

**BBVA Seguros**

NIT: 800.240.882-0

**SOLICITUD DE SEGURO DE VIDA GRUPO**  
SEGURO VITAL HALL BANCARIO**BBVA**

NIT: 860.003.020-1

TOMADOR: BANCO BBVA

Con base en la información abajo suministrada y en los requisitos de asegurabilidad presentados, solicito mi inclusión como asegurado en la póliza de Vida Grupo citada bajo los siguientes amparos: Seguro Vital Plus: Vida, Incapacidad Total y Permanente, Enfermedades Graves, Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración, Triple Indemnización por muerte Accidental en Transporte Aéreo, Servicios de Asistencia en Viajes y Segunda Opinión Médica contratados por el BBVA, exclusivamente para sus clientes. Seguro Vital: Vida, Incapacidad Total y Permanente, Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración y Servicios de Asistencia en Viajes contratados por el BBVA exclusivamente para sus clientes. Así mismo, autorizo cargar de mi cuenta el valor de la prima de acuerdo con la periodicidad de pago, elegida y la renovación automática del seguro.

<input checked="" type="checkbox"/> Cuenta de Ahorros	Número 00130369420200537345	Sucursai: BELLO
<input type="checkbox"/> Cuenta Corriente	Número	Código : 0369
<input type="checkbox"/> Tarjeta de Crédito	Número	

DATOS DEL SOLICITANTE				
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES COMPLETOS		
SANCHEZ	ORTIZ	LUZ ELENA		
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CÉDULA DE CIUDADANIA <input checked="" type="checkbox"/>	CÉDULA DE EXTRANJERIA <input type="checkbox"/>	No.	00000032408168
CIUDAD, DEPARTAMENTO Y PAIS DE NACIMIENTO	MEDELLIN	ANTIOQUIA	COLOMBIA	1946-07-10
DIRECCIÓN RESIDENCIA	CIUDAD Y DEPARTAMENTO		TELÉFONO	
DIRECCIÓN COMERCIAL	CIUDAD Y DEPARTAMENTO		TELÉFONO	
CLL 24 A N 55-59 BELLO	BELLO		ANTIOQUIA	000094-4615112
DIRECCIÓN ENVÍO CORRESPONDENCIA	EMPRESA DONDE TRABAJA		CARGO QUE DESEMPEÑA	
CLL 24 A N 55-59 BELLO	INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES		JUBILADO-PENSIÓN	
ACTIVIDAD ACTUAL (DESCRIBALA)	OTRAS ACTIVIDADES			
PENSIONADO	CULINARIA			
¿CUAL ES SU SITIO HABITUAL DE TRABAJO?				
OFICINA <input type="checkbox"/>	ALMACEN <input type="checkbox"/>	HOGAR <input type="checkbox"/>	FÁBRICA <input type="checkbox"/>	FINCA <input type="checkbox"/>
OTROS <input type="checkbox"/> ¿CUÁLES?				
INGRESO ANUAL APROXIMADO		MONTA APROXIMADO DE SU CAPITAL EN QUE ESTÁ REPRESENTADO		
POR TRABAJO \$	\$			
POR RENTA DE CAPITAL \$	\$			
¿TIENE O HA TENIDO LICENCIA DE PILOTO AVIADOR? SI ___ NO ___ ¿VUELA EN AERONAVES QUE NO PERTENZCAN A LÍNEAS COMERCIALES SI ___ NO ___				
CARACTERÍSTICAS DEL SEGURO				
VALOR ASEGURADO \$	PRIMA \$	PRIMA EXTRA	%	
AMPAROS		SERVICIOS		
SEGURO VITAL PLUS VIDA, INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN (DOBLE INDEMNIZACIÓN), TRIPLE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL EN TRANSPORTE AEREO, ENFERMEDADES GRAVES (ANTICIPO 50%).		SEGURO VITAL VIDA, INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN.		SEGURO VITAL PLUS ASISTENCIA EN VIAJES Y SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA.
SEGURO VITAL ASISTENCIA EN VIAJES.				
FORMA DE PAGO: ANUAL <input type="checkbox"/> SEMESTRAL <input type="checkbox"/> TRIMESTRAL <input type="checkbox"/> MENSUAL <input checked="" type="checkbox"/>				
SEGURO DE VIDA VIGENTES QUE USTED POSEE				
COMPANÍA	RAMO/No. PÓLIZA		VALOR ASEGURADO	
¿A LA FECHA TIENE PENDIENTE ALGUNA SOLICITUD DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL, GRUPO O ACCIDENTES? EN CASO AFIRMATIVO, DETALLE				
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
¿ALGUNA SOLICITUD DE VIDA LE FUE ACEPTADA CON EXTRAPRIMA? EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE CAUSA, FECHA Y NOMBRE DE LA COMPANÍA				
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
¿ALGUNA COMPANÍA DE SEGUROS HA REHUSADO ASEGURAR SU VIDA?				
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
BENEFICIARIOS DEL SEGURO				
NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO		%	

En constancia se firma la presente solicitud en la Ciudad de BELLO de 2011

a los 29 días del mes DE DICIEMBRE

*Luz Elena Sánchez Ortiz*  
 FIRMA DEL SOLICITANTE  
 C.C. 32408168

*[Firma]*  
 GESTOR BBVA  
 CÓDIGO DEL GESTOR C783230

**SOLICITUD DE SEGURO DE VIDA GRUPO  
SEGURO VITAL HALL BANCARIO  
DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD**

Nombre del Solicitante LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ

ESTATURA 151 cms. PESO 068 kgs. DEPORTES QUE PRACTICA:  
FUMA? SI NO  CUÁNTOS FUMA DIARIAMENTE  
HA SIDO ALCOHÓLICO O DROGADICTO SI NO  FRECUENCIA Y CANTIDAD DE CONSUMO:

HA SIDO SOMETIDO A ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA 

SI	NO
	X

  
SUFRE INCAPACIDAD FÍSICA O MENTAL 

	X
--	---

**HA SUFRIDO O SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALUD DE LOS SIGUIENTES APARATOS, SISTEMAS U ÓRGANOS**

	SI	NO
- TRANSTORNOS MENTALES O PSIQUIÁTRICOS		X
- PARÁLISIS, EPILEPSIA, VÉRTIGOS, TEMBLOR, DOLORS DE CABEZA FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO?		X
- BOCIO, DIABETES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA ENDOCRINO?		X
- REUMATISMO, ARTRITIS, GOTA O ENFERMEDADES DE LOS HUESOS, MÚSCULOS O COLUMNA?		X
- ENFERMEDADES DEL BAZO, ANEMIAS, INFLAMACIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS, O ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMOLINFÁTICO O ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS.		X
- DOLOR EN EL PECHO, TENSIÓN ARTERIAL ALTA, INFARTO, O CUALQUIER ENFERMEDAD DEL CORAZÓN, ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR (ACV)?		X
- ASMA, TOS CRÓNICA, TUBERCULOSIS O CUALQUIER ENFERMEDAD DE LOS PULMONES O DEL SISTEMA RESPIRATORIO		X
- ÚLCERA DEL ESTÓMAGO O DUODENO, ENFERMEDADES DEL RECTO, ESÓFAGO, VESÍCULA, HÍGADO, DIARREAS FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	X	
- ENFERMEDADES RENALES, CÁLCULOS, PRÓSTATA, TESTÍCULOS O ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITO - URINARIO.		X
- ENFERMEDADES EN OJOS, OIDOS, NARÍZ, GARGANTA, RONQUERA O PROBLEMAS DE ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS		X
- CÁNCER O TUMORES DE CUALQUIER CLASE		X
- SI ES MUJER, HA TENIDO ENFERMEDADES O TUMORES EN SENOS, MATRIZ, OVARIOS?		X
- ¿HA SIDO SOMETIDO EN ALGUNA OCASIÓN O LE HAN SUGERIDO LA PRÁCTICA DE EXAMEN PARA DIAGNÓSTICO DEL SIDA?		X
- SUFRE O HA SUFRIDO CUALQUIER PROBLEMA DE SALUD NO CONTEMPLADO ANTERIORMENTE?		X

SI CONTESTÓ AFIRMATIVAMENTE CUALQUIERA DE LAS ANTERIORES PREGUNTAS , DETALLE LA ENFERMEDAD, TRATAMIENTO, RESULTADO, ESTADO ACTUAL Y FECHAS DE OCURRENCIA:

Expresamente declaro que todas las respuestas aquí 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 código de Comercio.

Las actividades a las que me dedico son lícitas y no generan ningún riesgo o azarosidad contra mi vida.

En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, Compañía de Seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. toda información que posea sobre mi salud y/o epícrisis o historias clínicas aún con posterioridad a la ocurrencia de los riesgos amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si éste llegare a celebrarse.

Autorizo a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. para consultar bases de datos de seguros de personas y cualquier base de datos que contenga información sobre mis antecedentes comerciales y financieros, igualmente autorizo a reportarme a estas bases en caso de ser necesario.

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

En constancia se firma la presente solicitud en la Ciudad de BELLO a los 29 días del mes DE DICIEMBRE de 2011

*Luz Elena Sanchez Ortiz*  
FIRMA DEL SOLICITANTE



# BBVA

# BBVA Seguros

## CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO "SEGURO VITAL"

NÚMERO DE PÓLIZA : VG 011

NÚMERO CERTIFICADO CONSECUTIVO BANCO : 00130266324000275718

VIGENCIA : DESDE 20111229  
HASTA 20121229

TOMADOR : BBVA

NOMBRE DEL ASEGURADO : LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN : 000000032408168 1

FECHA DE NACIMIENTO : 1946-07-10

### COBERTURAS

### VALOR ASEGURADO

VIDA (Muerte Natural o Accidental)	20,000,000.00
INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN	20,000,000.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE (DESMEMBRACIÓN - INUTILIZACIÓN)	20,000,000.00
ASISTENCIA EN VIAJES	

PERIODICIDAD DE PAGO: MENSUAL PRIMA PERIODICA: \$ 56,600.00

### BENEFICIARIOS

NOMBRE	PARENTESCO	% PARTICIPACIÓN
SERGIO GALLEGO GOMEZ	CONYUGE	100.00

Nota: El valor asegurado se incrementará mensualmente con base al Índice de Precios al Consumidor (IPC).



FIRMA AUTORIZADA

## CLÁUSULAS DE LA PÓLIZA CONDICIONES PARA EL PRODUCTO "SEGURO VITAL"

### AMPARO BÁSICO

#### Vida

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

#### EXCLUSIONES:

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

### AMPAROS ADICIONALES

#### Incapacidad Total y Permanente, Desmembración ó Inutilización:

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

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

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

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

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

### ANEXO DE MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION

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

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

#### EXCLUSIONES

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

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

#### Beneficios por Desmembración:

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

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

### ASISTENCIA EN VIAJE

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

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

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

### IRREDUCTIBILIDAD:

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

### TERMINACION DEL AMPARO INDIVIDUAL:

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

- a. Por falta de pago de la prima.
- b. Cuando el tomador solicite por escrito la exclusión del seguro.
- c. Un mes después de haber dejado de pertenecer al grupo asegurado.
- d. Al vencimiento de la póliza, si ésta no se renueva.
- e. A la terminación o revocación del contrato, por parte del tomador.
- f. En el aniversario de la póliza más próximo a la fecha en que se cumpla la edad de 70 años.
- g. Al momento en que a un asegurado se le indemnice los porcentajes de la suma asegurada contemplados en el anexo de Incapacidad Total y Permanente, o en el anexo de Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración, si han sido contratados por el Tomador.
- h. En el momento de disolución del grupo asegurado

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

### CONVERTIBILIDAD:

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

### INEXACTITUD EN LA DECLARACION DE EDAD:

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

- a. Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados de la tarifa de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., el contrato quedará sujeta a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio.
- b. Si es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde la relación matemática con la prima anual percibida por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
- c. Si es menor el valor del asegurado se aumentará en la misma proporción establecida en el literal b.

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

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

# BBVA Seguros

Bogotá D.C., DICIEMBRE 29 de 2011

Señor (a)  
LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ  
CLL 24 A Ñ 55-59 BELLO  
BELLO

Estimado (a) cliente

¡¡ Felicitaciones por su excelente decisión de proteger a su familia con nuestro exclusivo Seguro VITAL !!, el cual le ofrece las máximas coberturas del mercado:

#### Coberturas

- Vida (Muerte por cualquier causa)
- Doble Indemnización por muerte accidental
- Incapacidad Total y Permanente

#### Servicios

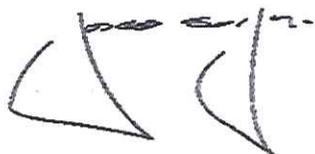
- Asistencia en Viajes

Adjunto encontrará su nueva póliza de Seguro Vital. En caso de siniestro, ésta debe ser presentada por usted o sus beneficiarios. Igualmente remitimos la tarjeta de prestación de los servicios. Para prestarle un ágil y oportuno servicio, le solicitamos mantener actualizados sus datos en la sucursal del BBVA donde tiene radicada su póliza.

¡¡Le reiteramos nuestro agradecimiento por confiar en nosotros!!

Será un privilegio poder atenderle. Si tiene alguna duda, por favor llámenos en Bogotá a los teléfonos 2191100 Ext. 118, 126, 139 ó 226 y desde otras ciudades del país 018000910534

Cordialmente,



**BBVA**

Enero de 2016

Apreciado(a)

YÚZ ELENA SANCHEZ ORTIZ

Y haremos todo lo que esté en nuestras manos para cumplir con ello.

Por eso y en cumplimiento de lo dispuesto en los Decretos 2555 de 2010 y 673 de 2014 del Ministerio de Hacienda y en la Circular Externa 029 de 2014 de la Superintendencia Financiera de Colombia, adjuntamos en la presente carta las nuevas y principales condiciones de la Póliza Colectiva de Seguro de Vida 052302000001 expedida por BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., que ampara tu crédito no hipotecario y/o leasing financiero con BBVA Colombia, siempre que no hayas ejercido la opción de contratar a otra aseguradora.

Ten presente que el documento adjunto no constituye una póliza, promesa o contrato de seguro y simplemente informa sobre los principales cambios que trae la póliza colectiva mencionada, vigente desde el pasado primero (1) de enero de 2016.

Si quieres consultar las condiciones generales y particulares de la póliza, entra en la página web [www.bbva.com.co](http://www.bbva.com.co) y [www.bbvaseguros.com.co](http://www.bbvaseguros.com.co).

Cordial saludo,

BBVA Colombia S.A.

Somos fanáticos de trabajar para hacer tu vida más sencilla.

**adelante.**

En cumplimiento de lo dispuesto en los Decretos 2555 de 2010 y 673 de 2014 y la Circular Externa 029 de 2014 de la Superintendencia Financiera de Colombia, el Banco BBVA COLOMBIA emite el presente documento con el resumen de las principales condiciones de la Póliza Colectiva de Seguro de Vida 052302000001 expedida por BBVA Seguros De Vida Colombia S.A. Por lo anterior, el documento no constituye una póliza, promesa o contrato de seguro o de otro beneficio, ni sustituye o modifica en modo alguno la misma. Las condiciones generales y particulares de la póliza podrán ser consultadas en la página web [www.bbva.com.co](http://www.bbva.com.co) y [www.bbvaseguros.com.co](http://www.bbvaseguros.com.co).

## **Condiciones del seguro de vida asociados a créditos:**

### **Objeto del Seguro.**

Seguro de Vida Grupo Deudores que ampare a las personas naturales que sean Deudores de BBVA COLOMBIA de créditos asociados a contratos leasing financiero comercial y consumo diferente al habitacional, créditos de consumo y comerciales.

### **Aseguradora.**

BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.

### **Tomador.**

BBVA Colombia S.A.

### **Grupo Asegurado.**

Es el constituido por un conjunto de personas naturales deudores que adquieren el seguro.

### **Beneficiario.**

BBVA COLOMBIA.

### **Vigencia de la Póliza.**

1 de Enero de 2016 al 31 de diciembre de 2016, renovable hasta el 31 de diciembre de 2017.

### **Valor Asegurado.**

Será el valor insoluto de la deuda o valor inicial del crédito según sea la línea de crédito.

### **Amparos Básicos.**

Cubre a los miembros del grupo asegurado contra el riesgo de muerte por cualquier causa, incluyendo el suicidio y homicidio desde el primer día, hasta por la suma asegurada contratada para este amparo.

### **Amparos y Coberturas Adicionales.**

Incapacidad Total y Permanente: Para efectos de este beneficio, incluyendo los regímenes especiales, se entiende por incapacidad total y permanente, la sufrida por el asegurado como resultado de una lesión o enfermedad, que le impida total y permanentemente realizar cualquier actividad u ocupación. Dicha incapacidad se considerará siempre y cuando haya persistido por un periodo continuo no inferior a ciento veinte (120) días comunes y cuando la pérdida de la capacidad laboral calificada en primera instancia por el médico determinado por la aseguradora y en las demás instancias por las juntas regional y nacional de calificación de invalidez, sea superior al 50% y no haya sido provocada a sí mismo por el asegurado.

## PÓLIZA VIDA GRUPO DEUDORES TARJETAS DE CRÉDITO BBVA

PÓLIZA NO: 052972000100

EMISIÓN ORIGINAL

Lugar y Fecha de Expedición BOGOTA, D.C.	DD/MM/AAAA 09/07/2019	HH:MM:SS 12:08:00	Sucursal BANCASEGUROS
Tomador BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA SA BBVA	C.C. o Nit 860.003.020-1		
Dirección CR 9 #72 -21	Ciudad BOGOTA, D.C.		Teléfono 3471600
Asegurado SEGÚN RELACIÓN DE CERTIFICADOS	C.C. o Nit SEGÚN CERTIFICADOS		

Valor Asegurado Saldo Insoluto de la Deuda	Vigencia Desde	DD/MM/AAAA 01/09/2019	Hasta	DD/MM/AAAA 01/09/2020	A las 24:00:00	Horas	No. Días 365
Beneficiario		Parentesco		%			
BBVA COLOMBIA S.A		Beneficiario Oneroso		100%			
Amparos		No. Aseg	Vr. Asegurado		Prima Mensual		
VIDA (BÁSICO)			Saldo Insoluto de la Deuda		\$2.700		
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE			Saldo Insoluto de la Deuda		Incluida		
Modo de Pago					Total Prima Mensual	\$2.700	
Forma de Pago MENSUAL					Valor a Pagar	\$2.700	
Interm NEGOCIO DIRECTO .		Clave 001798	Interm		Clave		
Observaciones							

## CLÁUSULA DE BENEFICIARIO ONEROSO (ENDOSOS)

Se designa como beneficiario principal del valor de la indemnización del presente seguro como de los demás amparos contratados a: BBVA COLOMBIA S.A., con el único y exclusivo fin de garantizarle el pago de una deuda a su cargo. En consecuencia, y de conformidad con el artículo 1146 del Código de Comercio, mientras subsista la deuda anterior con éste beneficiario, la póliza no podrá ser terminada, revocada o modificados sus beneficiarios o su valor asegurado, sin previo aviso por escrito al beneficiario principal y autorización del mismo. Si se llega a causar el derecho de indemnización pactada en el presente seguro, cuando la deuda a cargo del asegurado y a favor del beneficiario anteriormente designado se hubiere extinguido o disminuido por cualquier causa, será beneficiario sustituto por el saldo del seguro, los designados por el asegurado o en su defecto los de ley.

Artículo 1068 del Código de Comercio. Terminación automática del contrato de seguro. "La mora en el pago de la prima o de los certificados o anexos que se explican 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 de la expedición del contrato". Somos Grandes Contribuyentes Res. 076 de 2016 - Retenedores de IVA e ICA. No practicar retenciones en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983. Oficina Defensor del cliente : Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C.; Teléfono: 3438385, fax: 3438387, e-mail: defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co

  
 FIRMA AUTORIZADA

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

Notificaciones Carrera 7 # 71 - 52 Torre A Piso 12 Teléfono: 3471600 Bogotá, D.C.



Nancy Castro Rendón <nancy731@gmail.com>

**Re: Notificación de Estado de Solicitud BBVA: En Trámite**

1 mensaje

Ana Patricia Piedrahita <anapatricia.piedrahita@gmail.com>  
Para: nancy731@gmail.com

22 de febrero de 2020, 13:46

El lun., 2 de dic. de 2019 7:36 p. m., CRM BBVA <[clientes@bbvaseguros.com.co](mailto:clientes@bbvaseguros.com.co)> escribió:



Bogotá D.C. Lunes 02 de Diciembre de 2019

Señor (a)

LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ

Cordial saludo de parte de BBVA Seguros,

En atención a su solicitud enviada el pasado 02/12/2019 05:45pm a través de nuestros canales de atención, le confirmamos que fue remitida al área encargada para su respectivo trámite el cual tendrá un plazo máximo de respuesta de 15 días hábiles para su gestión.

Para mayor información de nuestros productos y servicios, comuníquese a nuestra línea gratuita de atención al cliente 3078080 en Bogotá y 01 8000 934 020 a nivel nacional o escribimos al buzón [clientes@bbvaseguros.com.co](mailto:clientes@bbvaseguros.com.co).

En BBVA Seguros, queremos hacer su vida más sencilla.

**Es muy sencillo asegurar tu tranquilidad.**

\*\*\*\*\* AVISO LEGAL \*\*\*\*\*

Este mensaje es solamente para la persona a la que va dirigido. Puede contener información confidencial o legalmente protegida. No hay renuncia a la confidencialidad o privilegio por cualquier transmisión mala/errónea. Si usted ha recibido este mensaje por error, le rogamos que borre de su sistema inmediatamente el mensaje así como todas sus copias, destruya todas las copias del mismo de su disco duro y notifique al remitente. No debe, directa o indirectamente, usar, revelar, distribuir, imprimir o copiar ninguna de las partes de este mensaje si no es usted el destinatario. Cualquier opinión expresada en este mensaje proviene del remitente, excepto cuando el mensaje establezca lo contrario y el remitente este autorizado para establecer que dichas opiniones provienen de BBVA. Nótese que el correo electrónico vía Internet no permite asegurar ni la confidencialidad de los mensajes que se transmiten ni la correcta recepción de los mismos. En el caso de que el destinatario de este mensaje no consintiera la utilización del correo electrónico vía Internet, rogamos lo ponga en nuestro conocimiento de manera inmediata.

\*\*\*\*\* DISCLAIMER\*\*\*\*\*

This message is intended exclusively for the named person. It may contain confidential, proprietary or legally privileged information. No confidentiality or privilege is waived or lost by any mistransmission. If you receive this message in error, please immediately delete it and all copies of it from your system, destroy any hard copies of it and notify the sender. You must not, directly or indirectly, use, disclose, distribute, print, or copy any part of this message if you are not the intended recipient. Any views expressed in this message are those of the individual sender, except where the message states otherwise and the sender is authorised to state them to be the views of BBVA. Please note that internet e-mail neither guarantees the confidentiality nor the proper receipt of the message sent.

If the addressee of this message does not consent to the use of internet e-mail, please communicate it to us immediately.

\*\*\*\*\*



Nancy Castro Rendón &lt;nancy731@gmail.com&gt;

**Re: Notificación de Estado de Solicitud BBVA: Solicitud de Documentos**

1 mensaje

Ana Patricia Piedrahita <anapaticia.piedrahita@gmail.com>  
Para: nancy731@gmail.com

22 de febrero de 2020, 13:37

El mar., 3 de dic. de 2019 12:47 p. m., CRM BBVA &lt;clientes@bbvaseguros.com.co&gt; escribió:



Bogotá D.C. Martes 03 de Diciembre de 2019

Señor (a)

LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ

Cordial saludo de parte de BBVA Seguros, en atención a su solicitud enviada el pasado 02/12/2019 05:45pm a través de nuestros canales de atención, nos permitimos confirmar que su trámite se encuentra a la espera de la siguiente documentación, para su análisis:

Epicrisis sobre la causa del fallecimiento
Carta de Reclamación o Formatos de presentación de Indemnizaciones
Poliza
Registro Civil de Defunción
Historia Clínica Amplia y completa con antecedentes patológicos
Documentos de Beneficiarios (Demostrando parentesco)

SE REQUIERE REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN  
SE REQUIERE HISTORIA CLÍNICA AMPLIA Y COMPLETA DEL AÑO 2016 Y 2017 DE  
ENERO A DICIEMBRE

Documentación que puede dirigirla a través de nuestro correo [clientes@bbvaseguros.com.co](mailto:clientes@bbvaseguros.com.co), teniendo en cuenta que nuestra recepción máxima de adjunto por correo es de 10 MB.

Para mayor información, se puede comunicar a nuestra línea gratuita de atención al cliente 3078080 en Bogotá, al 01 8000 934 020 en el resto del país, escríbanos al buzón [clientes@bbvaseguros.com.co](mailto:clientes@bbvaseguros.com.co) o ingrese a nuestra página web [www.bbvaseguros.com.co](http://www.bbvaseguros.com.co).

En BBVA Seguros, queremos hacer su vida más sencilla.

**Es muy sencillo asegurar tu tranquilidad.**



\*\*\*\*\* AVISO LEGAL \*\*\*\*\*

Este mensaje es solamente para la persona a la que va dirigido. Puede contener información confidencial o legalmente protegida. No hay renuncia a la confidencialidad o privilegio por cualquier transmisión mala/errónea. Si usted ha recibido este mensaje por error, le rogamos que borre de su sistema inmediatamente el mensaje así como todas sus copias, destruya todas las copias del mismo de su disco duro y notifique al remitente. No debe, directa o indirectamente, usar, revelar, distribuir, imprimir o copiar ninguna de las partes de este mensaje si no es usted el destinatario. Cualquier opinión expresada en este mensaje proviene del remitente, excepto cuando el mensaje establezca lo contrario y el remitente este autorizado para establecer que dichas opiniones provienen de BBVA. Nótese que el correo electrónico vía Internet no permite asegurar ni la confidencialidad de los mensajes que se transmiten ni la correcta recepción de los mismos. En el caso de que el destinatario de este mensaje no consintiera la utilización del correo electrónico vía Internet, rogamos lo ponga en nuestro conocimiento de manera inmediata.

\*\*\*\*\* DISCLAIMER\*\*\*\*\*

This message is intended exclusively for the named person. It may contain confidential, proprietary or legally privileged information. No confidentiality or privilege is waived or lost by any mistransmission. If you receive this message in error, please immediately delete it and all copies of it from your system, destroy any hard copies of it and notify the sender. Your must not, directly or indirectly, use, disclose, distribute, print, or copy any part of this message if you are not the intended recipient. Any views expressed in this message are those of the individual sender, except where the message states otherwise and the sender is authorised to state them to be the views of BBVA. Please note that internet e-mail neither guarantees the confidentiality nor the proper receipt of the message sent.

If the addressee of this message does not consent to the use of internet e-mail, please communicate it to us immediately.

\*\*\*\*\*



Nancy Castro Rendón &lt;nancy731@gmail.com&gt;

---

**SOLICITUD INDEMNIZACION**

1 mensaje

---

**Nancy Castro Rendón** <nancy731@gmail.com>  
Para: clientes@bbvaseguros.com.co

3 de marzo de 2021, 17:34

Cordial saludo

En el Link adjunto envío solicitud y anexos (Pruebas documentales y el Poder a mi conferido):

PÓLIZA: De Vida Grupo Deudores Tarjetas de Crédito BBVA

TOMADOR: Banco Bilbao Viscaya Argenteria Colombia S.A. BBVA

BENEFICIARIO SOLICITANTE: Sergio Gallego Gómez C.C. 8.397.340

ASEGURADA -CAUSANTE): LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ C.C. 32.408.168

Agradezco la atención brindada.

Atentamente,

Nancy Castro Rendón- Apoderada del Solicitante

T.P. 55.915 del C.S.J. C.C. 43.001.289 Tel. 305 3231627

[https://drive.google.com/drive/folders/1maPlycbxAY-Ri7M\\_bL6N4vQATUQgyL8?usp=sharing](https://drive.google.com/drive/folders/1maPlycbxAY-Ri7M_bL6N4vQATUQgyL8?usp=sharing)



### SOLICITUD INDEMNIZACION

1 mensaje

2 de mayo de 2021, 11:34

Nancy Gestor Rendon <nancy39@gmail.com>  
Para: nancy39@gmail.com

Contra estado

En el link adjunto envío solicitud y anexos (Folios documentales y el Poder a mi constituido).  
PÓLIZA DE VIDA Grupo Caribes Tercera de Grupos BBVA  
TOMADOR: Banco Bilbao Vizcaya Argentaria Compañía S.A. BBVA  
BENEFICIARIO SOLICITANTE: Sergio Galego Gomez S.C. R 381.340  
ASEGURADA - CAUSANTE: LUC BENA BRINCHES OPTIC S.C. 32.408.188

Respecto la cantidad ofrecida.

Atentamente,

Nancy Gestor Rendon - Aseguradora del Soldante  
TR 25919 del C.A. C.C. 43.001.339 - Tel: 303 2321837

https://drive.google.com/.../maFivoyxvY-RiW\_bL3VwvOATU0g...?usp=sharing



Nancy Castro Rendón &lt;nancy731@gmail.com&gt;

**BBVA SEGUROS - CARTA DE OBJECCIÓN - LUZ ELENA SÁNCHEZ ORTIZ CC.****32408168**

1 mensaje

clientes@bbvaseguros.com.co &lt;clientes@bbvaseguros.com.co&gt;

17 de marzo de 2021, 17:29

Para: nancy731@gmail.com



Bogotá D.C. 17 de marzo de 2021

Señor (a):

Nancy Castro Rendón.

Cordial saludo de parte de BBVA Seguros, en atención a la solicitud generada a través de nuestros canales de atención, relacionada con la reclamación del seguro, nos permitimos informar que el trámite ha sido objetado por los motivos señalados en la comunicación anexa.

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

**BBVA Seguros.**

MC.

----- Forwarded message -----

From: [clientes@bbvaseguros.com.co](mailto:clientes@bbvaseguros.com.co)

Date: Wed., 17 March. 2021 17:24

Subject: FW:SOLICITUD INDEMNIZACION

To: [nancy731@gmail.com](mailto:nancy731@gmail.com)

Cordial saludo

En el Link adjunto envío solicitud y anexos (Pruebas documentales y el Poder a mi conferido):

PÓLIZA: De Vida Grupo Deudores Tarjetas de Crédito BBVA

TOMADOR: Banco Bilbao Viscaya Argentería Colombia S.A. BBVA

BENEFICIARIO SOLICITANTE: Sergio Gallego Gómez C.C. 8.397.340

ASEGURADA -CAUSANTE): LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ C.C. 32.408.168

Agradezco la atención brindada.

Atentamente,  
Nancy Castro Rendón- Apoderada del Solicitante  
T.P. 55.915 del C.S.J. C.C. 43.001.289 Tel. 305 3231627

[https://drive.google.com/drive/folders/1maPlycbsxAY-Ri7M\\_bL6N4vQATUQgyL8?usp=sharing](https://drive.google.com/drive/folders/1maPlycbsxAY-Ri7M_bL6N4vQATUQgyL8?usp=sharing)

 **CARTA DE OBJECCIÓN - LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ.pdf**  
271K

Bogotá, 03 de Enero de 2020

Señores  
BBVA COLOMBIA S.A.  
Gerente Sucursal Bello  
Bello

Referencia	Tomador	BBVA COLOMBIA S.A.
	Asegurado	LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ CC 32408168
	Póliza	VGDB No. 0110043
	Siniestro	VGDB-14117
	Obligación	9611079144

Respetados Señores

Por medio de la presente les informamos que después del análisis de la reclamación presentada, afectando el amparo de vida del asegurado de la referencia, nos permitimos indicarle que de acuerdo con la historia médica remitida de fecha 09 de octubre de 2008 encontramos que la señora Luz Elena Sánchez Ortiz, tiene antecedentes de: hipertensión arterial.

En la declaración de asegurabilidad que se diligencia para tomar el seguro de vida, el asegurado debe declarar el conocimiento o la existencia de enfermedades o patologías que haya padecido o padezca, pero en este caso no se declararon las enfermedades arriba indicadas.

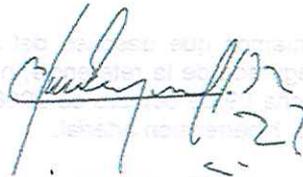
Nuestra legislación atribuye vital importancia con fundamento en el principio de máxima buena fe, a la carga contractual del tomador dentro del contrato de seguro, su obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo, so pena de que el asegurador se vea precisado a objetar el pago de un seguro por la reticencia o el dolo negativo producida por la omisión de información.

Es importante recordarle que la objeción no se fundamenta en que las enfermedades o padecimientos causantes de la reclamación tengan relación directa con las enfermedades padecidas y no declaradas por el asegurado al momento de tomar el seguro, sino porque de acuerdo con el Principio de la Buena fe contractual y en aplicación del Artículo 1058 del Código de Comercio, el asegurado está obligado a declarar sinceramente todos los hechos o circunstancias relevantes que determinaban su estado del riesgo, según el cuestionario que le fue propuesto por el asegurador, hecho que no fue atendido correctamente al obviar mencionar la enfermedad citada anteriormente; la que por su connotación tenía que ser de conocimiento para la aseguradora, para determinar el real estado del riesgo en el momento de la suscripción.

El artículo 1058 del Código de Comercio establece que 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 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.

Teniendo en cuenta que al diligenciar la solicitud de Seguro de Vida Grupo Deudores, el día 31 de agosto de 2017, se omitió declarar dichas patologías, obligado a hacerlo en virtud del citado artículo; por tanto, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., dentro del término legal se permite objetar íntegra y formalmente la presente reclamación, reservándonos el derecho de ampliar las causales de objeción y /o complementar los argumentos presentados en defensa de nuestros intereses.

Cordialmente,



Apoderado General

**BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**

KYGA

Anexo:

- Fragmento de la Historia Clínica con base en el cual se aplica lo previsto en el Artículo 1058 del Cod. Cío.
- Declaración de Asegurabilidad.

**HISTORIA CLINICA**

**DATOS GENERALES DEL PACIENTE**

**DATOS DE IDENTIFICACION**

Nombre	LUIZ ELENA SANCHEZ ORTIZ	Documento de identificación:	32408168
Fecha de Nacimiento:	10/07/1946	Edad:	73 Años
Municipio de origen:	BELLO	Municipio de Residencia:	BELLO
Estado Civil:	Union Libre	Estrato:	4
Escolaridad:	SECUNDARIO INCOMPLETO	Ocupación:	Jubilado o Pensionado
Etnia:	RAIZAL(ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	Discapacidad:	Sin Discapacidades
Desplazado:	SI	Familias en Acción:	No
Dirección:	CL24A NRD 55-59	Telefono:	273-8773
Sexo:	FEMENINO	Religión:	Catolica
Celular:		Correo electrónico:	notengo@hotmail.com

**ANTECEDENTES MEDICOS DEL PACIENTE**

**ANTECEDENTES PERSONALES**

Patológicos: HTA MAS DISLIPIDEMIA  
 Profesional : OLGA LUCIA ARANGO PEÑA Registro: 5-1537-02 Fecha : 09/10/2008

Patológicos: HTA MAS DISLIPIDEMIA  
 Profesional : OLGA LUCIA ARANGO PEÑA Registro: 5-1537-02 Fecha : 09/10/2008

Patológicos: IDEM  
 Profesional : PABLO ENRIQUE RAMOS BENITEZ Registro: 50369 Fecha : 19/05/2010

Patológicos: IDEM  
 Profesional : PABLO ENRIQUE RAMOS BENITEZ Registro: 50369 Fecha : 19/05/2010

Patológicos: HTA, DLP  
 Profesional : LONDOÑO MONTES IBEHT ROCIO Registro: 5-0831-10 Fecha : 31/12/2010

Patológicos: HTA, DLP  
 Profesional : LONDOÑO MONTES IBEHT ROCIO Registro: 5-0831-10 Fecha : 31/12/2010

Patológicos: IDEN



Señores

**BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.  
BOOGOTA D.C.**

**REFERENCIA : CARTA DE OBJECION ENVIADA 17 DE MARZO/2021  
(FECHADA 03 DE ENERO/2020)**

**ASEGURADA : LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ C.C. 32.408.168**

**POLIZA : VGDB No. 0110043**

**SINIESTRO : VGDB-14117**

**OBLIGACION : 9611079144**

**BENEFICIARIO: SERGIO GALLEGO GOMEZ C.C. 8.397.340**

**ASUNTO : DERECHO DE PETICION (SOLICITUD COPIAS)**

Cordial saludo

Obrando como apoderada del Beneficiario señor SERGIO GALLEGO GOMEZ –según poder que obra en el expediente enviado con solicitud anterior-, comedidamente expongo y solicito:

1. En respuesta a solicitud de reconocimiento y pago de indemnización en favor del mencionado beneficiario, esta Aseguradora envió el 17 de marzo/2021, vía correo electrónico, Carta de Objeción (con fecha 03 de Enero/2020) en la cual relaciona la Póliza de la referencia.
  - 1.1. En esta comunicación se anuncia como anexos: “-Fragmento de la Historia Clínica...” y “-Declaración de Asegurabilidad.”, pero este último NO se allega.
2. El Beneficiario no tiene ni conoce la Póliza anunciada, y que no había sido entregada a la Asegurada.

**PETICIONES**

Con fundamento en lo expuesto comedidamente solicito EXPEDIR COPIAS de los siguientes documentos:

-De la POLIZA VGDB No. 0110043, CON SUS ANEXOS: CARATULA Y CLAUSULAS/ CONDICIONES, cuyo tomador es el BANCO BBVA y en la que se incluye como ASEGURADA a LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ C.C. 32.408.168

-Del CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO que corresponde a la Póliza aquí solicitada

-De la DECLARACION DE ASEGURABILIDAD: "Que en la parte final de la "Carta de Objeción" se referencia como "...solicitud de Seguro Vida Grupo Deudores... 31 de agosto 2017..."

#### MI DIRECCION Y TELEFONO

Carrera 50 # 50-48 Of. 403, Medellín. Tel. 305 3231627

Correo electrónico: [nancy731@gmail.com](mailto:nancy731@gmail.com)

**AUTORIZACION:** Autorizo enviar respuestas, comunicaciones y/o notificaciones al correo electrónico aquí indicado.

Agradecemos la atención brindada.

Atentamente,

NANCY DEL S. CASTRO RENDON

T.P. 55.915 del C.S.J.

C.C. 43.001.289

3/11/22, 12:18

Gmail - PODER- SIN.VGDB-14117



Nancy Castro Rendón <nancy731@gmail.com>

---

## PODER- SIN.VGDB-14117

---

Nancy Castro Rendón <nancy731@gmail.com>

28 de septiembre de 2021, 11:00

Para: Clientes BBVA Seguros <clientes@bbvaseguros.com.co>, siniestros.co@bbva.com

Cordial saludo

Según se requirió por ustedes, adjunto allego PODER conferido por el Beneficiario para efectos de trámite, cuya petición fue presentada el pasado 20 de este mes de Septiembre en relación con solicitud de COPIAS:

-De POLIZA VGDB No. 0110043, con sus ANEXOS: CARATULA Y CLAUSULAS/CONDICIONES, tomador BANCO BBVA en la que se incluye ASEGURADA LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ C.C. 32.408.168

-CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO que corresponde a la Póliza solicitada.

-DECLARACION DE ASEGURABILIDAD : Que en parte final de "Carta de Objeción" se referencia como "...solicitud de Seguro Vida Grupo Deudores... 31 de agosto 2017..."

Agradezco su atención.



POD.COPIAS BBVA VGDB-14117.pdf

611K

### CERTIFICA:

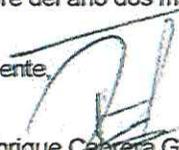
Que: La Señora **LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ (Q.E.P.D)**, quien en vida se identificaba con cédula de ciudadanía No **32.408.168**, adquirió la obligación No. **0013-0158-64-9611079144** con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro Vida Deudor No. **02 219 0000229860**, certificado No. **0013-0158-69-4005266275**, con una periodicidad de pago mensual vencido y bajo las siguientes coberturas:

AMPARO	VR. ASEGURADO
Vida (Muerte por cualquier causa)	\$8.000.000.00

La póliza fue emitida con fecha 31/08/2017 y revocada el día 09/08/2020 por mora.

Se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá D.C., a los veintinueve (29) días del mes de septiembre del año dos mil veintiuno (2021).

Cordialmente,

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

Elaborado por: GMG

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

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

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



M026300110236202669611079144

**BBVA Seguros**

NIT. 800.226.088-4

**BBVA**

NIT. 800.003.020 - 1

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

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

Fecha contabilización del crédito	Oficina	Ciudad
2019	11	Bolito
Tomador / beneficiario	NIT	
Vigencia desde	Vigencia hasta	
2017	11	
DATOS DEL ASEGURADO		
Nombres y Apellidos	Identificación	Edad
JOSE EDUARDO SANCHEZ	72408193	71
Dirección	Teléfono	Ciudad
Calle 27 # 5-57		Bolito
Fecha de nacimiento	Sexo	Ocupación/profesión
1946-03-10	X	Comerciante
DATOS DEL SEGURO		
Tasa	Extra Prima	Anexo Itp
Prima Mensual	Periodicidad	Vy. Prima Total
5		
BENEFICIARIOS		

TODAS LAS PREGUNTAS DEBEN SER CONTESTADAS A MANO POR EL ASEGURADO EN FORMA CLARA SIN USAR PUNYAS NI COMILLAS  
DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD (DATOS SENSIBLES)

Estatura	Peso	Fuma	Cuántos cigarrillos diarios?	SI	NO
151	51	X			
¿HA SIDO SOMETIDO A ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA?					
¿HA SIDO SOMETIDO A TRATAMIENTO ANTICOLICO O POR DROGADICCIÓN?					
¿HA SUFRIDO O SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD PROFESIONAL?					
¿HA SUFRIDO O SUFRE DE ALGUNA PATOLOGÍA O PROBLEMA DE SALUD DE LOS SISTEMAS ADAPTORIOS, SISTEMAS URGANOS?					
TRASTORNOS MENTALES O PSICOLÓGICOS					
PARÁLISIS, EPILEPSIA, VÉRTIGOS, TEMBLORES, DOLORS DE CABEZA FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO					
DIABETES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA ENDOCRINO					
REUMATISMO, ARTRITIS, GOTA O ENFERMEDADES DE LOS HUESOS, MÚSCULOS O COLUMNA					
ENFERMEDADES DEL BAZO, ANEMIAS, INFLAMACIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS O ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMOLINFÁTICO O ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS					
DOLOR EN EL PECHO, TENSIÓN ARTERIAL ALTA, INFARTO O CUALQUIER ENFERMEDAD DEL CORAZÓN					
ENFERMEDADES RENALES, CÁLCULOS, PRÓSTATA TESTÍCULOS					
ASMA, TOS CRÓNICA, TUBERCULOSIS O CUALQUIER ENFERMEDAD DE LOS PULMONES O DEL SISTEMA RESPIRATORIO					
ULCERA DEL ESTÓMAGO O QUEDADO ENFERMEDADES DEL RECTO, ESÓFAGO, VESÍCULA BILIAR, DIARREAS FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO					
ENFERMEDADES EN LOS OJOS, OÍDIO, NARIZ, GARGANTA, HUNQUERA O PROBLEMAS DE ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS					
CÁNCER O TUMORES DE CUALQUIER CLASE					
SI ES MUJER: ¿HA TENIDO ENFERMEDADES O TUMORES EN SENO, MARIJA, OVARIOS?					
¿HA SIDO SOMETIDO EN ALGUNA OCASIÓN O LE HAN SUGERIDO LA PRÁCTICA DE EXAMEN PARA DIAGNÓSTICO DE SIDA? CASO POSITIVO INDICAR EL RESULTADO					
¿SUFRE O HA SUFRIDO CUALQUIER PROBLEMA DE SALUD NO CONTEMPLADO ANTERIORMENTE?					

SI CONTESTÓ AFIRMATIVAMENTE, CUALQUIERA DE LAS ANTERIORES PREGUNTAS, DETALLE LA ENFERMEDAD Y FECHAS DE OCURRENCIA.

NO FIRME ESTA SOLICITUD SIN LEER ESTE TEXTO

El cliente se obliga a suministrar información veraz y verificable, actualizar la información personal, contractual 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.

Declaro que mis recursos, no poseeré ni actividad lícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana y permito cualquier inconsistencia en la información consignada en esta solicitud, anexo 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 falsedad de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1038 del código de comercio.

Artículo 1038 del Código de Comercio "Terminación automática 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 dará derecho al asegurado para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión de la expedición del contrato". Personal Jurídica Grupo Contribuyente según Res. 774-162-20196. Referencias de RCA e IVA. No producir retención en la fuente según el artículo 2º del Decreto Reglamentario 2126 de 1993.

Se informa que es facultativo sus respuestas preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, 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.

En desarrollo al artículo 34 ley 27 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros o otra institución para suministrar a los beneficiarios o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mi salud y/o historial clínico, con posterioridad a la ocurrencia de alguno de los riesgos amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita si este se celebra.

**CLÁUSULA DE BENEFICIARIO ONEROSO (ENDOSOS).** Se designa como beneficiario principal del valor de la indemnización del presente seguro de vida como de los demás ampamos contratados a BBVA COLOMBIA S.A. con el aval y exclusivo fin de garantizar el pago de una deuda a su cargo. En consecuencia, y de conformidad con el artículo 1066 del Código de Comercio, mientras subsista la deuda anterior con este beneficiario, la póliza no podrá ser revocada o modificados sus beneficiarios o su valor asegurado, sin previa aviso por escrito al beneficiario principal y autorización del mismo. Se se llega a cancelar el Gerente de Indemnización pactada en el presente seguro, cuando la deuda a cargo del asegurado y a favor del beneficiario, anteriormente designado se hubiere extinguido o disminuido por cualquier causa, será beneficiario sustituto por el saldo del seguro, LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O EN SU DEFECTO LOS DE LEY. La presente póliza permite ser cedida o enajenada en caso de inutilización de cartera.

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

FIRMA DEL SOLICITANTE

El certificado 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 RECIBI LA INFORMACIÓN RELATIVA AL PRODUJO DE FORMA CLARA Y COMPLETA, CON DILIGENCIA LIBREMENTE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTA SOLICITUD Y SUSCRIBO EL PRESENTE DOCUMENTO COMO CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL PRESENTE SEGURO

Como constancia se acepta y firma en la ciudad de Bolito el 10 de 03 de 2019

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA AUTORIZADA  
BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.  
NIT. 800.226.088-4

Dirección para reclamaciones: BBVA Seguros de Vida S.A. Carrera 15 No. 95 - 05 Teléfono: 2191100  
Línea de Atención y Servicio al Cliente - Línea Nacional: 01800024020 y en Bogotá: 2018609

Defensor del Consumidor Financiero: Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C. Teléfono: 3437965, email: defensor@bbvacolombiasa.com.co

BBVA Colombia, S.A.

VIGILADO POR SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

## PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES BANCASEGUROS

### AMPARO BÁSICO

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

### EXCLUSIONES

EL AMPARO BÁSICO NO CONTEMPLA EXCLUSIONES

### CONDICIONES GENERALES

#### CLÁUSULA PRIMERA – EL TOMADOR

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

#### CLÁUSULA SEGUNDA – GRUPO ASEGURADO

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

#### CLÁUSULA TERCERA – PAGO DE PRIMAS

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

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

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

#### CLÁUSULA CUARTA – FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS

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

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

#### CLÁUSULA QUINTA – REVOCACIÓN DEL CONTRATO

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

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

#### CLÁUSULA SEXTA – DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

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

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

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

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

#### **CLÁUSULA SÉPTIMA - IRREDUCTIBILIDAD**

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

#### **CLÁUSULA OCTAVA - TERMINACIÓN DEL AMPARO BÁSICO**

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

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

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

#### **CLÁUSULA NOVENA - RENOVACIÓN**

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

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA- CONVERTIBILIDAD**

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA– NOTIFICACIONES**

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

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA– PRESCRIPCIÓN**

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

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMO PRIMERA– DISPOSICIONES LEGALES**

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

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMO SEGUNDA– OBLIGACIONES DEL TOMADOR / ASEGURADO**

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

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMO TERCERA– DOMICILIO**

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

## ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

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

### 1. AMPAROS

#### 1.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Si durante la vigencia de la póliza a la cual accede y antes de cumplir el asegurado la edad definida en las condiciones generales y particulares de la póliza, si como asegurado sufre una incapacidad que impida de en forma total y permanente realizar cualquier tipo de actividad u ocupación siempre que no haya sido provocada por el asegurado la compañía pagará el 100% del valor asegurado.

Para los efectos exclusivos de este amparo, se entiende como incapacidad total y permanente, aquella incapacidad sufrida por el asegurado dentro de los límites de edad establecidos en las condiciones particulares del presente anexo, originada por cualquier causa, sin ningún tipo de salvedades o limitaciones, que le genere al asegurado una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%, sea cual fuere su régimen, naturaleza, incluyendo todo tipo de preexistencias, incluso la causada intencionalmente por este, y que se encuentre determinada, sin limitarse por cualquiera de las siguientes entidades: la ARL, la EPS, la AFP del Asegurado, las compañías de seguros que otorgan el seguro previsional de invalidez o sobrevivencia, la Junta Regional o Nacional de Calificación de invalidez, la Junta Médica Laboral Militar o de Policía, el Tribunal Médico de Revisión Militar y de Policía o por parte de organismos debidamente facultados por la Ley que califiquen regímenes especiales.

La fecha de ocurrencia del siniestro en los eventos de incapacidad total y permanente será la fecha de la calificación de pérdida de capacidad laboral, de acuerdo con lo señalado en el dictamen de calificación.

### 2. CONVERTIBILIDAD

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

**ANEXO PARA PÓLIZA DE DEUDORES**

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

**AMPARO**

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

**CAUSALES DE TERMINACIÓN**

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

**CONDICIONES PARTICULARES**

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

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

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

Somos expertos en Seguros.  
Somos un solo equipo.  
Somos...

**BBVA**  
Seguros

Correo:  
clientes@bbvaseguros.com.co

Tel: 493 83 00 Medellín  
018000912227

VIGILADO SUPERINTENDENCIA  
DE ECONOMÍA

11:45  
18/NOV. 18/2020  
Daniela Zapata

Señores

**BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**

E. S. D.

**REFERENCIA** : POLIZA DE VIDA GRUPO DEUDORES TARJETAS DE CREDITO BBVA  
NUMERO 052972000100 VG 011 (O LA QUE ESTUVIERE VIGENTE)

**TOMADOR** : BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA

**ASEGURADA** : LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ C.C. 32.408.168

**BENEFICIARIO**: SERGIO GALLEGO GOMEZ C.C. 8.397.340

**ASUNTO** : PETICION- SOLICITUD PAGO DE INDEMNIZACION

Atento saludo

**NANCY DEL SOCORRO CASTRO RENDON**, mayor de edad, vecina de Medellín, obrando en nombre y representación del señor **SERGIO GALLEGO GOMEZ** –según poder adjunto-, comedidamente y en ejercicio del Derecho expongo y solicito:

1. La señora **LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ** estuvo asegurada ante esta entidad por **VARIOS RIESGOS**, y cuyas coberturas entre otras, amparan el **RIESGO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA**.
2. La Asegurada **LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ** falleció el día 30 de Noviembre del año 2019 en el municipio de Bello Ant., lugar de su último domicilio, y se identificada con Cédula de Ciudadanía No. 32.408.168.
3. Para la época de su fallecimiento, la señora **LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ** se encontraba asegurada por medio de la **POLIZA -VIGENTE-NUMERO 052972000100**, tomada por **BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA**, que se reitera, cubre o ampara el **RIESGO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA**.
  - 3.1. En esta Póliza la Asegurada designó como **BENEFICIARIO** a su ahora Ex Compañero Permanente señor **SERGIO GALLEGO GOMEZ** quien se identifica con Cédula de Ciudadanía número 8.397.340.

**PETICION**

Con fundamento en lo aquí expuesto y en las normas jurídicas aplicables, comedidamente solicito:

1. Reconocer y pagar en favor del señor **SERGIO GALLEGO GOMEZ**, identificado con Cédula de Ciudadanía no. 8.397.340, en su calidad de **BENEFICIARIO**, la

INDEMNIZACION correspondiente y que cubre en esta caso el RIESGO MUERTE, respecto a la ASEGURADA FALLECIDA Y AHORA CAUSANTE LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ, quien se identificaba con Cédula de Ciudadanía número 32.408.168.

## PRUEBAS Y ANEXOS

Para efectos de lo solicitado allego copias de los siguientes documentos:

- Póliza
- Registro de Defunción de la Causante Asegurada
- Historias Clínicas y causa de fallecimiento de la Causante
- Cédulas de Ciudadanía del Beneficiario y de la Causante

## DIRECCIONES Y NOTIFICACIONES

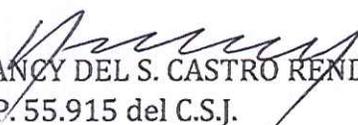
BENEFICIARIO: Calle 24 No. 55-59 Bello Ant. Tel. 323 2414562  
Correo electrónico: [gallegosergio29@gmail.com](mailto:gallegosergio29@gmail.com)

LA SUSCRITA APODERADA: Carrera 50 No. 50-48 of. 403, Medellín  
Tel. 305 3231627 [nancy731@gmail.com](mailto:nancy731@gmail.com)

**AUTORIZACION:** AUTORIZAMOS notificaciones por medio de los Correos Electrónicos indicados.

Agradezco la atención brindada.

Atentamente,

  
NANCY DEL S. CASTRO RENDON  
T.P. 55.915 del C.S.J.  
C.C. 43.001.289

Poder (Pag. 7A)

7A

**NANCY CASTRO RENDON**  
**ABOGADA**

Señores

**BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S. A.**

E. S. D.

**REFERENCIA** : POLIZA COLECTIVA DE SEGURO DE VIDA- SEGURO VITAL  
NUMERO 052372000700 -CREDITO NO HIPOTECARIO-  
(O LA QUE ESTUVIERE VIGENTE)

**TOMADOR** : BANCO BBVA

**ASEGURADA** : LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ C.C. 32.408.168

**BENEFICIARIO:** SERGIO GALLEGO GOMEZ C.C. 8.397.340

**ASUNTO** : PODER ESPECIAL

**SERGIO GALLEGO GOMEZ**, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía número 8.397.340, confiero **PODER ESPECIAL**, amplio y suficiente a la Abogada en ejercicio **NANCY DEL SOCORRO CASTRO RENDON**, identificada con Cédula de Ciudadanía número 43.001.289 y titular de la T.P. 55.915 del C.S.J., para que en mi nombre y representación **TRAMITE Y EFECTUE** ante esta Aseguradora, **RECLAMACION PARA RECONOCIMIENTO Y PAGO DE LA INDEMNIZACION QUE POR SEGURO DE VIDA** me corresponde en calidad de **BENEFICIARIO**, según **POLIZA COLECTIVA DE VIDA - SEGURO VITAL, NUMERO 052372000700** aquí referenciada (o la que estuviere vigente), cuyo **TOMADOR** fue el **BANCO BBVA**, y **ASEGURADA** mi Ex Compañera y ahora **Causante LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ**, fallecida el 30 de Noviembre del año 2019, quien se identificaba con Cédula de Ciudadanía número 32.408.168.

MARIA SOFIA VALENCIA MIRANDA  
Notaria Pública de Medellín

EMPRENDA

Poder (Pag. 1B)

1B

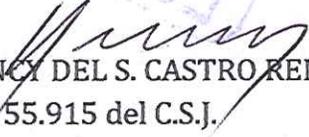
VALENCIA MIRANDA  
Alma de Medellín  
Encargada

De acuerdo a este Mandato mi Apoderada queda facultada para: Presentar la(s) solicitud(es) y/o peticiones que sean consecuentes con los trámites encomendados; Solicitar y recibir toda clase de información y/o documentos; recibir notificaciones; conciliar, transigir, renunciar, desistir, sustituir y reasumir. En sí para todo lo pertinente en defensa de mis Derechos.

Atentamente,

  
SERGIO GALLEGO GOMEZ  
C.C. 8.397.340

Acepto y coadyuvo,

  
NANCY DEL S. CASTRO RENDON  
T.P. 55.915 del C.S.J.  
C.C. 43.001.289

MARIA SUAREZ VALENCIA MIRANDA  
Nancy del S. Castro Rendon  
Encargada

ESPACIO EN BLANCO  
NOTARIA SUAREZ VALENCIA MIRANDA  
Nancy del S. Castro Rendon

1C

Poder (pag. 1C)



**DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO**

**Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015**



11579

En la ciudad de Medellín, Departamento de Antioquia, República de Colombia, el veinte (20) de octubre de dos mil veinte (2020), en la Notaría Siete (7) del Círculo de Medellín, compareció:

SERGIO GALLEGO GOMEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0008397340 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

ICIA MIRANDA  
Medellín

----- Firma autógrafa -----



4hmdjvubasld  
20/10/2020 - 09:30:23:043



MARÍA SOENER VALENCIA MIRANDA  
Notaría Siete (7) del Círculo de Medellín  
Encargada

Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.



MARÍA SOENER VALENCIA MIRANDA  
Notaría Siete (7) del Círculo de Medellín  
Encargada

VALENCIA MIRANDA  
Notaría Siete (7) del Círculo de Medellín  
Encargada

MARÍA SOENER VALENCIA MIRANDA  
Notaría siete (7) del Círculo de Medellín - Encargada

Consulte este documento en [www.notariasegura.com.co](http://www.notariasegura.com.co)  
Número Único de Transacción: 4hmdjvubasld



Nancy Castro Rendón &lt;nancy731@gmail.com&gt;

---

**PODER- SIN.VGDB-14117**

---

Nancy Castro Rendón &lt;nancy731@gmail.com&gt;

28 de septiembre de 2021, 11:00

Para: Clientes BBVA Seguros &lt;clientes@bbvaseguros.com.co&gt;, siniestros.co@bbva.com

Cordial saludo

Según se requirió por ustedes, adjunto allego PODER conferido por el Beneficiario para efectos de trámite, cuya petición fue presentada el pasado 20 de este mes de Septiembre en relación con solicitud de COPIAS:

-De POLIZA VGDB No. 0110043, con sus ANEXOS: CARATULA Y CLAUSULAS/CONDICIONES, tomador BANCO BBVA en la que se incluye ASEGURADA LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ C.C. 32.408.168

-CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO que corresponde a la Póliza solicitada.

-DECLARACION DE ASEGURABILIDAD : Que en parte final de "Carta de Objeción" se referencia como "...solicitud de Seguro Vida Grupo Deudores... 31 de agosto 2017..."

Agradezco su atención.

---

 **POD.COPIAS BBVA VGDB-14117.pdf**  
611K



Nancy Castro Rendón &lt;nancy731@gmail.com&gt;

---

**Respuesta Radicado No. 20210929-102424-1075**

---

clientes@bbvaseguros.com.co <clientes@bbvaseguros.com.co>  
Para: nancy731@gmail.com, gallegosergio29@gmail.com

29 de septiembre de 2021, 12:24



## Nos aseguramos de Mantenerte bien informado

Señor(a)

Nancy Castro

En atención a tu comunicación, recibida el día 28 de septiembre de 2021, nos permitimos informarte que la respuesta a tu trámite se encuentra adjunta en el presente correo.

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

En BBVA Seguros, queremos hacer tu vida más sencilla.

Creando Oportunidades

---

**3 adjuntos**

-  **Certificación Póliza Vida Deudor - Luz Sanchez Q.E.P.D..pdf**  
374K
-  **clausulado\_Consumo y Libranza.pdf**  
878K
-  **Copia de Póliza Vida Deudor - Luz Sanchez Q.E.P.D..pdf**  
212K