CONTESTACIÓN ACCIÓN DE TUTELA//RAD: 08001-41-89-003-2023-01231-00// ACCIONANTE: LESBIA ISABEL GUERRA// ACCIONADO: COMPAÑÍA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.// BPDV

Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Lun 18/12/2023 15:50

Para:Juzgado 03 Pequeñas Causas Competencia Múltiple - Atlántico - Barranquilla <j03pqccmba@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC:lindasofia17@hotmail.com <lindasofia17@hotmail.com>;MARÍA CAMILA AGUDELO ORTIZ <mcagudelo@gha.com.co>; Ana María Barón Mendoza <abaron@gha.com.co>;srojas@gha.com.co <srojas@gha.com.co>;Brenda Patricia Diaz Vidal <bdiaz@gha.com.co>

1 archivos adjuntos (7 MB)

CONTESTACIÓN TUTELA 08001418900320230123100 LIG MACA.pdf;

Señores.
JUZGADO TERCERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE BARRANQUILLA
E. S. D.

REFERENCIA:	CONTESTACIÓN A LA ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE:	LESBIA ISABEL GUERRA
ACCIONADOS:	BANCO GNB SUDAMERIS S.A. COMPAÑÍA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.
RADICADO:	08001-41-89-003-2023-01231-00

ASUNTO: CONTESTACIÓN ACCIÓN DE TUTELA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá D.C., abogado en ejercicio, titular de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, por medio de la presente manifiesto que en mi condición de Apoderado especial de la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, entidad aseguradora dedicada a los seguros generales, organizada como cooperativa, que tiene el carácter de institución auxiliar del cooperativismo, sin ánimo de lucro, identificada con NIT 860.524.654-6, representada legalmente por la Doctora María Yasmith Hernández Montoya, sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia, conforme se acredita con el poder y certificado de existencia y representación legal que obran en el expediente. Comedidamente procedo, dentro del término legal, a **CONTESTAR LA ACCIÓN DE TUTELA** formulada por la señora Lesbia Isabel Guerra en contra de mi representada, anunciando desde ahora que me opongo a las pretensiones de la Accionante, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

De conformidad con lo preceptuado en el Artículo 3 de la Ley 2213 de 2022, se remite copia del presente mensaje al correo electrónico de las partes procesales.

Comedidamente solicito acusar de recibido el presente correo y su archivo adjunto.

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA
C.C. 19.395.114 de Bogotá D.C
T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

Señores.

JUZGADO TERCERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE BARRANQUILLA

E. S. D.

REFERENCIA:	CONTESTACIÓN A LA ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE:	LESBIA ISABEL GUERRA
ACCIONADOS:	BANCO GNB SUDAMERIS S.A.
	COMPAÑÍA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA Y OTRO
RADICADO:	08001-41-89-003-2023-01231-00

ASUNTO: CONTESTACIÓN ACCIÓN DE TUTELA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá D.C., abogado en ejercicio, titular de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, por medio de la presente manifiesto que en mi condición de Apoderado especial de la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, entidad aseguradora dedicada a los seguros generales, organizada como cooperativa, que tiene el carácter de institución auxiliar del cooperativismo, sin ánimo de lucro, identificada con NIT 860.524.654-6, representada legalmente por la Doctora María Yasmith Hernández Montoya, sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia, conforme se acredita con el poder y certificado de existencia y representación legal que obran en el expediente. Comedidamente procedo, dentro del término legal, a **CONTESTAR LA ACCIÓN DE TUTELA** formulada por la señora Lesbia Isabel Guerra en contra de mi representada, anunciando desde ahora que me opongo a las pretensiones de la Accionante, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

I. CONSIDERACIÓN PRELIMINAR

De manera previa a la exposición de los motivos por los cuales el H. Juez debe negar el amparo de tutela, por cuanto en el caso objeto del asunto se está frente a la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, es fundamental que tenga en cuenta que, de todas maneras, no sería procedente ningún tipo de reconocimiento constitucional al no cumplirse con los requisitos de inmediatez[1] ni subsidiariedad[2] propios y necesarios para la procedencia de la Acción Constitucional que aquí se impetra.

[1] La Corte Constitucional en Sentencia T-461 de 2019 señaló como término razonable para la petición del amparo vía constitucional un periodo de seis meses desde la afectación del derecho fundamental y la radicación de la acción de tutela. Sin embargo, en el presente caso, el término en mención no se cumple en virtud de que la presunta vulneración acaeció por la presentación de la objeción de la Compañía de Seguros, lo cual ocurrió en el mes de noviembre de 2021. Es decir, que la gestora esperó más de un año y dos meses para la radicación de la acción, incumpliendo el presupuesto de inmediatez.

[2] El artículo 86 superior preceptúa que la protección constitucional únicamente es procedente cuando el afectado no tenga otro medio

En otras palabras, es transcendental que este Despacho tenga en consideración que, en el caso en concreto no se reúnen los presupuestos para dictar un fallo que acceda a las pretensiones de la Acción de tutela, por cuanto el mecanismo utilizado por la accionante vulnera indiscutiblemente los principios establecidos en la Constitución Política Colombiana en su articulo 86, al no cumplirse con los requisitos de inmediatez ni subsidiariedad, además de la absoluta carencia probatoria sobre la presunta vulneración a los derechos fundamentales invocados, por cuanto las acciones derivadas del contrato de seguro se encuentran prescritas y adicionalmente, existe una falta de legitimación en la causa por activa dado que no es clara la calidad de beneficiaria de la señora Lesbia.

I. FRENTE A LOS REQUISITOS DE PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA

Lo primero que su Despacho deberá tener en consideración es que en este particular es improcedente que se condene a la compañía ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA a través de la afectación de la Póliza de Vida Grupo Deudores No. 994.000.000.002, para efectuar el pago por el amparo de Auxilio funerario y renta por muerte a la accionante. Pues es claro que la acción de tutela impetrada por la señora LESBIA ISABEL GUERRA no cumple con los preceptos legales y constitucionales para su procedencia, dado que existe una indiscutible omisión a los principios de inmediatez y de subsidiariedad consagrados en el artículo 86 de la Constitución Política Colombiana, y aunado a esto, en el caso objeto de discusión se encuentran prescritas las acciones derivadas del contrato de seguro y adicionalmente, existe una falta de legitimación en la causa por activa dado que no es clara la calidad de beneficiaria de la señora Lesbia.

De acuerdo con lo expuesto, me permito contestar la acción de tutela en los siguientes términos:

- **<u>La acción de tutela no cumple con el requisito de subsidiariedad.</u>**

La acción de tutela impetrada en contra de la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA** no tiene vocación de prosperidad, toda vez que no cumple con el principio de subsidiariedad, por cuanto la pretensión principal de la Acción de tutela es el cumplimiento de las prestaciones de un contrato de seguro, esto es, una controversia meramente contractual. En ese sentido, la señora Lesbia Isabel Guerra tenía a su disposición insumos ordinarios para solicitar el cumplimiento de las prestaciones de dicho contrato, por ello, la parte actora debía acudir a la jurisdicción ordinaria a efectos de que sea el juez ordinario y no el constitucional quien resuelva la controversia contractual, pues de lo contrario se trasgrede el requisito de subsidiariedad, consagrado en el artículo 86 de la Constitución Política.

---

de defensa judicial. No obstante, no se cumple con el presupuesto en mención dado que nos encontramos ante una controversia de carácter contractual y en ese sentido, deberá ser zanjada por los jueces ordinarios. De lo contrario, se estaría vulnerando el derecho al debido proceso de los accionados, al zanjar una diferencia por un juez diferente al juez natural del contrato.

En virtud de lo expuesto anteriormente, es importante rememorar lo preceptuado en el artículo 86 superior en relación a la protección constitucional, pues únicamente es procedente cuando el afectado no tenga otro medio de defensa judicial:

> *"Artículo 86. Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública. La protección consistirá en una orden para que aquel respecto de quien se solicita la tutela, actúe o se abstenga de hacerlo. El fallo, que será de inmediato cumplimiento, podrá impugnarse ante el juez competente y, en todo caso, éste lo remitirá a la Corte Constitucional para su eventual revisión.* ***Esta acción solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial,*** *salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. En ningún caso podrán transcurrir más de diez días entre la solicitud de tutela y su resolución. La ley establecerá los casos en los que la acción de tutela procede contra particulares encargados de la prestación de un servicio público o cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo, o respecto de quienes el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión".* (Negrita y subrayada fuera de texto)

En el mismo sentido, es menester mencionar lo señalado por la Corte Constitucional sobre este precepto:

> *"El principio de subsidiariedad,* ***conforme al artículo 86 de la Constitución, implica que la acción de tutela solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial****, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. En otras palabras,* ***las personas deben hacer uso de todos los recursos ordinarios que el sistema judicial dispone para conjurar la situación que amenaza o lesiona sus derechos,*** *de tal manera que se impida el uso indebido de este mecanismo constitucional como vía preferente o instancia judicial alterna de protección"*[3]*.* (Negrita y subrayada fuera de texto)

Por otra parte, es importante traer al presente escrito lo señalado en la sentencia que a continuación se trascribe:

[3] Sentencia de la Corte Constitucional T001/21 de 20 de enero de 2021. M.P Gloria Stella Ortiz Delgado.

> *"Ahora bien,* ***<u>en tratándose de controversias relacionadas con contratos de seguros, este Tribunal ha sostenido que dichos conflictos, en principio, deben ser resueltos ante la jurisdicción ordinaria civil</u>****, en tanto el legislador previó la posibilidad de acudir a varios procesos judiciales para solucionarlos, los cuales se encuentran básicamente previstos en el Código General del Proceso vinculados con el tipo de controversia originada de la relación de asegura-miento.*[4]*"* (Negrita y subrayada fuera de texto)

Teniendo en cuenta los apartados previamente citados, es inequívoco que la acción de tutela es improcedente, pues la demandante no agotó la totalidad de las herramientas ordinarias y extraordinarias que el sistema judicial ha dispuesto para conjurar la supuesta vulneración de sus derechos. De hecho, lo adecuado es que la señora Lesbia Isabel Guerra hiciera uso de los mecanismos ordinarios como la demanda declarativa o la solicitud de conciliación, o cualquier otro medio dispuesto por la jurisdicción para la solución de controversias de tipo contractual, pues como se ha expuesto de forma clara y fundante, las acreencias económicas derivadas de un contrato de naturaleza comercial, como lo es el contrato de seguros deben ser zanjadas por el juez ordinario.

De acuerdo con lo expuesto, al presentarse un asunto de fondo de cara al contrato de seguro, como es la prescripción de las acciones derivadas del contrato o la falta de legitimación para la solicitud de afectación del seguro, este asunto debe ser revisado y verificado a través de la vía ordinaria, por cuanto ante un eventual incumplimiento contractual, es el juez de conocimiento del proceso el encargado de analizar los elementos que se esbozaran sobre la prescripción del contrato de seguro y formalidades de solicitud del mismo, los cuales llevan a la compañía aseguradora a realizar la objeción del pago. La tutelante en este caso está pasando por alto los preceptos legales y constitucionales para a través de una tutela sea conocido un asunto que es clara competencia del Juez ordinario a través de un proceso declarativo, de aquí que, abre la puerta para sentar un precedente y que este instrumento sea utilizado por cualquier persona que pretenda la efectividad de un contrato de seguro, evitando que vaya a la jurisdicción ordinaria, sino que acuda al juez a través de una acción de tutela.

En conclusión, es claro que existe una transgresión al principio de subsidiariedad, que debe generar la improcedencia de la presente acción constitucional. Lo anterior, puesto que, la señora Lesbia Isabel Guerra pretende el reconocimiento de aspectos meramente patrimoniales que se derivan de una relación comercial, lo cual no puede realizarse a través del mecanismo de la acción de tutela. En efecto, este instrumento fue implementado para proteger situaciones de amenaza inminente donde no haya más mecanismos de defensa para dicha protección, lo cual no acontece en el caso en concreto, como quiera que la accionante tenía a su disposición las diferentes acciones ordinarias para proteger sus derechos, es decir, este asunto debe ser conocido por el juez natural. De hecho, no ventilar esta situación ante este juez, sería violatorio del debido proceso de la aseguradora. Más

[4] Sentencia de la Corte Constitucional T058/16 de 12 de febrero de 2016. M.P Luis Guillermo Guerrero Pérez.

aún, cuando la objeción tiene fecha del año 2022 y la acción de tutela se presenta hasta finales del año 2023, lo que refuerza que no existe un presunto perjuicio irremediable que habilite el uso de esta acción.

- **La presente acción de tutela no cumple con el requisito de inmediatez.**

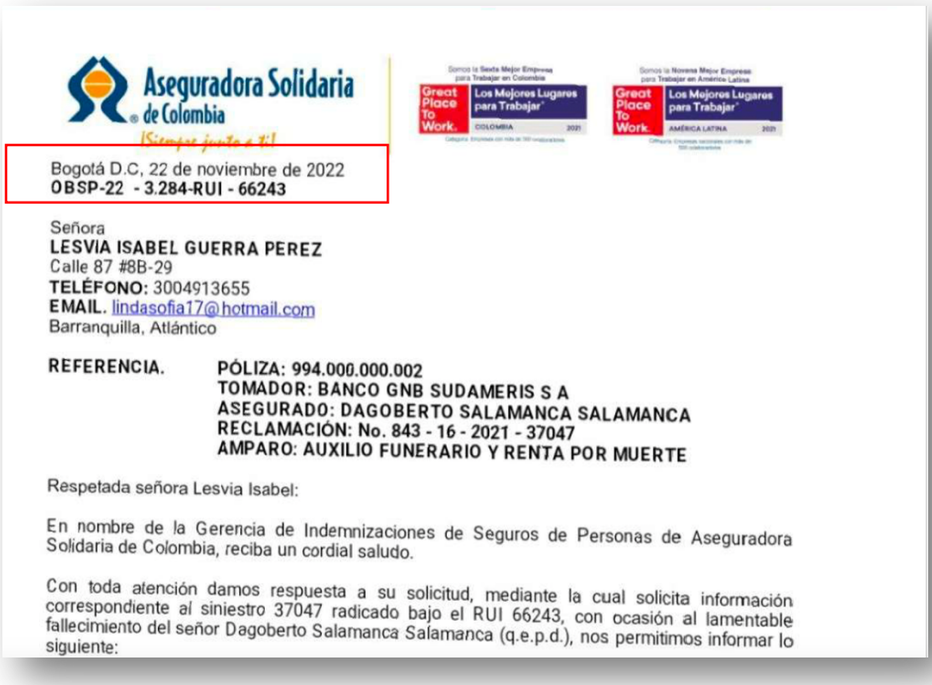
La acción de tutela impetrada en contra de la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA no tiene vocación de prosperidad, toda vez que no cumple con el principio de inmediatez, pues la Jurisprudencia ha sido enfática en señalar que la acción constitucional debe declararse improcedente si ha transcurrido un tiempo mayor de seis meses entre la presunta vulneración del derecho fundamental y la petición de amparo. Para el caso sub examine, la supuesta vulneración por parte de mi representada ocurrió el día 22 de julio de 2021 fecha en la que se efectuó el pago únicamente frente al amparo de muerte y en relación con los demás amparos no se realizó mención alguna. Posteriormente, el día 22 de noviembre de 2022 se objetó formalmente su solicitud de indemnización. Ahora bien, la radicación del escrito de tutela se presentó en el mes de diciembre de la presente anualidad. Es decir, que entre la supuesta afectación a los derechos fundamentales que la accionante invoca y la presentación de la acción de tutela transcurrieron más de dos (2) años, periodo de tiempo que trasgrede el principio constitucional de inmediatez.

En primer lugar, este despacho debe tener en consideración que jurisprudencialmente se establecido como término razonable para la interposición de la acción de tutela un periodo de seis meses contados desde la presunta vulneración al derecho fundamental:

> *"La tutela se interponga en un término razonable, de acuerdo con* ***el principio de inmediatez****. Si bien es cierto que la acción de tutela no está sometida a un término de caducidad, sí debe ser interpuesta en un plazo razonable y proporcionado a partir del hecho generador de la vulneración, en el caso de las providencias judiciales, desde que quedó en firme.* ***En razón de ello, esta corporación judicial ha considerado que "un plazo de seis (6) meses podría resultar suficiente para declarar la tutela improcedente****"*[5]*.* (Negrita y subrayada fuera de texto)

Para el caso bajo estudio, es posible evidenciar que la parte accionante esperó más de dos (02) años desde la supuesta vulneración para la interposición de la acción constitucional. Lo anterior teniendo en cuenta que fue el día 22 de julio de 2021 que se efectuó el pago del amparo de muerte, posterioemente el día 22 de noviembre de 2022 se presentó la respuesta a la solicitud de afectación del amparo por Auxilio funerario y renta por muerte, como se observa a continuación:

[5] Sentencia de la Corte Constitucional T461/19 de 08 de octubre de 2019. M.P Alejandro Linares Cantillo.



Aseguradora Solidaria de Colombia
¡Siempre juntos a ti!

Bogotá D.C, 22 de noviembre de 2022
OBSP-22 - 3.284-RUI - 66243

Señora
LESVIA ISABEL GUERRA PEREZ
Calle 87 #8B-29
TELÉFONO: 3004913655
EMAIL. lindasofia17@hotmail.com
Barranquilla, Atlántico

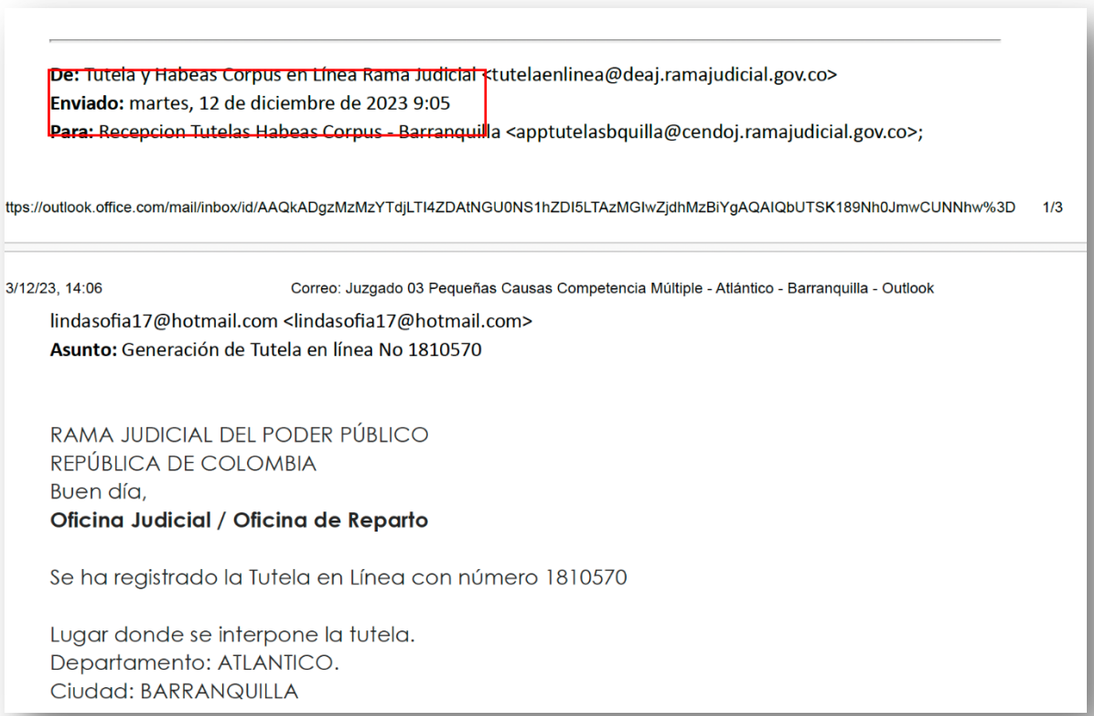
REFERENCIA. **PÓLIZA: 994.000.000.002**
TOMADOR: BANCO GNB SUDAMERIS S A
ASEGURADO: DAGOBERTO SALAMANCA SALAMANCA
RECLAMACIÓN: No. 843 - 16 - 2021 - 37047
AMPARO: AUXILIO FUNERARIO Y RENTA POR MUERTE

Respetada señora Lesvia Isabel:

En nombre de la Gerencia de Indemnizaciones de Seguros de Personas de Aseguradora Solidaria de Colombia, reciba un cordial saludo.

Con toda atención damos respuesta a su solicitud, mediante la cual solicita información correspondiente al siniestro 37047 radicado bajo el RUI 66243, con ocasión al lamentable fallecimiento del señor Dagoberto Salamanca Salamanca (q.e.p.d.), nos permitimos informar lo siguiente:

Del mismo modo, es importante que este respetado Juzgado tenga en consideración que la petición de amparo de los derechos fundamentales fue radicada hasta el día 12 de diciembre de 2023, como a continuación se ilustra:



De: Tutela y Habeas Corpus en Línea Rama Judicial <tutelaenlinea@deaj.ramajudicial.gov.co>
Enviado: martes, 12 de diciembre de 2023 9:05
Para: Recepcion Tutelas Habeas Corpus - Barranquilla <apptutelasbquilla@cendoj.ramajudicial.gov.co>;

ttps://outlook.office.com/mail/inbox/id/AAQkADgzMzMzYTdjLTI4ZDAtNGU0NS1hZDI5LTAzMGIwZjdhMzBiYgAQAIQbUTSK189Nh0JmwCUNNhw%3D 1/3

3/12/23, 14:06 Correo: Juzgado 03 Pequeñas Causas Competencia Múltiple - Atlántico - Barranquilla - Outlook

lindasofia17@hotmail.com <lindasofia17@hotmail.com>
Asunto: Generación de Tutela en línea No 1810570

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
REPÚBLICA DE COLOMBIA
Buen día,
Oficina Judicial / Oficina de Reparto

Se ha registrado la Tutela en Línea con número 1810570

Lugar donde se interpone la tutela.
Departamento: ATLANTICO.
Ciudad: BARRANQUILLA

Sin perjuicio de que este H. Juzgado deba negar el amparo como quiera que existe un asunto de fondo de cara al contrato de seguro, como es la prescripción del contrato se seguro y la falta de

legitimación, temas que serán estudiados a profundidad más adelante, se debe tener en consideración que, no se cumple con el requisito de inmediatez.

En conclusión, es importante que tenga en consideración que transcurrieron más de dos años desde la presunta afectación del derecho fundamental y la radicación del escrito tutelar y en tal virtud la presente acción constitucional es improcedente, pues, no se cumple con el presupuesto de inmediatez.

I. FRENTE AL CONTRATO DE SEGURO

Revisados los fundamentos por los cuales la acción de tutela es improcedente y como consecuencia deberá ser negada, me referiré en este punto a las razones jurídicas por las cuales mi representada no podrá ser llamada a pagar los conceptos que solicita la accionante en sus pretensiones de tutela:

- **Prescripción de la acción derivada del contrato de seguro**

Aún en el hipotético e improbable evento en que el juez de tutela decidiera desconocer los principios propios de procedencia de la acción de tutela, en todo caso, deberá tener en cuenta que jurídicamente tampoco es viable conceder el amparo y ordenar a mi representada a cumplir con alguna obligación, pues en este caso operó la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro consagrada en el artículo 1081 del Código de Comercio. Lo anterior por cuanto el término bienal inició su conteo el día 15 de junio de 2020, fecha en la que tuvo lugar el hecho que da base a esta demanda, esto es, el fallecimiento del asegurado Dagoberto Salamanca Salamanca (Q.E.P.D) y hecho del que la hoy accionante conoció en ese mismo momento, por lo que tenía dos años para presentar cualquier acción que estuviese encaminada a la afectación de la póliza, de manera que aquel término feneció el día 15 de julio de 2022. Ahora bien, debe indicarse que conforme al relato de la accionante en su escrito tutelar y a las comunicaciones de la Aseguradora, la señora Lesbia Isabel Guerra presentó solicitud de indemnización en el mes de julio de 2021, interrumpiendo así el término, por lo que el mismo se extendió hasta el mes de julio de 2023. En ese sentido, es claro que las acciones que se derivan del contrato de seguro se encuentran totalmente prescritas, en tanto no se promovió demanda ordinaria y si incluso se tiene en cuenta la fecha de radicación de la tutela, el lapso de dos años de que trata la norma ya concluyó.

Es importante tener en cuenta que el Código de Comercio consagra un régimen especial de prescripción en materia de seguros y en su artículo 1081 establece previsiones no sólo en relación con el tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo, sino también respecto del momento en que el período debe empezar a contarse. Dicho precepto establece lo siguiente:

"ARTÍCULO 1081. <PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES>. ***La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.***

La prescripción ***ORDINARIA será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.***

La prescripción EXTRAORDINARIA será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho. Estos términos no pueden ser modificados por las partes."
(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En cuanto a la interpretación de las expresiones "hecho que da base a la acción" y "momento en que nace el derecho" la Corte Suprema de Justicia en reiteradas oportunidades ha señalado que no son diversos los alcances, pues se trata de significar con distintas palabras la misma idea; una y otra se refieren a la ocurrencia del siniestro[6]:

En el contrato de seguros la prescripción tiene ciertas reglas especiales, contenidas básicamente en el artículo 1081 del Código de Comercio, la cual puede ser ordinaria o extraordinaria.

La primera «será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción» (inc. 2º); mientras que la otra «será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho» (inc. 3º); términos que «no pueden ser modificados por las partes» (inc. 4º).

En torno al alcance que la jurisprudencia ha dado a las expresiones «tener conocimiento del hecho que da base a la acción» y «desde el momento en que nace el respectivo derecho», empleadas por la citada norma para las dos formas prescriptivas, reiteró la Corte en sentencia de casación civil de 12 de febrero de 2007[7].

...comportan 'una misma idea'[8], esto es, que para el caso allí tratado no podían tener otra significación distinta que el conocimiento (real o presunto) de la

[6] Corte Suprema de Justicia, Sala Cas. Civ., Sentencia SC130-2018, radicación número 11001-31- 03-031-2002-01133-01, de 12 de febrero de 2018, M.P. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo.
[7] Exp. No. 68001-31-03-001-1999-00749-01; reiterada en la citada SC 04-04-2013.
[8] La Corte citó en dicha oportunidad la sentencia de 7 de julio de 1977, G.J. CLV, p. 139.

Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212, Cali, Valle del Cauca,
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075
Bogotá - Calle 69 No.04-48 Of. 502, Ed. Buro 69
+57 3173795688 - 601-7616436

> *ocurrencia del siniestro, o simplemente del acaecimiento de éste, según el caso, pues como se aseveró en tal oportunidad 'El legislador utilizó dos locuciones distintas para expresar una misma idea'". En la misma providencia esta Sala concluyó que el conocimiento real o presunto del siniestro era "el punto de partida para contabilizar el término de prescripción ordinario", pues, como la Corte dijo en otra oportunidad[9], no basta el acaecimiento del hecho que da base a la acción, sino que por imperativo legal "se exige además que el titular del interés haya tenido conocimiento del mismo efectivamente, o a lo menos, debido conocer este hecho, momento a partir del cual ese término fatal que puede culminar con la extinción de la acción 'empezará a correr' y no antes, ni después".*

De conformidad con lo anterior no queda duda que el termino prescriptivo empezará a contar desde el acaecimiento del hecho que da base a la acción y el conocimiento de aquel por parte del demandante. Tratándose del caso concreto indudablemente el señor Dagoberto Salamanca había fallecido y en esa misma calenda la hoy accionante, la señora Lesbia Isabel Guerra, tuvo conocimiento de aquella situación tal como lo confiesa en el hecho 1.3 del escrito de tutela e incluso en el mismo párrafo indica que presentó solicitud a la Aseguradora. Sin lugar a duda, lo aquí mencionado implica que el momento desde el cual se empezó a contar el termino de prescripción fue el día 15 de junio de 2020 y que aquel corresponde al fenómeno ordinario, es decir de dos años. Para que no quede duda del término de prescripción aplicable y el momento en que empieza su conteo es prudente referir otro pronunciamiento de la Corte Suprema de Justicia en donde ya se ha decantado este tópico:

> *"En múltiples oportunidades la Corte ha precisado que la prescripción ordinaria se caracteriza por ser de naturaleza subjetiva, sus destinatarios son todas las personas legalmente capaces, empieza a correr desde cuando el interesado conoció o debió conocer "el hecho base de la acción" y el término para su configuración es de dos años, mientras que la extraordinaria, es de carácter objetivo, corre contra toda clase de personas incluidos los incapaces, empieza a contarse desde cuando nace el correspondiente derecho y su término de estructuración es de 5 años.*
>
> *(…)*
>
> *En esa medida, no llama a duda que cuando la citada disposición prevé que el término para que se configure la prescripción ordinaria empieza a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del «hecho que da base a la acción», se refiere al conocimiento real o presunto de la ocurrencia del siniestro, entendido este como el momento de la realización del riesgo asegurado en los términos del artículo 1072 del Código de Comercio, con*

[9] Sent. Cas. Civ. de 18 de mayo de 1994, Exp. No. 4106, G.J. t. CCXXVIII, p. 1232.

independencia de la naturaleza de la acción o de la calidad de quien procura obtener la tutela judicial de sus derechos prevalido de la existencia de una relación aseguraticia, en la que pudo o no haber sido parte."

Por lo visto, se puede afirmar de manera pacífica que en este caso a la señora Lesbia Isabel Guerra le es aplicable el término de prescripción ordinario. En ese sentido es claro que el término bienal empezó su conteo desde el 15 de junio de 2020 cuando fallece su compañero permanente y además del cual conoció en la misma calenda, en consecuencia, contaba con dos años para formular su demanda. Ahora bien, como lo mencionó en el hecho 1.3, el término fue interrumpido desde que presentó la solicitud de indemnización, lo cual puede aducirse que fue en el año 2021, pues debido a ello mi prohijada efectuó el pago del saldo insoluto de la obligación financiera el día 22 de julio de 2021, por lo que desde esta nueva calenda inicia a correr el término, el cual concluyó el 22 de julio de 2023.

Continuando con lo aquí mencionado, es menester incluso analizar el escenario anteriormente planteado, en el que se interrumpió el término de la prescripción por la solicitud de indemnización que realizó la señora Guerra, frente a lo cual se anticipa que incluso en ese escenario la prescripción se consolidó con creces. En este sentido, debe considerarse lo preceptuado en el artículo 94 del Código General de Proceso, pues señala que, en todas las clases de prescripciones, el requerimiento privado efectuado por el acreedor al deudor interrumpe el término que se encuentra en curso, siempre y cuando este sea escrito y únicamente por la primera vez que se presente dicha solicitud, a saber:

"La presentación de la demanda interrumpe el término para la prescripción e impide que se produzca la caducidad siempre que el auto admisorio de aquella o el mandamiento ejecutivo se notifique al demandado dentro del término de un (1) año contado a partir del día siguiente a la notificación de tales providencias al demandante. Pasado este término, los mencionados efectos solo se producirán con la notificación al demandado.

La notificación del auto admisorio de la demanda o del mandamiento ejecutivo produce el efecto del requerimiento judicial para constituir en mora al deudor, cuando la ley lo exija para tal fin, y la notificación de la cesión del crédito, si no se hubiere efectuado antes. Los efectos de la mora solo se producirán a partir de la notificación.

La notificación del auto que declara abierto el proceso de sucesión a los asignatarios, también constituye requerimiento judicial para constituir en mora de declarar si aceptan o repudian la asignación que se les hubiere deferido.

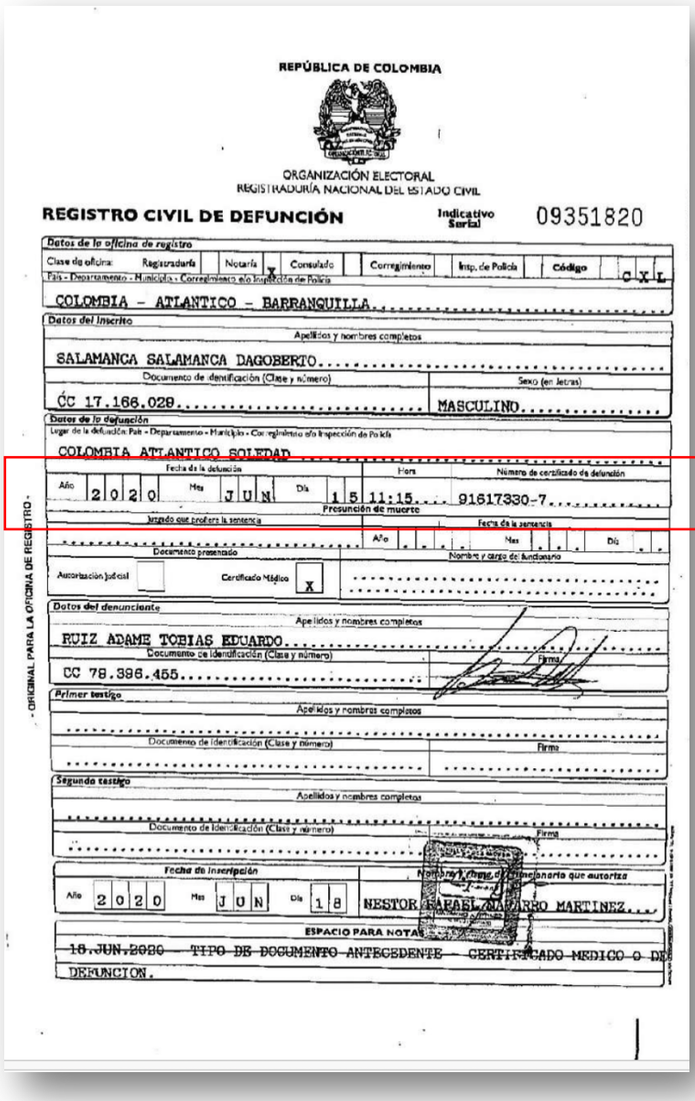
Si fueren varios los demandados y existiere entre ellos litisconsorcio facultativo, los

efectos de la notificación a los que se refiere este artículo se surtirán para cada uno separadamente, salvo norma sustancial o procesal en contrario. Si el litisconsorcio fuere necesario será indispensable la notificación a todos ellos para que se surtan dichos efectos.

El término de prescripción también se interrumpe por el requerimiento escrito realizado al deudor directamente por el acreedor. Este requerimiento solo podrá hacerse por una vez. (Subrayado y negrilla fuera del texto)

En este orden de ideas, para demostrarle al Honorable Despacho que aunque la solicitud de indemnización que realizó la señora Lesbia Isabel Guerra surte los efectos de interrupción de prescripción conforme a lo previsto en el artículo 94 del CGP, aún así, la prescripción operó. Para el efecto será necesario tener en cuenta cuál es la fecha de ocurrencia del hecho que da base a la acción y que fue conocido por la hoy demandante, cual fue la fecha de la solicitud de indemnización y tercero cual fue la fecha de presentación de la acción constitucional.

En el caso concreto, el hecho que da base a la acción y que fue plenamente conocido por la señora Guerra ocurrió el 15 de junio de 2020, fecha en la que ocurrió el fallecimiento del señor Dagoberto Salamanca (Q.E.P.D), veamos:



REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN Indicativo Serial 09351820

Datos de la oficina de registro
Clase de oficina: Registraduría | Notaría X | Consulado | Corregimiento | Insp. de Policía | Código 0 X L
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía
COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA

Datos del inscrito
Apellidos y nombres completos
SALAMANCA SALAMANCA DAGOBERTO
Documento de identificación (Clase y número) | Sexo (en letras)
CC 17.166.029 | MASCULINO

Datos de la defunción
Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía
COLOMBIA ATLANTICO SOLEDAD
Fecha de la defunción: Año 2020 Mes JUN Día 15 | Hora 11:15 | Número de certificado de defunción 91617330-7
Juzgado que profiere la sentencia | Presunción de muerto | Fecha de la sentencia: Año Mes Día
Documento presentado | Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial | Certificado Médico X

Datos del denunciante
Apellidos y nombres completos
RUIZ ADAME TOBIAS EDUARDO
Documento de identificación (Clase y número) | Firma
CC 78.396.455

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

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

Fecha de inscripción: Año 2020 Mes JUN Día 18 | Nombre y firma del funcionario que autoriza
NESTOR RAFAEL NAVARRO MARTINEZ

ESPACIO PARA NOTAS
~~18.JUN.2020 TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE CERTIFICADO MEDICO O DE~~
DEFUNCION.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Ahora bien, debe precisarse que tal y como lo afirma la accionante se presentó una solicitud de indemnización a mi mandante, lo anterior debido a que, el día 22 de julio de 2021 mi representada respondió dicha afectando únicamente el amparo básico de muerte y en ese sentido canceló el saldo insoluto de la obligación financiera adquirida por el señor Dagoberto Salamanca (Q.E.P.D), esto último también fue comunicado mediante objeción del 22 de noviembre de 2022, tal como se muestra a continuación:

CARTA DE OBJECIÓN_RUI - 6624...
PDF - 162 KB

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡Siempre junto a ti!

Bogotá D.C, 22 de noviembre de 2022
OBSP-22 - 3.284-RUI - 66243

Señora
LESVIA ISABEL GUERRA PEREZ
Calle 87 #8B-29
TELÉFONO: 3004913655
EMAIL. lindasofia17@hotmail.com
Barranquilla, Atlántico

REFERENCIA. **PÓLIZA: 994.000.000.002**
TOMADOR: BANCO GNB SUDAMERIS S A
ASEGURADO: DAGOBERTO SALAMANCA SALAMANCA
RECLAMACIÓN: No. 843 - 16 - 2021 - 37047
AMPARO: AUXILIO FUNERARIO Y RENTA POR MUERTE

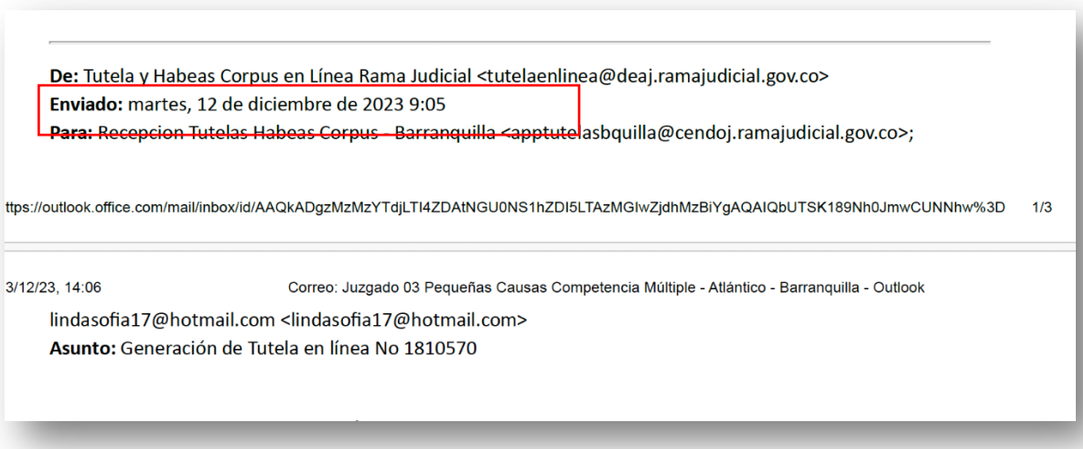
Respetada señora Lesvia Isabel:

En nombre de la Gerencia de Indemnizaciones de Seguros de Personas de Aseguradora Solidaria de Colombia, reciba un cordial saludo.

Con toda atención damos respuesta a su solicitud, mediante la cual solicita información correspondiente al siniestro 37047 radicado bajo el RUI 66243, con ocasión al lamentable fallecimiento del señor Dagoberto Salamanca Salamanca (q.e.p.d.), nos permitimos informar lo siguiente:

El pasado 22 de julio de 2021

Lo anterior implica que la solicitud de indemnización realizada en el año 2021 fue el primer requerimiento y único escrito previo a la demanda que podría interrumpir la prescripción conforme al artículo 94 del CGP, pues las múltiples solicitudes posteriores no tienen dicha virtualidad sino única y exclusivamente la primera. Así las cosas, es innegable que la señora Lesbia Isabel Guerra tan solo contaba hasta el mes de julio de 2023 para presentar su demanda, situación que no ocurrió. Tan es así que interpuso una acción de tutela que no tiene vocación de prosperidad por no ser el mecanismo apropiado para zanjar la controversia contractual y lo anterior ocurrió cuando ya había transcurrido más de dos años conforme al término de prescripción ordinaria:



De: Tutela y Habeas Corpus en Línea Rama Judicial <tutelaenlinea@deaj.ramajudicial.gov.co>
Enviado: martes, 12 de diciembre de 2023 9:05
Para: Recepcion Tutelas Habeas Corpus - Barranquilla <apptutelasbquilla@cendoj.ramajudicial.gov.co>;

ttps://outlook.office.com/mail/inbox/id/AAQkADgzMzMzYTdjLTI4ZDAtNGU0NS1hZDI5LTAzMGIwZjdhMzBiYgAQAIQbUTSK189Nh0JmwCUNNhw%3D 1/3

3/12/23, 14:06 Correo: Juzgado 03 Pequeñas Causas Competencia Múltiple - Atlántico - Barranquilla - Outlook

lindasofia17@hotmail.com <lindasofia17@hotmail.com>
Asunto: Generación de Tutela en línea No 1810570

Teniendo en cuenta lo previamente expuesto, se puede resumir lo aquí relatado de la siguiente manera:

- El día 15 de junio de 2020 tuvo lugar el hecho que da base a la acción, es decir el fallecimiento del señor Dagoberto Salamanca (Q.E.P.D), y en esa misma calenda la señora Guerra conoció de dicha situación conforme lo confesó en el hecho 1.2 del escrito de tutela.

- Con este primer hito temporal, preliminarmente se indica que el termino de dos años para presentar la demanda fenecería el 15 de junio de 2022.

- Sin perjuicio de lo anterior, se encuentra que la señora Lesbia Isabel Guerra realizó la primera solicitud de indemnización a mi mandante en el mes de julio de 2021, ello porque el 22 de julio de 2021 mi mandante únicamente procedió con el pago del saldo insoluto de la obligación financiera, es decir afectó la cobertura del amparo básico.

- Por otra parte, tal y como se evidencia en la comunicación remitida por mi prohijada, los días 26 de julio de 2021 y 16 de septiembre de 2022 se envió un requerimiento para cumplir con los requisitos necesarios y así iniciar el análisis de la calidad de beneficiario para la revisión de la procedencia de afectación del amparo de Auxilio funerario y renta por muerte, los cuales no fueron respondidos.

- Sin embargo, debe recalcarse que la solicitud de indemnización del mes de julio de 2021 interrumpió el término prescriptivo, por lo que el termino de dos años para ejercer la acción se extendía hasta el mes de julio de 2023. No obstante, a la fecha la accionante sigue sin ejercer ninguna acción ordinaria, dejando fenecer el término prescriptivo.

- Ahora bien, sin incluso se quisiera tener en cuenta la fecha en la que se radicó la acción de tutela que tiene como finalidad obtener el pago de un amparo del contrato de seguro, lo cual es totalmente erróneo, lo cierto es que aun así el término está prescrito, pues la acción fue incoada hasta el 12 de diciembre de 2023, es decir cuando había transcurrido 2 años y 5 meses desde la primera solicitud de indemnización.

Por lo antes mencionado, no cabe duda de que desde cualquier arista en este caso operó la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro porque la parte demandante no interpuso su demanda dentro de los dos años siguientes sea desde la fecha en que falleció el asegurado o desde la primera solicitud de indemnización realizada en julio de 2021.

En conclusión, teniendo en cuenta que no se ha interpuesto demanda ordinaria o incluso este escrito tutelar se presentó con posterioridad a los dos años siguientes a la fecha en que ocurrió el

fallecimiento del asegurado y que fue plenamente conocido por la señora Lesbia Isabel Guerra, es decir el 15 de junio de 2020 o incluso desde la fecha en que se presentó la primera solicitud de indemnización por parte de la hoy demandante, es decir en el mes de julio de 2021, se puede afirmar con total convicción que la prescripción ordinaria derivada del contrato de seguro conforme al Artículo 1081 del Código de Comercio, feneció con creces. Lo anterior, teniendo en cuenta que, la accionante tenía únicamente el termino de dos años siguientes al 15 de junio de 2020 o al mes de julio de 2021 para presentar su demanda y como aquella no se ha presentado o que si tenemos en cuenta el escrito tutelar tan solo se presentó el 12 de diciembre de 2023, cuando el término bienal ya había transcurrido con creces, el despacho deberá declarar la prosperidad de este medio exceptivo y negar las pretensiones de la tutela.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

- **Falta absoluta de legitimación en la causa de Lesbia Isabel Guerra**

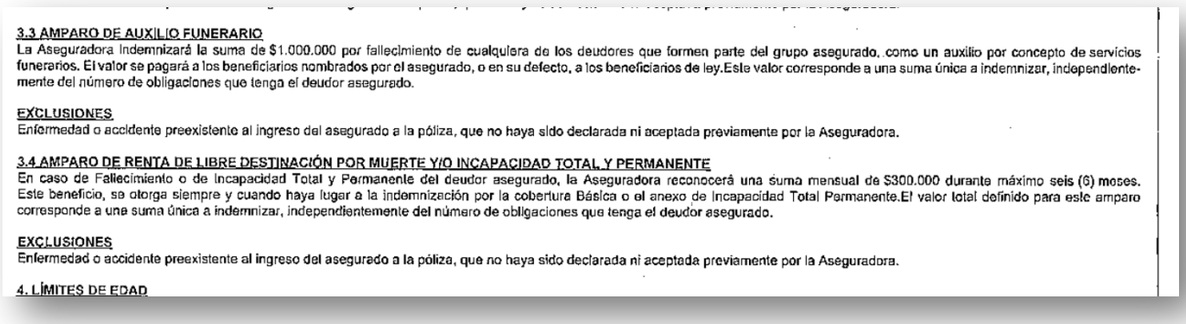
Sin perjuicio de que las acciones derivadas del contrato se encuentran prescritas, debe tenerse en consideración que en el presente caso también se encuentra patente la falta de legitimación por activa de la señora Lesbia Isabel Guerra, dado que no se encuentra como beneficiaria designada en la carátula de la póliza, lo cual debió ser nombrado por el asegurado el momento de diligenciar la solicitud del seguro. Ahora bien, debe señalarse que los días 26 de julio de 2021 y 16 de septiembre de 2022 se envió un requerimiento para cumplir con los requisitos necesarios y así iniciar el análisis del amparo de Auxilio funerario y renta por muerte, los cuales no fueron respondidos y en ese sentido quedó sin verificarse la calidad de la hoy accionante.

La legitimación en la causa ha sido definida ampliamente por la jurisprudencia, como aquella titularidad de los derechos de acción y contradicción. El Consejo de Estado, Sección Tercera, expediente 19753, Magistrado Ponente: Mauricio Fajardo Gómez, ha señalado sobre esta categoría jurídica lo siguiente:

> *"(…) La legitimación en la causa por activa hace referencia a la relación sustancial que debe existir entre las partes del proceso y el interés sustancial del litigio,* ***de tal manera que aquella persona que ostenta la titularidad de la relación jurídica material es a quien habilita la ley para actuar procesalmente.***
>
> *Según lo ha dicho la jurisprudencia de esta Corporación, la falta de legitimación en la causa no constituye una excepción que pueda enervar las pretensiones de la demanda, sino que configura un presupuesto anterior y necesario para que se pueda proferir sentencia, en el entendido de que, si no se encuentra demostrada tal legitimación, el juez no podrá acceder a las pretensiones de la demanda. Si bien, la falta de legitimación en la causa se constituye en un presupuesto necesario para proferir sentencia, ello no es óbice para que esa circunstancia*

alegada a manera de excepción pueda ser resuelta en esta oportunidad procesal, toda vez que según los dictados del numeral 6 del Art. 180 del CPACA., en el curso de la audiencia inicial, el juez debe resolver acerca de las excepciones previas y sobre las de falta de legitimación en la causa, cosa juzgada, transacción, conciliación y prescripción extintiva (…)"[10] (Subrayado y negrilla fuera del texto).

En el caso en concreto, es importante tener en consideración que el amparo de Auxilio funerario y renta por muerte se reconocía a los beneficiarios nombrado por el asegurado o en su defecto los beneficiarios de ley, a saber:



3.3 AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO
La Aseguradora indemnizará la suma de $1.000.000 por fallecimiento de cualquiera de los deudores que formen parte del grupo asegurado, como un auxilio por concepto de servicios funerarios. El valor se pagará a los beneficiarios nombrados por el asegurado, o en su defecto, a los beneficiarios de ley.Este valor corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado.

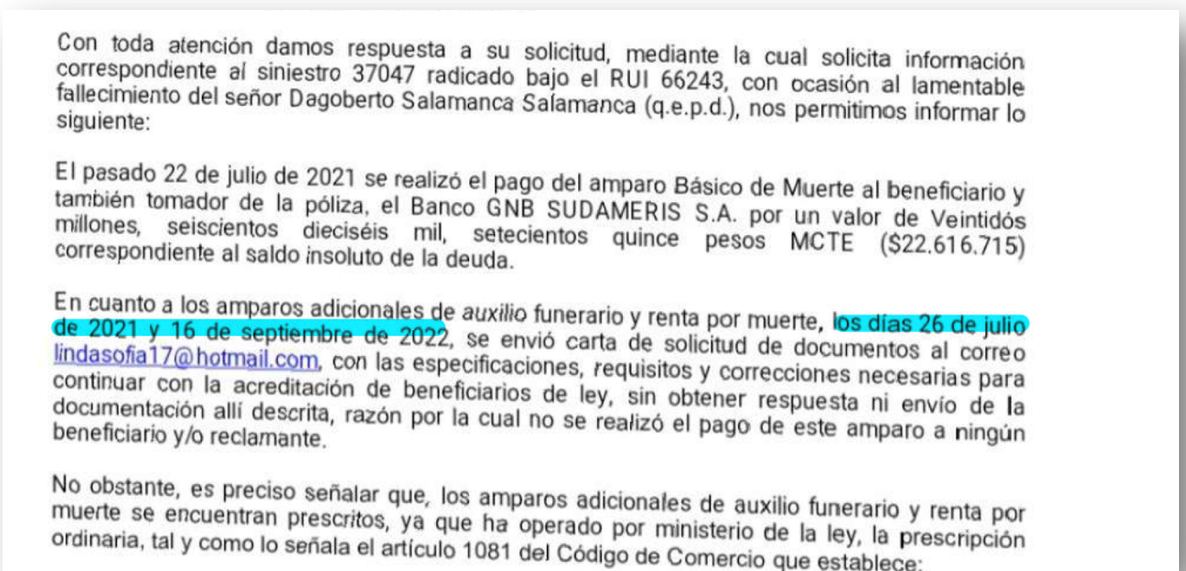
EXCLUSIONES
Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

3.4 AMPARO DE RENTA DE LIBRE DESTINACIÓN POR MUERTE Y/O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
En caso de Fallecimiento o de Incapacidad Total y Permanente del deudor asegurado, la Aseguradora reconocerá una suma mensual de $300.000 durante máximo seis (6) meses. Este beneficio, se otorga siempre y cuando haya lugar a la indemnización por la cobertura Básica o el anexo de Incapacidad Total Permanente.El valor total definido para este amparo corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado.

EXCLUSIONES
Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

4. LÍMITES DE EDAD

Ahora bien, los días 26 de julio de 2021 y 16 de septiembre de 2022 se remitió comunicación a la señora Lesbia Isabel Guerra solicitando documentos adicionales para iniciar el análisis de los beneficiarios y así revisar la procedencia de la afectación del amparo de Auxilio funerario y renta por muerte. Sin embargo, nunca se obtuvo respuesta por parte de la accionante, veamos:



Con toda atención damos respuesta a su solicitud, mediante la cual solicita información correspondiente al siniestro 37047 radicado bajo el RUI 66243, con ocasión al lamentable fallecimiento del señor Dagoberto Salamanca Salamanca (q.e.p.d.), nos permitimos informar lo siguiente:

El pasado 22 de julio de 2021 se realizó el pago del amparo Básico de Muerte al beneficiario y también tomador de la póliza, el Banco GNB SUDAMERIS S.A. por un valor de Veintidós millones, seiscientos dieciséis mil, setecientos quince pesos MCTE ($22.616.715) correspondiente al saldo insoluto de la deuda.

En cuanto a los amparos adicionales de *auxilio* funerario y renta por muerte, los días 26 de julio de 2021 y 16 de septiembre de 2022, se envió carta de solicitud de documentos al correo lindasofia17@hotmail.com, con las especificaciones, requisitos y correcciones necesarias para continuar con la acreditación de beneficiarios de ley, sin obtener respuesta ni envío de la documentación allí descrita, razón por la cual no se realizó el pago de este amparo a ningún beneficiario y/o reclamante.

No obstante, es preciso señalar que, los amparos adicionales de auxilio funerario y renta por muerte se encuentran prescritos, ya que ha operado por ministerio de la ley, la prescripción ordinaria, tal y como lo señala el artículo 1081 del Código de Comercio que establece:

Sin embargo, ninguna de las comunicaciones anteriores fueron respondidas, por lo que nunca se pudo determinar la calidad en la que actuaba la señora Lesbia Isabel Guerra. Maxime cuando debía

[10] Consejo de Estado. Sección Tercera. Expediente 19753, M.P. Mauricio Fajardo Gómez.

estudiarse su calidad bajo las normas comerciales, por cuanto en la solicitud de seguro suscrita por el señor Dagoberto Salamanca (Q.E.P.D) no se designó ningún beneficiario.

En conclusión, nos encontramos ante una patente falta de legitimación en la causa por activa, debido a que no se acreditó dentro del proceso de análisis que realizó la Aseguradora la calidad en la que actuaba la señora Lesbia Isabel Guerra, pues no se remitieron los documentos que acreditaban su calidad para ser beneficiaria, en ese sentido quedó sin verificarse la calidad de la hoy accionante, lo anterior sin perjuicio de que hoy las acciones que se derivan del contrato de seguro se encuentran prescritas.

- **Riesgos expresamente excluidos en la póliza de vida grupo deudores no. 994000000002**

En materia de contrato de seguros, es menester señalar que los riesgos excluidos son una serie de coberturas que no se amparan dentro del Contrato de Seguro, en cuyo caso de acaecimiento, eximen al Asegurador de la obligación de satisfacer prestación alguna. Estas coberturas excluidas figuran expresamente en las condiciones generales y particulares de la Póliza.

En tal sentido, el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B, consejera ponente Dra. Sandra Lisset Ibarra Vélez, mediante sentencia del 27 de mayo de 2020, se refirió a las exclusiones de la siguiente manera:

> *"Lo anterior, se reitera, en la medida en que si bien desde la perspectiva de la normativa aplicable se cumplieron las condiciones generales de la póliza de seguros para que Seguros del Estado S.A. respondiera por el daño atribuido a la I.P.S. Universitaria de Antioquia, el juez en la valoración probatoria debió revisar si en el caso bajo examen se configuraba alguna de las exclusiones de responsabilidad fijadas contractualmente, en los términos señalados en el numeral 29 del referido contrato de seguro"*[11]

Por otra parte, la Corte Suprema de Justicia definió la inexistencia de responsabilidad del asegurador cuando el riesgo se encuentra expresamente excluido, así:

> *"Este principio de la universalidad que informa al seguro de transporte, entre otros más, justifica las precisas diferencias que, en lo pertinente, existen con las demás clases de seguros.* ***Así, por vía de ejemplo, en lo tocante con la delimitación del riesgo,*** *mientras el artículo 1056 del Código de Comercio permite que el asegurador, a su arbitrio, asuma "todos o algunos de los riesgos a que estén*

[11] Sentencia del Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B, consejera ponente Dra. Sandra Lisset Ibarra Vélez de fecha 27 de mayo de 2020.

expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado", el art. 1120 ib. preceptúa que el seguro de transporte "comprende todos los riesgos inherentes al transporte, salvo el deterioro por el simple transcurso del tiempo y los riesgos expresamente excluidos" (Se subraya), ***luego, en este último negocio aseguraticio, el asegurador es responsable cuando la pérdida sea ocasionada por uno de los "riesgos inherentes al transporte", salvo que el riesgo se encuentre expresa e inequívocamente excluido por las partes."***[12] (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Bajo esa misma interpretativa, la Corte Suprema de Justicia, mediante sentencia de diciembre 13 de 2018, indicó que las exclusiones de tipo convencional estipuladas en los contratos de seguro, no comprometen la responsabilidad del asegurador, en virtud de la facultad prevista en el artículo 1056 del Código de Comercio:

"Las exclusiones de tipo convencional deben entenderse, como es apenas obvio, como aquellas pactadas por las partes o, cuando menos, ***en las que existe consentimiento respecto de las indicadas en el clausulado prestablecido, en los denominados acuerdos de adhesión y que, siendo origen del siniestro o consecuencia del mismo, no comprometen la responsabilidad del asegurador.***

Esas cláusulas son válidas, inicialmente, en tanto se sustentan en el principio de la libre autonomía de las partes, cuyos límites son el orden público y las buenas costumbres; de ahí que el artículo 1056 consagre la posibilidad del asegurador de, «a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado»[13] (Negrilla y resaltado por fuera del texto original)**.**

De igual forma, la jurisprudencia ha sido enfática al resaltar que las compañías aseguradoras pueden, a su arbitrio, asumir los riesgos que consideren pertinentes:

"(…) como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre sí (CLVIII, pág. 176), y ha extraído, con soporte en el artículo 1056 del Código de Comercio, la vigencia en nuestro ordenamiento "de un principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, en virtud del cual ***se otorga al asegurador la facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las***

[12] Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 31 de enero de 2007. Rad 2000-5492-01. M.P. Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo.
13 Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 13 de diciembre de 2019. Rad. 2008-00193-01. M.P. Luis Alonso Rico Puerta.

restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado".

Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato aseguraticio. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados) (…) (Subrayado y negrilla por fuera del texto original)[14]

En otras palabras, las compañías aseguradoras tienen la libertad de escoger cuáles son los riesgos que le son transferidos y en este sentido, solo se ven obligadas al pago de la indemnización en el evento que sean estos riesgos los que acontezcan durante el desarrollo de la relación contractual. De forma que en el caso de la ocurrencia de riesgos excluidos, no nace a la vida jurídica la obligación indemnizatoria del asegurador, y en ese orden de ideas, no hay lugar a que su responsabilidad se vea comprometida.

En conclusión, de configurarse alguna de las exclusiones que consten en las condiciones particulares o generales, no podrá existir responsabilidad en cabeza de Aseguradora Solidaria de Colombia EC. Por cuanto el juez no podrá ordenar la afectación del Contrato de Seguro, pues las partes acordaron expresamente pactar tales exclusiones. En consecuencia, si se evidencia dentro del proceso alguna de ellas, la Póliza no cubriría ninguna solicitud de indemnización por lo que deberán denegarse las pretensiones de la demanda.

II. PETICIONES

PRIMERA: Comedidamente solicito se **DECLARE** la improcedencia de la acción de tutela para el presente caso, por ausencia de los presupuestos de inmediatez y subsidiariedad necesarios para su procedencia, entendiendo que el hecho que dio base a la acción transcurrió hace aproximadamente dos años y cinco meses, y adicionalmente, que la accionante cuenta con mecanismos ordinarios para ventilar este conflicto contractual ante el juez natural.

SEGUNDO: En subsidio de la anterior, comedidamente solicito se **NIEGUE** el amparo solicitado por

14 Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 17 de septiembre de 2015, MP. Ariel Salazar Ramírez, radicado 11001-02-03-000-2015-02084-00.

la Accionante, dado que en este caso deberá declararse la prescripción de las acciones derivadas del contrato, lo cual implica que mi representada no pueda ser llamada al pago en este caso.

TERCERO: Se sirva **NEGAR** el amparo solicitado mediante la presente acción de tutela dado que en este caso existe una falta de legitimación en la causa de la señora Lesbia Isabel Guerra, por ausencia de prueba que acredite la calidad de beneficiaria de la hoy accionante.

III. PRUEBAS

1. Poder.
2. Certificado de Existencia y Representación Legal de Aseguradora Solidaria de Colombia S.A.
3. Declaración de Asegurabilidad suscrito por el señor Dagoberto Salamanca Salamanca (Q.E.P.D)

IV. NOTIFICACIONES

La parte actora en el lugar indicado en su escrito de tutela.

Mi poderdante y el suscrito en la calle 69 Nº 4-48 oficina 502, Edificio 69 de la ciudad de Bogotá o en la dirección electrónica: notificaciones@gha.com.co

Del señor Juez, respetuosamente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA
C.C. Nº 19.395.114 de Bogotá
T.P. N° 39.116 del C. S. de la J.

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT. 860.524.654-6

SOLICITUD INDIVIDUAL PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES

CLASE DE VINCULACIÓN	FECHA DE SOLICITUD DÍA / MES / AÑO	NÚMERO DE PÓLIZA
ASEGURADO [X]		994000000002

DATOS DEL TOMADOR

TIPO DE DOCUMENTO ☐ CC ☐ CE [X] NIT No. 860.050.750-1 — RAZÓN SOCIAL: BANCO GNB SUDAMERIS

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

TIPO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
[X] CC ☐ CE ☐ TI No. 17.166.029	Salamanca	Salamanca	DAGOBERTO	

DIRECCIÓN DOMICILIO	TELÉFONO FIJO / CELULAR	CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
Cra 5 # 76C-12 Mz. 29	3145734950	Soledad	Atlantico

CORREO ELECTRÓNICO	LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	DÍA	MES	AÑO	GÉNERO M / F	PESO	ESTATURA
	Sotaquira	13	10	1946	M ✓ / F	70	1,65

OCUPACIÓN DETALLADA: ☐ Empleado ☑ Pensionado ☐ Ama de casa

EN CASO DE SER PENSIONADO, MARQUE TIPO: ☐ Por servicio ☑ Por edad ☐ Por sanidad ☐ Por invalidez ☐ Por sustitución

La prima mensual a cobrar se calcula aplicando la tasa mensual asignada a este Seguro por el valor asegurado. En caso de riesgos subestándar o agravados por salud, actividad o deportes, se aplicarán las respectivas extraprimas. El valor asegurado para cada deudor, será el saldo insoluto de la deuda reportada por el Tomador, incluyendo capital no pagado más los intereses corrientes y de mora, sobregiros y primas de seguro, y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación de crédito. El valor máximo asegurado es el equivalente a $350,000.000, por deudor en una o varias operaciones de crédito. Los créditos que superen el monto antes mencionado serán objeto de un estudio por parte de Aseguradora Solidaria de Colombia.

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

¿Le han diagnosticado o tratado alguna de las siguientes enfermedades?	SI	NO	¿Le han diagnosticado o tratado alguna de las siguientes enfermedades?	SI	NO
Cancer		✓	Taquicardias y/o arritmias, bloqueos cardiacos		✓
Insuficiencia renal		✓	Hipertensión arterial		✓
Accidente cerebro vascular		✓	Diabetes mellitus		✓
Enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, cirugia de corazón abierto, colocación de stent		✓	Enfermedades mentales		✓

¿Le han diagnosticado o tratado alguna enfermedad diferente a las indicadas en las preguntas anteriores? (Especifique) NO

¿Tiene limitación física o mental congénita o adquirida? (Especifique) NO

¿El cliente requiere remisión médica? ☐ SI ☑ NO

Si su respuesta es "Si", indique: ☐ Por edad y monto ☐ Por enfermedad declarada ☐ Por extraprima anterior

En caso de "No", indique: ☐ Cláusula hipertensión (Hasta 40 millones) ☐ Enfermedad con extraprima automática (hasta 60 millones) ☐ No declara ninguna enfermedad

BENEFICIARIOS DE LOS AMPAROS DE AUXILIO FUNERARIO Y RENTA DE LIBRE DESTINACIÓN POR FALLECIMIENTO

TIPO	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	TELÉFONO	EDAD	AFINIDAD	% DESIG.
1.						
2.						

NOTA: La cobertura de los amparos contratados solo aplica para quien firme como solicitante.

CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN

Declaro que **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** me ha informado: 1) Que el Aviso de Privacidad y el Manual de Tratamiento de Datos Personales se encuentran en la página web: https://www.aseguradorasolidaria.com.co; 2) Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños, adolescentes y aquellas que versen sobre datos sensibles y en consecuencia no he sido obligado a responderlas; 3) Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012, En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí.

Autorizo de manera previa, expresa e informada a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y/o cualquier sociedad controlada, directamente o indirectamente, que tengan participación accionaria o sean asociadas, domiciliadas en Colombia y/o en el exterior, terceros contratados por esta o a quien la represento, en adelante LA ASEGURADORA para:

a) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, transferir, transmitir, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales, financieros y crediticios, así como aquella información derivada de la relación contractual, siempre y cuando sea para las siguientes finalidades: 1) Desarrollar las actividades propias del Contrato de Seguro; 2) Ofrecer productos y servicios de LA ASEGURADORA, ser llamado para la realización de encuestas de satisfacción, confirmar la participación a eventos, y la realización de campañas promocionales de la **ASEGURADORA.**

b) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar los datos personales de mis hijos menores de edad en mi calidad de su representante legal, siempre y cuando se cumpla con el interés prevalente del menor conforme al artículo 12 del decreto 1377 de 2013.

c) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales sensibles incluyendo la Historia Clínica y datos sobre mi estado de salud, aún después de mi fallecimiento, entendiéndose la posibilidad de obtener copia de mi historia clínica, siempre y cuando se cumpla con lo previsto en el artículo 6 de la ley 1581 de 2012.

d) Transmitir y transferir mis datos personales a terceros países siempre que se requiera cumplir las finalidades descritas o se encuentre estipulada por el artículo 26 de la ley 1581 de 2012.

DECLARACIONES - FIRMA Y HUELLA

Para efectos de la presente solicitud, declaro expresamente lo siguiente:

1. No posco pólizas de seguro vigentes con extra primas.
2. No he sido rechazado por alguna Compañía Aseguradora en el momento de presentar una solicitud de seguro.
3. Tanto mi profesión u oficio declarados en la presente solicitud, son lícitas y las ejerzo dentro de los marcos legales y no practico deportes o aficiones que afecten mi integridad. Los dineros utilizados para pagar la prima de seguros no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
4. Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma que aparecen descritas, por lo tanto, la falsedad, omisión, error o reticencia en ellas tendrán las consecuencias estipuladas en los Artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio, o en la cláusula de irreductibilidad de esta póliza.Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento a los 20 días del mes de Febrero del año 2020 en la ciudad de Barranquilla.

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
Firma Autorizada

FIRMA SOLICITANTE
C.C. 17.166.029

HUELLA INDICE DERECHO

ASEGURADORA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

GERENCIA DE PROCESOS Y CALIDAD SOLICITUD INDIVIDUAL PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES SUDAMERIS FM-SUSV-63) V.6 01/03/2019

NORENO RAMIREZ IMPRESORES SAS - TEL: 338 0175 NIT 900.695.207-1

TEXTO INFORMATIVO DE LAS PRINCIPALES CONDICIONES DE LA PÓLIZA

1. VALOR ASEGURADO
El valor asegurado para cada deudor, será el saldo insoluto de la deuda reportada por el Tomador, incluyendo capital no pagado más los intereses corrientes y de mora, sobregiros y primas de seguro, y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación de crédito.

El valor máximo asegurado es el equivalente a $350.000.000, por deudor en una o varias operaciones de crédito. Los créditos que superen el monto antes mencionado serán objeto de un estudio por parte de la Aseguradora seleccionada.

2. COBERTURAS BÁSICAS
-Muerte por cualquier causa no excluida, incluyendo suicidio, homicidio y SIDA No preexistente, desde el primer día de inicio de vigencia del seguro para cada deudor.

-Incapacidad total y permanente, incluyendo la tentativa de homicidio y las lesiones por intento de suicidio.

-Auxilio funerario, por un monto de un millón de pesos ($1'000.000) por deudor, sin cobro de prima adicional.

-Renta por muerte y/o incapacidad total permanente, por un monto de trescientos mil pesos ($300.000) durante máximo 6 meses.

-En los casos en que el titular de la deuda sea rechazado y el codeudor sea quien realice el trámite del seguro, en caso de ser aceptado, este último será quien ostente la calidad de asegurado y quien tendrá las coberturas del seguro.

NOTA: El amparo de incapacidad total y permanente y el auxilio de libre destinación por incapacidad total y permanente, no aplicarán si al momento de la valoración médica no fueron otorgados por la compañía de seguros.

3. DEFINICIÓN DE COBERTURAS

3.1 AMPARO BÁSICO DE MUERTE
La Aseguradora, se compromete a pagar la correspondiente suma asegurada al fallecimiento de cualquiera de las personas amparadas en la póliza, bajo las condiciones generales y particulares de la misma. Se incluye Suicidio, Homicidio, Terrorismo (siempre que el deudor asegurado no participe en estos actos terroristas) y SIDA (siempre que no sea preexistente), desde el inicio de vigencia del seguro para cada deudor.
Nota: Este amparo se extiende a cubrir la muerte presunta por desaparecimiento conforme a la definición de la Ley colombiana, es decir, siempre que medie fallo o sentencia por autoridad competente.

EXCLUSIONES
Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

3.2 AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
Para todos los efectos del presente amparo se entiende por incapacidad total y permanente aquella incapacidad sufrida por el asegurado, que se produzca como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar totalmente su profesión u oficio habitual, siempre que dicha incapacidad haya existido por un período continuo no menor de ciento veinte (120) días, no haya sido provocada por el asegurado, y haya sido calificada con una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%.

Se ampara la incapacidad total y permanente, cuando ésta, así como el evento que da origen a la misma, se produzca dentro de la vigencia de este amparo. De la misma forma, se amparan únicamente aquellos casos de incapacidad total y permanente cuya fecha de estructuración se encuentre dentro de la vigencia de la póliza. Las incapacidades producidas por enfermedades o patologías preexistentes solo podrán tener cobertura cuando estas sean manifestadas expresamente por el asegurado en la Declaración de Asegurabilidad. La incapacidad total y permanente deberá ser certificada por los entes autorizados en el Sistema General de Seguridad Social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación (EPS, ARL, AFP, Junta Regional o Junta Nacional de calificación de invalidez) o mediante Acta de Junta Médica Laboral, Militar y/o de Policía.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considera como tal:

a)La pérdida total e irrecuperable de la visión en ambos ojos, no preexistente.

b)La amputación traumática o quirúrgica de ambas manos, a nivel de la articulación radiocarpiana o por encima de ella.

c)La amputación traumática o quirúrgica de ambos pies, a nivel de la articulación tiblotarsiana o por encima de ella.

d)La amputación traumática o quirúrgica de toda una mano y de todo un pie, a nivel de las articulaciones ya definidas.

Se entiende como fecha del siniestro la fecha en que de acuerdo con el dictamen de calificación ejecutoriado se haya estructurado la pérdida de capacidad laboral definida.

PARÁGRAFO: La indemnización por el amparo de Incapacidad Total y Permanente no es acumulable al amparo de Muerte, y por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la Aseguradora quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de Vida Grupo Deudores para el asegurado Incapacitado.

EXCLUSIONES
Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

3.3 AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO
La Aseguradora Indemnizará la suma de $1.000.000 por fallecimiento de cualquiera de los deudores que formen parte del grupo asegurado, como un auxilio por concepto de servicios funerarios. El valor se pagará a los beneficiarios nombrados por el asegurado, o en su defecto, a los beneficiarios de ley.Este valor corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado.

EXCLUSIONES
Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

3.4 AMPARO DE RENTA DE LIBRE DESTINACIÓN POR MUERTE Y/O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
En caso de Fallecimiento o de Incapacidad Total y Permanente del deudor asegurado, la Aseguradora reconocerá una suma mensual de $300.000 durante máximo seis (6) meses. Este beneficio, se otorga siempre y cuando haya lugar a la indemnización por la cobertura Básica o el anexo de Incapacidad Total Permanente.El valor total definido para este amparo corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado.

EXCLUSIONES
Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

4. LÍMITES DE EDAD

4.1 AMPARO BASICO DE MUERTE, AUXILIO FUNERARIO Y RENTA
Mínimo para ingresar18 años Máximo para Ingresar 75 años + 364 días Máximo de permanencia Hasta la cancelación de la deuda, siempre que la póliza esté vigente con la Aseguradora

4.2 AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y RENTA
Mínimo para ingresar18 años Máximo para Ingresar75 años + 364 días Máximo de permanencia Hasta la cancelación de la deuda, siempre que la póliza esté vigente con la Aseguradora

NOTA: Las condiciones particulares del negocio pueden ser consultadas en la página de la Compañía www.solidaria.com.co

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **994000000002** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

4. INTERÉS ASEGURABLE

El Banco tiene interés asegurable en las personas, cuya muerte o incapacidad pueden ocasionarle un perjuicio económico.

5. VALOR ASEGURADO

El valor asegurado para cada deudor será el saldo insoluto de la deuda reportada por el Tomador, incluyendo capital no pagado más los intereses corrientes y de mora, sobregiros y primas de seguro, y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación de crédito.

El valor máximo asegurado es el equivalente a $350.000.000, por deudor en una o varias operaciones de crédito. Los créditos que superen el monto antes mencionado serán objeto de un estudio por parte de la Aseguradora.

6. GRUPO ASEGURABLE

Lo constituyen los deudores del Banco que sean personas naturales, mediante la línea de crédito de Libranza.

7. VIGENCIA

Desde las 00:00 horas del día 1º de Agosto de 2018 hasta las 00:00 horas del día 1º de Agosto de 2020. La póliza se expedirá por vigencias anuales.

8. OBJETO DEL SEGURO

Protección de los deudores del Banco, conformado por los deudores principales, deudores solidarios o codeudores.

9. COBERTURAS BÁSICAS

• Muerte por cualquier causa no excluida, incluyendo suicidio, homicidio y SIDA No preexistente, desde el primer día de inicio de vigencia del seguro para cada deudor.

• Incapacidad total y permanente, incluyendo la tentativa de homicidio y las lesiones por intento de suicidio.

• Auxilio funerario, por un monto de un millón de pesos ($1.000.000) por deudor, sin cobro de prima adicional.

• Renta por muerte y/o incapacidad total permanente, por un monto de trescientos mil pesos ($300.000) hasta seis (6) meses para un total de un millón ochocientos mil pesos ($1.800.000) por deudor, sin cobro de prima adicional. El pago de la renta se puede hacer en un pago único.

10. DEFINICIÓN DE COBERTURAS

10.1 AMPARO BÁSICO DE MUERTE

La Aseguradora, se compromete a pagar la correspondiente suma asegurada al fallecimiento de cualquiera de las personas amparadas en la póliza, bajo las condiciones generales y particulares de la misma. Se incluye Suicidio, Homicidio, Terrorismo (siempre que el deudor asegurado no participe en estos actos terroristas) y SIDA (siempre que no sea preexistente), desde el inicio de vigencia del seguro para cada deudor.

Nota: Este amparo se extiende a cubrir la muerte presunta por desaparecimiento conforme a la definición de la Ley colombiana, es decir, siempre que medie fallo o sentencia por autoridad competente.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: **994000000002** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** | IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

10.2 AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Para todos los efectos del presente amparo se entiende por incapacidad total y permanente aquella incapacidad sufrida por el asegurado, que se produzca como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar totalmente su profesión u oficio habitual, siempre que dicha incapacidad haya existido por un período continuo no menor de ciento veinte (120) días, no haya sido provocada por el asegurado, y haya sido calificada con una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%.

Se ampara la incapacidad total y permanente, cuando ésta, así como el evento que da origen a la misma, se produzca dentro de la vigencia de este amparo. De la misma forma, se amparan únicamente aquellos casos de incapacidad total y permanente cuya fecha de estructuración se encuentre dentro de la vigencia de la póliza. Las incapacidades producidas por enfermedades o patologías preexistentes solo podrán tener cobertura cuando estas sean manifestadas expresamente por el asegurado en la Declaración de Asegurabilidad. La incapacidad total y permanente deberá ser certificada por los entes autorizados en el Sistema General de Seguridad Social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación (EPS, ARL, AFP, Junta Regional o Junta Nacional de calificación de invalidez) o mediante Acta de Junta Médica Laboral, Militar y/o de Policía.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considera como tal:

a) La pérdida total e irrecuperable de la visión en ambos ojos, no preexistente.

b) La amputación traumática o quirúrgica de ambas manos, a nivel de la articulación radio carpiana o por encima de ella.

c) La amputación traumática o quirúrgica de ambos pies, a nivel de la articulación tibiotarsiana o por encima de ella.

d) La amputación traumática o quirúrgica de toda una mano y de todo un pie, a nivel de las articulaciones ya definidas.

Se entiende como fecha del siniestro la fecha en que de acuerdo con el dictamen de calificación ejecutoriado se haya estructurado la pérdida de capacidad laboral definida.

PARÁGRAFO: La indemnización por el amparo de Incapacidad Total y Permanente no es acumulable al amparo de Muerte y, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la Aseguradora quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de Vida Grupo Deudores para el asegurado incapacitado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

10.3 AMPARO ADICIONAL DE AUXILIO FUNERARIO

La Aseguradora indemnizará la suma de $1.000.000 por fallecimiento de cualquiera de los deudores que formen parte del grupo asegurado, como un auxilio por concepto de servicios funerarios. El valor se pagará a los beneficiarios nombrados por el asegurado, o en su defecto, a los beneficiarios de ley. Este beneficio, se otorga siempre y cuando haya lugar a la indemnización por la cobertura Básica.

Este valor corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

10.4 AMPARO DE RENTA DE LIBRE DESTINACIÓN POR MUERTE Y/O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

En caso de Fallecimiento o de Incapacidad Total y Permanente del deudor asegurado, la Aseguradora reconocerá una suma mensual de $300.000 durante máximo seis (6) meses. Este beneficio, se otorga siempre y cuando haya lugar a la indemnización por la cobertura Básica o el anexo de Incapacidad Total Permanente.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: **994000000002** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** | IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

El valor total definido para este amparo corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

El amparo de incapacidad total y permanente y el auxilio de libre destinación por incapacidad total y permanente, no aplicarán si al momento de la valoración médica no fueron otorgados por la compañía de seguros.

11. DEFINICIÓN DE PREEXISTENCIA

Se entiende por condición médica preexistente, cualquier enfermedad que, con anterioridad a la inclusión del Asegurado en la póliza, se haya manifestado, contraído, diagnosticado o por la cual el Asegurado haya recibido tratamiento. También se considerará como condición médica preexistente las consecuencias derivadas de la misma aun cuando tales consecuencias se manifiesten o diagnostiquen con posterioridad al ingreso del asegurado a la póliza.

También se considera condición médica preexistente, las lesiones o secuelas debidas a accidentes ocurridos antes de la inclusión del Asegurado en la póliza.

12. LÍMITES DE EDAD

PARA TODOS LOS AMPAROS DE LA PRESENTE PÓLIZA

- Mínimo para ingresar: 18 años
- Máximo para Ingresar: 75 años + 364 días
- Máximo de permanencia: Hasta la cancelación de la deuda, siempre que la póliza esté vigente con la Aseguradora

13. PROCEDIMIENTO PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL SEGURO

Atendiendo los requisitos de asegurabilidad contenidos en la Tabla de Requisitos indicada en la presente oferta, la Aseguradora hará una evaluación del riesgo para determinar la aceptación o rechazo del seguro.

14. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD NUEVOS DEUDORES

Independientemente del valor asegurado, edad y estado del riesgo, las siguientes personas deberán cumplir con valoración médica respectiva:

1. Pensionados por sanidad o invalidez.

2. Cuando el cliente haya ido al médico con anterioridad y el c rédito actual tenga extra prima, excepto en aquellos casos en los cuales el deudor asegurado haya sido calificado como riesgo sub estándar, se autoriza para refinanciaciones, normalizaciones y reestructuraciones hasta veinte (20) millones adicionales a lo inicialmente aprobado en la calificación médica, sin necesidad de actualizar requisitos de asegurabilidad, siempre que la calificación no supere un año (1) de vigencia.

3. Cuando se declaren las siguientes enfermedades:

- Cáncer / Tumores.
- Infección por VIH (Sida).
- Accidente cerebro vascular (ACV).
- Enfermedades neurológicas.
- Enfermedades hepáticas.
- Pulmones.
- Otra enfermedad (diferente a las mencionadas, a las estándar y las extraprimadas)

TABLA DETALLE DE REQUISITOS SEGÚN MONTO Y EDAD

ENFERMEDAD DECLARADA PARA LOS NUMERALES 1, 2 Y 3:

- Monto asegurado Hasta $60.000.000 y hasta 70 años:

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **994000000002** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Solicitud individual, declaración de asegurabilidad, examen médico

• Monto asegurado de $60.000.001 A $100.000.000 y hasta 70 años:
Solicitud individual, declaración de asegurabilidad, examen médico

• Monto asegurado de $100.000.001 A $350.000.000 y hasta 70 años:
Solicitud individual, declaración de asegurabilidad, examen médico

ENFERMEDAD DECLARADA PARA LOS NUMERALES 1, 2 Y 3:

• Monto asegurado Hasta $60.000.000 de 71 a 75 años:
Solicitud individual, declaración de asegurabilidad, examen médico

• Monto asegurado de $60.000.001 A $100.000.000 de 71 a 75 años:
Solicitud individual, declaración de asegurabilidad, examen médico, examen de orina, electrocardiograma (E.K.G.).

• Monto asegurado de $100.000.001 A $350.000.000 de 71 a 75 años:
Solicitud individual, declaración de asegurabilidad, examen médico, examen de orina, electrocardiograma (E.K.G.), cuadro hemático, triglicéridos, colesterol, glicemia, ácido úrico en sangre, creatinina en sangre, transaminasas (TGO Y TGP)

NO DECLARA NIGUNA ENFERMEDAD:

• Monto hasta $60.000.000 y edad hasta 70 años:
Solicitud Individual, declaración de Asegurabilidad.

• Monto de $60.000.001 hasta $100.000.000 y edad hasta 70 años:
Solicitud Individual, declaración de Asegurabilidad.

• Monto de $100.000.001 hasta $350.000.000 y edad hasta 70 años:
Solicitud Individual, declaración de Asegurabilidad.

NO DECLARA NIGUNA ENFERMEDAD:

• Monto hasta $60.000.000 y edad de 71 a 75 años:
Solicitud Individual, declaración de Asegurabilidad.

• Monto de $60.000.001 hasta $100.000.000 y edad de 71 a 75 años:
Solicitud individual, declaración de asegurabilidad, examen médico, examen de orina, electrocardiograma (E.K.G.).

• Monto de $100.000.001 hasta $350.000.000 y edad de 71 a 75 años:
Solicitud individual, declaración de asegurabilidad, examen médico. examen de orina, electrocardiograma (E.K.G.), cuadro hemático, triglicéridos, colesterol, glicemia, ácido úrico en sangre, creatinina en sangre, transaminasas (TGO Y TGP).

REQUISITOS PARA LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES DECLARADAS:

ENFERMEDADES MENTALES, CARDIACAS Y VASCULARES; TAQUICARDIAS Y/O ARRITMIAS, BLOQUEOS CARDÍACOS, RENALES, DIABETES MELLITUS, HIPOTIROIDISMO; HIPERLIPIDEMÍA, COLESTEROL; TRIGLICÉRIDOS, CEGUERA, AMPUTACIONES DE CAUSA TRAUMÁTICA.

• Monto hasta $60.000.000 y edad hasta 70 años:
Solicitud Individual, declaración de Asegurabilidad, ver tabla de extraprimas

• Monto de $60.000.001 hasta $100.000.000 y edad hasta 70 años:
Solicitud Individual, declaración de Asegurabilidad, examen médico.

• Monto de $100.000.001 hasta $350.000.000 y edad hasta 70 años:
Solicitud Individual, declaración de Asegurabilidad, examen médico.

REQUISITOS PARA LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES DECLARADAS:

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: **994000000002** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** | IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

• Monto hasta $60.000.000 y edad de 71 a 75 años:
Solicitud Individual, declaración de Asegurabilidad, ver tabla de extraprimas

• Monto de $60.000.001 hasta $100.000.000 y edad de 71 a 75 años:
Solicitud individual, declaración de asegurabilidad, examen médico, examen de orina, electrocardiograma (E.K.G.).

• Monto de $100.000.001 hasta $350.000.000 y edad de 71 a 75 años:
Solicitud individual, declaración de asegurabilidad, examen médico. examen de orina, electrocardiograma (E.K.G.), cuadro hemático, triglicéridos, colesterol, glicemia, ácido úrico en sangre, creatinina en sangre, transaminasas (TGO Y TGP).

ENFERMEDAD DECLARADA HIPERTENSION ARTERIAL:

• Monto hasta $40.000.000 y edad hasta 70 años:
Solicitud Individual, declaración de Asegurabilidad, ver tabla de primas.

• Monto desde $40.000.001 a $60.000.000 y edad hasta 70 años:
Solicitud Individual, declaración de Asegurabilidad, examen médico.

• Monto desde $60.000.001 a $100.000.000 y edad hasta 70 años:
Solicitud Individual, declaración de Asegurabilidad, examen médico.

• Monto desde $100.000.001 a $350.000.000 y edad hasta 70 años:
Solicitud Individual, declaración de Asegurabilidad, examen médico.

ENFERMEDAD DECLARADA HIPERTENSION ARTERIAL:

• Monto hasta $40.000.000 y edad de 71 a 75 años:
Solicitud Individual, declaración de Asegurabilidad, ver tabla de primas.

• Monto hasta $40.000.001 a $60.000.000 y edad de 71 a 75 años:
Solicitud Individual, declaración de Asegurabilidad, examen médico.

• Monto de $60.000.001 hasta $100.000.000 y edad de 71 a 75 años:
Solicitud individual, declaración de asegurabilidad, examen médico, examen de orina, electrocardiograma (E.K.G.).

• Monto de $100.000.001 hasta $350.000.000 y edad de 71 a 75 años:
Solicitud individual, declaración de asegurabilidad, examen médico. examen de orina, electrocardiograma (E.K.G.), cuadro hemático, triglicéridos, colesterol, glicemia, ácido úrico en sangre, creatinina en sangre, transaminasas (TGO Y TGP).

SIN IMPORTAR SI DECLARA O NO ENFERMEDADES

De $350.000.001. en adelante. Para valores asegurados superiores a este monto, serán objeto de un estudio por parte de la Aseguradora:

• Solicitud Individual y Declaración de Asegurabilidad
• Examen Médico
• Examen de Orina
• Electrocardiograma (E.K.G.)
• Cuadro Hemático, Triglicéridos, Colesterol, Glicemia, Ácido Úrico en sangre, Creatinina en sangre, Transaminasas (TGO Y TGP).

El Rx del Tórax (Anteroposterior y Lateral) se solicitará a criterio del médico examinador, en pacientes grandes fumadores, antecedentes de asma, EPOC, sospecha de enfermedad pulmonar o de hipertrofia cardíaca. Costos por cuenta de la Compañía.

Todos los exámenes médicos exigidos, así como exámenes de laboratorio indicados deben ser asumidos por la Aseguradora, y estos serán efectuados por los médicos adscritos a la Compañía. La Aseguradora asumirá el costo de exámenes adicionales especializados que pudiere llegar a requerir un deudor en razón de su estado de salud.

Para los casos en los cuales se presente restablecimiento de la suma asegurada por refinanciación o por el otorgamiento de nuevos c réditos, no se solicitará el cumplimiento de requisitos de asegurabilidad adicionales a los presentados para el desembolso del c rédito inicial, siempre que no haya transcurrido más de un (1) año entre el crédito inicial y su restablecimiento, el valor asegurado total no supere la suma de $100.000.000 y haya sido calificado como riesgo estándar.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: **994000000002** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** | IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

15. PLAZO PARA LA ACEPTACIÓN O RECHAZO

Tratándose de ciudades donde la Aseguradora tenga Sucursal, la respuesta sobre las condiciones de aceptación de un nuevo cliente del Banco se dará así: En Bogotá en ocho (8) horas hábiles, ciudades fuera de Bogotá, veinticuatro (24) horas hábiles, contados desde la fecha de la práctica del examen médico.

16. PRÁCTICA DE EXÁMENES MÉDICOS

La Aseguradora pondrá a disposición del Banco, la red médica a nivel nacional, con presencia en los lugares donde el Banco cuente con oficinas.

De no contar con la totalidad de la red, la Aseguradora autorizará la práctica de los requisitos en un Centro Médico legalmente constituido y reembolsará el costo de los mismos a tarifas de la Aseguradora, en un plazo no mayor a 8 días.

Una vez se realice el examen médico y de laboratorio según el caso, el médico calificador emitirá el concepto médico dentro de los plazos establecidos en el numeral anterior.

CLAUSULA ESPECIAL DE NO APLICACIÓN DE EXAMENES MEDICOS

En caso de que el crédito no exceda de $5.000.000 y haya respuestas afirmativas a la Declaración de Estado de Salud, el Departamento Médico de la Aseguradora evaluará el riesgo y definirá las condiciones de aceptación del mismo: Aceptado con extra prima, Declinado o Aplazado.

Así mismo, para los clientes que residan a más de una hora de distancia de la ciudad principal donde exista IPS contratada por la aseguradora, serán tramitados con solicitud individual de seguro para calificación médica. Y estos casos serán revisados de manera puntual con la aseguradora para su aprobación y definición de ingreso a la póliza, para créditos Hasta un monto máximo de $25.000.000 de valor asegurado por cliente.

17. VALIDEZ DE LA CALIFICACIÓN MÉDICA Y DE LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

La calificación médica que emita la Aseguradora, tendrá validez hasta por un (1) año. La Declaración de Asegurabilidad tendrá igualmente una validez de hasta un (1) año.

18. AMPARO AUTOMÁTICO

Deudores con edad hasta 70 años:

Se otorga Amparo Automático desde el momento en que el Banco efectúe el desembolso del crédito, para los deudores con edad hasta 70 años que hayan diligenciado la solicitud correspondiente, contestando negativamente las preguntas sobre su salud y cuyos créditos o acumulación de créditos no superen los $350.000.000. En caso de que alguna de las preguntas sobre salud allí realizadas sea contestada afirmativamente, el deudor deberá practicarse un examen médico y de laboratorio de acuerdo con la tabla de requisitos indicada en la presente invitación y su amparo se iniciará previa autorización de la Aseguradora.

Deudores con edad entre 71 y 75 años más 364 días:

Se otorgará Amparo Automático desde el momento en que el Banco efectúe el desembolso del crédito, para los deudores con edad entre 71 y 75 años más 364 días, que hayan diligenciado la solicitud correspondiente, contestando negativamente las preguntas sobre su salud y cuyos créditos o acumulación de créditos no superen los $60.000.000. En caso de que alguna de las preguntas sobre salud allí realizadas sea contestada afirmativamente, el deudor deberá practicarse un examen médico y su amparo se iniciará previa autorización de la Aseguradora.

19. INICIO Y DURACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

La cobertura individual del seguro inicia desde la fecha del desembolso del crédito, siempre y cuando el solicitante haya cumplido previamente con los requisitos de asegurabilidad, y estará vigente hasta la terminación del plazo del crédito o hasta el pago de la totalidad de la deuda a cargo del deudor, incluyendo los procesos judiciales para su cobro, siempre que la póliza esté vigente con la Aseguradora.

Lo dispuesto anteriormente opera siempre y cuando el solicitante del crédito haya cumplido previamente con los requisitos de asegurabilidad establecidos en la presente propuesta y medie aprobación formal de la Aseguradora en los casos que no encajen en lo establecido en la cláusula de amparo automático.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: **994000000002** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** | IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

20. VIGENCIA DEL PROGRAMA DE SEGUROS

El programa de seguros tendrá vigencias anuales. En caso que la adjudicación se haga por el plazo máximo establecido que es de dos (2) años, la póliza se renovará por períodos iguales.

21. CLÁUSULAS ESPECIALES

21.1 CONTINUIDAD DE AMPARO:

Se otorga continuidad de amparo para los asegurados incluidos en la póliza actualmente vigente, en iguales condiciones de edad, calificación (riesgo normal o extra primado), con los mismos amparos y hasta los mismos valores asegurados. Esto significa, que cualquier enfermedad, tratamiento o lesión que se haya presentado en este período, la Compañía no los considerará preexistentes, y en caso de presentarse alguna reclamación por este motivo, no habrá lugar a Objeción.

21.2 CLÁUSULA ESPECIAL DE NO OBJECIÓN DE RECLAMOS POR RETICENCIA:

La Aseguradora otorga un límite agregado anual de $1.262.687.447 para indemnizar aquellos siniestros que sean objetados por reticencia, de acuerdo con lo expuesto en el artículo 1058 del Código de Comercio.

El pago de las indemnizaciones objeto de este límite agregado anual se hará al Banco teniendo en cuenta la suma asegurada. Esta cláusula se erosiona solamente con reclamaciones que afecten los amparos de Fallecimiento e Incapacidad Total Permanente.

El límite establecido para este amparo opera por cada anualidad, no tendrá restablecimiento en caso de agotarse en una sola vigencia anual y no es acumulable de una vigencia a otra. Podrán ser cargados a esta cláusula únicamente los siniestros ocurridos durante la vigencia anual, reclamados hasta dos (2) meses después del vencimiento de la anualidad.

Este límite se restablecerá al iniciar la siguiente anualidad y será incrementado en el mismo porcentaje que crezca el valor asegurado anual total de la póliza por efecto de colocación de nuevos créditos. Para establecer el porcentaje de incremento, se tomará el valor asegurado final de la vigencia, dividido sobre el valor asegurado inicial menos uno (1).

Los siniestros pagados contra la cláusula de no objeción, no generarán el reconocimiento o pago de los amparos adicionales de Auxilio Funerario, ni Renta por Fallecimiento o Incapacidad Total Permanente.

21.3 RETICENCIA E INEXACTITUD

El concepto de reticencia e inexactitud contemplado en el artículo 1058 del Código de Comercio se aplicará respetando el principio de causalidad, es decir, se objetará el pago del seguro solamente en aquellos casos en que la muerte o incapacidad se produzca por causas relacionadas directamente con los hechos materia de inexactitud o de reticencia en la declaración de asegurabilidad.

21.4 REVOCACIÓN UNILATERAL

En caso que la Aseguradora decida revocar o terminar el contrato de seguro dará aviso previo al Tomador con una anticipación de 180 días. El Tomador podrá revocar de manera unilateral el contrato de seguro en cualquier momento de su ejecución, sin que por ello hubiese lugar a la aplicación de las tarifas de corto plazo.

21.5 ERROR EN LA DECLARACIÓN DE LA EDAD

No se aplicarán las sanciones establecidas en el Código de Comercio correspondientes a los errores en la declaración de la edad, excepto cuando la edad real exceda el límite de aceptación de la póliza.

21.6 AMPLIACION DE AVISO DE RECLAMO A 120 DIAS

Cuando ocurra un siniestro que afecte los riesgos asegurados por la presente póliza, el Tomador lo comunicará por escrito a más tardar dentro de los 120 días siguientes contados a partir de la fecha que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del siniestro.

21.7 EXTENSIÓN DE COBERTURA CONTRA FENÓMENOS DE LA NATURALEZA, ACTOS POLÍTICOS, SOCIALES, AMIT Y HMACC.

El seguro ofrecido a los deudores del Banco otorga cobertura por Fallecimiento o Incapacidad Total y Permanente ocasionada por estos eventos.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: **994000000002** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** | IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

21.8 EXTENSIÓN DE COBERTURA A MUJERES EMBARAZADAS

La Aseguradora autoriza la inclusión automática en condiciones normales cuando la asegurada solicite un crédito, siempre y cuando haya diligenciado la solicitud correspondiente, contestando negativamente las preguntas sobre su salud. En caso contrario se debe practicar examen médico y la cobertura iniciará previa autorización de la Aseguradora.

21.9 EXTENSIÓN DE COBERTURA

21.9.1. A DEUDORES HIPERTENSOS

Los Deudores que manifiesten padecer Hipertensión Arterial, cuya deuda no exceda de $40.000.000, podrán ser incluidos en la póliza aplicando una extra prima del 50%. Lo anterior significa que no deben ser remitidos a examen médico, a menos que declaren padecer alguna otra enfermedad.

21.9.2 Patologías con extraprima (TABLA DE EXTRAPRIMAS): Extra prima que será aplicada a las siguientes patologías (aplican para el amparo básico de vida y auxilio funerario):

• Enfermedades Mentales (neurosis, ansiedad, depresión, síndrome mental orgánico, trastorno de estrés pos trauma, epilepsia) % DE EXTRAPRIMA 50%

• Enfermedades cardíacas y vasculares (enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, cirugía de corazón abierto, colocación de stent) % DE EXTRAPRIMA 75%

• Taquicardias y/o arritmias, bloqueos cardíacos% DE EXTRAPRIMA 25%

• Enfermedades Renales (IRC en diálisis) % DE EXTRAPRIMA 75%

Las siguientes enfermedades serán consideradas como riesgo estándar:

• Diabetes Mellitus	0
• Hipotiroidismo	0
• Hiperlipidemia	0
• Colesterol	0
• Triglicéridos	0
• Ceguera	0
• Amputaciones por causa traumática (accidente, mina antipersonal, terrorismo)	0

21.9.3 EXTENSIÓN DE COBERTURA SIN RESTRICCION DE ACTIVIDAD PARA POLÍTICOS Y MILITARES

A los Deudores que se desempeñen en estas actividades, sin importar la cuantía de la deuda, se les aplicará una extra prima de acuerdo con la siguiente tabla:

Valor máximo asegurado:

• Hasta $30.000.000 millones, Tasa extra prima anual 2.00%o; Tasa extra prima mensual 0.17%o
• Más de $30.000.001 millones, Tasa extra prima anual 2.50%o; Tasa extra prima mensual 0.21%o

22. PERIODICIDAD DE LOS COBROS - FACTURACIÓN Y PAGO DE PRIMAS DEL SEGURO DE VIDA GRUPO

La póliza será de reporte y cobro mensual mes vencido y la Aseguradora otorgará para el pago de la prima un plazo máximo de 70 días contados a partir de la fecha de inicio de vigencia del certificado mensual de cobro que la Aseguradora entregará al Banco. Vencido este plazo el no pago de las primas correspondientes producirá los efectos previstos en la Ley.

El Banco pagará las primas sobre facturación, incluidas las primas de los créditos en mora. No obstante, el Banco al inicio del programa podrá informar a la Compañía de Seguros su decisión de no asumir el pago de las primas de los créditos cuya mora supere determinado tiempo, caso en el cual para estos créditos no habrá cobertura del seguro.

23. FORMA DE COBRO DE LAS PRIMAS

La prima se cobrará mensualmente. Para el efecto, el Banco suministrará en forma mensual a la Aseguradora la base de datos de los deudores, con los saldos de cartera, incluidos los intereses corrientes, intereses de mora, sobregiros y primas de seguro, dentro de los primeros 10 días de cada mes.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: **994000000002** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** | IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

24. TERMINACION DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

El seguro terminará en forma individual respecto de cualquiera de los integrantes del grupo asegurado, al presentarse alguno de los siguientes hechos:

• Terminación o no renovación de la póliza.
• Revocación de la póliza matriz por parte del tomador.
• Revocación de certificados individuales de seguro por parte del tomador.
• Cuando el asegurado deje de pertenecer al grupo asegurable.
• Por el fallecimiento o declaratoria de incapacidad total y permanente del asegurado. Cuando la obligación se extinga íntegramente.
• Cuando el asegurado opte por contratar los seguros con otra aseguradora y ésta sea aceptada como garantía adicional por el Banco.
• Por el no pago de prima vencido el periodo de gracia.

En los demás casos estipulados en las disposiciones legales que reglamenta el seguro de vida grupo deudores.

25. PLAZO PARA PAGO DE INDEMNIZACIONES

Una vez acreditada la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, la Aseguradora pagará al Banco el monto indemnizable dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes a la formalización del reclamo.

26. DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES

A continuación, se relacionan los documentos necesarios para tramitar el pago de indemnizaciones de las diferentes coberturas.

Muerte Natural

• Original o fotocopia del Registro Civil de Defunción.
• Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado.
• Certificado de la Solicitud Individual de Seguro.
• Certificación del saldo de la deuda.

Muerte Accidental

• Original o fotocopia del Registro Civil de Defunción.
• Fotocopia de la cédula del asegurado.
• Certificación de Fiscalía o autoridad competente donde establezca claramente la causa de la muerte.
• Certificación del Saldo de la deuda.
• Certificado de la Solicitud Individual del Seguro.

Incapacidad Total y Permanente

• Historia clínica completa.
• Fotocopia de la cédula del asegurado.
• Certificado de la Solicitud Individual del Seguro.
• Certificación del Saldo de la deuda.
• Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral emitida por entes autorizados en el Sistema General de Seguridad Social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación (EPS, ARL, AFP, Junta Regional o Junta Nacional de calificación de invalidez) o mediante Acta de Junta Médica Laboral, Militar y/o de Policía.

27. Cláusula Especial de Flexibilización Documental para Reclamos con Saldo Insoluto de Deuda hasta $3.000.000 (en uno o varios créditos):

En caso de fallecimiento del deudor se solicitará, como únicos requisitos, los siguientes:

• Original o fotocopia del Registro Civil de Defunción.
• Certificación del saldo de la deuda.

En caso de Incapacidad Total y Permanente: El asegurado que no tenga recursos para hacer el proceso de calificación de la pérdida de capacidad laboral, será valorado por los médicos de Medicina Laboral de la Aseguradora, asumiendo la Compañía el costo de la evaluación, previa presentación de la historia clínica completa.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **994000000002** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

28. SERVICIO ESPECIAL PARA LA ATENCION DE SINIESTROS

ATENCION DE SINIESTROS DE VIDA POR PARTE DE LA ASEGURADORA, DIRECTAMENTE EN LA OFICINA PRINCIPAL DEL BANCO

La aseguradora ofrece para la atención de las reclamaciones del Seguro de Vida Grupo Deudores dos funcionarios, uno ubicado en la oficina principal del Banco y otro en la oficina principal de la aseguradora, con sistema en línea, con el fin de radicar, analizar y definir las reclamaciones en forma centralizada, con un compromiso de definición máximo de hasta 5 días contados a partir de la fecha de formalización de la reclamación.

Estos funcionarios tendrán una delegación para definir reclamos hasta la suma de cincuenta millones de pesos ($50.000.000). Los casos que superen este valor serán definidos por la Dirección de Indemnizaciones, dentro del plazo ya convenido.

Esto permitirá al Banco tener celeridad en la atención y manejo de reclamaciones, información oportuna de siniestros, soporte y asesoría en el manejo de las reclamaciones y domiciliación de los pagos directamente a la cuenta que el Banco designe.

29. CONDICIONES ECONOMICAS

TASA ÚNICA POR MIL FULL AMPAROS

ANUAL: 6.36 %
MENSUAL: 0.53 %

SIN RECARGO POR FRACCIONAMIENTO

30. MODIFICACIONES A LA TASA POR SINIESTRALIDAD

Las siguientes serán las tablas de incrementos o descuentos de tasa aplicables a cada renovación de acuerdo con la siniestralidad:

TABLA DE AJUSTES

Siniestralidad Estimada	% para la Nueva Vigencia e Incremento
15,01% a 20,00%	Incremento: -69,23%
20,01% a 25%	Incremento: -61,54%
25,01% a 30%	Incremento: -53,85%
30,01% a 35%	Incremento: -46,15%
35,01% a 40%	Incremento: -38,46%
40,01% a 45%	Incremento: -30,77%
45,01% a 50%	Incremento: -23,08%
50,01% a 55%	Incremento: -15,38%
55,01% a 60%	Incremento: -7,69%
60,01% a 65%	Incremento: 0,00%
65,01% a 70%	Incremento: 7,69%
70,01% a 75%	Incremento: 15,38%
75,01% a 80%	Incremento: 23,08%
80,01% a 85%	Incremento: 30,77%
85,01% a 90%	Incremento: 38,46%
90,01% a 95%	Incremento: 46,15%
95,01% a 100%	Incremento: 53,85%
100,01% a 105%	Incremento: 61,54%
105,01% a 110%	Incremento: 69,23%
110,01% a 115%	Incremento: 76,92%
115,01% a 120%	Incremento: 84,62%
120,01% a 125%	Incremento: 92,31%
125,01% a 130%	Incremento: 100,00%
130,01% a 135%	Incremento: 107,69%
135,01% a 140%	Incremento: 115,38%
140,01% a 145%	Incremento: 123,08%
145,01% a 150%	Incremento: 130,77%

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: **994000000002** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** | IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Para la aplicación de las tablas anteriores, a continuación, se explica la forma de medición del índice de siniestralidad: IS = (SI + IBNR) / P

Dónde:

- IS = Índice de siniestralidad
- SI = Siniestros incurridos
- P = Primas emitidas de la vigencia
- IBNR = Reserva de siniestros no avisados que corresponde al 18% de SI

Siniestros incurridos es igual a: siniestros ocurridos y pagados durante la vigencia, más siniestros ocurridos y avisados durante la vigencia pendientes de pago. Los factores de recargo o descuento son aplicables a las tasas descritas en la presente propuesta.

La medición se hará tomando como base los 12 meses anteriores a la fecha en que se haga la revisión de la siniestralidad para el ajuste correspondiente.

31. CLÁUSULA DE PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES

En caso de renovación, y de presentar utilidad técnica en la póliza, la Aseguradora reconocerá al BANCO GNB SUDAMERIS una participación de utilidades, para lo cual se tendrá en cuenta la siguiente fórmula:
PU = 30%*((60% * P) – (SI + IBNR))

Donde:

- PU = Participación de Utilidades
- P = Primas emitidas de la vigencia, efectivamente recaudadas
- SI = Siniestros incurridos
- IBNR = Reserva de siniestros no avisados que corresponde al 18% de SI

Siniestros incurridos es igual a: siniestros ocurridos y pagados durante la vigencia, más siniestros ocurridos y avisados durante la vigencia pendientes de pago. La liquidación de esta participación se hará luego de transcurridos tres (3) meses desde la terminación de la vigencia objeto de estudio.

32. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procésales, para todos los efectos legales se fija como domicilio contractual la ciudad indicada como lugar de expedición en la carátula de la póliza.

33. NOTIFICACIONES

Cualquier notificación que deban hacerse las partes durante la ejecución de este contrato deberá consignarse por escrito y será prueba suficiente de la notificación la constancia del envío escrito por correo recomendado o certificado, dirigido a la última dirección registrada por las partes.

34. MODIFICACION ANUAL DE LAS CONDICIONES TECNICAS Y ECONOMICAS DEL PROGRAMA.

Mientras los contratos de reaseguro de la Aseguradora así lo permitan, los términos y condiciones aquí estipulados aplicarán para vigencias posteriores y máximo dos (2) años. Lo anterior sin perjuicio de aplicar ajustes necesarios a las tasas de acuerdo al resultado técnico del negocio.

En cada anualidad se entregará el Slip con los ajustes correspondientes para la nueva vigencia.

35. CONVENIO ESPECIAL DE ASISTENCIA JURÍDICA PARA LOS ASEGURADOS

En caso de fallecimiento del (los) asegurado(s), la Aseguradora pone a disposición de los beneficiarios de una ayuda inmediata, en forma de prestación de servicios de asistencia jurídica, bajo la modalidad de consultoría, en forma verbal a través de una línea telefónica dedicada o en forma presencial, en caso de muerte accidental o natural.

Al adquirir este producto el asegurado tiene la tranquilidad de saber que cuenta con un servicio de asistencia jurídica de primera calidad, mediante el cual tiene acceso a un abogado especializado que atenderá de manera ágil y oportuna sus inquietudes o consultas legales.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: **994000000002** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** | IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

35.1. COBERTURAS:

Las coberturas de asistencia jurídica se presentarán de acuerdo con las condiciones que se establecen a continuación:

35.1.1. Orientación Jurídica Telefónica:
En caso de fallecimiento de (los) asegurado(s), la Aseguradora realizará mediante una teleconferencia telefónica, una orientación jurídica en aspectos relativos a derecho civil y de familia, derecho penal, derecho administrativo y tributario, derecho mercantil, comercial derecho policivo y laboral, cuando el afiliado requiera adelantar una consulta en tales aspectos.

35.1.2. Emisión de conceptos jurídicos:
Previo análisis de la información aportada por el beneficiario y la evaluación de las inquietudes planteadas por el mismo, se emitirán un concepto jurídico en aspectos relativos a derecho civil y de familia, derecho penal, derecho administrativo y tributario, derecho mercantil, comercial derecho policivo y laboral.

35.1.3. Asistencia jurídica preliminar:
En caso de muerte natural o accidental la Aseguradora pondrá a disposición del grupo familiar asegurado, un abogado para que asesore de manera presencial en todos los trámites judiciales y administrativos previos que se requieran para adelantar la inhumación o la cremación del beneficiario fallecido.

35.1.4 Documentos:
En el evento de fallecimiento del asegurado, la Aseguradora proporcionará a solicitud de los beneficiarios, los recursos necesarios para adelantar las diligencias notariales y de registro que se requiera para la tramitación del reclamo. Esta cobertura tiene un límite de un SMMLV, que incluye los servicios de tramitador, fotocopias y autenticación.

36. ASISTENCIAS COMPLEMENTARIAS SIN COBRO DE PRIMA ADICIONAL

36.1. ASISTENCIA NUTRICIONAL TELEFÓNICA:

A solicitud del ASEGURADO se pondrá en contacto con un nutricionista de manera telefónica para orientar al cliente sobre alternativas alimentarias por condiciones bien sea de salud o médicas. Este servicio se prestará con un límite de 3 eventos al año.

36.2. MANEJO DE AGENDA (CITAS MEDICAS Y MEDICAMENTOS):

A solicitud del ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, se coordinará cualquier cita médica que solicite el ASEGURADO. Estos servicios serán proporcionados sin límite de eventos al año.

36.3. ORIENTACIÓN TELEFÓNICA TECNOLÓGICA:

En caso de presentarse una falla en el computador, ya sea configuración de periféricos y su instalación, instalación de anti spyware (ad ware), Instalación de anti virus y filtrado de contenidos, Instalación y configuración de SO y diagnóstico y asesoramiento en problemas del PC, el ASEGURADO tendrá acceso al técnico en línea, quien recibirá la llamada y realizará preguntas de diagnóstico para intentar solucionar o establecer vía telefónica el problema que aqueja al ASEGURADO. Este servicio se prestará con un límite de 3 eventos al año.

36.4. REFERENCIA DE MÉDICOS ESPECIALISTAS:

Por solicitud del ASEGURADO, dará referencia de médicos especialistas a nivel nacional. Este servicio se prestará sin límite de eventos al año.

36.5. REFERENCIA SOBRE PLANES DE VIAJES:

Por solicitud del ASEGURADO, dará referencia sobre las mejores alternativas de viajes. Este servicio se prestará sin límite de eventos al año.

36.6 REFERENCIA DE CURSOS / TALLERES:

Por solicitud del ASEGURADO, dará referencia sobre cursos que existan disponibles para el adulto mayor. Este servicio se prestará sin límite de eventos al año

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **994000000002** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

PARAGRAFO 1. De cualquier manera, se deja expresa constancia que los servicios ofrecidos son de medio y no de resultado.

37. MATERIAL INFORMATIVO

La Aseguradora tendrá en cuenta la emisión del siguiente material, Cartilla guía de consulta para las fuerzas de ventas del Banco, el cual deberá ser actualizado periódicamente. Este requisito opera para cada una de las vigencias.

38. CAPACITACIÓN

La Aseguradora realizará mínimo dos (2) programas de capacitación por año dirigida a los funcionarios del BANCO, que el supervisor indique, la cual deberá realizarse por medio de una herramienta de capacitación o consulta virtual, ubicados en cualquier parte del territorio nacional, relativo al seguro objeto de esta invitación con una intensidad mínima de cuatro (4) horas. Eventualmente debe aceptar capacitaciones adicionales que se requiera a solicitud del BANCO. El cronograma de capacitación deberá presentarse solamente por el oferente seleccionado, y estará sujeto a la aprobación y concertación con el BANCO.

39. SERVICIOS ADICIONALES

39.1 Menor tiempo de respuesta en la definición médica del riesgo una vez el solicitante asista al examen médico de asegurabilidad, en horas:

Una vez el cliente de dirija a la clinica a la práctica de exámenes médicos y los mismos sean tomados por la IPS de acuerdo a lo indicado por la aseguradora, la misma debe remitir los resultados en un tiempo de 30 minutos. Posterior a ello, en máximo 30 minutos la compañía recibe los resultados de los exámenes, valida y emite el concepto de asegurabilidad vía plataforma tecnológica y el banco recibe por correo electrónico la respuesta de Asegurabilidad del cliente emitido por la compañía de seguros. El banco recibe dicha respuesta y decide si acepta o rechaza al cliente.

39.2 Menor tiempo en el procedimiento de exámenes médicos de ingreso:

CLIENTE/BANCO:

Cliente del banco solicita crédito – el banco revisa las condiciones del crédito para validar requisitos de asegurabilidad (amparo automático, extra prima automáticas) si requiere exámenes el comercial debe ingresar a la plataforma tecnológica y realizar el registro con los datos solicitados del cliente. Si el cliente no requiere exámenes médicos, el mismo ingresa asegurado a la póliza y finaliza el proceso.

CALL CENTER/PLATAFORMA:

Operadora contacta al cliente y agenda el examen de acuerdo a disponibilidad de tiempo y lugar del cliente (10 minutos) – se envía carta de agendamiento a los correos electrónicos registrados en la plataforma con la información de la cita agendada, si el cliente asiste, continua el proceso, en caso de no asistencia se debe solicitar re agendamiento de la cita a través del área de seguros del banco.

CENTRO MÉDICO/COMPAÑÍA:

El asegurado se dirige al centro médico para la toma de los exámenes requeridos / El centro médico practica exámenes y remite resultado en línea a la compañía (Dirección General). El departamento médico recibe exámenes, evalúa y emite concepto de asegurabilidad (30 minutos). Gerencia de Seguros de Personas evalúa concepto médico y remite condiciones de asegurabilidad por correo electrónico.

CLIENTE/BANCO:

Banco recibe concepto de asegurabilidad / ingresa al asegurado o emite concepto de rechazo. Esto pone fin al proceso.

39.3 Red médica de atención exclusiva para el BANCO cuya localización sea cercana a las ciudades donde el Banco hace colocación de sus créditos y/o presentar la Red Médica como mínimo en las ciudades donde el Banco tiene sucursales según el Anexo No 3 del pliego de la invitación.

39.4 Presentación de informes periódicos con relación al comportamiento de la póliza:

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: **994000000002** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** | IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Con el objetivo de mantener actualizado al Banco con la información de siniestros avisados, pendientes, pagados, objetados o que se encuentre en otro estado, procedemos a suministrar en la periodicidad coordinada un informe de siniestros sobre el comportamiento de la póliza que incluya los datos correspondientes a las reclamaciones. Este informe contendrá:

- Número de póliza
- Nombre del deudor
- Número de identificación del deudor
- Fecha de aviso
- Año de aviso
- Mes de aviso
- Fecha de siniestro
- Fecha de ocurrencia
- Vigencia
- Año ejercicio
- Causa del siniestro
- Amparo afectado
- Valor reclamado
- Valor pagado
- Valor pendiente
- Otros

Señores,

JUZGADO TERCERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE

BARRANQUILLA – ATLÁNTICO

E. S. D.

REFERENCIA:	ACCIÓN DE TUTELA
RADICADO:	08001-41-89-003-2023-01231-00
ACCIONANTE:	LESBIA ISABEL GUERRA
ACCIONADO:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA Y OTRO

MARIA YASMITH HERNANDEZ MONTOYA, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía número 38.264.817, obrando en mi calidad de Representante Legal Judicial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, debidamente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, tal como consta en el certificado expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia adjunto, manifiesto a Usted que confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, identificado como aparece al pie de su firma, para que en nombre de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** se notifique y asuma la defensa de la Compañía dentro del proceso de la referencia.

El doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, queda expresamente facultado para notificarse, emitir pronunciamientos, interponer recursos, conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general para adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel cumplimiento al presente mandato en defensa de nuestros legítimos derechos e intereses, quien recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico notificaciones@gha.com.co

Así mismo confirmamos que **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico notificaciones@solidaria.com.co.

Cordialmente,

MARIA YASMITH HERNANDEZ MONTOYA

CC 38.264.817

Representante Legal judicial

Acepto,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. Nº 19.395.114 de Bogotá

T.P. N° 39.116 del C. S. de la J.

La validez de este documento puede verificarse en la página www.superfinanciera.gov.co con el númmero de PIN

Certificado Generado con el Pin No: 9107741979055283

Generado el 01 de diciembre de 2023 a las 14:48:03

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

NIT: 860524654-6

NATURALEZA JURÍDICA: Entidad aseguradora dedicada a los seguros generales, organizada como cooperativa, que tiene el carácter de institución auxiliar del cooperativismo, sin ánimo de lucro. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 0064 del 18 de enero de 1985 de la Notaría 32 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de SEGUROS UCONAL LIMITADA.

Escritura Pública No 3098 del 31 de julio de 1989 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de SEGUROS UCONAL SOCIEDAD COOPERATIVA LTDA.

Escritura Pública No 4201 del 17 de octubre de 1991 de la Notaría 20 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de SEGUROS UCONAL.

Escritura Pública No 3296 del 16 de noviembre de 1993 de la Notaría 41 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA "SOLIDARIA"

Escritura Pública No 1628 del 19 de julio de 2004 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal será en Bogotá D.C.

Escritura Pública No 420 del 09 de marzo de 2007 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Es una institución auxiliar del cooperativismo, de carácter Nacional, especializada en la actividad aseguradora, sin ánimo de lucro, de responsabilidad limitada, de número de ley, con patrimonio variable e ilimitado.

Escritura Pública No 01779 del 24 de julio de 2013 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal de SOLIDARIA es Bogotá Distrito Capital, República de Colombia, sin perjuicio de constituir Agencias y Sucursales dentro y fuera del país Es una entidad aseguradora dedicada a los seguros generales, organizada como cooperativa, que tiene el carácter de institución auxiliar del cooperativismo, sin ánimo de lucro , modifica su razón social de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA por la de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 2402 del 30 de junio de 1988

REPRESENTACIÓN LEGAL: El Presidente Ejecutivo de SOLIDARIA, además de Representante Legal, será el Primer Ejecutivo de SOLIDARIA, será el ejecutor de las decisiones de la Junta de Directores y de la Asamblea General, y el responsable directo de la administración de SOLIDARIA. FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL PRESIDENTE EJECUTIVO. Las funciones y responsabilidades del Presidente Ejecutivo de SOLIDARIA son las siguientes: 1. Planear, organizar, ejecutar y controlar la administración de SOLIDARIA, así como supervisar y controlar todos los negocios y operaciones de SOLIDARIA. 2. Ejercer la Representación Legal de

CERTIFICADO USADO EN LA ENTIDAD POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 9107741979055283

Generado el 01 de diciembre de 2023 a las 14:48:03

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

SOLIDARIA y, en tal virtud, celebrar los contratos y operaciones propias de su objeto social y que se relacionen directamente con la existencia y funcionamiento de SOLIDARIA, y llevar la Representación Judicial y Extrajudicial de SOLIDARIA. 3. Autorizar el desembolso de fondos de acuerdo con los negocios propios de la actividad aseguradora. 4. Ordenar los gastos y desembolsos de recursos, de acuerdo con el presupuesto aprobado por la Junta de Directores. 5. Nombrar la planta de empleados que conforma la estructura administrativa de SOLIDARIA aprobada por la Junta de Directores, asignar las funciones y fijar las remuneraciones, de acuerdo con la escala salarial. 6. Representación judicial y extrajudicial a SOLIDARIA, y conferir poderes especiales y generales. 7. Informar mensualmente a la Junta de Directores sobre el estado de SOLIDARIA. 8. Solicitar la convocatoria extraordinaria de la Junta de Directores, cuando lo juzgue necesario. 9. Solicitar la convocatoria extraordinaria de la Junta de Directores, cuando lo juzgue necesario; 10. Preparar el informe de gestión para presentar a la Asamblea General. 11. Autorizar la apertura de las cuentas bancarias y de ahorros. 12. Todas las demás que se deriven de su cargo o que le sean asignadas por la Junta de Directores. REPRESENTACIÓN LEGAL. En adición al Presidente Ejecutivo, la Representación Legal de SOLIDARIA estará en cabeza de los demás Representantes Legales que designe la Junta de Directores. PARÁGRAFO. Para asuntos Judiciales la Representación Legal de SOLIDARIA la tendrán además de los Representantes Legales, los Representantes Legales Judiciales que designe la Junta de Directores, quienes tendrán funciones de representar a la compañía en actuaciones judiciales y audiencias que se surtan ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas y entidades del sector central descentralizadas del estaso. Especialmente, los representantes legales judiciales tendrán las facultades de constituir apoderados judiciales, representar a la compañía en las audiciencias de conciliaciones judiciales, extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte, para recibir notificaciones, tanto ante autoridades jurisdiccionales, administrativas, policiva, así como entidades del sector central y descentralizadas. (Escritura Pública 01779 del 24 de julio de 2013 Notaria 43 de Bogotá D.C.). REGLAMENTO DE ATRIBUCIONES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES: ARTICULO SEGUNDO: los demás Representantes Legales, de que trata el artículo primero de éste reglamento, cuentan con las mismas atribuciones de representación legal que las del Presidente Ejecutivo de Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa; señaladas en el artículo 66 del actual cuerpo estatutario. (oficio 20130924960 del 21 de octubre de 2013)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representacilegal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Francisco Andrés Rojas Aguirre Fecha de inicio del cargo: 01/11/2021	CC - 79152694	Presidente Ejecutivo
José Iván Bonilla Pérez Fecha de inicio del cargo: 17/01/2019	CC - 79520827	Representante Legal
Nancy Leandra Velásquez Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 12/03/2020	CC - 52032034	Representante Legal
Claudia Patricia Palacio Arango Fecha de inicio del cargo: 01/09/2022	CC - 42897931	Representante Legal
Maria Yasmith Hernández Montoya Fecha de inicio del cargo: 28/07/2011	CC - 38264817	Representante Legal Judicial
Juan Pablo Rueda Serrano Fecha de inicio del cargo: 28/07/2011	CC - 79445028	Representante Legal Judicial

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, Corriente débil, Estabilidad y calidad de la vivienda nueva, Incendio, Manejo, Vidrios, Terremoto, Seguro Obligatrorio de Accidentes de Transito, Sustracción y Cooperativo de vida

Resolución S.B. No 1335 del 29 de abril de 1993 Responsabilidad civil

Resolución S.B. No 868 del 09 de mayo de 1994 Cumplimiento

Resolución S.B. No 1893 del 02 de septiembre de 1994 Transporte

Certificado Generado con el Pin No: 9107741979055283

Generado el 01 de diciembre de 2023 a las 14:48:03

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

Resolución S.B. No 2565 del 23 de noviembre de 1994 Montaje y rotura de maquinaria, Todo riesgo contratista, Accidentes personales

Resolución S.B. No 2127 del 01 de octubre de 1998 Salud

Resolución S.B. No 636 del 13 de junio de 2002 Exequias

Resolución S.B. No 1067 del 19 de septiembre de 2002 Enfermedades de Alto Costo

Resolución S.B. No 1408 del 09 de diciembre de 2002 cancela el ramo de SOAT

Resolución S.B. No 230 del 11 de marzo de 2003 Vida grupo

Resolución S.F.C. No 0794 del 11 de mayo de 2006 Lucro Cesante

Resolución S.F.C. No 1458 del 30 de agosto de 2011 se revoca la autorización concedida a Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda. Entidad Cooperativa para operar el ramo de seguros de Enfermedades de alto costo

Resolución S.F.C. No 1194 del 28 de junio de 2013 Seguros de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito SOAT

Resolución S.F.C. No 1577 del 23 de agosto de 2013 autorizado para operar el ramo de Seguro de Desempleo

Resolución S.F.C. No 0842 del 03 de julio de 2019 autoriza para operar el ramo de seguro de Navegación y Casco

Oficio No 2022116107-005 del 29 de junio de 2022 autoriza para operar el ramo de Seguro Decenal

NATALIA CAROLINA GUERRERO RAMÍREZ
SECRETARIA GENERAL

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PODER. ACCIÓN DE TUTELA. ACCIONANTE. LESBIA ISABEL GUERRA. ACCIONADA. ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C. RADICADO. 2023-01231.

Notificaciones <notificaciones@solidaria.com.co>

Vie 15/12/2023 13:28

Para:Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>
CC:Gustavo Alberto Herrera Avila <gherrera@gha.com.co>;Santiago Rojas Buitrago <srojas@gha.com.co>;MARÍA CAMILA AGUDELO ORTIZ <mcagudelo@gha.com.co>;Ana María Barón Mendoza <abaron@gha.com.co>

2 archivos adjuntos (84 KB)

PODER ESPECIAL- ACCIÓN DE TUTELA 2023-01231.pdf; CERTIFICADO SUPERFINANCIERA DICIEMBRE 2023.pdf;

Señores,

JUZGADO TERCERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE

BARRANQUILLA – ATLÁNTICO

E. S. D.

REFERENCIA:	ACCIÓN DE TUTELA
RADICADO:	08001-41-89-003-2023-01231-00
ACCIONANTE:	LESBIA ISABEL GUERRA
ACCIONADO:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA Y OTRO

MARIA YASMITH HERNANDEZ MONTOYA, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía número 38.264.817, obrando en mi calidad de Representante Legal Judicial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, debidamente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, tal como consta en el certificado expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia adjunto, manifiesto a Usted que confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, identificado como aparece al pie de su firma, para que en nombre de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** se notifique y asuma la defensa de la Compañía dentro del proceso de la referencia.

El doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, queda expresamente facultado para notificarse, emitir pronunciamientos, interponer recursos, conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general para adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel cumplimiento al presente mandato en defensa de nuestros legítimos derechos e intereses, quien recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico notificaciones@gha.com.co

Así mismo confirmamos que **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico notificaciones@solidaria.com.co.

Cordialmente,

MARIA YASMITH HERNANDEZ MONTOYA

CC 38.264.817

Representante Legal judicial

Acepto,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. Nº 19.395.114 de Bogotá

T.P. N° 39.116 del C. S. de la J.

Cordialmente.

GERENCIA JURÍDICA.
Dirección General.
Calle 100 No 9A – 45 Bogotá - CO

****

Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa

Este mensaje es confidencial, esta amparado por secreto profesional y no puede ser usado ni divulgado por personas distintas de su(s) destinatario(s). Si recibió esta transmisión por error, por favor avise al remitente. Este mensaje y sus anexos han sido sometidos

a programas antivirus y entendemos que no contienen virus ni otros defectos. En todo caso, el destinatario debe verificar que este mensaje no esta afectado por virus y por tanto Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa no es responsable por daños derivados del uso de este mensaje.

This message is confidential, subject to professional secret and may not be used or disclosed by any person other than its addressee(s). If received in error, please contact the sender. This message and any attachments have been scanned and are believed to be free of any virus or other defect. However, recipient should ensure that the message is virus free. Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa is not liable for any loss or damage arising from use of this message.

Ya visitó https://www.solidaria.com.co ?

****