

Bogotá D.C., 15 de agosto de 2023

Señores

JUZGADO DECIMO (10º) CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA - SANTANDER

j10cmbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

Referencia. Acción de Tutela. No. 2023-00504-00. Accionante. LUCILA GUISA RUEDA. Contra. BANCO GNB SUDAMERIS S.A. y OTROS. Asunto: CONTESTACIÓN.

Nos referimos al asunto de la referencia, mediante el cual ese Despacho pone en nuestro conocimiento el inicio de la Acción de Tutela instaurada por la Señora LUCILA GUISA RUEDA contra la entidad que apodero.

I. EL BANCO GNB SUDAMERIS S.A. NO HA DADO LUGAR A VIOLACION DE DERECHO FUNDAMENTAL ALGUNO

Respecto de los elementos presentados por la Accionante dentro de la Tutela, el Banco GNB Sudameris S.A., se opone a la prosperidad de la presente acción en razón a que no ha dado lugar a violación de Derecho Fundamental alguno, por lo cual debe declararse IMPROCEDENTE.

Como se explica a continuación, el Banco dio estricto cumplimiento al desembolso del crédito No. 107451405 en las condiciones pactadas por las partes respecto de la citada obligación crediticia, habiendo ejercido las facultades establecidas en los documentos de deuda, sin que se haya violado derecho fundamental alguno, según es considerado por el aquí accionante.

II. VÍNCULO DE LA ACCIONANTE CON EL BANCO GNB SUDAMERIS S.A.

Para conocimiento del Despacho, informamos que la Señora Lucila para el año 2018, adquirió con el Banco GNB Sudameris S.A., el crédito de libranza No. 105286794 adquirido en virtud del convenio existente con la pagaduría de Municipio de Floridablanca, el cual fue desembolsado el día 28 de marzo de 2018 por un monto de \$57,000,000.00 a un plazo de 72 meses con cuotas fijas mensuales de \$1,305,777.00 cada una; pagadera la primera cuota el día 10 de junio de 2018, obligación para la cual no se reciben pagos desde el mes de abril del año 2019 según se detalla en histórico de pagos adjunto, **Anexo 1**, encontrándose vencida y en proceso Jurídico asignada para su cobro a la firma de cobranza externa AECSA S.A.

De la misma manera, precisamos que para el otorgamiento de estos créditos es indispensable que los deudores contraten un seguro de vida con cualquier entidad aseguradora para respaldar la obligación adquirida ante un eventual caso de muerte o de incapacidad total y permanente; para el caso que nos ocupa la deudora suscribió la

Solicitud Individual de Seguro adjunta, **Anexo 2**, bajo las coberturas señaladas en la certificación expedida por la Aseguradora, **Anexo 3**.

Ahora bien, AON COLOMBIA S.A., entidad que atiende y tramita las reclamaciones de nuestros clientes informó al Banco en razón al presente trámite que recibió la reclamación el día 24 de enero de 2019, procediendo a radicarla a la Aseguradora Solidaria de Colombia, entidad que una vez adelantó el estudio correspondiente para la afectación de la póliza de seguro determinó que la misma debía ser objetada por las razones expuestas en su comunicación OBSP-19 – 3.109-RUI – 17419 de fecha 05 de febrero de 2019 adjunta, **Anexo 4**, y que fue puesta en conocimiento de la Accionante por parte del corredor de seguro de la cual adjuntamos copia, **Anexo 5**.

Así las cosas Señor Juez, debe tenerse en cuenta que no fue el Banco quien negó el pago del seguro, pues este es un asunto de competencia del Asegurador, quien decide sobre la procedencia de la reclamación presentada, observando que para este caso encontró la Aseguradora exoneración en razón a que en las condiciones de la póliza contratada se excluyen las enfermedades o accidentes preexistentes o diagnosticados antes de la suscripción de la solicitud de seguro y que para el caso que nos ocupa, no se declaró en forma completa los antecedentes de salud, actuando en el presente asunto el Banco, en su condición de beneficiario de la póliza contratada sin tener injerencia en el otorgamiento del amparo solicitado.

Por lo anteriormente expuesto manifestamos al Despacho que el Banco no ha vulnerado ningún derecho fundamental de la Accionante, y debe tenerse en cuenta que el cumplimiento o no de las obligaciones derivadas del contrato de mutuo y del contrato de seguro no deben ser materia de pronunciamiento por parte del Señor Juez de Tutela.

II. IMPROCEDENCIA DE LA PRESENTE ACCION DE TUTELA POR CUANTO:

A. LA ACCIONANTE CUENTA CON OTRO MECANISMO LEGAL PARA EJERCER LA DEFENSA DE SUS DERECHOS E INTERESES

El Banco GNB Sudameris S.A. es una persona jurídica de derecho privado, que en su condición de intermediario financiero está sujeto en su actividad a lo dispuesto por el decreto 663 de 1993, Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, régimen especial y de aplicación particular para las entidades financieras.

De conformidad con lo anterior, acorde a la ley 1328 de 2009 y la Circular Externa 029 de 2014 de Superintendencia Financiera de Colombia, antes Superintendencia Bancaria, existe un régimen especial para la atención de peticiones, quejas y reclamos por parte de las entidades bajo su vigilancia, al cual ha acudido el accionante.

Conforme a lo anterior, existe en la actualidad un procedimiento administrativo, reglado y eficaz, actuación reglada por el numeral 11.4 del Capítulo II del Título IV de la Circular Externa 029 de 2014 de la Superintendencia Financiera:

“11.4 Trámite de las quejas.

Una vez recibida la queja contra una entidad vigilada, la dependencia competente le dará el traslado correspondiente, indicando el sentido y los puntos concretos sobre los cuales debe versar la respuesta y señalando, igualmente, el plazo dentro del cual se debe dar respuesta a la petición.

Dentro del plazo fijado para cada trámite en particular, la entidad vigilada deberá responder directamente y por escrito al quejoso en la forma señalada en este numeral, suministrando la información y las explicaciones que juzgue pertinentes. De dicha comunicación se enviará una copia a la Superintendencia Financiera de Colombia, junto con los documentos que, como soporte, se hubieren entregado al peticionario. Así mismo, deberá suministrar, a la Superintendencia Financiera de Colombia, las explicaciones que ésta le hubiere solicitado, sin perjuicio de las instrucciones y procedimientos específicos que, en ejercicio de sus facultades y para cada situación en particular, esta autoridad administrativa considere preciso aplicar en relación con la queja y la respuesta.

La respuesta de la entidad vigilada al quejoso, deberá ir fechada y con la dirección correcta. Además, deberá ser completa, clara, precisa y comprensible, contener la solución o aclaración de lo reclamado y los fundamentos legales, estatutarios o reglamentarios que soporten la posición de la entidad, junto con los documentos que, de acuerdo con las circunstancias, se estimen apropiados para respaldar las afirmaciones o conclusiones sostenidas por la institución.

El plazo a que se hace referencia en el presente numeral se entenderá incumplido o desatendido cuando quiera que la respuesta a la queja o a la solicitud de explicaciones se hubiere producido fuera del mismo, o se hubiere recibido incompleta, o cuando no hubiere sido recibida.

Cuando la queja sea presentada directamente a la entidad vigilada, ésta asumirá la responsabilidad de evacuarla en forma satisfactoria y de acuerdo con sus reglamentos internos. Sin embargo, la Superintendencia Financiera de Colombia se reserva el derecho de revisar la actuación de cualquier institución ante la cual se haya presentado una queja, y de constatar si la misma fue resuelta en cumplimiento de las normas que regulan su actividad y bajo la observancia de los principios de adecuada prestación del servicio y de información necesaria al usuario.

En caso de que la queja se formule verbalmente, se aplicará lo dispuesto en el numeral 3.5 del presente capítulo.”

A la fecha, en consideración de la naturaleza de los hechos materia de reclamación, así como el régimen especial y particular que se tiene respecto del trámite de una queja de un cliente, se tiene que la Accionante cuenta con otro mecanismo reglado, distinto al de la Acción de Tutela para tramitar la queja a que haya lugar ante la autoridad de vigilancia y supervisión de las instituciones financieras.

III. IMPROCEDENCIA DE LA ACCION DE TUTELA

Es importante recordar que la Acción de Tutela ha sido consagrada por la legislación vigente como un **medio exceptivo** y no como un mecanismo ordinario de defensa, al cual no se puede acudir de manera indiscriminada por quien pretenda la protección de derechos.

Ha indicado la Corte:

(...)

El carácter subsidiario y residual, significa que solo es procedente supletivamente, es decir, cuando no existan otros medios de defensa a los que se pueda acudir, o cuando existiendo éstos, se promueva para precaver la ocurrencia de un perjuicio irremediable.

(...)

Bajo esa orientación, ha dicho la Corte que “la acción de tutela, en términos generales, no puede ser utilizada como un medio judicial alternativo, adicional o complementario de los establecidos por la ley para la defensa de los derechos, pues con ella no se busca remplazar los procesos ordinarios o especiales y, menos aún, desconocer los mecanismos dispuestos al interior de estos procesos para controvertir las decisiones que se adopten.”

Luego no puede vía Acción de Tutela, pretenderse discutir el cumplimiento de un contrato de seguro, hecho respecto del cual el Banco no sería el legitimado para pronunciarse, pues además de no ser el emisor de la póliza, estamos ante una situación contractual, materia para la cual la Acción de Tutela no está prevista y menos cuando está ausente el **principio de inmediatez** que se requiere para esta clase de acciones.

No existe prueba o indicio de violación a ningún Derecho Fundamental, y no puede respecto del cumplimiento de las obligaciones del contrato de crédito o de seguro solicitarse protección del Señor Juez de Tutela, como tampoco es posible pedirle se pronuncie sobre asuntos e intereses económicos, pues el cumplimiento o incumplimiento de una obligación económica por parte del Banco en su condición de acreedor, o del cliente, en su condición de deudor, no es susceptible de revisión a través de la Acción en curso. No es posible que a través de la Acción de Tutela pretender obtener la condonación de una obligación o solicitar la extinción de una obligación por decisión del Juez Constitucional o se revise el concepto médico o técnico que el Asegurador haya tenido en cuenta para la negación en el pago de un crédito.

El accionante tampoco puede desconocer las manifestaciones hechas al momento de tomar el seguro, según las cuales gozaba de buen estado de salud, declaraciones que se recibieron por su contraparte (el asegurador) bajo el principio de la Buena Fe y respecto de las cuales no debía generarse manto de duda, pues la declaración se hacía precisamente en el marco contractual, el artículo 768 del Código Civil, y bajo la presunción del principio constitucional del artículo 83.

“en el diario acontecer de la actividad privada, las personas que negocian entre sí suponen ciertas premisas, entre las cuales está precisamente el postulado que se

enuncia, pues pensar desde el comienzo en la mala fe del otro sería dar vida a una relación viciada. “ C. Cons. Sent. T – 460, julio 15 de 1992. MPL José Gregorio Hernández Galindo.

En consecuencia, solicito comedidamente al Despacho dar por terminado el presente trámite de Tutela, declarar la misma como improcedente, y despachar desfavorablemente las pretensiones de la Accionante.

Adjunto al presente escrito los siguientes documentos, para que sean tenidos como:

III. PRUEBAS

Adjunto al presente escrito los siguientes documentos, los cuales solicito sean tenidos en cuenta como pruebas:

1. Certificado de existencia y representación legal del BANCO GNB SUDAMERIS S.A., expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá D.C.
2. Histórico de pagos, **Anexo 1.**
3. Solicitud Individual de Seguro, **Anexo 2.**
4. Certificación de coberturas expedido por la Aseguradora Solidaria de Colombia, **Anexo 3.**
5. Comunicación OBSP-19 – 3.109-RUI – 17419 de fecha 05 de febrero de 2019, **Anexo 4.**
6. Comunicación emitida por AON Colombia Corredor de Seguros de fecha 14 de febrero de 2019, **Anexo 5.**

VI. NOTIFICACIONES

Informamos al Despacho que la dirección de notificaciones judiciales es Carrera 7 No. 75-85 y la dirección electrónica para notificaciones judiciales es jecortes@gnbsudameris.com.co

Del Señor Juez,

JOHANNA ANDREA ZORRO RODRIGUEZ
C.C. No. 52.898.163 de Bogotá D.C.
T.P. No. 150.376 del C.S. de la j.
Apoderada General

ⁱ *Sentencia SU-037 de 2009*

HISTÓRICO DE PAGOS CRÉDITO DE LIBRANZA

Ciudad y Fecha Bogotá D.C., 15 de agosto de 2023

Valor Desembolso \$ 57.000.000,00

Cliente LUCILA GUISA RUEDA

Detalle de Abonos							
Numero de Obligación	Fecha Abono	Saldo a capital	Capital	Intereses	Intereses de mora	Seguro de vida	Total Abonos
Desembolso	28/03/2018	\$ 57.000.000,00					
105286794	12/06/2018	\$ 57.000.000,00	\$ 0,00	\$ 1.180.377,00	\$ 0,00	\$ 125.400,00	\$ 1.305.777,00
	16/07/2018	\$ 57.000.000,00	\$ 0,00	\$ 1.243.077,00	\$ 0,00	\$ 62.700,00	\$ 1.305.777,00
	10/08/2018	\$ 56.568.789,00	\$ 431.211,00	\$ 811.866,00	\$ 0,00	\$ 62.700,00	\$ 1.305.777,00
	10/09/2018	\$ 56.055.449,00	\$ 513.340,00	\$ 729.737,00	\$ 0,00	\$ 62.700,00	\$ 1.305.777,00
	4/10/2018	\$ 55.535.487,00	\$ 519.962,00	\$ 723.115,00	\$ 0,00	\$ 62.700,00	\$ 1.305.777,00
	8/11/2018	\$ 55.008.818,00	\$ 526.669,00	\$ 716.408,00	\$ 0,00	\$ 62.700,00	\$ 1.305.777,00
	11/12/2018	\$ 54.475.355,00	\$ 533.463,00	\$ 709.614,00	\$ 0,00	\$ 62.700,00	\$ 1.305.777,00
	18/01/2019	\$ 53.935.010,00	\$ 540.345,00	\$ 702.732,00	\$ 3.000,00	\$ 62.700,00	\$ 1.308.777,00
	12/02/2019	\$ 53.387.695,00	\$ 547.315,00	\$ 695.762,00	\$ 0,00	\$ 62.700,00	\$ 1.305.777,00
	12/03/2019	\$ 52.833.319,00	\$ 554.376,00	\$ 688.701,00	\$ 0,00	\$ 62.700,00	\$ 1.305.777,00

SOLICITUD INDIVIDUAL PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES

CLASE DE VINCULACIÓN ASEGURADO ☒	FECHA DE SOLICITUD DÍA MES AÑO 03 03 2018	NÚMERO DE PÓLIZA 994000000001
--	---	----------------------------------

DATOS DEL TOMADOR	
TIPO DE DOCUMENTO ☐ CC ☐ CE ☒ NIT No. 860.050.750-1	RAZÓN SOCIAL BANCO GNB SUDAMERIS

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO	
TIPO DE DOCUMENTO ☐ CC ☐ CE ☐ TI No. 63.282.828	PRIMER APELLIDO Guiza
SEGUNDO APELLIDO Ruedo	PRIMER NOMBRE Lucia
SEGUNDO NOMBRE	
DIRECCIÓN DOMICILIO Calle 35 # 24-55 Torre 3 Apt 403	TELÉFONO FIJO / CELULAR 3016098175
Ciudad / Municipio Floridoblanco	DEPARTAMENTO Santander
CORREO ELECTRÓNICO lucilaguiria@yahoo.es	LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO 20ptoca
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	
Ha padecido o es tratado actualmente de alguna enfermedad o incapacidad relacionada con lo siguiente?	
Accidente cerebro vascular	SI ☒ NO ☐
Cáncer / Tumores	SI ☒ NO ☐
Infección por VIH	SI ☒ NO ☐
Diabetes mellitus	SI ☒ NO ☐
Hipotiroidismo	SI ☒ NO ☐
Ceguera	SI ☒ NO ☐
Amputaciones de causa traumática	SI ☒ NO ☐
Insuficiencia renal	SI ☒ NO ☐
Cardíacas y vasculares (enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, taquicardias y/o arritmias, bloqueos cardíacos, cirugía de corazón abierto, colocación de stent y/u otros)	SI ☒ NO ☐
Mentales: (Neurosis, ansiedad, depresión, demencia, síndrome mental orgánico, trastorno de estrés pos trauma, epilepsia controlada y/u otros)	SI ☒ NO ☐
Solo para mujeres: ¿Está embarazada actualmente?	SI ☒ NO ☐
Ha padecido, padece o es tratado actualmente de alguna enfermedad diferente a las del numeral anterior?	
¿Cual?	
¿El cliente requiere remisión médica? ☐ SI ☒ NO	

Si su respuesta es "SI", indique: ☐ Por edad y monto ☐ Por enfermedad declarada ☐ Por extraprima (Supera monto y plazo)

En caso de "No", indique: ☐ Cláusula hipertensión (Hasta 30 millones) ☐ Enfermedad con extraprima automática (hasta 55 millones) ☐ Buen estado de salud

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
Cláusula de Tratamiento de Datos Personales: 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 niños, niñas, 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, tengan participación accionaria o sean asociados, domiciliados en Colombia y/o en el exterior, terceros contratados por esta o a quien le represente, en adelante LA ASEGURADORA para:

- 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; 3) Reportar a las Centrales de Información o bases de datos debidamente constituidas referentes al comportamiento crediticio, financiero y comercial.
- 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 lo previsto en el artículo 12 del decreto 1377 de 2013.
- Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales sensibles incluyendo la Historia Clínica, siempre y cuando se cumpla con lo previsto en el artículo 6 de la ley 1531 de 2012.
- 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.

FIRMA Y HUELLA

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

- Tanto mis actividades como mi profesión u oficio declaradas en la presente solicitud, son lícitas y las ejerzo dentro de los marcos legales y no practico aficiones que afecten mi integridad. Los dineros utilizados para pagar la prima de seguro no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código penal Colombiano.
- Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma que aparecen descritas, por 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 19 días del mes 03 del año 2018 en la ciudad de Bucaramanga.

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA Firma Autorizada	FIRMA SOLICITANTE C.C. <u>63.282.828</u>	HUELLA ÍNDICE DERECHO
---	---	-----------------------

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.

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 irreparable de la visión en ambos ojos, no preexistente.

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

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

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

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 BÁSICO DE MUERTE, AUXILIO FUNERARIO Y RENTA

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.

4.2 AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y RENTA

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.

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

CERTIFICACIÓN DE CONDICIONES DEL SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES – CRÉDITOS DE LIBRANZA BANCO GNB SUDAMERIS

El Banco GNB SUDAMERIS figura como tomador y beneficiario de la póliza de vida grupo deudores No 994000000002 con los amparos y exclusiones que se relacionan a continuación: (Extracto de las condiciones generales y particulares del contrato de seguro vigencia Agosto 01 de 2018 a Julio 31 de 2019).

I. COBERTURAS:

1. 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.
2. Incapacidad total y permanente, incluyendo la tentativa de homicidio y las lesiones por intento de suicidio.
3. Auxilio funerario.
4. Renta por muerte y/o incapacidad total permanente.

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.

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 periodo 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 esta, 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 Medica 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.

PARAGRAFO: 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 quedara 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. 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 el amparo básico de muerte.

El valor total definido para este amparo adicional corresponde a una suma única a indemnizar, independiente 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. AMPARO ADICIONAL DE RENTA DE LIBRE DESTINACION 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 adicional corresponde a una suma única a indemnizar. Independiente 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.

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

II. INICIO Y DURACION DE LA COBERTURA INDIVIDUAL:

La cobertura individual del seguro inicia desde la fecha de desembolso, 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 este 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.

En constancia, se firma el día



FIRMA AUTORIZADA

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.

CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIAS Y BENEFICIOS DEL SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES – CRÉDITOS DE LIBRANZA BANCO GNB SUDAMERIS

I. 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.

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

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.

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

II. ASISTENCIAS COMPLEMENTARIAS SIN COBRO DE PRIMA ADICIONAL:

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.

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.

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.

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.

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.

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

Para acceder a estas asistencias los clientes del banco asegurados deberán comunicarse al teléfono (1) 589 7432 en la ciudad de Bogotá.

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

En constancia, se firma el día



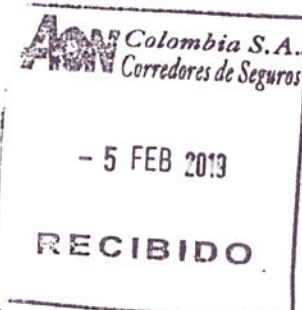
FIRMA AUTORIZADA

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.

Bogotá D.C, 05 de febrero de 2019
OBSP-19 - 3.109-RUI - 17419

BANCO GNB SUDAMERIS S A

Dirección de Operaciones de Convenios de Libranza
Diagonal 27 No. 6-70 Piso 4
Tel: 3433900
Bogotá



REFERENCIA. PÓLIZA: VIDA GRUPO DEUDORES 994.000.000.002
TOMADOR: BANCO GNB SUDAMERIS S A
ASEGURADO: LUCILA GUISA RUEDA CC 63282828
RECLAMACIÓN: No. 843 - 16 - 2019 - 32725
AMPARO: INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
RENTA POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Respetados Señores.

Atentamente hemos recibido los documentos mediante los cuales solicitan la afectación del amparo por Incapacidad Total y Permanente, luego de que el pasado 19 de enero de 2019, fuese calificada la Sra. Lucila Guisa Rueda, mediante dictamen médico laboral de la pérdida de capacidad laboral o del estado de invalidez para los educadores afiliados al fondo de prestaciones sociales del magisterio emitido por Unión Temporal Red Integrada. Sobre el particular nos permitimos informar:

La póliza de seguro de Vida en Grupo Deudores No. 994000000002 tiene como objeto proteger los deudores del Banco GNB Sudameris contra los riesgos de Muerte o Incapacidad Total y Permanente y cuya realización pueda aparejarle al Banco un perjuicio económico.

La señora Lucila Guisa Rueda firmó la declaración de asegurabilidad para el trámite del crédito solicitado al Banco el día 14 de marzo de 2018 (14/03/2018), y en ella manifestó no padecer ni haber padecido ninguna enfermedad en los siguientes términos:

"(...) DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

Ha padecido o es tratado actualmente de alguna enfermedad o incapacidad relacionada con lo siguiente?

Accidente Cerebrovascular	Si ()	No (X)	Enfermedades Neurológicas	Si ()	No (X)
Cáncer / Tumores	Si ()	No (X)	Enfermedades Hepáticas	Si ()	No (X)
Infección por VIH	Si ()	No (X)	Pulmones	Si ()	No (X)
Diabetes Mellitus	Si ()	No (X)	Hiperlipidemia	Si ()	No (X)
Hipotiroidismo	Si ()	No (X)	Colesterol	Si ()	No (X)
Ceguera	Si ()	No (X)	Triglicéridos	Si ()	No (X)
Amputaciones de causa traumática	Si ()	No (X)	Hipertensión Arterial	Si ()	No (X)
Insuficiencia Renal	Si ()	No (X)			

Cardíacas y vasculares (enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, taquicardias y/o arritmias. Bloqueos cardíacos, cirugía de corazón abierto, colocación de stent y/u otros) Si () No (X)

Mentales: (Neurosis, ansiedad, depresión, demencia, síndrome mental orgánico, trastorno de estrés pos trauma, epilepsia controlada y/u otros) Si () No (X)

Ha padecido, padece o es tratado actualmente de alguna enfermedad diferente a las del numeral anterior Si () No (X) (...)"

Declarando encontrarse en buen estado de salud.

Ahora bien, de la revisión de la documentación aportada como soporte de su reclamación, entre otros, la calificación de invalidez y el historial clínico emanado por Clínica Foscal, se establece que algunas de las enfermedades motivadoras de la calificación son: Trastorno Adaptativo (fibromialgia) y Varices, complicaciones de salud es importante mencionar que fueron diagnosticadas y tratadas desde el año 2017, es decir antes de ingresar como asegurada de la póliza que se solicita afectar, por lo que esta situación permite afirmar que la asegurada tenía pleno conocimiento de sus patologías y no las manifestó en la declaración de asegurabilidad.

OBSP-19 - 3.109-RUI - 17419

De igual manera, las condiciones técnicas básicas obligatorias de la póliza de seguro de Vida en Grupo Deudores No. 994000000002 limita la cobertura del amparo de Incapacidad Total y Permanente y su afectación en caso de siniestro en los siguientes términos:

"(...) Exclusiones:

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

Ciertamente, la Aseguradora asume los riesgos de conformidad con el diligenciamiento del cuestionario que considera pertinente para la evaluación del riesgo al momento de hacer la suscripción, dicho formulario debe ser tramitado por cada asegurado. Para este caso la Sra. Lucila Guisa Rueda presentaba antecedentes médicos importantes y no los manifestó, interfiriendo esto con el eficaz desarrollo del contrato de seguro, de acuerdo a lo indicado en el artículo 1058 del Código de comercio, que enuncia:

"(...) El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro. (...)"

En tanto, el artículo 1039 del mismo código, prevé:

"(...) El seguro puede ser contratado por cuenta de un tercero determinado o determinable. En tal caso, al tomador incumben las obligaciones y al tercero corresponde el derecho a la prestación asegurada. (...)"

De acuerdo a los postulados jurídicos, anteriormente enunciados, señalamos que la Sra. Sra. Lucila Guisa Rueda, omitió informar que era una persona con antecedente de Trastorno Adaptativo (fibromialgia) y Varices, contexto que no sólo agrava el riesgo, sino que aumenta las probabilidades de complicarlo en el futuro; para nuestro caso particular, podría indicarse que dichos diagnósticos son factores de riesgo, presentándose así un nexo causal entre las circunstancias no mencionadas en la declaración de asegurabilidad y el origen de la calificación de invalidez de la asegurada.

Ahora bien, el artículo 1158 del citado estatuto Comercial, respecto de los exámenes médicos, indica:

"(...) Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción dé lugar. (...)"

Así fue considerado por la corte suprema de justicia en la sentencia SC2803 de 2016 en la plantea entre otros aspectos el siguiente:

"(...) 9.- El artículo 871 del Código de Comercio establece como principio general de todos los actos mercantiles la «buena fe» de quienes intervienen en su perfeccionamiento, por lo que los acuerdos de voluntades se rigen, fuera de lo pactado expresamente en ellos, por «todo lo que corresponda a la naturaleza de los mismos, según la ley, la costumbre o la equidad natural».

Esa obligación se hace manifiesta especialmente en el contrato de seguro, a la luz del artículo 1058 ibidem, según el cual el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro (...). Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo (...). Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 (...). Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

OBSP-19 - 3.109-RUI - 17419

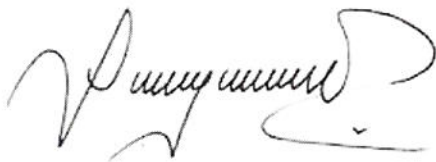
Dicha norma consagra un deber para el tomador de manifestar, sin tapujos, reservas ni fingimientos, las condiciones actuales frente a la posible ocurrencia del suceso incierto cuya protección se busca. Y si bien la muerte es un hecho ineludible cuyo amparo permite la ley, en ese evento la obligación se refiere a precisar el estado de salud del asegurado de manera tal que se sepan, a ciencia cierta, los términos en que responderá si ocurre en su vigencia.

Aunque esa exposición puede ser espontánea, cuando se inquiera en general por el «estado del riesgo» al momento del contrato, el asegurador cuenta con la facultad de provocarla mediante un cuestionario sobre puntos que lo concreten. Incluso, es posible que con prelación agote pesquisas o requiera la realización de exámenes y pruebas tendientes a establecerlo.

Por ende, la falta de honestidad del tomador sobre aspectos de su pleno conocimiento y que de saberlas la aseguradora incidirían en la relación, ya para abstenerse de concretarla, delimitar las exclusiones o incrementar el valor de la póliza, riñen con la «buena fe» exigida y acarrea la nulidad relativa del convenio."

En concordancia con lo enunciado, Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa, no procede favorablemente con su solicitud y resuelve *objetar* su petición, *declinando* cualquier pago pretendido, con base en las condiciones de la póliza de seguro de Vida en Grupo Deudores No. 994000000002 y conforme al artículo 1058 del Código de Comercio.

Con toda atención,



**GERENCIA DE INDEMNIZACIONES SEGUROS DE PERSONAS
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**

Copia: Agencia _ Intermediario _ Reclamante

Reviso: ACALVO
Elaboro: JHORTEGON

USBGNS/45

Bogotá D.C., 14 de Febrero de 2019

Señor (a)

LUCILA GUISA RUEDA

CLL. 35 # 24-55 T. 3 APTO. 403 BELHORIZONTE 1 CAÑAVERAL

Tel. 3016098175

FLORIDABLANCA - [Santander]

REF.: Sinistro 843-16-2019-32725 - Banco GNB Sudameris
Amparo: Incapacidad Total y Permanente
Asegurado: LUCILA GUISA RUEDA CC. 63282828

Apreciado (a) señor (a):

Cordialmente nos permitimos remitir copia de la comunicación emitida por la Compañía de Seguros, en respuesta al requerimiento presentado.

Es importante mencionar que Aon Risk Services Colombia S.A., es un corredor de Seguros vigilado por la Superintendencia Financiera de Colombia, con el objeto social exclusivo y excluyente, el cual solamente lo faculta para ejercer las labores de corretaje e intermediación de seguros.

Cordial saludo,


DIANA F. QUINTERO RODRIGUEZ

Ejecutiva de Cuenta

Diagonal 27 No. 6 – 70

Tel. 3433900 Ext. 3482



Servientrega S.A NIT. 860.512.330-3 Principal: Bogotá D.C.,
Colombia Av Calle 6 No. 34A-11. Atención al usuario:
www.servientrega.com. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: 18 / 2 / 2019 14 : 36

Fecha Prog. Entrega: / /



GUIA No. 281960254

CÓDIGO SER: SER4943 / SER4943

CRA 11 NO 86-53 P 1489Y10

AON RISK SERVICES COLOMBIA S.A.

Teléfono: 6381700 D.I./NIT: 860069265 Cod. Postal: 110221

Cd.: BOGOTA Dpto.: CUNDINAMARCA

País: COLOMBIA email:

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVÍO			INTENTO DE ENTREGA			No. NOTIFICACION
1	2	3	1	/	/	/
Desconocido			2	/	/	/
Rehusado			3	/	/	/
No reside						
No reclamado						
Dirección errada						
Otro (indicar cual)						

RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.):

GUIA No. 281960254



FECHA Y HORA DE ENTREGA

/ /

Observaciones en la entrega:

SEGURO SUPERTRANSPORTE

DESTINATARIO	FLB	DOCUMENTO UNITARIO		PZ: 1
	463	CIUDAD: FLORIDABLANCA		
		SANTANDER	F.P.: CREDITO	
		NORMAL	M.T.: TERRESTRE	
CALLE 35 NO 24-55 T APTO 403 BELHORIZONTE 1 CAÑAVERAL				
Nombre: LUCILA GUIZA RUEDA				
Teléfono: 6381700 / 3016098175 D.I./NIT:				
País: COLOMBIA Cód. Postal: 681004				
email:				
Dice Contener: DOCS				
Obs. para Entrega: DIANA QUINTERO				
Vr. Declarado: \$ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0				
Vr. Flete: \$ 5,100.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1				
Vr. Sobre flete: \$ 350.00 No. Remisión:				
Vr. Total: \$ 5,450.00 No. Sobreporte:				
No Ref2: No. Factura:				
Quién Recibe: No. Ref1:				

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

Ministerio de Transporte, Llamada No. 805 al 1122 52001, MINTIC, Llamada No. 1776 al 770110.