Señores

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES

E. S. D.

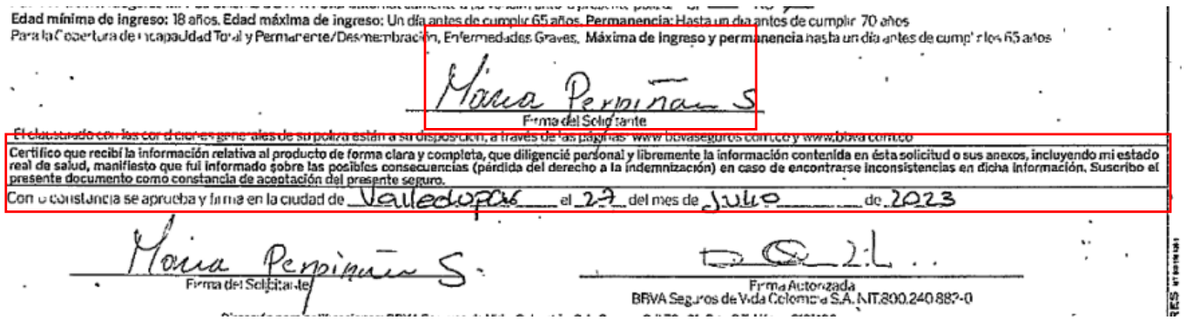
REFERENCIA: ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO
RADICACIÓN: 2024034759
EXPEDIENTE: 2024-4588
DEMANDANTE: MARIA FRANCISCA PERPIÑÁN SARMIENTO
DEMANDADOS: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

ASUNTO: APORTE PROBATORIO CONFORME CON EL DECRETO OFICIOSO.

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.,** sociedad anónima de seguros, sometida al control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, identificada con NIT No. 800.240.882-0, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., según consta en el poder que ya reposa en el expediente. De manera comedida acudo a su despacho dentro del término legal otorgado, con el fin de cumplir con el decreto oficioso realizado a través de Auto del 18 de junio de 2024 notificado por estados del 19 de junio, para lo cual se aportan las documentales que se relacionan a continuación:

1. **Copia íntegra de la Póliza objeto de litigio, junto con sus condiciones particulares y generales; así como la copia de sus certificados individuales de expedición, modificación, renovación y cancelación, acompañados de los respectivos comprobantes de notificación a la asegurada, allegando para este propósito copia de los documentos entregados y las constancias de entrega correspondientes:**

- Certificado individual de Seguro de Vida Integral Premium No. 052392413185.
- Condicionado de la Póliza de Seguro de Vida Integral Premium No. 052392413185.
- Certificación de vigencia de la Póliza de Vida Integral Premium No. 052392413185.
- El comprobante de entrega de los documentos se encuentra vislumbrado con la doble firma contenida en el Certificado individual del seguro, como se explicará a continuación:



Edad mínima de ingreso: 18 años. Edad máxima de ingreso: Un día antes de cumplir 65 años. Permanencia: Hasta un día antes de cumplir 70 años
Para la Cobertura de Incapacidad Total y Permanente/Desmembración, Enfermedades Graves, Máxima de ingreso y permanencia hasta un día antes de cumplir los 65 años

María Perpiñan S
Firma del Solicitante

El clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición, a través de las páginas www.bbvaseguros.com.co y www.bbva.com.co

Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencié personal y libremente la información contenida en ésta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud, manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.

Con lo constancia se aprueba y firma en la ciudad de Valledupar el 27 del mes de Julio de 2023

María Perpiñan S.
Firma del Solicitante

Firma Autorizada
BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. NIT 800.240.882-0

Documento: Solicitud de Seguro Vida Grupo Deudores suscrito por la señora María Francisca Perpiñan

> Transcripción esencial: *"Certifico que recibí toda la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencié personal y libremente la información contenida en esta solicitud y sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informada sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrase inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro."*

Lo informado previamente permite informar que, la declaración de asegurabilidad y el clausulado, son los únicos que integran el contrato de seguro, los cuales fueron entregados momentos posteriores a la solicitud del crédito lo cual se acredita con la doble firma estampda por la señora María Francisca Perpiñan Sarmiento en el certificado individual del seguro, tal y como se evidencia en el documento en mención.

2. **Certificación de la póliza materia de controversia en donde conste su vigencia, las coberturas otorgadas y los valores asegurados**.

- Certificación de vigencia del Seguro de Vida Integral Premium No. 052392413185.

3. **Certificado del pago de primas cobradas y recaudadas para la póliza materia del proceso:**

- Detalle de movimientos de la Póliza de Vida Integral Premium No. 052392413185.

4. **Copia completa del expediente suscripción de la póliza materia de este proceso:** Se aporta el expediente de suscripción de la póliza los siguientes documentos:

- Certificado Individual de la Póliza de Seguro de Vida Integral Premium No. 052392413185.

- Condicionado de la Póliza de Vida Integral Premium No. 052392413185.
- Certificación de vigencia del Seguro de Vida Integral Premium No. 052392413185.
- Detalle de movimientos de la Póliza de Vida Integral Premium No. 052392413185
- Revocación del seguro por Voluntad Del Asegurado

5. **Copia de las comunicaciones cruzadas con la asegurada durante la vigencia de la póliza:**

- Comunicación denominada “Derecho de peticion solicitud reclamacion retiro de seguro vida integral” remitida por María Francisca Perpiñan a BBVA Seguros de Vida S.A.
- Comunicación denominada “Derecho de peticion solicitud de documentación de poliza de seguro vida integral” remitida por María Francisca Perpiñan a BBVA Seguros de Vida S.A.
- Respuesta del 11 de marzo de 2024.
- Revocación del seguro por Voluntad Del Asegurado.

6. **Copia completa del expediente de siniestro y/o reclamación, creado con ocasión de la solicitud de afectación de la póliza presentada por la parte demandante:** Se aporta el expediente de siniestro creado con ocasión de la solicitud de afectación de la póliza, se integra por los siguientes documentos:

- Comunicación denominada “Derecho de peticion solicitud reclamacion retiro de seguro vida integral” remitida por María Francisca Perpiñan a BBVA Seguros de Vida S.A.
- Comunicación denominada “Derecho de peticion solicitud de documentación de poliza de seguro vida integral” remitida por María Francisca Perpiñan a BBVA Seguros de Vida S.A.
- Respuesta del 11 de marzo de 2024.
- Revocación del seguro por Voluntad Del Asegurado.

Conforme con la remisión de los documentos expuestos, se da cabal cumplimiento a lo ordenado.

NOTIFICACIONES

Al suscrito en la Av. 6A Bis #35N-100, Oficina 212 de la ciudad de Cali o en la dirección electrónica: notificaciones@gha.com.co

Del Señor Juez, Atentamente,

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

SEGURO VIDA INTEGRAL PREMIUM

M026300110258009384003089932

BBVA Seguros

SOLICITUD VIDA INTEGRAL PREMIUM

NOTA La presente solicitud de seguro debe estar diligenciada en su totalidad y firmada por el solicitante, sin tachones, borrones ni enmendaduras.

Fecha de Solicit. 2023 07 27	Sucursal Bancaria Valledupar	Ciudad Valledupar	
Tomador Maria Francisca Perpiñán Sarmiento			C.C o NIT: 49.730.440
Dirección M2 H casa 4B Bulevar del Rosario	Ciudad		Teléfono 3167880145
Asegurado Maria Francisca Perpiñán Sarmiento			CC o NIT 49.730.440
Dirección M2 H casa 4B Bulevar del Rosario	Ciudad Valledupar		Teléfono: 3167880145
Profesión: Docente	Género X	Fecha de Nacimiento 61 Agosto 18	Edad 61
Correo Electrónico MariaPepi37@gmail.com	Características del seguro	Valor Asegurado Basico $	

Amparos	Valor Asegurado
Vida (Muerte natural o accidental)	100% del Valor Básico
Incapacidad Total y Permanente	100% del Valor Básico
Doble Indemnización por Muerte Accidental	100% del Valor Básico
Enfermedades Graves (Pago Anticipado)	60% del Valor Básico
Triple Indemnización por Muerte Accidental	100% del Valor Básico
Asistencia en Viaje Internacional	Incluido

Periodicidad pago prima: Mensual [X] Trimestral [ ] Semestral [ ] Anual [ ]	Prima anual $	Prima periódica: $
Nombre Asesor Sindy Gonzalez Quintero		Codigo Asesor C805289

Beneficiarios del seguro

Nombres completos	Parentesco	%

Información sobre reclamación en Seguros (Conocimiento del Cliente)

¿Ha presentado reclamación o ha recibido indemnización en seguros en los últimos dos años? Si [ ] No [ ] Si la respuesta es afirmativa, favor diligenciar el siguiente cuadro.

Año	Ramo	Compañía	Valor	Reclamación	Indemnización
				[ ]	[ ]
				[ ]	[ ]

No firme esta solicitud sin leer este texto

Declaración de asegurabilidad

Ha sufrido o sufre o le han diagnosticado enfermedades o padecimientos tales como Cardiovasculares (hipertensión arterial, infarto al miocardio), Cerebrovasculares (accidente cerebro vascular-trombosis) Obesidad Diabetes Mellitus, HIV Positivo-Sida, Cancer (tumores malignos, linfomas), Renales Endocrinas Metabólicas Neurologicas, Afecciones Respiratorias, Osteomusculares Mentales-psiquiátricas, Hematológicas, Trasplantes de cualquier órgano, Trastornos Inmunológicos Congénitas, Adicciones Ceguera-Sordera y en general cualquier enfermedad o incapacidad física o mental preexistente a la fecha de la firma de esta solicitud?

Si [ ] No [X] **Si la respuesta es afirmativa no se puede continuar con el tramite del seguro.**

Declaro que he leído entiendo y acepto la información contenida en la presente solicitud de seguro la cual es veraz y verificable. Autorizo a actualizar la información personal comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. entregando los soportes y documentos correspondientes.

Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religion entre otros) o sobre menores de edad sus derechos son los previstos en la constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012.

Declaro que mis recursos no provienen de actividad ilicita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente, cualquier inconsistencia en la información consignada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. Expresamente declaro que todas las respuestas aqui son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del Codigo de comercio

Artículo 1068 del Código de Comercio. Terminacion automatica del Seguro. "La mora en el pago de la prima o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dara derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión de la expedición del contrato"

En desarrollo al articulo 34 ley 23 de 1981 autorizo a cualquier medico hospital clinica compañía de seguros u otra institucion para suministrar a los beneficiarios designados, a mi conyuge a mis familiares o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A Toda información que posea sobre mi salud y/o epicrisis o historias clínicas con posterioridad a la ocurrencia de alguno de los riesgos amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aqui se solicita si este llegare a celebrarse.

Autorizo a BBVA COLOMBIA S.A. cargar a mi Cuenta Corriente de Ahorros, Tarjeta de Crédito y/o Extracto del Crédito No.__________ o a cualquier otro deposito de dinero que tenga en dicho Banco el valor de la prima de acuerdo a la periodicidad de pago elegida.

Autorizo a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A renovar automáticamente a su vencimiento la presente póliza. SI [ ] NO [X]

Edad mínima de ingreso: 18 años. **Edad máxima de ingreso:** Un día antes de cumplir 65 años. **Permanencia:** Hasta un dia antes de cumplir 70 años

Para la Cobertura de Incapacidad Total y Permanente/Desmembración, Enfermedades Graves. **Máxima de ingreso y permanencia** hasta un día antes de cumplir los 65 años

Maria Perpiñán S

Firma del Solicitante

El clausulado con las condiciones generales de su poliza están a su disposicion, a través de las páginas: www.bbvaseguros.com.co y www.bbva.com.co

Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencié personal y libremente la información contenida en ésta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud, manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.

Con constancia se aprueba y firma en la ciudad de Valledupar el 27 del mes de Julio de 2023

Maria Perpiñán S.

Firma del Solicitante

Firma Autorizada

BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. NIT.800.240.882-0

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Carrera 9 # 72 - 21, Piso 8 Teléfono 2191100

Línea de Atención y Servicio al Cliente. Línea Nacional 018000934020 y en Bogotá 3078080

Defensor del Consumidor Financiero Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C. Teléfono 3435385 e-mail defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co

Somos Grandes Contribuyentes Res. 076 de 2016 - Retenedores de IVA e ICA, No practicar retenciones en la fuente segun el articulo 21 del Decreto Reglamentario 2726 de 1983

Este es un producto de BBVA Seguros de Vida Colombia S A, comercializado a traves del Uso de la Red del Banco BBVA Colombia S A

OFIXPRES

BBVA Seguros

Creando Oportunidades

Póliza de Seguro de Vida Individual

Vida Integral Premium

BBVA Seguros
Creando Oportunidades

Contenido

1 ¿Qué te cubrimos? 3

2 ¿Qué no te cubrimos? 6

3 Edades para ingresar al seguro y edades hasta las cuales existe cobertura del seguro 9

4 Prohibición de modificación unilateral 9

5 Primas y valor asegurado 10

6 Declaración del estado de salud y sanción por reticencia o inexactitud en dicha declaración 10

7 ¿Cuándo se termina tu seguro? 11

8 ¿Qué debes hacer en caso de siniestro? 11

9 Definiciones que debes tener en cuenta para tu seguro 12

10 Asistencias de tu producto 13

BBVA Seguros
Creando Oportunidades

1. ¿QUÉ TE CUBRIMOS?

1.1. MUERTE
SI COMO ASEGURADO FALLECES DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO, LA COMPAÑÍA PAGARÁ A TUS BENEFICIARIOS EL VALOR ASEGURADO.

1.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

a. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:
SI COMO ASEGURADO SUFRES UNA INCAPACIDAD QUE TE IMPIDA EN FORMA TOTAL Y PERMANENTE REALIZAR CUALQUIER TIPO DE ACTIVIDAD U OCUPACIÓN, SIEMPRE Y CUANDO TÚ NO LA HAYAS PROVOCADO, SE TE PAGARÁ EL 100% DEL VALOR ASEGURADO.

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

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

b. DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN:
SI COMO ASEGURADO SUFRES ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES, SE TE PAGARÁ EL PORCENTAJE DEL VALOR ASEGURADO PREVISTO PARA CADA UNA DE ELLAS A CONTINUACIÓN:

I. POR LA PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN TOTAL Y PERMANENTE DE UNA MANO O DE UN PIE: EL 60% DEL VALOR ASEGURADO.

II. POR LA PÉRDIDA TOTAL O IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN POR UN OJO: EL 60% DEL VALOR ASEGURADO.

MUY IMPORTANTE
TEN EN CUENTA QUE EL PAGO DE ESTA COBERTURA NO PUEDE SUPERAR EL 100% DEL VALOR ASEGURADO.

1.3. MUERTE ACCIDENTAL:
SI COMO ASEGURADO FALLECES DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES AL ACCIDENTE EN EL QUE SUFRISTE LESIONES CORPORALES, SIEMPRE QUE LA MUERTE SEA CONSECUENCIA DE DICHAS LESIONES, SE PAGARÁ A TUS BENEFICIARIOS, EN ADICIÓN A LA COBERTURA DE MUERTE, EL 100% DEL VALOR ASEGURADO.

1.4. ENFERMEDADES GRAVES:
LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO, SI SE TE DIAGNOSTICA POR PARTE DE UN MÉDICO ESPECIALISTA, POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO, CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES, SIEMPRE QUE HAYA TRANSCURRIDO UN PERIODO DE NOVENTA (90) DÍAS COMUNES DESDE EL INICIO DE LA VIGENCIA:

a. CÁNCER: LA PRESENCIA DE UN TUMOR MALIGNO CARACTERIZADO POR EL CRECIMIENTO Y LA DISPERSIÓN INCONTROLABLE DE CÉLULAS MALIGNAS Y LA INVASIÓN DE TEJIDO. ESTO INCLUYE LEUCEMIA, LINFOMAS Y LA ENFERMEDAD DE HODGKIN (LINFO GRANULOMA).

b. ACCIDENTE CEREBROVASCULAR: SE ENTIENDE POR TAL, EL QUE CAUSA LOS SÍNTOMAS NEUROLÓGICOS CORRESPONDIENTES DURANTE MÁS DE 24 HORAS. DEBE EXISTIR UNA DESTRUCCIÓN DEL TEJIDO CEREBRAL CAUSADO POR TROMBOSIS, HEMORRAGIAS O EMBOLIA DE FUENTE EXTRACRANEAL, ASÍ COMO PRUEBAS DE DISFUNCIÓN NEUROLÓGICA PERMANENTE.

c. INSUFICIENCIA RENAL: EL FALLO TOTAL, CRÓNICO E IRREVERSIBLE DE AMBOS RIÑONES, A CONSECUENCIA DE LA CUAL HAY QUE EFECTUAR TRATAMIENTO DE DIÁLISIS O TRANSPLANTE DE RIÑÓN.

d. INFARTO AL MIOCARDIO: MUERTE DEL MIOCARDIO A CONSECUENCIA DE ABASTECIMIENTO SANGUÍNEO INADECUADO, DEBIDAMENTE DOCUMENTADA CON HISTORIAL DE DOLORES DE PECHO, ELECTROCARDIOGRAMA CONFIRMATORIO DE ALTERACIONES RECIENTES Y ENZIMAS CARDÍACAS ELEVADAS. EL DIAGNÓSTICO DEBERÁ SER CONFIRMADO CUMPLIDOS LOS 30 DÍAS COMUNES POSTERIORES A LA OCURRENCIA DEL EVENTO.

e. INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR ENFERMEDAD DE LAS ARTERIAS CORONARIAS: AFECCIONES DE LAS ARTERIAS CORONARIAS (UNA O MÁS ARTERIAS OBSTRUIDAS) QUE REQUIERAN SER TRATADAS CON UNA OPERACIÓN DE BY PASS O PUENTE CORONARIO, POR RECOMENDACIÓN DE UN ESPECIALISTA Y EVIDENCIADA POR EL RESULTADO DE UNA ANGIOGRAFÍA PARA CORREGIR UNA ESTENOSIS U OCLUSIÓN EN LAS ARTERIAS CORONARIAS. EL RESULTADO DE LA ANGIOGRAFÍA, JUNTO CON EL INFORME MÉDICO, ESTARÁ A DISPOSICIÓN DE LA COMPAÑÍA.

f. ESCLEROSIS MÚLTIPLE: ES UNA ENFERMEDAD QUE AFECTA EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y SE MANIFIESTA POR ANOMALÍAS NEUROLÓGICAS PROGRESIVAS E IRREVERSIBLES QUE CONLLEVAN A UN ESTADO DE INCAPACIDAD SEVERA, CON DISMINUCIÓN DE LA VISIÓN, INCOORDINACIÓN, DEBILIDAD E INCONTINENCIA URINARIA. DEBE CUMPLIR CON CRITERIOS DIAGNÓSTICOS ESTABLECIDOS POR LA COMUNIDAD CIENTÍFICA.

BBVA Seguros
Creando Oportunidades

g. TRASPLANTE DE ÓRGANO MAYOR: ES LA IMPLANTACIÓN DE UN ÓRGANO EXTRAÍDO DE UN DONANTE HUMANO EN EL ORGANISMO DEL ASEGURADO, CON RESTABLECIMIENTO DE LAS CONEXIONES VASCULARES, ARTERIALES Y VENOSAS. LOS ÓRGANOS CUYO TRASPLANTE ESTÁN CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA SON LOS SIGUIENTES: HÍGADO, CORAZÓN, MÉDULA ÓSEA, PÁNCREAS, PULMÓN E INTESTINO.

f. GRAN QUEMADO: QUE PRESENTE QUEMADURAS DE GRADO II Y III MAYORES AL 40% DE EXTENSIÓN CORPORAL TOTAL.

MUY IMPORTANTE
TEN EN CUENTA QUE EL PAGO DE ESTAS COBERTURAS NO SON ACUMULABLES CON LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, POR LO QUE UNA VEZ PAGADA, LA COMPAÑÍA QUEDA LIBERADA DE TODA RESPONSABILIDAD EN LO QUE SE REFIERE A ESTE AMPARO Y AL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. EN RELACIÓN CON EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE, EL PAGO QUE SE HAGA SERÁ UN ANTICIPO DE DICHO AMPARO.

1.5. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD ERES INTERNADO DE MODO NECESARIO Y CONTINUO EN UN CENTRO HOSPITALARIO, SE TE PAGARÁ LA SUMA ASEGURADA PREVISTA POR CADA DÍA DE HOSPITALIZACIÓN, TENIENDO EN CUENTA LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

a. LA HOSPITALIZACIÓN DEBE SER POR MÁS DE VEINTICUATRO (24) HORAS Y POR ORDEN DE UN MÉDICO EN EJERCICIO.

b. DEBE SER EN UNA CLÍNICA U HOSPITAL LEGALMENTE HABILITADO PARA ELLO O BAJO LA MODALIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA.

c. LOS PAGOS POR CADA HOSPITALIZACIÓN NO EXCEDERÁN TREINTA (30) DÍAS, ENTENDIENDO COMO DÍA DE HOSPITALIZACIÓN LA ESTANCIA QUE INCLUYE LA NOCHE.

d. LOS PERIODOS SUCESIVOS DE HOSPITALIZACIÓN DEBIDO A LAS MISMAS CAUSAS RELACIONADAS ENTRE SÍ, SE CONSIDERAN COMO RESULTANTES DEL MISMO ACCIDENTE O DE LA MISMA ENFERMEDAD, CASO EN EL CUAL SE INDEMNIZARÁ COMO MÁXIMO LAS PRIMERAS DOS (2) HOSPITALIZACIONES, HASTA POR EL TIEMPO FIJADO POR EL MÉDICO TRATANTE, SIN EXCEDER EN CONJUNTO DE CIENTO VEINTE (120) DÍAS. PASADOS SEIS (6) MESES SIN INTERNAMIENTO ALGUNO DESPUÉS DE HABER TERMINADO UN PERIODO DE HOSPITALIZACIÓN, LOS PERIODOS SUBSIGUIENTES SE CONSIDERAN COMO UN NUEVO RECLAMO.

1.6. REPATRIACIÓN O TRANSPORTE DE RESTOS MORTALES

SI LA PERSONA FALLECIDA SE ENCUENTRA FUERA DEL PAÍS Y SUS FAMILIARES DESEAN TRASLADARLO A SU LUGAR DE DOMICILIO HABITUAL EN COLOMBIA, LA COMPAÑÍA ASESORARÁ A LA FAMILIA Y REALIZARÁ LOS TRÁMITES PARA LA REPATRIACIÓN DEL ASEGURADO FALLECIDO, LO CUAL INCLUYE:

a. TRÁMITES LEGALES Y TRASLADOS LOCALES PARA LA REPATRIACIÓN A COLOMBIA.

b. COFRE METÁLICO SEGÚN REGLAMENTACIÓN VIGENTE PARA SU TRASLADO AL LUGAR DE DESTINO.

c. TRASLADO AÉREO EN VUELO REGULAR DE AEROLÍNEA COMERCIAL HASTA EL AEROPUERTO DE INGRESO AL PAÍS DE RESIDENCIA PERMANENTE DEL BENEFICIARIO.

d. SERVICIO DE CREMACIÓN Y REPATRIACIÓN DE CENIZAS.

2. ¿QUÉ NO TE CUBRIMOS?

RESPECTO DE NINGUNO DE LOS AMPAROS SE TE CUBRIRÁ EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO OCASIONADO POR SUICIDIO, VOLUNTARIO O INVOLUNTARIO, CONSCIENTE O INCONSCIENTE, ACONTECIDO DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIGENCIA DEL SEGURO, NI TAMPOCO CUALQUIER ENFERMEDAD O DOLENCIA QUE TENGA RELACIÓN DIRECTA DE CAUSALIDAD CON UNA TENTATIVA DE SUICIDIO.

2.1. NO SE CUBRE, RESPECTO DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:

a. LAS LESIONES PRODUCIDAS INTENCIONALMENTE POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO O POR LOS BENEFICIARIOS DE LA PÓLIZA, LO MISMO QUE LA TENTATIVA DE SUICIDIO, SEA ESTE VOLUNTARIO
O INVOLUNTARIO, CONSCIENTE O INCONSCIENTE.

b. CUANDO EL ASEGURADO CONDUZCA O VIAJE COMO PASAJERO EN MOTOCICLETAS, CUATRIMOTOS,
O BICIMOTOS.

c. USO DE PLANEADORES, COMETAS O ALAS DELTA.

d. LOS ACCIDENTES OCURRIDOS DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN FUERZAS MILITARES
Y DE POLICÍA.

e. LOS ACTOS CAUSADOS POR INOBSERVANCIA DE CUALQUIER NORMA DE CARÁCTER PENAL POR PARTE DEL ASEGURADO.

f. ENCONTRÁNDOSE EN FORMA VOLUNTARIA BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O ALUCINÓGENOS Y SEA ESTA CIRCUNSTANCIA LA CAUSA DEL SINIESTRO.

2.2. NO SE CUBRE, RESPECTO DEL AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL:

a. CUALQUIER CLASE DE ENFERMEDAD.

b. HOMICIDIO O SU TENTATIVA.

c. SUICIDIO SEA ESTE VOLUNTARIO O INVOLUNTARIO, CONSCIENTE O INCONSCIENTE O LA TENTATIVA DE SUICIDIO VOLUNTARIO O INVOLUNTARIO, CONSCIENTE O INCONSCIENTE, EN CUALQUIER MOMENTO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

d. CUANDO EL ASEGURADO CONDUZCA O VIAJE COMO PASAJERO EN MOTOCICLETAS, CUATRIMOTOS, O BICIMOTOS.

e. USO DE PLANEADORES, COMETAS O ALAS DELTA.

f. LOS ACCIDENTES OCURRIDOS DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ANTE LA FUERZA MILITAR, NAVAL, AÉREA O DE LA POLICÍA.

g. LOS ACTOS CAUSADOS POR VIOLACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO, DE CUALQUIER NORMA DE CARÁCTER PENAL.

h. RESULTANTES DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE FISIÓN NUCLEAR, O FUSIÓN NUCLEAR O RADIOACTIVIDAD.

i. ENCONTRANDOSE EN FORMA VOLUNTARIA BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O ALUCINÓGENOS Y SEA ESTA CIRCUNSTANCIA LA CAUSA DE LA INVALIDEZ.

j. CUANDO SE ENCUENTRE EN CUALQUIER TIPO DE AERONAVE, SALVO QUE VIAJE DE PASAJERO EN UNA AEROLÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.

2.3. NO SE CUBRE RESPECTO DEL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES:

a. EL SÍNDROME DE INMUNODEFICENCIA ADQUIRIDA (SIDA), TAL COMO FUE RECONOCIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR, BAJO CUALQUIER NOMBRE, QUE SEA DIAGNOSTICADA POR UN MÉDICO AUTORIZADO, SEA ESTA SINTOMÁTICA O ASINTOMÁTICA.

b. LA PRESENCIA DEL VIRUS DEL SIDA, DESCUBIERTO MEDIANTE TEST DE ANTICUERPOS O VIRUS DEL SIDA CON RESULTADO POSITIVO.

c. CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE LO ANTERIOR.

d. CÁNCER DE SENO O DE CUELLO DE LA MATRIZ.

e. TUMORES DE LA PIEL, SALVO QUE SE TRATE DE MELANOMAS MALIGNOS.

f. CÁNCER IN SITU NO INVASIVO.

g. TENTATIVA DE SUICIDIO.

h. CUANDO LA ENFERMEDAD HA SIDO DIAGNOSTICADA O SI SE HA RECIBIDO TRATAMIENTO POR ELLA ANTES DEL INICIO DE LA COBERTURA.

2.4. NO SE CUBRE, RESPECTO DEL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN:

a. ABORTO.

b. EXÁMENES FÍSICOS DE RUTINA O CUALQUIER CASO CUANDO HAYA INDICIOS OBJETIVOS DE DETERIORO EN EL ESTADO DE SALUD NORMAL, EXÁMENES DE LABORATORIO O RAYOS X, EXCEPTO EN EL CURSO DE UNA DOLENCIA COMPROBADA MEDIANTE LA PARTICIPACIÓN DE UN MÉDICO Y QUE ESTÉ CUBIERTA POR EL AMPARO.

c. LESIONES INTENCIONALMENTE INFRINGIDAS A SÍ MISMO POR EL ASEGURADO, O INTENTO DE SUICIDIO O CUALQUIER ACTO RELACIONADO CON TALES SUCESOS.

d. CIRUGÍA PLÁSTICA O COSMÉTICA, EXCEPTO LA QUE FUERE MOTIVADA POR EL RESULTADO DE UN ACCIDENTE CUBIERTO.

e. ANOMALÍAS CONGÉNITAS Y LOS TRASTORNOS QUE SOBREVENGAN POR TALES ANOMALÍAS, O SE RELACIONEN CON ELLAS.

f. CUALQUIER DESORDEN MENTAL, NERVIOSO O CURAS DE REPOSO.

g. HAYA PARTICIPADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE EN TALES HECHOS.

h. TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS.

i. HOSPITALIZACIONES CUANDO EL ASEGURADO NO SE ENCUENTRA BAJO LA ATENCIÓN Y CUIDADO DE UN MÉDICO AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN.

j. TODO CUIDADO AMBULATORIO PROVISTO EN EL CONSULTORIO DE UN MÉDICO, CLÍNICA U HOSPITAL.

2.5. No se cubre, respecto del amparo de repatriación o transporte de restos mortales:

a. GASTOS DE FÉRETRO DEFINITIVO, TRÁMITES FUNERARIOS Y TRASLADOS DENTRO DEL PAÍS DE RESIDENCIA E INHUMACIÓN.

3. Edades para ingresar al seguro y edades hasta las cuales existe cobertura del seguro

Ten en cuenta las siguientes edades de ingreso y permanencia en el seguro:

Amparo	Edad mínima de ingreso	Edad máxima de ingreso	Edad máxima de permanencia
Básico muerte	18 años	Un día antes de cumplir los 65 años de edad	Un día antes de cumplir los 70 años de edad
Incapacidad total y permanente Muerte accidental Enfermedades graves Renta diara por hospitalización	18 años	Un día antes de cumplir los 65 años de edad	Un día antes de cumplir los 65 años de edad
Repatriación o transporte de restos mortales	18 años	Un día antes de cumplir los 65 años de edad	Un día antes de cumplir los 70 años de edad

4. Prohibición de modificación unilateral

BBVA Seguros no podrá hacer modificaciones unilaterales de tu seguro, ni exigirte condiciones previas para el inicio o permanencia de los amparos de tu póliza, conforme al Parágrafo 1. Art. 2.31.2.2.2 del D. 2555 de 2010.

BBVA Seguros
Creando Oportunidades

5. Primas y valor asegurado

El valor asegurado, y por consiguiente el valor de la respectiva prima del seguro, se reajustará en la renovación de cada certificado con base en el IPC del año inmediatamente anterior fijado por el DANE, edad alcanzada y de acuerdo a las tarifas que se encuentren vigentes al momento de la renovación.

6. Declaración del estado del riesgo y sanción por reticencia o inexactitud en dicha declaración

MUY IMPORTANTE
Ten en cuenta que tienes la obligación legal de declarar sinceramente tu estado de salud, así como todos los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo, independientemente de que la compañía decida o no practicar exámenes médicos.

Así mismo, debes saber que en caso de faltar a la verdad en dicha declaración o en caso de omitir hechos relevantes que hubiesen llevado a LA COMPAÑÍA a no asegurarte o a hacerlo en condiciones más onerosas, no habrá lugar al pago de indemnización alguna.

BBVA Seguros
Creando Oportunidades

7. ¿Cuándo termina tu seguro?

En adición a las causales que fija la ley, tu seguro terminará:

a. Por el cumplimiento de la edad máxima de permanencia.

b. Por muerte del asegurado, o por el pago total del valor asegurado respecto de las coberturas de incapacidad total y permanente o desmembración.

8. ¿Qué hacer en caso de siniestro?

Reporta fácil y en línea tu siniestro mediante:

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

Si reportas tu siniestro por medio del correo electrónico mencionado anteriormente, para mayor agilidad y claridad te recomendamos que en el asunto identifiques tu correo como: Aviso de Siniestro, nombre de producto a reclamar, número de la póliza a reclamar, nombre completo del cliente y número del documento de identificación.

En este correo haz una breve descripción de los hechos que generaron el evento o la pérdida, donde nos dejes claro la fecha y lugar de ocurrencia.

Sin perjuicio de la libertad probatoria que les asiste, podrán acompañar los siguientes documentos, teniendo en cuenta el amparo presentado:

Documentos*	Fallecimiento	Incapacidad Total o Permanente	Enfermedad grave
Registro Civil de Defunción	X		
Acta de Levantamiento del Cadaver (Muerte accidental)	X		
Epicrisis sobre la causa del fallecimiento	X		
Calificación de la incapacidad (Emitida por EPS,ARL, AFP o la Junta Médica Regional o Nacional)		X	
Diagnóstico de la enfermedad grave, expedido por el médico especialista			X
Certificado médico actualizado donde conste la desmembración (Si aplica)		X	
Documentos de los beneficiarios de ley (Demostrando parentesco)	X	X	X
Cerficación de la clínica de la hospitalización (Aplica para renta diaria de hospitalización)	X		

*BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. se reserva el derecho de solicitar cualquier documento necesario para el trámite de la reclamación.
Una vez recibidos los documentos necesarios, LA COMPAÑÍA emitirá su decisión dentro de los 10 días hábiles siguientes.

9. Definiciones que debes tener en cuenta para tu Seguro

Para tener un mejor conocimiento de este seguro, resaltamos las siguientes definiciones:

ASEGURADO:
Es el cliente titular del seguro.

BENEFICIARIO:
Persona, natural o jurídica, a la que se le paga el valor asegurado en caso de reclamación.

PRIMA:
Costo final del seguro.

VALOR ASEGURADO:
Tope máximo por el cual se paga por la ocurrencia del suceso. Se encuentra reflejado, para cada amparo, en la carátula de la póliza del seguro.

SINIESTRO:
Realización de la eventualidad prevista por el presente contrato de seguro que da origen al pago de la indemnización.

TOMADOR:
Persona que por cuenta propia o ajena traslada el riesgo.

PÉRDIDA (DE UN ÓRGANO):
Para este seguro es: (i) Para la mano: la amputación quirúrgica o traumática por la muñeca o por encima de ella; (ii) Para el pie: la amputación quirúrgica o traumática por el tobillo o por encima de él.

INUTILIZACIÓN:
Para este seguro es la pérdida funcional total.

ACCIDENTE:
Para este seguro es un hecho externo, visible y fortuito que no depende de la voluntad del tomador, asegurado o beneficiario, que ocurra durante la vigencia del seguro y que produzca, en la integridad física del asegurado, lesiones corporales evidenciadas por contusiones o heridas visibles, o lesiones internas médicamente comprobadas.

BBVA Seguros
Creando Oportunidades

10. Asistencias de tu producto

Te garantizamos la puesta a disposición de una ayuda material inmediata, en forma de prestación económica o de servicios, de acuerdo con los términos y condiciones consignados en el presente anexo y por hechos derivados de los riesgos especificados en el mismo.

Se deja establecido que el servicio que prestará la compañía a través de sus proveedores de asistencia, es de medio y no de resultado, y estará sujeto a las circunstancias de tiempo, modo y lugar.

DEFINICIONES

1. Tomador

Persona que traslada los riesgos por cuenta propia o ajena, quien suscribe este contrato, y por tanto a quien corresponden las obligaciones que se derivan del mismo, salvo aquellas que expresamente corresponden al asegurado.

2. Asegurado

Persona titular del interés expuesto al riesgo y a quien corresponden, en su caso, los derechos derivados del contrato.

ÁMBITO TERRITORIAL

La asistencia se te prestará en las ciudades que se encuentren en el casco urbano con nomenclatura de las ciudades de:

- Bogotá D.C.
- Medellín
- Cali
- Bucaramanga
- Pereira
- Cúcuta
- Popayán
- Manizales
- Barranquilla
- Cartagena
- Armenia
- Santa Marta
- Villavicencio

(Excepto la asistencia fitness que solo aplica para las ciudades detalladas en su cobertura).

COBERTURAS

1. Asistencia Fitness

Esta cobertura aplica para:

- Bogotá, D.C.
- Medellín
- Cali
- Barranquilla
- Bucaramanga
- Pereira
- Manizales
- Armenia
- Cartagena

- Evaluación médica: Evaluación médica a domicilio.

- Diseño de un plan de entrenamiento personal: Asesoría personalizada para el plan de entrenamiento personal y seguimiento a dos rutinas de ejercicios.

- Apoyo nutricional: Ajustado a la evaluación médica y al plan de acondicionamiento físico personalizado, se realizará un apoyo nutricional telefónico.

- Promoción de actividades físicas: Información telefónica sobre eventos deportivos, promociones, descuentos entre otros.

- Asesoría para la compra de equipos de gimnasia para el hogar.

2. Traslado al aeropuerto:
La compañía se encargará de coordinar el servicio de traslados al aeropuerto por motivo de viaje del asegurado, solamente deberá ser solicitado con dos horas de antelación. El límite de eventos es de dos por vigencia.

3. Pérdida, hurto o destrucción de equipaje y/o efectos personales
(Aplica solo para viajes internacionales) Si sufrieras la pérdida, hurto o destrucción de tu equipaje y/o efectos personales durante tu transporte en aerolínea comercial, la compañía te reconocerá como indemnización hasta el límite establecido en el cuadro de coberturas descrito a continuación:

- Teléfono móvil: **Hasta 250 dólares**
- Maletín: **Hasta 250 dólares**
- Resto de equipaje o efectos personales: **500 dólares**
- Portátil: **Hasta 500 dólares**
- Gafas: **150 dólares**

Condiciones para la indemnización:
- La aerolínea comercial debe haberse responsabilizado por la pérdida del equipaje.

- El asegurado debe informar a la línea de asistencia de la compañía la pérdida o el daño del equipaje dentro de las 24 horas siguientes a la finalización de vuelo.

El asegurado debe presentar los siguientes documentos:
Pérdida de equipaje: fotocopia de la denuncia ante la aerolínea y el recibo de equipaje entregado por la aerolínea durante el check-in.
Pérdida o hurto de los efectos personales: denuncio ante las autoridades pertinentes.

EXCLUSIONES

No son objeto de la cobertura, las prestaciones y hechos siguientes:

a. Los servicios que el beneficiario haya concertado por su cuenta sin el previo consentimiento de la Compañía; salvo en caso de fuerza mayor, según su definición legal, que le impida comunicarse con la Compañía.

Quedan excluidas de la cobertura, las consecuencias de los hechos siguientes:

a. Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario tales como inundaciones,
terremoto, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, caídas de cuerpos siderales y aerolitos, etc.

b. Hechos derivados de terrorismo, motín o tumulto popular.

c. Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de hechos de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad.

d. Los derivados de la energía nuclear radiactiva.

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

En caso de evento cubierto por el presente anexo, deberás solicitar siempre la asistencia por teléfono, debiendo indicar su nombre, el destinatario de la prestación, el número de la cédula de ciudadanía, o cédula de extranjería, el número de la póliza del seguro, el lugar dónde se encuentra, el número de teléfono y el tipo de asistencia que precisa.

En cualquier caso no podrán ser atendidos los reembolsos de asistencias prestadas por servicios ajenos a esta Compañía.

LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

El proveedor de servicios responde por los riesgos amparados de conformidad a la definición que de los mismos trae el presente contrato.

En consecuencia no será responsable de coberturas adicionales, de hechos fortuitos que sobrevengan en el desarrollo de la prestación de los servicios por parte de los proveedores, ni de los hechos preexistentes a dicha prestación.

REEMBOLSOS

Deberás solicitar, antes de contratar de manera particular, un servicio cubierto por el presente anexo, una autorización de la compañía, la cual deberás pedir por teléfono, a cualquiera de los números indicados para prestar la asistencia, debiendo indicar tu nombre, el nombre del destinatario de la prestación, el número de la cédula de ciudadanía, o cédula de extranjería, el número de la póliza del seguro, el lugar donde se encuentra, el número de teléfono y tipo de asistencia que precisa.

Una vez recibida la solicitud previa, la compañía dará al asegurado un código de autorización con el cual deberá remitir las facturas originales de los desembolsos realizados, a la dirección que le sea informada en el momento de recibir dicha autorización.

De cualquier manera, la compañía se reserva el derecho de prestar directamente la asistencia objeto del presente anexo en aquellas ciudades donde a su propio juicio lo estime conveniente.

BBVA Seguros

Creando Oportunidades

Todo lo no previsto en esta póliza se regulará por las disposiciones del Código de Comercio.

Para mayor información de nuestros productos y servicios, puedes comunicarte al **01 8000 934 020** a nivel nacional, al **307 8080** en Bogotá, para asistencia al **#370** desde un celular, escribirnos al buzón **clientes@bbvaseguros.com.co** o ingresar a nuestra página web **www.bbvaseguros.com.co**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Producto de **BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.**, comercializado a través del uso de la red del **Banco BBVA en Colombia**.

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

C E R T I F I C A:

Que: El (la) señor (a) **MARÍA FRANCISCA PERPIÑÁN SARMIENTO**, identificada con cédula de ciudadania No. **49.730.440,** se encontraba asegurado(a) con la Póliza de Seguro **Vida Integral Premium** No. **052392413185,** certificado No. **0013-0938-00-4003089932**, amparado bajo las siguientes coberturas:

AMPARO	VR. ASEGURADO
VIDA (Muerte Natural o Accidental)	$70.000.000
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE (DESMEMBRACIÓN - INUTILIZACIÓN)	$70.000.000
ENFERMEDADES GRAVES (PAGO ANTICIPADO)	$42.000.000
INDEMNIZACIÓN ADICIONAL MUERTE ACCIDENTAL	$70.000.000
TRIPLE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL EN VUELO	$70.000.000
REPATRIACIÓN	INCLUIDO
ASISTENCIA EN VIAJES INTERNACIONAL	INCLUIDO

Los beneficiarios incluidos en la póliza fueron:

BENEFICIARIOS	PORCENTAJE
LOS DE LEY	100 %

La póliza fue formalizada con una periodicidad de pago mensual el 27/07/2023, actualmente se encuentra cancelada. El último débito efectuado fue por $172.800, el 29 de enero de 2024 y correspondió al periodo del 27/01/2024 al 26/02/2024.

Se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá D.C., a los catorce (14) días del mes de mayo del año dos mil veinticuatro (2024).

Cordialmente,

BBVA Seguros de Vida Colombia S.A | Servicio al cliente.

Tel: 601 - 307-80-80 | 01-8000-934-020 | clientes@bbvaseguros.com.co

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BBVA Seguros - Carrera 9 No 72 - 21 Piso 8 Bogotá Colombia

Elaborado por: VJ

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BBVA Seguros

DETALLE DE MOVIMIENTOS SEGURO VIDA INTEGRAL PREMIUM

TIPO DE SEGURO	:	SEGURO VIDA INTEGRAL PREMIUM
TITULAR	:	MARIA FRANCISCA PERPINAN SARMIENTO
TARJETA ASOCIADA	:	4504077649546448 EN MONEDA: PESO COLOMBIANO
NRO POLIZA	:	052392413185 FECHA DE APERTURA: 27/07/2023

PERIODO DE COBERTURA				Valor	Fecha de Pago
DEL	27/07/2023	AL	26/08/2023	$ 172.800	5/08/2023
DEL	27/08/2023	AL	26/09/2023	$ 172.800	2/09/2023
DEL	27/09/2023	AL	26/10/2023	$ 172.800	6/10/2023
DEL	27/10/2023	AL	26/11/2023	$ 172.800	27/10/2023
DEL	27/11/2023	AL	26/12/2023	$ 172.800	28/11/2023
DEL	27/12/2023	AL	26/01/2024	$ 172.800	27/12/2023
DEL	27/01/2024	AL	26/02/2024	$ 172.800	29/01/2024
	IMPORTE COBRADO:			**$ 1.209.600**	

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BBVA Seguros

VIDA INTEGRAL PREMIUM V2 NO. 00130938052392413185

Revocacion Por Voluntad Del Asegurado

Lugar y Fecha: Ciudad no encontrada 19/02/2024			**Sucursal:** Sucursal no encontrada
Tomador: MARIA FRANCISCA PERPINAN SARMIENTO			**C.C. o NIT:** 49.730.440
Dirección: AOTR 000 000 000 MANZANA H CASA 4 B BULE	**Ciudad:** VALLEDUPAR		**Teléfono:** 3127267316
Asegurado: MARIA FRANCISCA PERPINAN SARMIENTO			**C.C. o NIT:** 49.730.440
Dirección: AOTR 000 000 000 MANZANA H CASA 4 B BULEVA	**Ciudad:** VALLEDUPAR		**Teléfono:** 3127267316
Departamento: CESAR	**Email:** JOHANASOPER@HOTMAIL.COM		
Fecha de Nacimiento: 18/08/1961	**Genero:** FEMENINO	**Edad:** 62	
Valor Asegurado: $0	**Vigencia Desde** 17/02/2024 **DD/MM/AAAA** **Hasta** 27/07/2024 **DD/MM/AAAA** **A las 24:00 Horas**		**No. Días** 161
Periodicidad de Pago: MENSUAL			

AMPAROS	VALOR ASEGURADO

Modo de Pago: TARJETA DE CREDITO	**Prima Anual:** $1,152,789	**Prima Periódica:** $

BENEFICIARIOS DEL ASEGURADO

NOMBRES COMPLETOS	PARENTESCO	% PARTICIPACION
Nombre de Gestor: VANESSA PAOLA JIMENEZ HENAO		**Código:** CE52278

CLAUSULAS

Aplica el clausulado PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL VIDA INTEGRAL PREMIUM Según Versión 01/04/2020-1426-P-37-0000VI144-0420-3-0R00.

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

SOLICITO A BBVA SEGUROS RENOVAR AUTOMÁTICAMENTE A SU VENCIMIENTO, LA PRESENTE PÓLIZA, SALVO QUE MEDIE INSTRUCCIÓN EXPRESA EN CONTRARIO

FIRMA TOMADOR

FIRMA AUTORIZADA

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Señores
BBVA SEGUROS DE VIDA

REF: DERECHO DE PETICION SOLICITUD RECLAMACION RETIRO DE SEGURO VIDA INTEGRAL

María Francisca Perpiñán Sarmiento, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, y como titular de una cuenta bancaria de ustedes, por medio de la presente, me permito elevar el presente DERECHO DE PETICION con la finalidad de solicitar el retiro de un seguro de vida no adquirido, de conformidad con los siguientes:

HECHOS

1. Poseo una cuenta bancaria con el banco BBVA, para efectos de que sea consignada mi asignación pensional del magisterio nacional de Colombia, mes a mes.

2. En el mes de septiembre 2023 adquirí una tarjeta de crédito con ustedes, la cual se encuentra al día en los pagos, pero al querer cancelarla y eliminarla, me percato que en el extracto bancario me están cobrando una prima vida integral por valor de CIENTO SETETENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS mensual ($172.800 pesos).

3. Procedo a comunicarme vía telefónica con el banco, donde me indican que yo suscribí esta póliza en el mes de julio de 2023, lo cual no es cierto, toda vez que yo no recuerdo haber firmado, ni que se me haya explicado sobre dicho seguro.

4. Al inicio este valor fue descontado de mi cuenta de ahorro pensional y posteriormente de mi tarjeta de crédito, por lo cual requiero la revisión de este seguro con el fin de que sea cancelado y me sea devuelto la totalidad de lo cobrado.

PETICION

1. Solicito el documento de póliza donde se encuentra mi aceptación con mi firma.
2. En caso de no aportar este documento solicito la eliminación inmediata de esta póliza, toda vez que está viciada de mi consentimiento.

3. Una vez sea cancelada la póliza, solicito la devolución del dinero cobrado desde el mes de julio 2023, es decir el valor de UN MILLON TRECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS ($1.382.400) que corresponden al valor cobrado cada mes desde el inicio de la póliza, esta devolución se puede realizar a la cuenta de ahorro pensional que poseo con ustedes.

PRUEBAS Y ANEXOS

1. Copia de la cedula de ciudadanía.
2. Copia del extracto bancario de la tarjeta de crédito donde se evidencia el cobro del seguro.

NOTIFICACIONES

El suscrito recibe notificaciones en la MZ H casa 4B , Boulevard del Rosario, en Valledupar, tel. 3162774360 – 3167880145. Correo electrónico: johanasoper@hotmail.com.

Atentamente,

MARIA FRANCISCA PERPIÑAN SARMIENTO
C.C. No. 49.730.440 DE VALLEDUPAR

C.C Superintendencia Financiera de Colombia

Señores
BBVA SEGUROS DE VIDA

REF: DERECHO DE PETICION SOLICITUD DE DOCUMENTACIÓN DE POLIZA DE SEGURO VIDA INTEGRAL

María Francisca Perpiñán Sarmiento, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, y como titular de una cuenta bancaria de ustedes, por medio de la presente, me permito elevar el presente DERECHO DE PETICION con la finalidad de solicitar documentación de la póliza que se encuentra suscrita con mi firma, de conformidad con los siguientes:

HECHOS

1. Poseo una cuenta bancaria con el banco BBVA, para efectos de que sea consignada mi asignación pensional del magisterio nacional de Colombia, mes a mes.

2. En el mes de septiembre 2023 adquirí una tarjeta de crédito con ustedes, la cual se encuentra al día en los pagos, pero al querer cancelarla y eliminarla, me percato que en el extracto bancario me están cobrando una prima vida integral por valor de CIENTO SETETENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS mensual ($172.800 pesos).

3. Procedo a comunicarme vía telefónica con el banco, donde me indican que yo suscribí esta póliza en el mes de julio de 2023, lo cual no es cierto, toda vez que yo no recuerdo haber firmado, ni que se me haya explicado sobre dicho seguro.

4. Al inicio este valor fue descontado de mi cuenta de ahorro pensional y posteriormente de mi tarjeta de crédito, por lo cual requiero la revisión de este seguro con el fin de que sea cancelado y me sea devuelto la totalidad de lo cobrado.

5. Presente derecho de petición al Banco para obtener la cancelación de la póliza y el reintegro de las primas cobradas.

6. El banco responde que procede a cancelar la póliza y no efectuar cobros a futuro pero que no procede la devolución de las primas cobradas porque se encuentra el formulario si esta suscrito con mi firma.

7. Envío inconformidad de la respuesta al banco indicando que si bien se encuentra mi firma, , yo no fui informada de la toma de ningún seguro, ni se encuentra en el formulario el valor asegurado, ni la prima a cobrar , el alcance del producto, ni las coberturas ni los beneficiarios, nunca me fue explicado el tipo de seguro que estaba solicitando, el plan escogido, la periodicidad de pago de la prima, la cuenta de donde se debitarían las primas, los anexos, ni me fue entregada copia de la misma, por lo cual esa póliza está viciada es decir no cumple con los elementos esenciales del contrato de seguro, no está fundamentada legalmente, además en la declaración de asegurabilidad ponen que yo declaré que no padezco de ciertas enfermedades , lo cual es falso porque **soy diabética e hipertensa** por lo cual, si la asesora hubiera explicado el formulario sabría que no puedo ser beneficiaria de ese seguro, además el mismo formulario indica que si no está completamente diligenciado no será válido.

SEGURO VIDA INTEGRAL PREMIUM

M026300110258009384003089932

BBVA Seguros

SOLICITUD VIDA INTEGRAL PREMIUM

NOTA: La presente solicitud de seguro debe estar diligenciada en su totalidad y firmada por el solicitante, sin tachones, borrones ni enmendaduras.

Fecha de Solicit.: 2023 07 27	Sucursal Bancaria: Valledupar	Ciudad: Valledupar
Tomador: Maria francisca Perpiñan Sarmiento		C.C. o NIT: 49.730.440
Dirección: M2 H casa 4B Bulevar del Rosario	Ciudad:	Teléfono: 3167880145
Asegurado: Maria francisca Perpiñan Sarmiento		C.C. o NIT: 49.730.440
Dirección: M2 H casa 4B Bulevar del Rosario	Ciudad: Valledupar	Teléfono: 3167880145
Profesión: Docente	Género: X / Fecha de Nacimiento: 61 Agosto 18	Edad: 61
Correo Electrónico: MariaPepi37@gmael.com	Características del seguro	Valor Asegurado Básico $

Amparos	Valor Asegurado
Vida (Muerte natural o accidental)	100% del Valor Básico
Incapacidad Total y Permanente	100% del Valor Básico
Doble Indemnización por Muerte Accidental	100% del Valor Básico
Enfermedades Graves (Pago Anticipado)	60% del Valor Básico
Triple Indemnización por Muerte Accidental	100% del Valor Básico
Asistencia en Viaje Internacional	Incluido

Periodicidad pago prima: Mensual [X] Trimestral [ ] Semestral [ ] Anual [ ] — Prima anual $ — Prima periódica: $

Nombre Asesor: Sindy Gonzalez Quintero — Código Asesor: CB05289

Beneficiarios del seguro

Nombres completos	Parentesco	%

Información sobre reclamación en Seguros (Conocimiento del Cliente)

¿Ha presentado reclamación o ha recibido indemnización en seguros en los últimos dos años? Sí [ ] No [ ] **Si la respuesta es afirmativa, favor diligenciar el siguiente cuadro.**

Año	Ramo	Compañía	Valor	Reclamación	Indemnización
				[ ]	[ ]
				[ ]	[ ]

No firme esta solicitud sin leer este texto

Declaración de asegurabilidad

Ha sufrido o sufre o le han diagnosticado enfermedades o padecimientos tales como: Cardiovasculares (hipertensión arterial, infarto al miocardio), Cerebrovasculares (accidente cerebro vascular-trombosis), Obesidad, Diabetes Mellitus, HIV Positivo-Sida, Cáncer (tumores malignos, linfomas), Renales, Endocrinas, Metabólicas, Neurológicas, Afecciones Respiratorias, Osteo-musculares, Mentales o psiquiátricas, Hematológicas, Trasplantes de cualquier órgano, Trastornos Inmunológicos, Congénitas, Adicciones, Ceguera-Sordera y en general cualquier enfermedad o incapacidad física o mental preexistente a la fecha de la firma de esta solicitud?

Sí [ ] No [X] **Si la respuesta es afirmativa no se puede continuar con el tramite del seguro.**

Declaro que he leído, entendido y acepto la información contenida en la presente solicitud de seguro la cual es veraz y verificable. Autorizo a actualizar la información personal, comercial y financiera por lo menos una vez al año o cada vez que se lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. entregando los soportes y documentos correspondientes.

Se informa que es facultativo responder preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad, sus derechos en las previsiones de la Ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012.

Declaro que mis recursos no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente, cualquier inconsistencia en la información consignada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o

8. Por lo anterior para proceder con las reclamaciones del caso es necesario solicitarles copia de póliza incluyendo su **CARATULA Y CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES.**

PETICION

1. Solicito el documento ***COMPLETO*** de póliza incluyendo caratula y condicionado general y particular.
2. Prueba de la entrega de la copia del contrato de seguro que debió serme entregada a lo máximo 15 días de la suscripción de la misma como indica la norma.
3. Certificado individual complementario que contengan las condiciones generales y particulares que delimiten el riesgo amparado.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

El parágrafo del artículo 1046 del Código de Comercio establece la obligación de las compañías de seguros de entregar copia de la póliza al beneficiario del contrato de seguro. Por ejemplo, en los seguros de responsabilidad civil, la aseguradora debe entregar a las víctimas damnificadas copia íntegra de la póliza, cuando estas lo soliciten. Esta norma es concordante con lo dispuesto en la Ley 1328 de 2009, sobre derechos del consumidor financiero, y la Ley 1480 de 2011 que consagra el Estatuto del Consumidor.

¿Qué hacer si la aseguradora no entrega la póliza o ignora el derecho de petición?

Si la aseguradora no da respuesta dentro de los diez días hábiles siguientes a la radicación del derecho de petición, puede presentarse una acción de tutela, para que responda (artículo 14, Ley 1755 de 2015). Si se niega a entregar la copia de la póliza injustificadamente, puede presentarse una queja ante la Superintendencia Financiera, con el fin de que inicie un proceso administrativo en su contra, según los artículos 208 y siguientes del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero. En todo caso, si se inicia un proceso judicial contra la aseguradora, esta deberá aportar la póliza, según lo dispone el inciso final del artículo 96 del Código General del Proceso. Si no lo hace por su cuenta, el demandante podrá solicitar que se le oficie

o solicitar la exhibición de este documento o el juez deberá decretar estas pruebas de oficio.

El asegurador está obligado a entregar en su original al tomador, dentro de los 15 días siguientes a la fecha de su celebración, el documento contentivo del contrato de seguro. Incluso si se trata de pólizas globales a las que se refiere el artículo 1064 del Código de Comercio, cuando el seguro versa sobre un conjunto de personas debidamente identificadas, es menester la expedición de un certificado individual complementario o que contenga las condiciones generales y particulares que delimiten el riesgo amparado.

PRUEBAS Y ANEXOS

1. Copia de la cedula de ciudadanía.

NOTIFICACIONES

El suscrito recibe notificaciones en la MZ H casa 4B , Boulevard del Rosario, en Valledupar, tel. 3162774360 – 3167880145. Correo electrónico: johanasoper@hotmail.com.

Atentamente,

MARIA FRANCISCA PERPIÑAN SARMIENTO
C.C. No. 49.730.440 DE VALLEDUPAR

C.C Superintendencia Financiera de Colombia

BBVA
Creando Oportunidades

BOGOTA D.C. **11/03/2024**

Señor (a)
MARIA FRANCISCA PERPINAN SARMIENTO
Dirección de Correspondencia:
OTR 0 0 0
Correo Electrónico:
mariaperpi37@gmail.com

REF: RADICACIÓN 00383109

Producto Reclamado: **Tarjeta de Crédito**
Número de Producto: **001309385001726386**

Respetado Señor **MARIA FRANCISCA PERPINAN SARMIENTO**
Reciba un cordial saludo del BBVA Colombia.

Nos permitimos informarle que adjunto encontrará la respuesta de la reclamación presentada en nuestro Servicio de Atención al Cliente en días anteriores

Gracias por compartirnos su situación. Nuestro mayor interés es atender con claridad y transparencia sus inquietudes.

Atentamente,

Tu seguridad financiera es importante…

Desde BBVA no te llamamos, ni enviamos correos electrónicos, ni mensajes SMS solicitando que entregues información confidencial como claves y códigos de activación que lleguen de nuestras aplicaciones o productos.

BBVA Colombia
Servicio al Cliente

Bogotá D.C., 11 de marzo de 2024

Señora
MARIA FRANCISCA PERPIÑAN SARMIENTO
Manzana H Casa 4 B Bulevar Del Rosario
johanasoper@hotmail.com
Valledupar – Cesar

REF.: No. 00383109
REF: No. 1131708991219745043

Respetada señora María Francisca,

Un cordial saludo de BBVA Colombia.

Nos dirigimos a usted en respuesta a su queja presentada el día 27 de febrero de 2024 por intermedio de la Superintendencia Financiera de Colombia, en el cual manifiesta inconformidad, por las pólizas adquiridas y el reintegro por los débitos aplicados.

Lo relacionado con la póliza, fue formalizado respectivamente con la Entidad BBVA SEGUROS, motivo bajo el cual, hemos dado traslado directamente a la entidad aseguradora BBVA Seguros.

A continuación anexamos la respuesta y formulario de vinculación emitida por esta entidad.

Así mismo, precisamos que BBVA Seguros Colombia S.A., es una Entidad que posee representación jurídica diferente a BBVA Colombia, razón por la cual en caso que desee efectuar ampliación de información, o requiere alguna petición adicional, deberá comunicarse a la Línea de Servicio al Cliente de BBVA seguros 3078080 en Bogotá o 018000 934020 desde cualquier lugar del país o al correo clientes@bbvaseguros.com.co.

Recuerde que cuenta con nuestro canal transaccional BBVA Net al cual puede ingresar a través de www.bbva.com.co y nuestra APP BBVA Móvil, si necesita consultar o realizar transacciones de sus productos.

Nos despedimos reiterando que nuestro mayor interés es atender con claridad y transparencia sus inquietudes.

Cordialmente,

BBVA COLOMBIA
Servicio al Cliente
Rocio B.
Tu seguridad financiera es importante…

Desde BBVA no te llamamos, ni enviamos correos electrónicos, ni mensajes SMS solicitando que entregues información confidencial como claves y códigos de activación que lleguen de nuestras aplicaciones o productos.

BBVA Seguros

Nos aseguramos de mantenerte bien informado

Bogotá D.C., 11 de marzo de 2024

Señor (a)
María Francisca Perpiñán Sarmiento
johanasoper@hotmail.com

Asunto: Revocación, seguro Vida Integral Premium Número 052392413185
Radicado Superintendencia Financiera No. 1131708991219745043

Ratificación Radicado No. 20240219-104503-1810

Apreciado (a) María Francisca.

En atención a tu comunicación, recibida a través de la Superintendencia Financiera de Colombia, relacionada con el seguro citado en el asunto, nos permitimos informar el análisis realizado por nuestra Compañía, no sin antes agradecer tus comentarios y sugerencias a fin de mejorar continuamente la calidad en nuestro servicio.

Hemos revisado nuevamente el soporte de venta firmado, frente a lo cual ratificamos lo manifestado en nuestra comunicación anterior, en el sentido de que el seguro Vida Integral Premium con número de póliza 052392413185, fue emitido adecuadamente luego de obtener tu autorización, cumpliendo los procedimientos establecidos para el efecto. A través del archivo anexo, podrás verificar la aceptación del seguro.

Al momento de la firma del documento, te debieron explicar: el tipo de seguro que estabas solicitando, el plan escogido, la periodicidad de pago de la prima, la cuenta de donde se debitarían las primas, los anexos, las aclaraciones y otra información de vital importancia, que damos conocida y entendida por ti con la firma del documento.

Durante el tiempo de vigencia, tuviste cobertura bajo la póliza citada, sin haber cesado de la misma en ningún momento

En virtud de lo anterior, BBVA Seguros procederá a reintegrar la suma de $56.811, por concepto de los débitos efectuados con posterioridad a la fecha de cancelación del seguro Vida Integral Premium con número de póliza 052392413185, movimiento que fue abonado el pasado 20 de febrero de 2024 a tu tarjeta de crédito terminada en **6448.

Finalmente, teniendo en cuenta tu petición, el seguro Vida Integral Premium, quedo cancelado de conformidad con lo establecido en el artículo 1071[1] del Código de Comercio.

Esperamos con lo anterior haber atendido tu solicitud satisfactoriamente. Para mayor información de nuestros productos y servicios, puedes comunicarte al 01 8000 934 020 a nivel nacional, o al 601 307 80 80 en Bogotá, escribirnos al buzón ***clientes@bbvaseguros.com.co*** o ingresar a nuestra página web ***www.bbvaseguros.com.co***.

Datos de contacto Defensor del consumidor financiero BBVA Seguros:
Mail: *defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co*
Dirección de correspondencia: Carrera 9 No. 72 -21 piso 6, Bogotá D.C.
Teléfono: 601 343 83 85 – Fax: 601 343 83 87

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

[1] Artículo 1071 del Código de Comercio. El contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por el asegurador, mediante noticia escrita al asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; por el asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito al asegurador.

Recuerda que para información y radicación de tu siniestro puedes comunicarte a nuestra línea exclusiva 601 3077121.

En BBVA Seguros, es muy sencillo asegurar tu tranquilidad.

Cordialmente,

BBVA Seguros de Vida Colombia S.A | Servicio al cliente.
Tel: 601 - 307-80-80 | 01-8000-934-020 | clientes@bbvaseguros.com.co
BBVA Seguros - Carrera 9 No 72 - 21 Piso 8 Bogotá Colombia

Elaborado por: PAB

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA