



MONSALVE JIMÉNEZ

♦ ASESORES JURÍDICOS & DE SEGUROS ♦

Bogotá 22 de noviembre de 2024

Señores

BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A - BANCO BBVA COLOMBIA S.A

ASUNTO: Interposición de Reclamación Directa

REF. Solicitud de seguro de vida a nombre de la señora LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA

El Suscrito, **EDGAR GIOVANNY MONSALVE VERGARA** mayor de edad, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 79.906.277 de Bogotá D.C., Abogado en Ejercicio y Portador de la Tarjeta Profesional No. 231.356 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado especial de la señora **MONICA ALEXANDRA VIDAL GONZALEZ**, identificada con numero de cedula 52.429.477, con domicilio en la ciudad de Medellín, actuando como única heredera de la señora **LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA Q.E.P.D** quien en vida era reconocida con el numero de cedula 41.731.452 y falleció el día 25 de enero de 2024 en la ciudad de Medellín, me permito interponer **RECLAMACIÓN DIRECTA** para efectos que ustedes como entidad financiera vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia se sirvan reconsiderar jurídicamente la objeción del reconocimiento del seguro de vida del causante de referencia y que fuera objetada en carta calendada del día 18 de mayo de 2024, con fundamento en las siguientes:

HECHOS

PRIMERO. Que la causante, la señora **LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA**, adquirió un seguro de vida de deudores el día 01 de julio de 2020, con la entidad **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A**, por medio de la cual se presenta la cobertura del amparo por muerte por cualquier causa, teniendo un valor asegurado de **SESENTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$63.700.000 M/Cte.)**

SEGUNDO. Que la señora **MONICA ALEXANDRA VIDAL GONZALEZ**, en calidad de única heredera de la citada, solicito a la entidad, información correspondiente al seguro de vida de deudores adquirido por parte de la señora **LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA**, la entidad dio como respuesta la objeción íntegra y formalmente a la reclamación interpuesta, dando negativa al cobro del seguro en relación.

TERCERO. La entidad **BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A** aludió su objeción, a que una vez revisada la historia clínica de **MEDICOS ASOCIADOS S.A** de febrero 01 de 2005, la causante tenía antecedente médico y patología previa que afectaban su salud, dada por *hipertensión arterial* que se encontraba bajo tratamiento farmacológico con





MONSALVE JIMÉNEZ

♦ ASESORES JURÍDICOS & DE SEGUROS ♦

Losartan, y que por lo tanto representa un hecho relevante que no fue declarado en el proporcionado por la entidad, el cual motivo el la objeción de pago del respectivo seguro.

QUINTO. Atendiendo a lo mencionado por parte del banco, la señora **MONICA VIDAL GONZALEZ** solicito documentación correspondiente a la firma de aquerencia del seguro, toda vez que para el mes de febrero del año en curso se cerro la cuenta pensional, que estaba a nombre de **LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA**, en la sucursal Centro Comercial Santa fe en la ciudad de Medellín, no se le informo que al momento del cierre existiera un crédito de libranza pendiente.

Teniendo en cuenta lo anterior, solicitamos que tengan en cuenta, las siguientes

PRETENSIONES

PRIMERA. Se proceda con el reconocimiento del Seguro de Vida de deudores y con ello el pago de la indemnización del siniestro, el cual fue adquirido con la entidad **BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A** a favor de la señora **MONICA VIDAL GONZALEZ**, en calidad de única heredera de la señora **LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA** por valor de **SESENTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$63.700.00 M/Cte.)**

SEGUNDO.: Que **BBVA y BBVA SEGUROS** realicen los procedimientos necesarios pertinentes para el y pago del seguro y la correspondiente condonación de los respectivos créditos, a consecuencia de la ocurrencia del siniestro asegurado.

TERCERO.: Que, en lo sucesivo se satisfaga lo aquí solicitado, con el fin de no dilatar el pago de las obligaciones dinerarias a través del Seguro de Vida y por ende no agravar la situación económica de la única hija de la señora **LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA**.

Lo anterior se encuentra sustentado, en lo que señala la norma, jurisprudencia y doctrina, por ello, solicito tenga en cuenta los siguientes

FUNDAMENTOS DE DERECHO

En aras de identificar la norma que regula el trámite que nos ocupa, es de señalar la Ley 1755 del 2015, que señala que *"Artículo 13. Objeto y Modalidades del Derecho de Petición ante Autoridades. Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades, en los términos señalados en este Código, por motivos de interés general o particular, y a obtener pronta resolución completa y de fondo sobre la misma."*

Por su parte, la ley 1328 de 2009 y la ley 1480 de 2011, dentro de su enmarcado normativo establece unos derechos propios referente que los consumidores financieros de manera propia y directa, puedan efectuar reclamaciones para la definición de sus derechos y obligaciones, en los siguiente términos **"Artículo 3º Ley 1480 de 2011: 1.5. Derecho a la reclamación: Reclamar directamente ante el productor, proveedor o prestador y obtener**





MONSALVE JIMÉNEZ

♦ ASESORES JURÍDICOS & DE SEGUROS ♦

reparación integral, oportuna y adecuada de todos los daños sufridos, así como tener acceso a las autoridades judiciales o administrativas para el mismo propósito, en los términos de la presente ley. Las reclamaciones podrán efectuarse personalmente o mediante representante o apoderado.

Artículo 5º Ley 1328 de 2009: *e) Presentar de manera respetuosa consultas, peticiones, solicitudes, quejas o reclamos ante la entidad vigilada, el defensor del Consumidor Financiero, la Superintendencia Financiera de Colombia y los organismos de autorregulación."*

Es importante resaltar que la reticencia objetada por parte de la entidad **BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A** es alegada cuando el tomador de la póliza no declaró de sincera el estado de riesgo al momento de firmar al contrato, esto puede implicar una omisión, encubrimiento o manifestación incompleta, distorsionada o confusa de la información, ahora bien, la norma ha señalado que se encuentra en cabeza de la aseguradora la carga de la prueba de la mala fe del tomador del seguro.

Por lo que la reticencia se configura cuando se acredita la mala fe del tomador del seguro, pues la Corte Constitucional ha señalado que debe ser probado por parte de la entidad, toda vez que es la única que puede saber con certeza la condición del asegurado.

Mediante sentencia T-379 del 1 de noviembre de 2022, las aseguradoras deben "*corroborar lo declarado por el asegurado y cerciorarse que la condición informada si corresponde a la realidad. Lo anterior debido a que (i) en muchas ocasiones, las personas no cuentan ni con los medios, ni con el conocimiento suficiente para conocer sus enfermedades; (ii) la aseguradora es la que conoce que tipo de condiciones medicas son relevantes a la hora de decidir celebrar un contrato de seguro*" Por lo que en el caso en concreto, se evidencia que si bien la señora **LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA** no informo sobre la pre existencia de la enfermedad señalada en la historia clínica, la entidad aseguradora no cumplió con el deber de realizar la correspondiente corroboración de lo señalado en el cuestionario por parte de la causante.

Ahora bien, **BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A** cuenta con distintas herramientas, de las cuales puede hacer uso, para poder cumplir con la obligación anterior, este precedente también ha sido analizado por la Corte Constitucional "*las aseguradoras pueden acudir a algunos de los siguientes mecanismos para conocer el estado del riesgo: (i) realizar el exámenes médicos, (ii) solicitar exámenes, certificados médicos recientes o copia de la historia clínica, o (iii) consultar directamente la historia clínica*" aspectos que no fueron evaluados por parte de la entidad al momento de la firma del contrato. Por lo que la reticencia solo puede ser alegada por la aseguradora a cuando, en cumplimiento de su debida diligencia, no puede conocer los hechos debatidos. Por esta razón, no puede alegar la reticencia cuando ha debido conocer los hechos objeto del vicio en la declaración, esto es, cuando se abstuvo de comprobar el estado de salud al momento de otorgar el seguro o





MONSALVE JIMÉNEZ

♦ ASESORES JURÍDICOS & DE SEGUROS ♦

renuncio a efectuar valoraciones una vez enterada de las posibles anomalías o acepto los vicios expresa o tácitamente.

Teniendo en cuenta lo anterior, se evidencia que se presentó un incumplimiento a las obligaciones que tienen las aseguradoras, y así mismo sobre el deber de información, pues a la señora **LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA** no se le proporcionó información clara sobre las condiciones del contrato y sus coberturas, por esta razón, ha señalado la corte que *"solo en medida en que la entidad aseguradora brinde información cierta, suficiente, clara y oportuna sobre las condiciones del contrato, en especial, las circunstancias en que la declaración podría considerarse reticente, de lo cual debe quedar constancia suscrita por el asegurado o tomador, el adquiriente estará en la posibilidad de cumplir su obligación de informar los hechos que determinan el estado del riesgo, sobre todo aquellos que pudiesen incidir en la expedición de la póliza, la modificación de las condiciones del contrato o la extinción del vínculo"*.

Por otro lado, no es posible objetar la reticencia debido a que no se brindó información sobre la pre existencia de antecedentes médicos y patologías previas que afectaban su pre sanidad, de hipertensión arterial, aspecto que no tiene relación con la causa del siniestro, la Corte ha señalado mediante STC 12251-2021 del 16 de septiembre de 2021, las aseguradoras no se pueden limitar a verificar la omisión de información que puede incurrir el asegurado al diligenciar el formulario, debe evaluar también si dicha omisión de información guardaba relación con la causa de la reclamación.

Contempla la necesidad de demostrar la relación entre el hecho pre existente omitido y la causa del siniestro, para si poder alegar la nulidad del contrato de seguro de reticencia, en la Sentencia T-027 de 2019, ha señalado *"(...) probar la mala fe del tomador (o asegurado), pues solo el asegurador sabe si la enfermedad omitida lo haría desistir del contrato o hacerlo más oneroso y; demostrar el nexo de causalidad entre la preexistencia aludida y la condición medica que dio origen al siniestro, a fin de evitar que las aseguradoras adopten una posición ventajosa y potencialmente atentatoria de los derechos fundamentales de los tomadores, los cuales se encuentran en una especial situación de indefensión en virtud de la suscripción de contratos de adhesión"*

De acuerdo a lo anteriores, se presenta la siguiente

CONCLUSIÓN

Así, la reticencia o inexactitud del contrato por falta de información es inoponible, al evidenciar que la aseguradora (i) no realizó examen médico previo al accionante; (ii) no que allegara valoraciones médicas recientes con miras a establecer de forma objetiva su condición de salud al momento de suscribir el contrato; (iii) tampoco verificó previamente la información en su historia clínica, **pese a tener autorización expresa del tomador**; y (iv) con todo, aceptó el seguro y habilitó la cobertura del riesgo asegurado.

Solicitamos, tenga en cuenta las siguientes



Trv 59 B No. 127 D - 15 Niza
Cll 53 B No. 24 - 42 Galerías
Bogotá D.C.



egmonsalve@yahoo.com



316 467 7990



MONSALVE JIMÉNEZ

♦ ASESORES JURÍDICOS & DE SEGUROS ♦

PRUEBAS

- 1) Solicitud Realizada a **BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A** el día 04 de octubre de 2024.
- 2) Respuesta metida por parte de **BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A** el día 09 de octubre de 2024.
- 3) Registro Civil de Nacimiento de mi poderdante.
- 4) Poder amplio y suficiente legalmente conferido.
- 5) Solicitud certificado individual de seguros de vida grupo deudores firmado entre la señora **LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA** y **BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A**
- 6) Registro Civil de Defunción de la señora **LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA**.
- 7) Extracto de deuda de crédito de consumo de clientes fallecidos de libranzas.
- 8) Póliza de seguro de vida de grupo deudores Banca seguros.
- 9) Certificado **BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A**
- 10) Carta de objeción emitidas por parte de **BBVA SEGUROSS DE VIDA DE COLOMBIA S.A**

En aras de continuar con lo relacionado a la presente diligencia, se recibirán

NOTIFICACIONES

A la señora **MONICA ALEXANDRA VIDAL CASTAÑEDA**, al correo electrónico monicavidalg@icloud.com y al teléfono celular 3014307378.

A el apoderado de la señora **MONICA ALEXANDRA VIDAL CASTAÑEDA**, al correo electrónico mjabogados.edgar@gmail.com, mjabogados.monsalve@gmail.com, mjabogados.julian@gmail.com y mjabogados.valentinap@gmail.com o a la dirección Tv 59B No. 127D 15 -Boulevard Niza de Bogotá D.C



Trv 59 B No. 127 D - 15 Niza
Cll 53 B No. 24 - 42 Galerías
Bogotá D.C.



egmonsalve@yahoo.com



316 467 7990



MONSALVE JIMÉNEZ

♦ ASESORES JURÍDICOS & DE SEGUROS ♦

EDGAR GIOVANNY MONSALVE VERGARA

C.C. No. 79.906.277 de Bogotá D.C.

T.P. No. 231.356 del Consejo Superior de la Judicatura

C.E.O. MONSALVE JÍMENEZ ABOGADOS Y ASOCIADOS S.A.S.

Correo Electrónico Registro Nacional de Abogados:

egmonsalve@yahoo.com

MONSALVE JIMÉNEZ

♦ ASESORES JURÍDICOS & DE SEGUROS ♦



Trv 59 B No. 127 D - 15 Niza
Cll 53 B No. 24 - 42 Galerías
Bogotá D.C.



egmonsalve@yahoo.com



316 467 7990



MONSALVE JIMÉNEZ

♦ ASESORES JURÍDICOS & DE SEGUROS ♦

SEÑORES

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA S.A.

E. S. M.

Ref.: Poder Especial Amplio y Suficiente.

Respetada Superintendencia Financiera de Colombia.

La Suscrita, **MONICA ALEXANDRA VIDAL GONZALEZ** mayor de edad, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 52.429.477, con Domicilio en Bogotá D.C., obrando como heredera de la causante **LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA Q.E.P.D.** quien en vida se identifico con la Cedula de Ciudadanía No. 41.731.452, y falleció el día Veinticinco (25) de Enero del Dos Mil Veinticuatro (2024), en la Ciudad de Bogotá D.C., por medio del presente escrito Ocurro respetuosamente ante ustedes para manifestar que Confiero Poder Especial Amplio y Suficiente a la firma jurídica **MONSALVE JIMÉNEZ ABOGADOS Y ASOCIADOS S.A.S.** identificada con Nit. 901.057.105 – 9, con Domicilio en Bogotá D.C., Representada Legalmente por el Doctor **EDGAR GIOVANNY MONSALVE VERGARA** mayor de edad, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 79.906.277 de Bogotá D.C., Abogado en Ejercicio y Portador de la Tarjeta Profesional No. 231.356 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación **PROMUEVA ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR** en contra del **BANCO BBVA S.A.** y la Aseguradora **BBVA SEGUROS S.A.** respecto de póliza de vida deudor No. 02 262 0000013673 y **Obligación Crediticia respectiva.**

El Doctor **Monsalve Vergara** queda investido con amplias facultades para presentar reclamaciones directas, rendir aclaraciones, solicitar información, recibir, transigir, desistir, renunciar, sustituir, reasumir, tachar de falsedad, conciliar, promover incidentes y nulidades, interponer recursos ordinarios y extraordinarios, y en general, con todas las facultades inherentes al cumplimiento de su gestión, conforme a lo estipulado en el Art. 77 del C.G..P. y al normal desarrollo del presente mandato, sin que en momento alguno pueda decirse que actúa sin poder suficiente.

Sin otro particular, de la más alta consideración.

MONICA ALEXANDRA VIDAL GONZALEZ
C.C. No. 52.429.477





MONSALVE JIMÉNEZ

♦ ASESORES JURÍDICOS & DE SEGUROS ♦

Acepto,

EDGAR GIOVANNY MONSALVE VERGARA

C.C. No. 79.906.277 de Bogotá D.C.

T.P. No. 231.356 del Consejo Superior de la Judicatura

C.E.O. MONSALVE JÍMENEZ ABOGADOS Y ASOCIADOS S.A.S.

Correo Electrónico Registro Nacional de Abogados: egmonsalve@yahoo.com

MONSALVE JIMÉNEZ

♦ ASESORES JURÍDICOS & DE SEGUROS ♦



Trv 59 B No. 127 D - 15 Niza
Cll 53 B No. 24 - 42 Galerías
Bogotá D.C.



egmonsalve@yahoo.com



316 467 7990

REPUBLICA DE COLOMBIA REGISTRO CIVIL		478 - 207		IDENTIFICACION No.	
Superintendencia de Notariado y Registro		REGISTRO DE NACIMIENTO		781011 13751	
7377414		4			
OFICINA REGISTRO CIVIL		Clase (Notaria, Alcaldia, Corregiduria, etc.)		Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaria	
ALCALDIA MENOR		FONTIBON		Código 1050	
SECCION GENERAL					
INSCRITO		6 Primer apellido		7 Segundo apellido	
VIDAL		GONZALEZ		8 Nombres	
SEXO		9 Masculino o Femenino		10 Fecha de Nacimiento	
FEMENINO		Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>		11 Día 12 Mes 13 Año	
LUGAR DE NACIMIENTO		14 País		15 Departamento, Int. o Com.	
COLOMBIA		CUNDI NAMARGO		16 Municipio FONTIBON	
SECCION ESPECIFICA					
DATOS DEL NACIMIENTO		17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento		18 Hora	
CLINICA FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS		19 Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroquial, etc.)		20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento	
DECLARACION EXTRAJUICIO		21 No licencia		22 Apellidos (de soltera)	
GONZALEZ CASTAÑEDA		23 Nombres		24 Edad (años)	
25 Identificación (clase y número)		26 Nacionalidad		27 Profesión u oficio	
C.C. #41.731.452 DE BOGOTA		COLOMBIANA		HOGAR	
28 Apellidos		29 Nombres		30 Edad (años)	
VIDAL GAITAN		JOSE LUIS		55	
31 Identificación (clase y número)		32 Nacionalidad		33 Profesión u oficio	
C.C. #9203 DE BOGOTA		COLOMBIANO		INDUSTRIAL	
DENUNCIANTE		34 Identificación (clase y número)		35 Firma (autógrafa)	
C.C. #9203 DE BOGOTA		36 Dirección postal		37 Nombre	
CALLE 59B No. 66A-41		38 Identificación (clase y número)		39 Firma (autógrafa)	
TESTIGO		40 Domicilio (Municipio)		41 Nombre	
TESTIGO		42 Identificación (clase y número)		43 Firma (autógrafa)	
FECHA DE INSCRIPCION		44 Domicilio (Municipio)		45 Nombre	
(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)		46 Día 47 Mes 48 Año		49	
9 MAYO 1.983					
ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL					

ES FOTOCOPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL
ART. 115 DTO. 1650/70 Y ART. 1ª DTO. 78/72
PARA ACREDITAR PARENTESCO

EXPEDIDO EN BOGOTA, D.C.

LUIS JAIME CASTAÑEDA VACA
REGISTRADOR AUXILIAR DEL ESTADO CIVIL
FONTIBON L 09

SIN SELLO ART. 11 DTO. 2150/95

K-103A-23-84

17 ABR. 2002

RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo primero (1o.) de la Ley 75 de 1968,
reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural,
en cuya constancia firmo.

59

Firma del padre que hace el reconocimiento

60

Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

61

NOTAS

**ES FOTOCOPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL
ART. 115 DTO. 1650/70 Y ART. 1º DTO. 78/72
PARA ACREDITAR PARENTESCO**

EXPEDIDO EN BOGOTA, D.C.

17 ABR. 2002

**LUIS JAIME CASTAÑEDA VACA
REGISTRADOR AUXILIAR DEL ESTADO CIVIL
FONTIBON L 09**

SIN SELLO ART. 11 DTO. 2150/95



Nos aseguramos de Mantenerte bien informado

Bogotá D.C., 09 de octubre de 2024

Señor (a)
Mónica.
Cliente: Ligia Gonzalez Castaneda (Q.E.P.D)
monicavidalg@hotmail.com

Asunto: Documentación del Seguro Vida Deudor
No. 022620000013673, Certificado 00130158654017615925
Respuesta Radicado No. 20241008-074329-1419

Apreciado (a), Mónica.

En atención a tu comunicación, recibida el pasado 04 de octubre de 2024, relacionada con el seguro citado en el asunto, nos permitimos informar el análisis realizado por nuestra Compañía, no sin antes agradecer tus comentarios y sugerencias a fin de mejorar continuamente la calidad en nuestro servicio.

Nos permitimos remitirte copia íntegra (Copia de asegurabilidad, certificación y clausulado) del seguro Seguro Vida Deudor No. 022620000013673, Certificado 00130158654017615925 la cual ampara la obligación ***3062.

Esperamos con lo anterior haber atendido satisfactoriamente tu solicitud y con gusto quedamos atentos a cualquier información adicional que consideres necesaria.

Para mayor información de nuestros productos y servicios, puedes comunicarte al 01 8000 934 020 a nivel nacional, o al 601 307 8080 en Bogotá, escribirnos al buzón clientes@bbvaseguros.com.co o ingresar a nuestra página web www.bbvaseguros.com.co.

En BBVA Seguros, es muy sencillo asegurar tu tranquilidad.

Cordialmente,



BBVA Seguros de Vida Colombia S.A | Servicio al cliente.
BBVA Seguros - Carrera 9 No 72 - 21 Piso 8 Bogotá Colombia

Elaborado por: CDO



Datos de contacto Defensor del Consumidor Financiero BBVA Seguros:

Mail: defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co

Teléfono: 601 343 8385 - Fax: 601 343 8387

Recuerda que para información y radicación de tu siniestro puedes comunicarte a nuestra línea exclusiva 601 307 7121.



La salud
es de todos

Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24017720475942

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN Departamento ANTIOQUIA		Municipio MEDELLÍN	
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Área Cabecera Municipal		Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserio)	
TIPO DE DEFUNCIÓN No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN 2024-01-25		HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN 05:30:00
SEXO DEL FALLECIDO Femenino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento Cédula de ciudadanía		Número de documento 41731452
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido GONZALEZ	Segundo apellido CASTAÑEDA	Primer nombre LIGIA	Segundo nombre
PROBABLE MANERA DE MUERTE Natural	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO Pertenencia étnica Ninguno de los anteriores ¿A cuál pueblo indígena pertenece?		

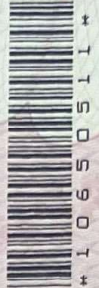
II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento Cédula de ciudadanía		Número de documento 1020454464	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido HIGUITA		Segundo apellido DUQUE	Primer nombre LAURA
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN Médico		Segundo nombre NATALY	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento ANTIOQUIA		REGISTRO PROFESIONAL 1020454464	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día 2024-01-25		Municipio MEDELLÍN	
		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN Laura Higuita Duque	

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



Ca459720380

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo
Serial

10650511

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría	Notaria	<input checked="" type="checkbox"/>	Consulado	Corregimiento	Insp. de Policía	Código	A 6 M
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía								
COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLIN NOTARIA 26 MEDELLIN * * * * *								

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos	
GONZALEZ CASTAÑEDA LIGIA * * * * *	
Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
CC No. 41731452 * * * * *	FEMENINO * * * * *

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía			
COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLIN * * * * *			
Fecha de la defunción		Hora	Número de certificado de defunción
Año	2 0 2 4 Mes E N E Día 2 5	05:30	24017720475942 * * * *
Presunción de muerte		Fecha de la sentencia	
Juzgado que profiere la sentencia		Año Mes Día	
Documento presentado		Nombre y cargo del funcionario	
Autorización judicial	Certificado Médico <input checked="" type="checkbox"/>	LAURA NATALY HIGUITA DUQUE - RM: 1020454464 * * * * *	

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos	
ZAPATA CASTAÑEDA ESTEFANIA * * * * *	
Documentos de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1128403589 * * * * *	Estefania Zapata Castañeda

Primer testigo

Apellidos y nombres completos	
* * * * *	
Documentos de identificación (Clase y número)	Firma
* * * * *	* * * * *

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos	
* * * * *	
Documentos de identificación (Clase y número)	Firma
* * * * *	* * * * *

Fecha de inscripción		Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año	2 0 2 4 Mes E N E Día 2 6	LELIA ABELOA RIOS CUEVA * * * * *

ESPACIO PARA NOTAS

cadena

11385A8EEA8BUEUC

01-12-23

cadena, NE 8905030

SRA
LIGIA GONZALEZ CASTANEDA .
AVR 15 # 112-63 APTO 204 .
BOGOTA DISTRITO CAPITAL



4000 3405 Oficina: 0317

Extracto Crédito

EXTRACTO CREDITO DE CONSUMO
CLIENTES FALLECIDOS LIBRANZAS NO OFERTAB

Contrato del cliente				Oficina
Entidad	Oficina	DC	No. Contrato	
0013	0158	65	9620413062	WORLD TRADE CENTER
Fecha de desembolso				08-09-2020
Monto inicial				\$63,700,000.00
Cuota				49 de 120
Número de cuotas vencidas				7
Saldo en mora				\$6,125,623.95
Tasa de interés corriente				11.49 %E.A.
Tasa interés de mora				28.85 %E.A.
Cuenta de cargo				

En cumplimiento de la Ley 2300/23, informamos que nuestros canales de comunicación son: Llamadas telefónicas, email, cartas, mensajes de voz, sms y WhatsApp. Elige los canales que prefieras, llamando a la Línea 01 8000 912 227.

Fecha límite de pago	PAGO INMEDIATO
Periodo liquidado	08-09-2024 AL 07-10-2024
Fecha de corte	18-09-2024

Valores asegurados	
Vida	
Incendio y terremoto	
Vehículo	

Concepto	Aplicación del pago anterior	Próxima cuota
Saldo anterior	49,131,623.00	
Valor a pagar	0.00	
Distribución		
• Capital	0.00	3,530,400.94
• Intereses corrientes	0.00	3,470,312.01
• Intereses de mora	0.00	534,317.38
• Seguro de vida	0.00	248,583.58
• Seguro de incendio y terremoto	0.00	0.00
• Seguro vehículo	0.00	0.00
• Seguros voluntarios	0.00	0.00
• Comisión FNG e IVA	0.00	0.00
• Comisión FAG e IVA	0.00	0.00
Otros conceptos	0.00	829,538.00
Saldo a la fecha de corte	49,131,623.00	
Valor a pagar		8,613,151.91
Saldo después de este pago		45,601,222.06

• Para clientes con Seguro Colectivo, se les informa que el costo del cobro de recaudo a las aseguradoras será de \$14.000 + IVA tanto los seguros de vida como los de incendio y terremoto.

• En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Habeas Data, 1266 de 2008, nos permitimos comunicarte que los datos contenidos en los extractos, que incluyen el monto de la obligación, sus cuotas y fecha de exigibilidad, podrán ser reportados a las Centrales de Información Financiera. Si aparecen cuotas vencidas, pasados veinte (20) días contados a partir del envío de estos datos en los extractos, se generará el reporte negativo sobre incumplimiento ante las Centrales de Información Financiera por el término Legal.

• Tenemos en cuenta tus pagos desde el momento en que los efectúas, pero si los realizas después de la fecha de corte, se reflejan en el próximo estado de cuenta. Puedes consultar el valor de la próxima cuota a pagar, en nuestras oficinas o en la Línea BBVA.

• Si realizas tu pago con cheque, debes girarlo a nombre de BBVA Colombia, NIT 860.003.020-1, colocando al respaldo el número de tu obligación y tus datos personales.

• Puedes consultar los extractos generados, utilizando BBVA móvil, BBVA net, BBVA net cash, por tanto, si no los recibes en email o físico, no estás eximido de efectuar el pago en la fecha prevista.

• Para informarte sobre tus créditos, vencimientos, ofertas de nuevos productos y servicios, es importante que mantengas actualizada en BBVA tu dirección electrónica y física, los números telefónicos de contacto, así como la documentación que BBVA requiera.

• Tus pagos oportunos, se constituyen en excelentes referencias crediticias, financieras y/o comerciales, y te evitan costos adicionales por honorarios de cobranza e intereses de mora, que se descontarán de los pagos que efectúes, según el siguiente orden: gastos (incluye los ocasionados por la cobranza prejudicial, extrajudicial y/o judicial), intereses de mora, intereses corrientes y capitales. Los intereses de mora, serán liquidados a la tasa que se encuentre vigente en cada uno de los periodos en que se presente mora.

• Para mayor información sobre la política de cobranza de BBVA, puedes ingresar a www.bbva.com.co, en la sección Información de Interés.

• Contamos con Defensoría del Consumidor Financiero, cuyo Defensor Principal es el Doctor Guillermo Enrique Dajud Fernández, ubicado en la Carrera 9 No. 72 – 21 piso 6 en Bogotá D.C., teléfono: 3438385 y email: defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co. El horario de atención telefónica: lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m., jornada continua.

• Para mayor información sobre el Servicio al Consumidor Financiero de BBVA, atención preferencial al cliente y otras instancias de atención, puedes ingresar a www.bbva.com.co, en la sección Información Corporativa.

• No olvides tener en cuenta las recomendaciones de seguridad para los diferentes canales de atención de BBVA, puedes consultarlas en www.bbva.com.co, en la sección Seguridad.

• Puedes resolver inquietudes adicionales en las Oficinas BBVA o ingresar a www.bbva.com.co o en la Línea BBVA: Bogotá: (1) 4010000, Barranquilla: (5) 3503500, Medellín: (4) 4938300, Cali: (2) 8892020, Bucaramanga: (7) 6304000 o desde el resto del país al 018000912227.

• Ante cualquier inconformidad con la información incluida en este extracto, comunícale con nuestros revisores fiscales Ernst & Young al correo gloria.mahecha@co.ey.com.

Recuerda que el estado de tus obligaciones es reportado a las centrales de información de Riesgos.

Ten en cuenta que, si el saldo de tu crédito es inferior a 880 SMMLV, puedes efectuar pagos anticipados y decidir si abonarlos a capital con disminución de plazo o a capital con disminución del valor de la cuota.

BBVA Colombia Establecimiento Bancario.

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 periodo 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 (medie 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.

El asegurado, tomador o beneficiario podrá reportar en línea el siniestro mediante:

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

Si el siniestro se reporta por medio del correo electrónico mencionado anteriormente, para mayor agilidad y claridad, el asunto del correo se debe identificar como: Aviso de Siniestro, nombre de producto a reclamar, número de la póliza a reclamar, nombre completo del cliente y número del documento de identificación.

En este correo se debe hacer una breve descripción de los hechos que generaron el evento o la pérdida, la fecha y lugar de ocurrencia.

Sin perjuicio de la libertad probatoria que asiste, el asegurado, tomador o beneficiario deberá brindar los siguientes documentos, teniendo en cuenta el amparo presentado:

VIDA: Carta de reclamación formal o correo de aviso de siniestro, Registro civil de defunción, Epicrisis sobre la causa de fallecimiento.

ITP: Dictamen de calificación.

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 partes de la presente póliza, se regirá de acuerdo con la ley.

CLÁUSULA VIGÉSIMA 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 VIGÉSIMA 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 VIGÉSIMA 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 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 (si 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.

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.



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

CERTIFICA:

Que: El (la) Señor(a) **LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA (Q.E.P.D)**, quien en vida se identificaba con cédula de ciudadanía No. **41.731.452**, adquirió la obligación No. **0013-0158-65-9620413062** con el Banco BBVA Colombia, la cual se encuentra asegurada bajo la Póliza de Seguro Vida Deudor No. **02 262 0000013673**, certificado No. **0013-0158-65-4017615925**, con una periodicidad de pago mensual vencido y bajo las siguientes coberturas:

AMPARO	VR. ASEGURADO
Vida (Muerte por cualquier causa)	\$63.700.000,00
Incapacidad total y permanente	\$63.700.000,00

La póliza fue emitida con fecha 08/09/2020 y actualmente se encuentra vigente.

Se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá D.C., los nueve (09) día del mes de octubre del año dos mil veinticuatro (2024)

Cordialmente,



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

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

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

Elaborado por: CDO

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 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.”



Bogotá, Mayo 18 de 2024

Señores
BBVA COLOMBIA S.A.
Sucursal 0317 WORLD TRADE
Gerente

REF.	TOMADOR	BBVA COLOMBIA S.A.
	POLIZA	VGDB No. 0110043
	AFECTADO	LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
	CEDULA	41731452
	RECLAMO	VGDB-32598
	OBLIGACION	00130158009620413062

Respetados Señores,

Una vez analizados los documentos aportados para la reclamación relativa al seguro de vida grupo deudores, afectando el amparo de Vida Básico, debido al fallecimiento del asegurado en referencia, hecho ocurrido el 25 de enero de 2024, nos permitimos manifestar lo siguiente:

De acuerdo con la historia clínica de MEDICOS ASOCIADOS SA de febrero 01 de 2005, encontramos que la señora Ligia González Castañeda tenía antecedentes médicos y patologías previas que afectaban su pre-sanidad, como son HTA (hipertensión arterial) en tratamiento farmacológico con Losartan. Esta alteración y patología es un hecho relevante que no fue declarado y que motivo la objeción al pago del respectivo seguro.

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 este 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.

De otra parte, con independencia de que la causa del fallecimiento 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, ya comentado.

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”

Teniendo en cuenta que la señora Ligia González Castañeda al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad del seguro de vida deudores el día 22 de julio de 2020, omitió declarar dicha patología relevante, obligado a hacerlo en virtud del mencionado artículo; BBVA SEGUROS DE VIDA DE 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.

Cordial Saludo,



Firma Autorizada
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

BBVA

Segu

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO



M026300110236201719620413062

SOLICITUD / CERTIFICADO INDIVIDUAL

SEGURO DE VIDA GRUPO D...ORES CONSUMO Y COMERCIAL No.

Amparos: V:da, Incapac.

Fecha contabilización del crédito	Oficina Unico Reservado	Ciudad Bogotá
Tomador/Beneficiario BBVA COLOMBIA S.A.	C.C o NIT: 860.003.020-1	Vigencia desde
		Vigencia hasta

Datos del Asegurado

Nombres y Apellidos Alia González Castañeda	Identificación CC 41731472	Edad 65
Dirección Carrera 15 # 31-50 PH/301	Teléfono 3134233788	Ciudad Bogotá
Fecha de nacimiento 1955 01 09	Genero X	Ocupación/Profesión Jubilado

Datos del Seguro

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

Beneficiarios del Seguro

Nombres Completos e Identificación	Parentesco	% Participación

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 1.65 cms	Peso 77 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"/>
¿ha sido sometido en alguna ocasión o le han sugerido la práctica de examen para diagnóstico del sida? Caso positivo indique el resultado.			<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 de 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

El cliente se obliga a suministrar información veraz y verificable, 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 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.

Firma del Solicitante

El clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición, a través de las páginas, www.bbvasseguros.com.co y 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 esta 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 Bogotá	a los 21 días del mes de JULIO	de 2020
Firma de Solicitante	Firma Autorizada	

BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. NIT 800.240 882 - 0

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros 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.com.co