaron otras patologías de origen común y laborales con calificaciones firmes como la lumbar diagnosticada en 2016, túnel carpiano, trastorno de dolor y trastorno del humor en 2017 y cervical en 2018, e última con intervención quirúrgica 30/07/2021. No ha laborado ante incapacidades recurrentes desde 2017. A la entrevista aparece consciente, orientado en persona, tiempo y lugar; sin trastornos de lenguaje, hipotímico, con queja manifiesta de dolor en miembros superiores y columna, insomnios, cambios de humor, baja tolerancia a la frustración, problemas gástricos y respiratorios, con ideas de minusvalía y desesperanza, afirma requiere de supervisión y en ocasiones apoyo para realizar actividades de autocuidado y de tendencia aislamiento social.

#### Otros conceptos técnicos:

Sentencia T518/2011: "Aunque en la Sentencia C-425 de 2005 la Corte no hizo un pronunciamiento expreso sobre el particular, es claro cuando, como consecuencia de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, una persona que tenía una pérdida de capacidad laboral preexistente, de cualquier origen, llega a un porcentaje superior al 50% de pérdida de la capacidad laboral, debe asumirse que se trata de un evento de origen profesional, y, por consiguiente, la fecha de estructuración debe fijarse a partir de los componentes

profesionales de la discapacidad, y el régimen de la invalidez es el propio del sistema general de riesgos profesionales. Cuando ocurre fenómeno contrario, esto es, cuando como consecuencia de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, una persona sufre una pérdida permanente de capacidad laboral inferior al 50% y luego, por factores de origen común ajenos a los factores profesionales calificados, ese porcentaje asciende a más del 50%, la fecha de estructuración debe fijarse a partir de la que genera en el individuo la pérdida de su capacidad laboral en forma permanente y definitiva y, en este caso, el régimen aplicable será el común".

#### Fundamentos de derecho:

Ley 962 del 2005, artículo 52, Ley 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015, Decreto 1477 de 2014. Calificado con el baremo Decreto 1507 de 2014.

#### Análisis y conclusiones:

Esta Junta considera que la enfermedad discal cervical, es la que lo lleva al estado de invalidez, se toma como fecha de estructuración, el de mayo de 2021, cuando neurocirugía recomienda el tratamiento artrodesis de columna cervical, debido a que no hay mejoría del dolor.

### 6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional

#### Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
S681	Amputación traumática de otro dedo único (completa) (parcial)			Accidente común
J459	Asma, no especificada			Enfermedad común
K295	Gastritis crónica, no especificada			Enfermedad común
I10X	Hipertensión esencial (primaria)			Enfermedad común
H903	Hipoacusia neurosensorial, bilateral			Enfermedad común
G560	Síndrome del túnel carpiano	Bilateral		Enfermedad laboral
M501	Trastorno de disco cervical con radiculopatía			Enfermedad común
M511	Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía			Enfermedad laboral
F454	Trastorno de dolor persistente somatomorfo			Enfermedad laboral
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión			Enfermedad laboral

### 7. Concepto final del dictamen

Fecha de estructuración: 11/05/2021

Fecha declaratoria: 26/01/2022

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

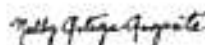
Fecha de valoración por neurocirugía, en donde se recomienda la artrodesis de columna cervical, debido a la mejoría del dolor.

### 8. Grupo calificador



Firmado digitalmente  
por Martha Lourdes  
Linero De la Cruz  
Fecha: 2022.01.26  
17:20:54 -05'00'

Martha Lourdes Linero De la Cruz  
Médico ponente  
Médico  
2866



Firmado digitalmente  
por NELLY ORTEGA  
ANGARITA  
Fecha: 2022.01.26  
18:25:41 -05'00'

Nelly Ortega Angarita

Sicóloga  
04182009



Firmado digitalmente  
por Marlon Guillermo  
Bernal Montaño  
Fecha: 2022.01.26  
17:30:50 -05'00'

---

Marlon Guillermo Bernal Montaño  
Médico  
000412





Seguros

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

CERTIFICA

Que: El (la) Señor (a) **ARMANDO RAFAEL MOLINA MARRIAGA**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **12.551.180**, adquirió la obligación No. **0013-0158-64-9615819537** con el Banco BBVA Colombia, la cual se encuentra asegurada bajo la Póliza de Seguro Vida Deudor No. **02 205 0001849492**, certificado No. **0013-0158-61-4008042970**, con una periodicidad de pago mensual vencido y bajo las siguientes coberturas:

AMPARO	VR. ASEGURADO
Vida (Muerte por cualquier causa)	\$50,722,905.57
Incapacidad total y permanente	\$50,722,905.57

La póliza fue emitida con fecha 30/01/2019 y actualmente se encuentra vigente, (Adjuntamos Clausulado).

Se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá D.C., a los tres (03) días del mes de marzo del año dos mil veintidós (2022).

Cordialmente,

Rafael Enrique Cabrera Guzmán  
Gerencia Canales y Servicios  
BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.

Elaborado por: CAP

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

-Artículo 1068 del Código de Comercio. -Terminación Automática del contrato de Seguros "La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por la ocasión de la expedición de contrato".

"En nombre de BBVA SEGUROS reiteramos nuestro interés en servirle cada día mejor, por lo cual quedamos atentos a atender sus solicitudes y a resolver sus inquietudes a través de nuestra línea de servicio al Cliente en Bogotá al 307 8080 y a nivel nacional al 01 800 09 34020. También podrá acudir a nuestro Defensor del Consumidor Financiero, cuya función es la de ser vocero de los clientes o usuarios ante BBVA SEGUROS, así como conocer y resolver de manera objetiva y gratuita las quejas relativas a la prestación del servicio. Para este efecto debe enviar una solicitud escrita al Dr. Guillermo Dajud Fernández, Defensor del Consumidor Financiero principal, o a su suplente, Dr. Ángela Lucía Bibiana Gómez de lunes a viernes a la Carrera 9 No. 72-21 Piso 2º, en Bogotá, D.C.; teléfono 343 8385, fax 343 8387, por correo electrónico al e-mail: [defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co](mailto:defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co) o directamente en cualquiera de las oficinas de BBVA SEGUROS. Dicha solicitud debe contener los nombres y apellidos completos del reclamante, su documento de identidad, domicilio y dirección o e-mail para recepción de la correspondencia, número de teléfono y/o fax, y una descripción de los hechos y derechos que se consideren vulnerados."

## Nos aseguramos de Mantenerte bien informado

Bogotá D.C., 03 de marzo de 2022

Señor (a)  
Armando Rafael Molina Marriaga  
[armandomolina2122@gmail.com](mailto:armandomolina2122@gmail.com)

Asunto: Derecho de Petición  
Respuesta radicado No. 20220302-143846-1813 y 20220302-145133-1813.

Apreciado (a): Armando Rafael.

En atención a tu comunicación, recibida el pasado 28 de febrero de 2022, relacionada con la solicitud citada en el asunto, nos permitimos informar el análisis realizado por nuestra Compañía, no sin antes agradecer tus comentarios y sugerencias a fin de mejorar continuamente la calidad en nuestro servicio.


Realizadas las validaciones correspondientes, nos permitimos dar respuesta a tus pretensiones, de la siguiente manera:

1. Respecto al punto 1 y 2 de tu solicitud, se encuentra elevada la petición al área encargada lo cual tendrá respuesta en un lapso no mayor a 15 días hábiles, teniendo en cuenta que desde el momento del reporte del siniestro se encuentra en estudio.
2. Nos permitimos dar respuesta del punto 3 de tu solicitud, se expide copia de la las pólizas: Deudores Vida Grupo No. Certificado 00130158614008042970 No. 02 205 0001849492 y Vida Deudor Tarjeta Crédito No. Certificado 00130805004001482220 No. 02 280 0000605101, las cuales se encuentran adjuntos a esta comunicación.
3. Respecto al punto 4 y 5 de tu petición, debes realizar dicha solicitud ante la oficina o sucursal bancaria de banco BBVA COLOMBIA, para su respectivo trámite.

Para mayor información de nuestros productos y servicios, puedes comunicarte al 01 8000 934 020 a nivel nacional, o al 601 307 8080 en Bogotá, escribimos al buzón [clientes@bbvasseguros.com.co](mailto:clientes@bbvasseguros.com.co) o ingresar a nuestra página web [www.bbvasseguros.com.co](http://www.bbvasseguros.com.co) y para radicar un siniestro escribenos a [siniestros.co@bbva.com](mailto:siniestros.co@bbva.com)

En BBVA Seguros, es muy sencillo asegurar tu tranquilidad.

Cordialmente,

  
Rafael Enrique Cabrera Guzmán  
Gerencia Canales y Servicios  
BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.

Elaborado por: CAF

**PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO  
DEUDORES BANCASEGUROS**

**AMPARO BÁSICO**

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

**EXCLUSIONES**

EL AMPARO BÁSICO NO CONTEMPLA EXCLUSIONES

**CONDICIONES GENERALES**

**CLÁUSULA PRIMERA – EL TOMADOR**

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

**CLÁUSULA SEGUNDA – GRUPO ASEGURADO**

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

**CLÁUSULA TERCERA – PAGO DE PRIMAS**

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

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

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

**CLÁUSULA CUARTA – FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS**

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

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

**CLÁUSULA QUINTA – REVOCACIÓN DEL CONTRATO**

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

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

**CLÁUSULA SEXTA – DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE**

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

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

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

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

#### CLÁUSULA SÉPTIMA - IRREDUCTIBILIDAD

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

#### CLÁUSULA OCTAVA - TERMINACIÓN DEL AMPARO BÁSICO

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

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

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

#### CLÁUSULA NOVENA - RENOVACIÓN

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

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

#### CLÁUSULA DÉCIMA- CONVERTIBILIDAD

Los asegurados que se separen del grupo tendrán derecho a asegurarse sin nuevos requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tengan bajo esta póliza, pero sin beneficios adicionales, en cualquiera de los planes de seguro individual de los que emite "LA COMPAÑÍA", con excepción de los planes

temporales o crecientes, siempre y cuando lo solicite dentro de un mes contado a partir de su retiro del grupo asegurado. El seguro individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el asegurado y su ocupación en la fecha de solicitud. En caso de haberse aceptado bajo la póliza riesgos subnormales, se expedirán los certificados individuales con la clasificación impuesta bajo la póliza de grupo y la extra-prima que corresponda.

Si el asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la póliza de vida individual, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido (medie solicitud o pago de prima) sus beneficiarios tendrán derecho a la prestación aseguradora bajo la póliza respectiva.

#### CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA- INEXACTITUD DE LA DECLARACIÓN DE LA EDAD

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

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

#### CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA- CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

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

#### CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

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

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

Cuando no se designen los beneficiarios o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán la calidad de tales el cónyuge del asegurado en la mitad del seguro, y los herederos



legales de esté en la otra mitad. Igual solución se les dará si la designación del beneficiario ha sido a título gratuito y ocurre uno de los eventos siguientes: Si el asegurado y el beneficiario mueren simultáneamente o se ignora cuál de los dos ha muerto primero y si la designación ha sido a título oneroso y ocurre cualquiera de los dos últimos eventos mencionados, el seguro será provecho únicamente de los herederos del beneficiario.

#### **CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA – PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN**

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA – AVISO DE SINIESTRO**

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

El asegurado, tomador o beneficiario podrá reportar en línea el siniestro mediante:

Correo electrónico: siniestros.co@bbva.com  
Línea nacional: 018000934020  
Línea en Bogotá: 3078080

Si el siniestro se reporta por medio del correo electrónico mencionado anteriormente, para mayor agilidad y claridad, el asunto del correo se debe identificar como: Aviso de Siniestro, nombre de producto a reclamar, número de la póliza a reclamar, nombre completo del cliente y número del documento de identificación.

En este correo se debe hacer una breve descripción de los hechos que generaron el evento o la pérdida, la fecha y lugar de ocurrencia.

Sin perjuicio de la libertad probatoria que asiste, el asegurado, tomador o beneficiario deberá brindar los siguientes documentos, teniendo en cuenta el amparo presentado:

Hipotecario:

VIDA: Carta de reclamación formal o correo de aviso de siniestro, Registro civil de defunción, Epicrisis sobre la causa de fallecimiento.

ITP: Dictamen de calificación.

ITT: Copia de cada una de las incapacidades temporales superiores a 15 días

Leasing Habitacional:

VIDA: Carta de reclamación formal o correo de aviso de siniestro, Registro civil de defunción, Epicrisis sobre la causa de fallecimiento.

ITP: Dictamen de calificación.

#### **CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA – PAGO DE INDEMNIZACIONES**

"LA COMPAÑÍA" pagará el valor del seguro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o el beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante "LA COMPAÑÍA". Vencido este plazo, "LA COMPAÑÍA" reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario además del valor a indemnizar, lo estipulado en el artículo 1080 del código de comercio.

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

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

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMO SÉPTIMA – DERECHOS DE INSPECCIÓN**

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA – ADHESIÓN**

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

## CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA- NOTIFICACIONES

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

## CLÁUSULA VIGÉSIMA- PRESCRIPCIÓN

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

## CLÁUSULA VIGÉSIMO PRIMERA- DISPOSICIONES LEGALES

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

## CLÁUSULA VIGÉSIMO SEGUNDA- OBLIGACIONES DEL TOMADOR / ASEGURADO

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

## CLÁUSULA VIGÉSIMO TERCERA- DOMICILIO

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

## ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

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

### 1. AMPAROS

#### 1.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDÉ Y ANTES DE CUMPLIR EL ASEGURADO LA EDAD DEFINIDA EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA, SI COMO ASEGURADO SUFRE UNA INCAPACIDAD QUE IMPIDA DE EN FORMA TOTAL Y PERMANENTE REALIZAR CUALQUIER TIPO DE ACTIVIDAD U OCUPACIÓN SIEMPRE QUE NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL 100% DEL VALOR ASEGURADO.

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

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

### 2. CONVERTIBILIDAD

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

## ANEXO PARA PÓLIZA DE DEUDORES

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

### AMPARO

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

### CAUSALES DE TERMINACIÓN

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

### CONDICIONES PARTICULARES

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

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

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

### CLÁUSULA PARTICULAR PARA TODOS LOS AMPAROS - EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Aplica para el amparo básico:

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

Aplica para el anexo de incapacidad total y permanente:

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

**CERTIFICA:**


Que: El (la) Señor(a) **ARMANDO RAFAEL MOLINA MARRIAGA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **12.551.180**, se encuentra incluido como asegurado en la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores en Tarjeta de Crédito No. **02 280 0000605101**, certificado No. **0013-0805-00-4001482220**, con una periodicidad de pago mensual y bajo las siguientes coberturas:

AMPARO	VR. ASEGURADO
Vida (Muerte por cualquier causa)	Saldo insoluto de la deuda
Incapacidad Total y Permanente	Saldo insoluto de la deuda

El Tomador y beneficiario oneroso de la póliza es BBVA Colombia, 100%. El certificado estará activo siempre y cuando su tarjeta de crédito presente movimientos o deuda.

Se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá D.C., a los tres (03) días del mes de marzo del año dos mil veintidós (2022).

Cordialmente,

  
Rafael Enrique Cabrera Guzmán  
Gerencia Canales y Servicios  
BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.

Elaborado por: CAP

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

- Artículo 1058 del Código de Comercio. -Terminación Automática del contrato de Seguros "La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por la ocasión de la expedición de contrato".

"En nombre de BBVA SEGUROS reiteramos nuestro interés en servirle cada día mejor, por lo cual quedamos atentos a atender sus solicitudes y a resolver sus inquietudes a través de nuestra línea de servicio al Cliente en Bogotá al 307 8080 y a nivel nacional al 01 800 09 34020. También podrá acudir a nuestro Defensor del Consumidor Financiero, cuya función es la de ser vocero de los clientes o usuarios ante BBVA SEGUROS, así como conocer y resolver de manera objetiva y gratuita las quejas relativas a la prestación del servicio. Para este efecto debe enviar una solicitud escrita al Dr. Guillermo Dajud Fernández, Defensor del Consumidor Financiero principal, o a su suplente, Dr. Ángela Lucía Bibiana Gómez de lunes a viernes a la Carrera 9 No. 72-21 Piso 2º, en Bogotá, D.C.; teléfono 343 8385, fax 343 8387, por correo electrónico al e-mail: [defensoria.bbva.com.co](mailto:defensoria.bbva.com.co) o directamente en cualquiera de las oficinas de BBVA SEGUROS. Dicha solicitud debe contener los nombres y apellidos completos del reclamante, su documento de identidad, domicilio y dirección o e-mail para recepción de la correspondencia, número de teléfono y/o fax, y una descripción de los hechos y derechos que se consideren vulnerados."



**PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO  
DEUDORES BANCASEGUROS**

**AMPARO BÁSICO**

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

**EXCLUSIONES**

EL AMPARO BÁSICO NO CONTEMPLA EXCLUSIONES

**CONDICIONES GENERALES**

**CLÁUSULA PRIMERA – EL TOMADOR**

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

**CLÁUSULA SEGUNDA – GRUPO ASEGURADO**

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

**CLÁUSULA TERCERA – PAGO DE PRIMAS**

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

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

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

**CLÁUSULA CUARTA – FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS**

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

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

**CLÁUSULA QUINTA – REVOCACIÓN DEL CONTRATO**

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

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

**CLÁUSULA SEXTA – DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE**

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

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

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

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

#### CLÁUSULA SÉPTIMA - IRREDUCTIBILIDAD

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

#### CLÁUSULA OCTAVA - TERMINACIÓN DEL AMPARO BÁSICO

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

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

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

#### CLÁUSULA NOVENA - RENOVACIÓN

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

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

#### CLÁUSULA DÉCIMA - CONVERTIBILIDAD

Los asegurados que se separen del grupo tendrán derecho a asegurarse sin nuevos requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tengan bajo esta póliza, pero sin beneficios adicionales, en cualquiera de los planes de seguro individual de los que emite "LA COMPAÑIA", con excepción de los planes

temporales o crecientes, siempre y cuando lo solicite dentro de un mes contado a partir de su retiro del grupo asegurado. El seguro individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el asegurado y su ocupación en la fecha de solicitud. En caso de haberse aceptado bajo la póliza riesgos subnormales, se expedirán los certificados individuales con la clasificación impuesta bajo la póliza de grupo y la extra-prima que corresponda.

Si el asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la póliza de vida individual, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido (medie solicitud o pago de prima) sus beneficiarios tendrán derecho a la prestación aseguradora bajo la póliza respectiva.

#### CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA - INEXACTITUD DE LA DECLARACIÓN DE LA EDAD

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

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

#### CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA - CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

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

#### CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA - DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

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

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

Cuando no se designen los beneficiarios o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán la calidad de tales el cónyuge del asegurado en la mitad del seguro, y los herederos

legales de esté en la otra mitad. Igual solución se les dará si la designación del beneficiario ha sido a título gratuito y ocurre uno de los eventos siguientes: Si el asegurado y el beneficiario mueren simultáneamente o se ignora cuál de los dos ha muerto primero y si la designación ha sido a título oneroso y ocurre cualquiera de los dos últimos eventos mencionados, el seguro será provecho únicamente de los herederos del beneficiario.

#### **CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA - PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN**

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA - AVISO DE SINIESTRO**

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

El asegurado, tomador o beneficiario podrá reportar en línea el siniestro mediante:

Correo electrónico: siniestros.co@bbva.com  
Línea nacional: 018000934020  
Línea en Bogotá: 3078080

Si el siniestro se reporta por medio del correo electrónico mencionado anteriormente, para mayor agilidad y claridad, el asunto del correo se debe identificar como:

Aviso de Siniestro, nombre de producto a reclamar, número de la póliza a reclamar, nombre completo del cliente y número del documento de identificación. En este correo se debe hacer una breve descripción de los hechos que generaron el evento o la pérdida, la fecha y lugar de ocurrencia.

Sin perjuicio de la libertad probatoria que asiste, el asegurado, tomador o beneficiario deberá brindar los siguientes documentos, teniendo en cuenta el amparo presentado:

VIDA: Carta de reclamación formal o correo de aviso de siniestro, Registro civil de defunción,  
ITP: Dictamen de calificación.

#### **CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA- PAGO DE INDEMNIZACIONES**

"LA COMPAÑÍA" pagará el valor del seguro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o el beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante "LA COMPAÑÍA". Vencido este plazo, "LA COMPAÑÍA" reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario además del valor a indemnizar, lo estipulado en el artículo 1080 del código de comercio.

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

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

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMO SÉPTIMA- DERECHOS DE INSPECCIÓN**

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA- ADHESIÓN**

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

**CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA-  
NOTIFICACIONES**

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

**CLÁUSULA VIGÉSIMA- PRESCRIPCIÓN**

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

**CLÁUSULA VIGÉSIMO PRIMERA-  
DISPOSICIONES LEGALES**

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

**CLÁUSULA VIGÉSIMO SEGUNDA-  
OBLIGACIONES DEL TOMADOR /  
ASEGURADO**

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

**CLÁUSULA VIGÉSIMO TERCERA-  
DOMICILIO**

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

**ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

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

**1. AMPAROS**

**1.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE Y ANTES DE CUMPLIR EL ASEGURADO LA EDAD DEFINIDA EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA, SI COMO ASEGURADO SUFRE UNA INCAPACIDAD QUE IMPIDA DE EN FORMA TOTAL Y PERMANENTE REALIZAR CUALQUIER TIPO DE ACTIVIDAD U OCUPACIÓN SIEMPRE QUE NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL 100% DEL VALOR ASEGURADO.

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

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

**2. CONVERTIBILIDAD**

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

## ANEXO PARA PÓLIZA DE DEUDORES

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

### AMPARO

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

### CAUSALES DE TERMINACIÓN

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

### CONDICIONES PARTICULARES

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

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

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

### CLÁUSULA PARTICULAR PARA TODOS LOS AMPAROS - EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Aplica para el amparo básico:

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

Aplica para el anexo de incapacidad total y permanente:

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