

Señores

**BBVA SEGUROS VIDA**  
**COPIA DEFENSORIA CONSUMIDOR FINANCIERO BBVA**  
E. S. M.

## **DERECHO DE PETICION**

REF: Aclaración a respuesta y reiteración de petición de BBVA seguros sobre reclamación relativa el amparo de incapacidad total y permanente tomador bbva Colombia s.a. y la afectada **EUDINIS MARIA BORRERO SALGADO** con CC. 32651213 de obligación No. 0013-0270-00-9600047533 con el Banco BBVA Colombia, la cual se encuentra asegurada bajo la **Póliza de Seguro Vida Consumo No. 02 245 0000075521**, certificado No. 0013- 0270-10-4000468366.

## **HECHOS**

1. El 26 de febrero de 2024 recibo respuesta negativa de esta entidad a el amparo efectivo de Incapacidad Total y Permanente, según dictamen de invalidez emitido el 29 de junio de 2023 por la Clínica General del Norte. (ANEXO 1)
2. El tomador da respuesta a dicha solicitud de forma negativa (ANEXO 2) justificada en los ART 1058 del código de comercio que reza;

*“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. Adicionalmente, el Artículo 1158 del Código de Comercio estipula “Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el Artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción dé lugar”*

3. El alegato de la entidad se expresa textualmente cito:

*De acuerdo con historia clínica General del Norte, evidenciamos que el asegurado en referencia, tenía antecedentes médicos y patologías previas afectaban su pre-sanidad, para lo cual registra diagnóstico de fibromialgia y artrosis 23/10/2014, además, lumbalgia mecánica 26/05/2015, RNM lumbar, cambios en la señal de los discos intervertebrales L3 y L4 18/11/2015, insomnio 08/11/2018, trastorno cognoscitivo leve 12/06/2018; lo anterior son hechos relevantes no declarados y que por su connotación tenía que ser de conocimiento de la aseguradora para determinar el real estado del riesgo en el momento de la suscripción. En efecto, 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 y que de haberse reportado seguramente no se hubiese aceptado la expedición del seguro o hubiese quedado aplazada y supeditado a los resultados de los exámenes que la Compañía hubiese realizado, pero como declaró no padecer de ninguna afección o dolencia, se expidió la póliza como un riesgo normal. Ahora bien, la aseguradora en virtud del principio de la buena fe que gobierna el contrato de seguro, no presume que el asegurado*

## Art 23 C.P.N

*esté faltando a la verdad o tratando de engañar cuando diligencia el cuestionario, sino que se confía en que las respuestas consignadas en el mismo, son del todo ciertas. Si posteriormente se determina que el asegurado conociendo un hecho importante relativo a su salud, no declara, se configura la reticencia, que da lugar la objeción del pago del seguro.*

### ALEGATO DE CONTRADICCIÓN Y DEFENSA

1. Los contratos de seguro como característica principal son de carácter bilateral de tracto sucesivo y por adhesión en los mismos la obligación se encuentra condicionada. Asimismo, es deber de la entidad que suministra la opción dentro del proceso de gestión de crédito conforme a los artículos 83 de la C.P.N y el artículo 1603 del código civil asegurarse antes de otorgar el crédito y su respectivo seguro que la información suministrada sea:

- a. Cierta, suficiente, idónea
- b. Clara y comprensible
- c. bien divulgada y suministrada oportunamente
- d. permanentemente disponible

2. Dicho esto, declaró y ratificó que en ningún momento durante el proceso de gestión el empleado gestor que tomó mis datos llevó a cabo ninguno de estos cuatro puntos señalados en lo referente al seguro de amparo del crédito. Así como me entrego ningún formato que me permitirá declarar las patologías que señala la historia clínica que a la fecha como ustedes señalan no me generaban ninguna incapacidad.

3. Esta situación generó un estado de indefensión frente a la entidad y asimismo un abuso por parte de la misma al objetar mi reclamo alegando que retuve información de mis patologías hecho falso de toda falsedad y que hace evidente su acción de negar la póliza.

4. Conforme a la sentencia **T - 227 del 2016** que estipula claramente que es deber de la aseguradora no conducir a error a los consumidores ya que son contratos por adhesión cita la sentencia:

*El artículo 3º de la Ley 1328 de 2009 establece la obligación de las entidades financieras de entregar información cierta, suficiente y oportuna a los consumidores, y lo consagra como uno de los principios que rigen las relaciones entre estos. La norma referida dispone:*

*“ARTÍCULO 3o. PRINCIPIOS. Se establecen como principios orientadores que rigen las relaciones entre los consumidores financieros y las entidades vigiladas, los siguientes:*

*(...)*

*c) Transparencia e información cierta, suficiente y oportuna. Las entidades vigiladas deberán suministrar a los consumidores financieros información cierta, suficiente, clara y oportuna, que permita, especialmente, que los consumidores financieros conozcan adecuadamente sus derechos, obligaciones y los costos en las relaciones que establecen con las entidades vigiladas.*

*(...)”*

En Circular 038 de 2011 la Superintendencia Financiera de Colombia, entidad encargada de la *“inspección, vigilancia y control sobre las personas que realicen actividades financiera, bursátil, aseguradora y cualquier otra relacionada con el manejo, aprovechamiento o inversión de recursos*

## Art 23 C.P.N

*captados del público”, expone que según la Ley 1328 de 2009, el concepto de información tiene diferentes connotaciones así:*

*“Según lo dispuesto en dicha ley, la información es: (i) un derecho de los consumidores financieros en los términos del literal b) del artículo 5°; (ii) una obligación especial de las entidades vigiladas de acuerdo con lo establecido en los literales a), b), c), f), g), h), j), o), p) y s) del artículo 7°; (iii) un principio orientador que debe regir las relaciones que se establezcan entre los consumidores financieros y las entidades al tenor de lo previsto por el literal c) del artículo 3° de la misma norma y (iv) un elemento constitutivo del Sistema de Atención al Consumidor Financiero al que se refiere el literal c) del artículo 8 de la misma disposición”.*

En este sentido, la exigencia a las entidades que conforman el sistema financiero para que entreguen a los consumidores datos claros y oportunos, no es otra que equilibrar la situación de indefensión en la que estos últimos se encuentran ante ellas, para que reconozcan y ejerciten sus derechos como usuarios, permitiéndoles tomar mejores decisiones, facilitándoles la adecuada comparación de las distintas opciones ofrecidas en el mercado, propendiendo porque conozcan tanto sus derechos como las obligaciones adquiridas. En relación con lo anterior, cabe referirse a las características mínimas que debe tener la información que se entrega a los usuarios, enunciadas en la referida circular:

*“Los siguientes son los requisitos mínimos que, de acuerdo con la normatividad vigente, ha de satisfacer la información suministrada por las entidades financieras para cumplir con su imperioso cometido: a) Ser cierta, suficiente, idónea y corresponder a lo ofrecido o previamente publicitado. En este sentido, contener las características de los productos o servicios, los derechos y obligaciones, las condiciones, las tarifas o precios y la forma para determinarlos, las medidas para el manejo seguro del producto o servicio, las consecuencias derivadas del incumplimiento del contrato. b) Ser clara y comprensible. c) Ser divulgada o suministrada oportunamente. d) Ser entregada o estar permanentemente disponible para los consumidores financieros.”*

Adicional a lo expuesto, en relación con las aseguradoras la Superintendencia Financiera ha dispuesto que los consumidores deben tener acceso a los modelos de póliza que ofrecen las compañías mediante la publicación de las mismas en sus páginas web. En concreto, el artículo 1046 del Código de Comercio establece que el asegurador se encuentra en la obligación de entregar al tomador, dentro de los 15 días siguientes a la fecha de suscripción del contrato de seguro, el original del documento contentivo de la póliza.

5.Reitero que la información suministrada fue prácticamente nula y el ASESOR DE CRÉDITO diligencio casi en la totalidad el documento pertinente no informándome ni preguntando en ningún caso sobre mi historial médico solo sobre mi historial crediticio ni me aclaró que dichas patologías pueden afectar la póliza que aún se me está descontando a pesar de mi invalidez total y permanente del 100% (ANEXO 2 Y 3). No es aplicable evidentemente el código 1058 para negar la petición.

6. Cabe resaltar que poseo tres créditos mas con esta entidad en reclamación y que para el caso de todas mis pólizas se encuentran vigentes. Al punto que la póliza 02 105 0000166776 fue emitida con fecha del 26 de julio del 2024 y se encuentra activa lo que demuestra que esta entidad me gestiona una póliza aun después de negarme el derecho en cada una de las mismas por la razón expuesta. Esto constituye una violación al derecho y los principios y declaraciones de la sentencia **T - 227 del**

## Art 23 C.P.N

**2016** que estipula claramente que es deber de la aseguradora no conducir a error a los consumidores ya que son contratos por adhesión. Es decir, me activan una póliza de un crédito de seguro posterior a HABERME NEGADO TRES EN DISTINTAS MODALIDADES DE CREDITO vida consumo (dos) seguros, vida colectivo hipotecario (dos) seguros.

### PETICIÓN

1. Solicito concepto claro y de fondo sobre el caso remitido a esta entidad ACLARANDO LA RAZON POR LA CUAL EL ASESOR Y EL FORMATO DE PREGUNTAS QUE EL MISMO ORIENTO Y DIRECCIONO no contempla mi patología, ni se me informo que la póliza no podría hacerse efectiva si una afección así fuera una célula dañada de mi cuerpo no era reportada.

2. Aclarar por que si no puedo reclamar el amparo por invalidez total y permanente se continúa cobrando las pólizas de seguro (ANEXO 3) y se me tramita una más (ANEXO 4) recientemente después de la respuesta negativa de su parte.

3. Sea accionada la protección de mis derechos y desvirtuada conforme al caso estudiado por esta entidad la negación de la aplicación de la póliza referida vigente actualmente (anexo 5).

4. En virtud de la ley 1328 de 2009, el Defensor del Consumidor Financiero puede actuar como conciliador entre el consumidor y la entidad vigilada. Pido se tenga en cuenta esta ley en estudio de mi caso. Y se responda conforme a las clausulas de el de la póliza de seguro. VIDA CONSUMO.

5. Pido respuesta de fondo ya que remitiré las aclaraciones a la Superfinanciera de Colombia en el área de DERECHOS DE PROTECCION AL CONSUMIDOR FINANCIERO.

ANEXO 1. RESPUESTA BBVA SEGUROS

ANEXO 2. CERTIFICADO INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

ANEXO 3. CERTIFICADO POLIZA DE SEGURO

ANEXO 4. POLIZA DEL 26 DE JULIO DEL 2024

ANEXO 5. PAGOS DE CREDITO Y SEGURO DONDE SE DESCUENTA VALOR DEL PAGO DE POLIZA.

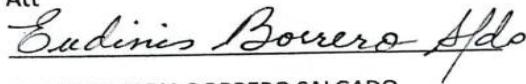
### NOTIFICACION

DIRECCION: CALLE 46 52 – 72 BARRANQUILLA

Teléfono 3043961740

Correo electrónico: [eudinisbosa@gmail.com](mailto:eudinisbosa@gmail.com) > eudinisdocente@gmail.com

Att



EUDINIS MARIA BORRERO SALGADO  
C.C 32.651.213



Bogotá., 26 de febrero 2024

Señor(a)  
EUDINIS MARIA BORRERO SALGADO  
[EUDINISBOSA@GMAIL.COM](mailto:EUDINISBOSA@GMAIL.COM)  
[eudinisdcente@gmail.com](mailto:eudinisdcente@gmail.com)

REF.	TOMADOR	BBVA COLOMBIA S.A.
	AFECTADO	EUDINIS MARIA BORRERO SALGADO
	CEDULA	32651213
	PÓLIZA	VGDB-385/VICD-37936/VGB-380/VGDB-291
	SINIESTRO	VGDB-31574/VICD-448/VGDB-31573/VGDB-31572
	OBLIGACIÓN	00130158009622061455-00130270109600025646
		00130158009622055333-00130270009600047533

Respetado Señor(a):

En atención a su solicitud, relacionada sobre la reclamación relativa el amparo de Incapacidad Total y Permanente, nos permitimos informar que no es procedente atender favorablemente su requerimiento y manifestarle las siguientes precisiones en lo que tiene que ver con la extinción de la deuda:

De acuerdo con historia clínica General del Norte, evidenciamos que el asegurado en referencia, tenía antecedentes médicos y patologías previas afectaban su pre-sanidad, para lo cual registra diagnóstico de fibromialgia y artrosis 23/10/2014, además, lumbalgia mecánica 26/05/2015, RNM lumbar, cambios en la señal de los discos intervertebrales L3 y L4 18/11/2015, insomnio 08/11/2018, trastorno cognoscitivo leve 12/06/2018; lo anterior son hechos relevantes no declarados y que por su connotación tenía que ser de conocimiento de la aseguradora para determinar el real estado del riesgo en el momento de la suscripción.

En efecto, 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 y que de haberse reportado seguramente no se hubiese aceptado la expedición del seguro o hubiese quedado aplazada y supeditado a los resultados de los exámenes que la Compañía hubiese realizado, pero como declaró no padecer de ninguna afección o dolencia, se expidió la póliza como un riesgo **normal**.

Ahora bien, la aseguradora en virtud del principio de la buena fe que gobierna el contrato de seguro, no presume que el asegurado esté faltando a la verdad o tratando de engañar cuando diligencia el cuestionario, sino que se confía en que las respuestas consignadas en el mismo, son del todo ciertas. Si posteriormente se determina que el asegurado conociendo un hecho importante relativo a su salud, no declara, se configura la reticencia, que da lugar la objeción del pago del seguro.

*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.*

Adicionalmente, el Artículo 1158 del código de comercio estipula “Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el Artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción dé lugar”.

De otra parte, con independencia de que la causa de incapacidad, haya sido por un hecho diferente a la enfermedad conocida y no declarada, esto no excluye la obligación que le asistía al asegurado de haber declarado fehacientemente sus antecedentes médicos relevantes, como estipula el artículo 1058 del Código de Comercio.

Las anteriores circunstancias llevaron a la Compañía Aseguradora a declinar el pago del seguro de vida deudores por reticencia, de acuerdo con el artículo 1058 del Código de Comercio, de acuerdo a lo anterior BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A., se permite objetar la presente reclamación, reservándonos las causales y/o complementar los argumentos presentados en defensa de nuestros intereses.

Cordialmente,



**BBVA Seguros de Vida Colombia S.A**

**Nit: 800.240.882-0.**

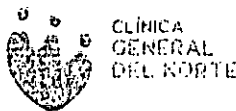
Línea exclusiva siniestros: 601 3077121

[siniestros.co@bbva.com](mailto:siniestros.co@bbva.com)

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

ARB

Datos de contacto Defensor del Consumidor Financiero BBVA Seguros Colombia:  
Dirección de correspondencia: Carrera 9 No. 72 - 21, piso 6, Bogotá, D.C.  
Mail: [defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co](mailto:defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co)  
Teléfono: 601 343 8385 - Fax 601 343 8387



Eudinis Borrero Salgado  
CC # 32 651 213 de Barranquilla  
18 Octubre/2023



25/10/23  
POR 34220

SEÑOR (a)

Eudinis Borrero Salgado

Asunto: Notificación dictamen de calificación de invalidez

Respetado (a) Señor (a)

Hemos valorado el porcentaje de la pérdida de capacidad laboral según código sustantivo del trabajo (art 2020, 208, 280 ley 2003, art 81/ o manual único de calificación de invalidez) o el decreto 1655 del 2015 según aplique, emitiendo el dictamen No. OPAR-334-023 terminándose PCL del 100% de origen laboral.

En caso de discrepancia del presente dictamen proceder de acuerdo a los dispuesto en el decreto ley 019/12 artículo 142..... En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los (10 días siguiente y la entidad deberá remitirlo ante las juntas regionales de calificación de invalidez de orden regional....."

El trámite ante la junta regional de calificación de invalidez se surtirá, solo después de efectuarse las calificaciones correspondientes por los profesionales o entidades calificadoras competentes del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio o de Ecopetrol, según el caso.

También se les notifica que por requerimiento del Pliego de cargos, deben acudir a revaloración de pérdida de capacidad laboral cada tres años.

NOTIFICADOR:

Jennifer Primo Bermudez

C.C.

1143455288

NOTIFICADO:

Eudinis Borrero Salgado

C.C.

32 651 213

DIRECCION:

Calle 36 N° 25-89

TELEFONO:

304 396 1740



**BBVA**  
S

**SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO**



**SOLICITUD / CERTIFICADO INDIVIDUAL  
SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES CONSUMO Y COMERCIAL**

Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente

Fecha contabilización del crédito	Oficina <b>CC UNICO B/QUIK</b>	Ciudad <b>BANANGUILLO</b>
Tomador/Beneficiario: <b>BBVA COLOMBIA S.A.</b>	C.C. o NIT: <b>860.003.020-1</b>	Vigencia desde
		Vigencia hasta

**Datos del Asegurado**

Nombres y Apellidos <b>Eudinis Maria BOINERO Salgado</b>	Identificación <b>32651213</b>	Edad
Dirección	Teléfono <b>3002071208</b>	Ciudad <b>BANANGUILLO</b>
Fecha de nacimiento <b>1961 11 19</b>	Genero <b>M</b>	Ocupación/Profesión <b>Docente - Pensionada</b>

**Beneficiarios del Seguro (Aplica únicamente para créditos de vehículo)**

Nombres Completos e Identificación	Parentesco	% Participación

**Información Adicional**

Nombre de la E.P.S. a la que se encuentra afiliado:

¿Tiene medicina prepagada o plan complementario? Si ☐ No ☐ ¿Cuál?

Todas las preguntas deben ser contestadas a mano por el asegurado en forma clara sin usar rayas ni comillas

**Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)**

Estatura <b>156</b> cms	Peso <b>57</b> Kg	SI	No
¿Ha padecido o esta en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con : infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebro vascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, disfonía, discopatía?			<input checked="" type="checkbox"/>
¿Presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?			<input checked="" type="checkbox"/>
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?			<input checked="" type="checkbox"/>
¿Sufre alguna incapacidad física o mental?			<input checked="" type="checkbox"/>
¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?			<input checked="" type="checkbox"/>

Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:

\* Soy consciente y he sido informado que cualquier inconsistencia en la información suministrada anteriormente traerá como consecuencia la nulidad del contrato de seguros y acarreará la posible pérdida del derecho a cualquier indemnización.

**No firme esta solicitud sin leer este texto**

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, 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.

Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente; cualquier inconsistencia en la información consagrada 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 reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio.

Artículo 1068 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 asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión de la expedición del contrato".

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 designados, a mi cónyuge, a mis familiares o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mi salud y/o epícrisis o historias clínicas 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 éste llegare a celebrarse

*Eudinis Boinero Salgado*  
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](http://www.bbvaseguros.com.co) y [www.bbva.com.co](http://www.bbva.com.co)

Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencé 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.

Para constancia se firma en **BANANGUILLO** a los **20** días del mes de **febrero** de **2021**

*Eudinis Boinero Salgado*  
Firma del Solicitante

*[Firma Autorizada]*  
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 7 No. 71 - 52 Torre A Piso 12 Teléfono 219 11 00

Línea de Atención y Servicio al Cliente. Línea Nacional 018000934020 y en Bogotá 307 80 80

Defensor del Consumidor Financiero Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C. : Teléfono 3438385, e-mail: [defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co](mailto:defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co)

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.

**Datos del Seguro (Campos a diligenciar por el Banco)**

Tasa	%	Extra Prima	%	Anexo ITP	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Valor Asegurado	Número de Obligación
Prima Mensual		Periodicidad		Vr. Prima Total			
\$				\$			

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

**CERTIFICA:**

Que: La Señora **EUDINIS MARIA BORRERO SALGADO**, identificada con cédula de ciudadanía No. **32.651.213**, adquirió la obligación No. **0013-0270-00-9600047533** con el Banco BBVA Colombia, la cual se encuentra asegurada bajo la Póliza de Seguro **Vida Consumo** No. **02 245 0000075521**, certificado No. **0013-0270-10-4000468366**, con una periodicidad de pago mensual **\$30,744** vencido y bajo las siguientes coberturas:

AMPARO	VR. ASEGURADO
Vida (Muerte por cualquier causa)	\$38,927,406.00
Incapacidad total y permanente	\$38,927,406.00

La póliza fue emitida con fecha 19/04/2023 y actualmente se encuentra vigente, (Adjuntamos Clausulado).

Se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá D.C., a los treinta (30) días del mes de Julio del año dos mil veinticuatro (2024).

Cordialmente,



**BBVA Seguros | Servicio al cliente.**  
Tel: 601 - 307-80-80 | 01-8000-934-020 | [clientes@bbvasseguros.com.co](mailto:clientes@bbvasseguros.com.co)  
**BBVA Seguros - Bogotá Colombia, Bogotá**

Elaborado por: NP

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 Lucia 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."





BBVA Creando Oportunidades  
OFICINA: 0737  
CS BARRANQUILLA

CARTERA  
TERMINAL: XW45  
USUARIO : T020954

FECHA : 2024-07-18  
HORA : 14.17.11  
TRANS : U780

PAGO PROX. CUOTA DE OBLIGACION

BARRANQUILLA, 18 DE JULIO DE 2024

NO. OBLIGACION: 0013-0270-0-0-9600047533

MONEDA : PESO COLOMBIANO

TITULAR : EUDINIS MARIA BORRERO SALGADO

FECHA ABONO : 2024-07-18

FOR. DE COBRO : PAGO EFECTIVO

CUOTA ORIGINAL: 1,594,556.00

SUBPRODUCTO : HERMES L.I. CLÁS

TASA : 21.54% NOM

NRO CUOTAS: 1

VENTO	CAPITAL	INTERES	GASTOS	TOTAL
2024-07-19	853,499.62	709,297.38	31,759.00	1,594,556.00

TOTAL A COBRAR : 1,594,556.00  
EN MONEDA CORRIENTE ( P E S O S )

FIRMA/C.C.:

CLAVE VALIDACION: U780/XW45/T0209/000000000/14:17 CS BARRANQUILLA

NOTAS:

\* ESTA LIQUIDACION INCLUYE EL COBRO DE SEGUROS.

FIRMA DEL CAJERO

FIRMA DEL CLIENTE

- CLIENTE -





REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **32.651.213**  
**BORRERO SALGADO**

APELLIDOS

**EUDINIS MARIA**

NOMBRES

*Eudinis Borrero Salgado*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-NOV-1961**  
**BARRANQUILLA**  
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.56**  
ESTATURA

**O+**  
G.S. RH

**F**  
SEXO

**09-DIC-1979 BARRANQUILLA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

*Juan Carlos Galindo Vacha*  
REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-0300100-00882243-F-0032651213-20170209

0053564551A 1

0998795664



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

**CERTIFICA:**

Que: La Señora **EUDINIS MARIA BORRERO SALGADO**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **32.651.213**, adquirió la obligación No. **0013-0270-10-9600025646** con el Banco BBVA Colombia, la cual se encuentra asegurada bajo la Póliza de Seguro **Vida Colectivo Hipotecario** No. **02 105 0000166776**, certificado No. **0013-0270-13-4000497514**, con una periodicidad de pago mensual **\$41,061** vencido y bajo las siguientes coberturas:

AMPARO	VR. ASEGURADO
Vida (Muerte por cualquier causa)	\$66,697,600.00
Incapacidad total y permanente	\$66,697,600.00

La póliza fue emitida con fecha 26/07/2024 y actualmente se encuentra vigente, (Adjuntamos Clausulado).

Se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá D.C., a los treinta (30) días del mes de Julio del año dos mil veinticuatro (2024).

Cordialmente,



**BBVA Seguros | Servicio al cliente.**

Tel: 601 - 307-80-80 | 01-8000-934-020 | [clientes@bbvaseguros.com.co](mailto:clientes@bbvaseguros.com.co)

**BBVA Seguros - Bogotá Colombia, Bogotá**

Elaborado por: L.B

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 Lucia 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."