

REPÚBLICA DE
COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **93.380.310**

GRAJALES MARIN

APELLIDOS

SANDRO

NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

**IBAGUE
(TOLIMA)**

17-SEP-1970

LUGAR DE NACIMIENTO

1.69

O+

M

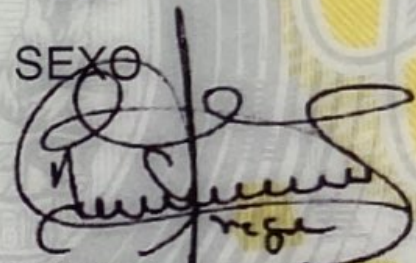
ESTATURA

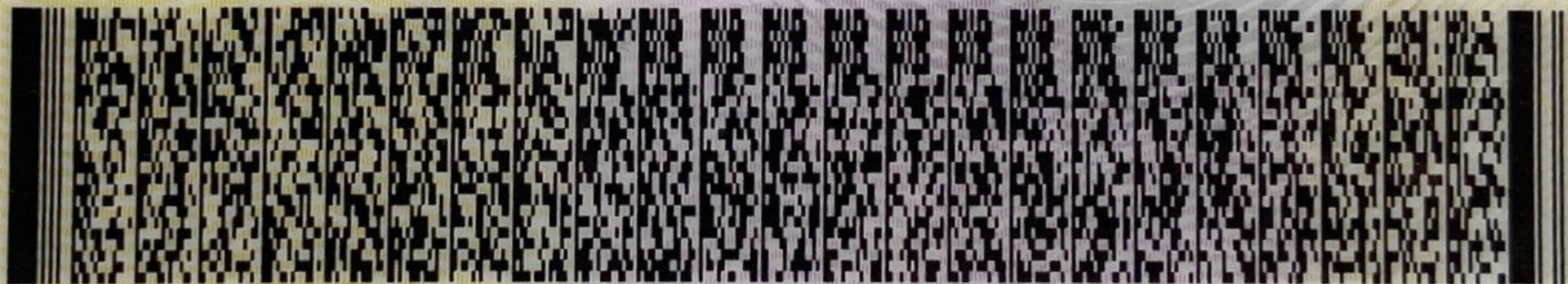
G.S. RH

SEXO

22-NOV-1988 IBAGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-2600100-01162663-M-0093380310-20200922

0071813212A 1

9913117252

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD**



ACTA DE JUNTA MÉDICA LABORAL No. 213277
REGISTRADA EN LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DEL EJÉRCITO

LUGAR Y FECHA: BOGOTÁ, D.C. 20 DE ABRIL DE 2022

INTERVIENEN:

Doctor	<u>SMSM. JAVIER ENRIQUE MURILLO SEGOVIA</u> Médico de Sanidad
Doctor	<u>CT. LAURA MARIA RADA MERCADO</u> Médico de Sanidad
Doctor	<u>CPS. CAROLINA ESPINOSA BOTIA</u> Médico de Sanidad

ASUNTO:

Que trata del Acta de Junta Médica Laboral Militar. Que estudia en todas sus partes los documentos de sanidad del caso a valorar, clasificando la capacidad laboral, lesiones, secuelas, indemnizaciones e Imputabilidad al servicio, de conformidad con el Artículo. 15 del Decreto 1796 de 14-SEPTIEMBRE DEL 2000, acordando el texto y conclusiones, de acuerdo con los conceptos emitidos por los especialistas tratantes:

-MEDICINA FAMILIAR-OTORRINOLARINGOLOGÍA-MEDICINA FAMILIAR- DERMATOLOGÍA- ORTOPEDIA- ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA- MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA- ESTUDIO FISIOLÓGICO DEL SUEÑO (ESTUDIO POLISOMNOGRÁFICO SIN OXIMETRÍA)

I. IDENTIFICACIÓN:

Grado CR (R). Código 93380310 Apellidos y Nombres Completos: GRAJALES MARIN SANDRO - CC. No. 93380310 DE IBAGUÉ (TOLIMA) ARMA: CABALLERÍA - FECHA DE NACIMIENTO: 17 DE SEPTIEMBRE DE 1970 - NATURAL DE IBAGUÉ (TOLIMA) - Edad 51 años - Ciudad y Residencia Actual: CASAS FISCALES BR13 CLL106 CRR.7° DE BOGOTÁ, D.C. (CUNDINAMARCA) - TEL: 3103079708 - CUENTA DE AHORROS # 757077284 DE BBVA COLOMBIA

II. CAUSAL DE CONVOCATORIA:

De acuerdo al artículo 19 del Decreto 1796 de 2000 esta Junta Médica se convoca por: **LA PRÁCTICA DE UN EXAMEN DE CAPACIDAD PSICOFÍSICA EN EL QUE SE ENCUENTRAN LESIONES O AFECCIONES QUE DISMINUYEN LA CAPACIDAD LABORAL. (RETIRO)**

III. ANTECEDENTES:

A. Al paciente le fue efectuado examen sicofísico general para la presente diligencia, la cual se verifica de acuerdo con el concepto y la intervención personal del especialista.

- Se le practicó Junta Médica Laboral SI X NO

JUNTA MEDICA No. 10316 DE FECHA 6 DE OCTUBRE DE 2005 CON DCL (10%)

JUNTA MEDICA No. 106897 DE FECHA 25 DE ABRIL DE 2019 CON DCL (27%)

- Tribunal Médico

SI NO X

B. Antecedentes del Informativo

SIN INFORMATIVOS ADMINISTRATIVOS POR LESIÓN

IV. CONCEPTOS DE LOS ESPECIALISTAS

(AFECCIÓN POR EVALUAR- DIAGNÓSTICO- ETIOLOGÍA- TRATAMIENTOS VERIFICADOS- ESTADO ACTUAL- PRONÓSTICO- FIRMA MÉDICO)

Fecha: 25/02/2022 Servicio: MEDICINA FAMILIAR

FECHA INICIO: PACIENTE REMITIDO A CONCEPTO DE RETIRO POR:
CEFALEA

MASCULINO DE 51 AÑOS CON ANTECEDENTE DE CEFALEA Y VÉRTIGO DESDE 2008. CON CONSULTA POR GENERAL EN EL DMSOC. CON EVIDENCIA DE CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS EN ABRIL 2021. POR LO QUE SOLICITAN VALORACIÓN POR MEDICINA FAMILIAR CON REALIZACIÓN DE MAPA 24 HR EN JUNIO 2021 LEVE E INDICAN MANEJO NO FARMACOLÓGICO. SIN EMBARGO POR PERSISTENCIA DE CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS. SOLICITAN NUEVO MAPA 24 HR DE NOVIEMBRE 2021 CON EVIDENCIA DE HTA CON CARGA MODERADA A CRÍTICA E INDICAN MANEJO ANTIHIPERTENSIVO. SIGNOS Y SINTOMAS: PARACLÍNICOS:

- 28.06.2021 HOMIL MAPA 24 HR: CARGA TAS 62% EN 24 HR SIENDO 56% DIURNA Y 71% NOCTURNA. CARGA TAD 62% SIENDO 33% DIURNA Y 71% NOCTURNA. ESTADO NO DIPPER. CONCLUSIÓN: HTA SISTODIASTÓLICA CON CARGAS LEVES DIURNAS Y MODERADAS A CRÍTICAMENTE AUMENTADAS EN LA NOCHE.

- 29.11.2021 HOMIL MAPA 24 HR: CARGA TAS 77% EN 24 HR SIENDO 86% DIURNA Y 56% NOCTURNA. CARGA TAD 57% EN 24 HR SIENDO 62% DIURNA Y 44% NOCTURNA. ESTADO DIPPER. CONCLUSIÓN: HTA SISTODIASTÓLICA CON CARGA MODERADA A CRÍTICAMENTE AUMENTADA EN 24 HR PRINCIPALMENTE LA CARGA SISTÓLICA EN VIGILIA.

LABORATORIOS:

- 10.11.2020 DISNOR: CT 184 HDL 52 LDL 105 TG 135

- 21.05.2021 DMGEM: CREATININA 1.14. MICROALBUMINURIA 19. UROANÁLISIS SIN PROTEINURIA. ETIOLOGIA: MULTIFACTORIAL. TRATAMIENTOS VERIFICADOS: - LOSARTAN 50 MG CADA 12 HR. ESTADO ACTUAL: BUENAS CONDICIONES GENERALES

TA 140/90 FC 84 FR 14

TÓRAX: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS. SIN SOPLOS NI DESDOBLAMIENTOS. NO INGURGITACIÓN YUGULAR. RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES. SIN AGREGADOS.

ABDOMEN BLANDO. NO DOLOROSO. SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SIN VISCEROMEGALIAS.

EXTREMIDADES: MÓVILES SIN EDEMAS. DIAGNOSTICO: HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA).

SECUELAS: NO POR EL MOMENTO. PRONOSTICO: RIESGO CARDIOVASCULAR 11.2% A DIEZ AÑOS. CONTINUAR SEGUIMIENTO PERIÓDICO CON MÉDICO TRATANTE. CONTROL DE FACTORES DE RIESGO Y CAMBIOS EN SUS ESTILOS DE VIDA. CONDUCTA A SEGUIR: SE CIERRA CONCEPTO. (INT) 55500.

Fecha: 07/03/2022 Servicio: OTORRINOLARINGOLOGÍA

FECHA INICIO: CUADRO CLÍNICO DE MAS DE 10 AÑOS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN TINNITUS HIPOACUSIA VERTIGO INESTABILIDAD RONQUIDO Y APNEA DEL SUEÑO. REFIERE EXPOSICION A RUIDO POR EXPLOSIVOS EN EL AÑO 1994. SIGNOS Y SINTOMAS: TINNITUS HIPOACUSIA OBSTRUCCION NASAL RONQUIDO APNEA DEL SUEÑO VERTIGO E INESTABILIDAD OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL RINOSCOPIA ANTERIOR SEPTODESVIACION BILATERAL AUDIOMETRIA TONAL CON TRAUMA ACUSTICO BILATERAL CON DESCENSO SEVERO EN FRECUENCIAS ALTAS ELECTRONISTAGMOGRAFIA CON VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL TAC DE SENOS PARANASALES SIMPLE CON SEPTODESVIACION POLISOMNOGRAFIA CON APNEA DEL SUEÑO SEVERO INDICE DE APNEA ALTA NASAL CON DESATURACION. ETIOLOGIA: TRAUMA ACUSTICO PATOLOGIA ALERGICA NASAL TRASTORNO DEL SUEÑO DE ORIGEN MULTIFACTORIAL. TRATAMIENTOS VERIFICADOS: NINGUNO. ESTADO ACTUAL: SINTOMATICO CON TINNITUS OBSTRUCCION NASAL RONQUIDOS APNEA DEL SUEÑO VERTIGO. RINOSCOPIA CON SEPTODESVIACION BILATERAL.

DIAGNOSTICO: TINNITUS ACUSTICO SEPTODESVIACION RINITIS ALERGICA VERTIGO CENTRAL APNEA DEL SUEÑO SEVERA. SECUELAS: TINNITUS VERTIGO OBSTRUCCION NASAL APNEAS DEL SUEÑO. PRONOSTICO: INDETERMINADO. CONDUCTA A SEGUIR: CONTROLES AMBULATORIOS POR OTORRINO. (EXT) 204485.

Fecha: 26/05/2021 Servicio: MEDICINA FAMILIAR

FECHA INICIO: PACIENTE DE 50 AÑOS CON ANTECEDENTE DE CEFALEA MIGRAÑOSA CON AURA DESDE 2005. HA RECIBIDO MULTIPLES TRATAMIENTOS. CON AINES. CAFEINA + ERGOTAMINA. Y PROFILAXIS CON FLUNARIZINA EN LA NOCHE POR TRES MESES.

SIGNOS Y SINTOMAS: 1. FICHA MEDICA

2. HC DE DISPENSARIO GILBERTO ECHEVERRY DE BOGOTA POR MIGRAÑA. ETIOLOGIA: 1. FUNCIONAL TRATAMIENTOS VERIFICADOS: 1. AINES

2. CAFEINA + ERGOTAMINA

3. FLUNARIZINA 1 TAB CADA NOCHE ESTADO ACTUAL: PACIENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES

ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR

TALLA: 1.69 PESO: 74 KG

SV: FC: 70 FR: 18 TA: 122/80

MUCOSA ORAL HUMEDA ROSADA

MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE. NO DOLOROSO. NO MASA NO MEGALIAS.

NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

EXTREMIDADES SIN EDEMAS. LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.

ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS.

NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

DIAGNOSTICO: MIGRAÑA CON AURA (MIGRAÑA CLASICA). 1. MIGRAÑA CLASICA SECUELAS: 1. CEFALEA CRONICA INTERMITENTE PRONOSTICO: 1. BUENO CON TRATAMIENTO CONDUCTA A

SEGUIR: 1. CONTINUAR CONTROLES POR CONSULTA EXTERNA

2. ALTA POR MEDICINA FAMILIAR

3. JUNTA MEDICA (INT) 32187.

Fecha: 05/04/2022 Servicio: DERMATOLOGIA

FECHA INICIO: 1993 - SILVA PLAZOS PACIENTE SE ENCONTRABA HACIENDO CURSO DE LANCERO EN PUTUMAYO Y SUFRE PICADURA DE INSECTO A NIVEL DE ANTEBRAZO DERECHO CON POSTERIOR ULCERACION DE REALIZAN 1 TRATAMIENTO CON GLUCANTIME EN EL AREA DE OPERACIONES. SIGNOS Y SINTOMAS: PAPULA- NODULO- ULCERA- CICATRIZ- FROTIS Y BIOPSIA PARA LEISHMANIASIS REFERIDA POR EL PACIENTE. ETIOLOGIA: PARASITO DEL GENERO LEISHMANIA. TRATAMIENTOS VERIFICADOS: 1. GLUCANTIME: 68 AMPOLLAS IM (1 TRATAMIENTO) 1993. REFERIDO POR EL PACIENTE. NO SIGUE. ESTADO ACTUAL: DERMATITIS LOCALIZADA EN ANTEBRAZO DERECHO CARACTERIZADA POR CICATRIZ ATROFICO E IRREGULAR DE 2.5 X 1 CM APROXIMADAMENTE. DIAGNOSTICO: CICATRIZ POR LEISHMANIASIS CUTANEA EN ANTEBRAZO. SECUELAS: CICATRIZ PRONOSTICO: BUENO. CONDUCTA A SEGUIR: ALTO POR JUNTA MEDICA DERMATOLOGIA POR CICATRIZ DE LEISHMANIASIS CUTANEA. (EXT) 193807.

Fecha: 15/10/2021 Servicio: ORTOPEdia

FECHA INICIO: CITA AGENDADA A LAS 08:00. PACIENTE LLEGA 08:55. SOLICITUD: "LUMBAGO NO ESPECIFICADO. DORSALGIA. NO ESPECIFICADA. TRASTORNOS INTERNO DE LA RODILLA. NO ESPECIFICADO. DOLOR EN ARTICULACIÓN. GONALGIA BILATERAL OMALGIA DERECHA. OTRO DOLOR CRÓNICO. ARTRALGIA EN TOBILLOS". PACIENTE REFIERE CUADRO DE DOLOR EN TOBILLOS RODILLAS. COLUMNA DORSAL Y LUMBAR DESDE EL 2001. REFIERE QUE EN 2017 SUFRE CAÍDA DE SU ALTURA CON TRAUMA EN HOMBRO DERECHO. REFIERE MÚLTIPLES TRAUMAS ASOCIADOS. SIGNOS Y SINTOMAS: RX TOBILLOS 23/07/2021 NORMAL DR RICARDO RIVERA RX COLUMNA DORSAL 23/07/2021 ESCOLIOSIS DORSAL DR RICARDO RIVERA RX COLUMNA LUMBOSACRA 23/07/2021 ESPONDILOARTROSIS. DISCOPATIA L3 L4 DR RICARDO RIVERA

RX HOMBRO DERECHO 23/07/2021 TENDINITIS CALCIFICADA BURSITIS DR RICARDO RIVERA

RX RODILLAS 23/07/2021 GENU VARO GONARTROSIS BILATERAL INICIAL DR RICARDO RIVERA ETIOLOGIA: TRAUMATICA TRATAMIENTOS VERIFICADOS: NO TRAE HISTORIA CLINICA. REFIERE QUE NO HA RECIBIDO TRATAMIENTO. REFIERE QUE PARA HOMBRO FUE INMOVILIZADO CON CABESTRILLO. ESTADO ACTUAL: PACIENTE QUIEN INGRESA POR SUS MEDIOS. MARCHA NORMAL. FLEXION LUMBAR GRADO III DOLOROSA. ESPASMO PARAVERTEBRAL DORSAL Y LUMBAR BILATERAL. NO HAY DEFICIT NEUROLÓGICO. HOMBRO DERECHO NEER (+). ARCOS DE MOVIMIENTOS COMPLETOS CON DOLOR. NO HAY INESTABILIDAD. RODILLAS ROCE PATELOFEMORAL BILATERAL DOLOROSO. NO INESTABILIDAD. NO SIGNOS MENISCALES. ARCOS DE MOVIMIENTOS COMPLETOS SIN DOLOR. TOBILLOS NO HAY INESTABILIDAD. ARCOS DE MOVIMIENTOS COMPLETOS SIN DOLOR.

DIAGNOSTICO: OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES. ESCOLIOSIS. NO ESPECIFICADA. GONARTROSIS PRIMARIA. BILATERAL. TENDINITIS CALCIFICADA. BURSTITIS DEL HOMBRO. DOLOR EN ARTICULACION. ESCOLIOSIS DORSAL. DISCOPATIA LUMBAR. GONARTROSIS BILATERAL. TENDINITIS CALCIFICADA HOMBRO DERECHO. BURSTITIS DEL HOMBRO DERECHO. DOLOR EN TOBILLOS SECUELAS: DOLOR EN HOMBRO DERECHO. DOLOR DORSAL. DOLOR LUMBAR. DOLOR EN RODILLAS. DOLOR EN TOBILLOS. PRONOSTICO: BUENO. CONDUCTA A SEGUIR: JUNTA MEDICO-LABORAL. (INT) 32186.

Fecha: 21/06/2021 Servicio: ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDI] CON O SIN BIOPSIA. DIAGNOSTICO ENDOSCOPICO: GASTROPATIA ERITEMATOSA Y EROSIVA ANTRAL. BULBODUODENITIS EROSIVA.

Fecha: 29/11/2021 Servicio: MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA. EN CONCLUSION SE TRATA DE UNA MONITORIA AMBULATORIA DE LA PRESION ARTERIAL QUE EXHIBE UNA CARGA DE PRESION ARTERIAL SISTOLICA CRITICAMENTE AUMENTADA EN EL REGISTRO DIURNO Y MODERADA EN EL NOCTURNO CON UNA CARGA DIASTOLICA MODERADAMENTE INCREMENTADA A LO LARGO DE LAS 24 HORAS PRINCIPALMENTE EN EL DIA. LA PRESION DE PULSO ESTA LEVEMENTE AUMENTADA ESPECIALMENTE ARTERIAL SISTODIASTOLICA CON UNA CARGA MODERADA A CRITICAMENTE AUMENTADA EN LAS 24 HORAS PRINCIPALMENTE LA CARGA SISTOLICA EN VIGILIA.

Fecha: 28/06/2021 Servicio: ESTUDIO FISIOLÓGICO DEL SUEÑO (ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO SIN OXIMETRIA). CONCLUSION: EL ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO MUESTRA CAMBIOS EN LA ARQUITECTURA DE SUEÑO DADOS POR DISMINUCION EN LA EFICIENCIA DE SUEÑO. AUMENTO EN EL INDICE DE MICRODESPIERTARES. AUMENTO EN LA LATENCIA DE SUEÑO REM Y DISMINUCION EN EL PORCENTAJE DE SUEÑO PROFUNDO. EN EL PRESENTE ESTUDIO SE IDENTIFICA UN SINDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO SEVERO (IAH 44.3/HORA). LA SATURACION DE OXIGENO PROMEDIO FUE DE 91% MINIMA FUE DE 73%.

NOTA: EL PACIENTE TIENE PLENO CONOCIMIENTO DE LOS CONCEPTOS EMITIDOS POR LOS ESPECIALISTAS

V. SITUACIÓN ACTUAL

A. ANAMNESIS

PACIENTE DE 51 AÑOS, CORONEL RETIRADO, OAP DE RETIRO 05/02/2021. ASISTE A REALIZACIÓN DE JUNTA MEDICA DE RETIRO, SE EXPLIA A USUARIO QUE PRESENTA FICHA MEDICA DE APTITUD DIGITAL EN FIMED Y FICHA MEDICA DE RETIRO FISICA EN SIML LAS CUALES UNIFICARON EN LA FICHA MEDICA DIGITAL, POR LO CUAL ESTA JUNTA MEDICA SERA DE RETIRO, URUARIO REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, CON 31 AÑOS DE SERVICIO EN LA FUERZA, REFIERE QUE ESTA EN MANEJO ANTIHIPERTENSIVO DESDE HACE UN MES CON LOSARTAN 50 MG CADA 12 HRS, EN GRUPO DE CRONICOS EN EL GILBERTO ECHEVERRY, DOLOR EN RODILLAS Y COLUMNA,

VERTIGOS PREDOMINIO EN LAS NOCHES EL CUAL LO DESPIERTA Y LA CEFALEA EN EL DIA TOMA DOLEX FORTE CON MEJORIA. NIEGA OTROS ANTECEDENTES PATOLÓGICOS Y NO APORTA DOCUMENTACIÓN ADICIONAL. EN SIML 278 FOLIOS A LA FECHA.

B. EXAMEN FÍSICO

INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS SIN BASTONES Y/O APOYOS ORTOPEDICOS, PA: 180/100 MMHG REFIERE QUE AUN NO SE HA TOMADO EL MEDICAMENTO ANTIHIPERTENSIVO, FC: 82 LPM, FR: 20 X MIN, C/C PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA Y ROSADA, ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR SIN CLIC ARTICULAR, MUCOSA ORAL NORMAL, C/P: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN SOBREAĞREAGDOS. ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN MASAS O MEGALIAS, PUÑO PERCUSIÓN BILATERAL NEGATIVA. GU: NO EXPLORABLES. EXT: EUTROFICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR ADECUADO, EN HOMBROS PRESENTA DOLOR A LA PALPACION EN HOMBRO DERECHO CON LEVE LIMITACION AL MOVIMIENTO PREDOMINIO EN ABDUCCION, ACOMPAÑADO DE CLICK ARTICULAR HOMBRO IZQUIERDO ESTABLE, NO ATROFIA MUSCULAR NO SIGNOS DE INESTABILIDAD ARTICULAR, EN COLUMNA LUMBAR PRESENTA DOLOR A LA PALPACION EN REGION PARAVERTEBRAL CON ESPASMOS MUSCULARES LEVE LIMITACION A LA FLEXION DEL TRONCO, LASEGUE NEGATIVO, EN RODILLAS SE EVIDENCIA ROCE PATELOFEMORAL BILATERAL, DOLOR A LA MOVILIZACION CON LEVE LIMITACION A LA FLEXION, CAJON Y BOSTEZO NEGATIVOS, EN CUELLOS DE PIES SIN DEFICIT FUNCIONAL ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS, RESTO ESTABLE. SNC: SIN DEFICIT NEUROLÓGICO APARENTE. PIEL: DERMATITIS LOCALIZADA EN ANTEBRAZO DERECHO CARACTERIZADA POR CICATRIZ ATROFICO E IRREGULAR DE 2.5 X 1 CM APROXIMADAMENTE.

VI. CONCLUSIONES

A. DIAGNÓSTICO POSITIVO DE LAS LESIONES O AFECCIONES:

- 1).HIPERTENSION ESENCIAL SIN LESION DE ORGANO BLANCO, CONFIRMADO POR MONITOREO DE PRESION ARTERIAL AMBULATORIO DEL 28/06/2021 Y EL 29/11/2021, SIN EVIDENCIA DE HISTORIAS CLINICAS, CONTROLES Y/O SEGUIMIENTOS MEDICOS DENTRO DE SU ACTIVIDAD MILITAR ANTES DE SU FECHA DE RETIRO (05/02/2021) QUE NOS DEFINA NEXO CAUSAL, MANEJO ANTIHIPERTENSIVO DESDE HACE 2 MESES, SUSCEPTIBLE A MANEJO MEDICO Y DIETARIO, VALORADO POR MEDICINA FAMILIAR, ESTABLE.
- 2).MIGRAÑA CLASICA SUSCEPTIBLE A MANEJO MEDICO, VALORADO POR MEDICINA FAMILIAR, ESTABLE.
- 3).TINNITUS ASOCIADO A TRAUMA ACUSTICO YA VALORADO EN JUNTA MEDICA ANTERIOR N°10316 DEL 06/10/2005.
- 4).RINITIS ALERGICA, SUSCEPTIBLE A MANEJO MEDICO, VALORADO POR OTORRINO, ESTABLE.
- 5).SEPTODESVIACION, SUSCEPTIBLE A MANEJO MEDICO, VALORADO POR OTORRINO, ESTABLE.
- 6).VERTIGO CENTRAL CON NISTACMOGRAFIA DEL 10/06/2021 QUE EVIDENCIA VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL, SIN EVIDENCIA DE HISTORIAS CLINICAS, CONTROLES Y/O SEGUIMIENTOS MEDICOS DENTRO DE SU ACTIVIDAD MILITAR ANTES DE SU FECHA DE RETIRO (05/02/2021) QUE NOS DEFINA NEXO CAUSAL, SUSCEPTIBLE DE MANEJO MEDICO, VALORADO POR OTORRINO, ESTABLE.
- 7).APNEA DEL SUEÑO SEVERA CON POLISOMNOGRAFIA DEL 28/06/2021 QUE EVIDENCIA APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO SEVERO (IAH: 44.3/HRA) SIN TITULACION DE CPAP, SIN MANEJO ACTUAL, SIN EVIDENCIA DE HISTORIAS CLINICAS, CONTROLES Y/O SEGUIMIENTOS MEDICOS DENTRO DE SU ACTIVIDAD MILITAR ANTES DE SU FECHA DE RETIRO (05/02/2021) QUE NOS DEFINA NEXO CAUSAL, SUSCEPTIBLE DE MANEJO MEDICO, VALORADO POR OTORRINO, ESTABLE.
- 8).ESCOLIOSIS DORSAL SOPORTADA EN RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSAL DEL 23/07/2021 DOCUMENTADO EN CONCEPTO MEDICO COMO CONGENITO, VALORADO POR ORTOPEDIA, ESTABLE.
- 9).DISCOPATIA LUMBAR SOPORTADA EN RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA 23/07/2021 DOCUMENTADA EN CONCEPTO MEDICO, VALORADO POR ORTOPEDIA QUE DEJA COMO SECUELA: A. DOLOR LUMBAR.
- 10).GONARTROSIS BILATERAL CON SOPORTE DE RADIOGRAFIA DE RODILLAS DEL 23/07/2021 DOCUMENTADO EN CONCEPTO MEDICO, VALORADO POR ORTOPEDIA QUE DEJA COMO SECUELA: A. DOLOR EN RODILLAS.

11).TENDINITIS CALCIFICADA HOMBRO DERECHO MAS BURSITIS CON SOPORTE DE RADIOGRAFIA DE HOMBRO DERECHO DEL 23/07/2021 DOCUMENTADO EN CONCEPTO MEDICO, CON LEVE LIMITACION FUNCIONAL, VALORADO POR ORTOPEDIA QUE DEJA COMO SECUELA. A. DOLOR EN HOMBRO DERECHO

12).DOLOR EN TOBILLOS CON RADIOGRAFIA DE TOBILLOS DEL 23/07/2021 DOCUMENTADA EN CONCEPTO MEDICO COMO NORMAL, ACTUALMENTE SIN DEFICIT FUNCIONAL, VALORADO POR ORTOPEDIA, ESTABLE.

13).LEISHMANIASIS CUTANEA EN 1993-1994, TRATADO CON GLUCANTIME VALORADO POR DERMATOLOGIA QUE DEJA COMO SECUELA.

A. CICATRICES EN ECONOMIA CORPORAL (ANTEBRAZO DERECHO) CON LEVE DEFECTO ESTETICO SIN LIMITACION FUNCIONAL.

14).GASTRITIS CRONICA MODERADA ACTIVA CON ATIPIAS REPARATIVAS SIN DISPLASIA, NI METAPLASIA INTESTINAL MAS HELICOBACTER PILORY POSITIVO DOCUMENTADO EN ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS DEL 21/06/2021, SUSCEPTIBLE DE MANEJO MEDICO Y DIETARIO. FIN DE LA TRANSCRIPCION.

B- Clasificación de las lesiones o afecciones y calificación de capacidad psicofísica para el servicio.

INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL

NO APTO, ESTA JUNTA NO SE PRONUNCIA SOBRE REUBICACIÓN LABORAL POR TRATARSE DE UN RETIRO

C- Evaluación de la disminución de la capacidad laboral.

LE PRODUCE UNA DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD LABORAL DEL VEINTIUNO PUNTO SETENTA Y CINCO POR CIENTO (21.75%) DEL (63%) RESTANTE YA QUE TIENE JML ANTERIOR No. 10316 DE FECHA 6 DE OCTUBRE DE 2005 CON DCL (10%) JUNTA MEDICA No. 106897 DE FECHA 25 DE ABRIL DE 2019 CON DCL (27%) Y DCL ACUMULADA TOTAL DEL (58.75%).

D- Imputabilidad del Servicio

AFECCIÓN-1. ENFERMEDAD COMÚN (EC) LITERAL (A). AFECCIÓN-2. ENFERMEDAD COMÚN (EC) LITERAL (A). CONCLUSION-3. NO SE CLASIFICA COMO LESIÓN NI AFECCIÓN POR NO PRESENTAR PATOLOGÍA. AFECCIÓN-4. ENFERMEDAD COMÚN (EC) LITERAL (A). AFECCIÓN-5. ENFERMEDAD COMÚN (EC) LITERAL (A). AFECCIÓN-6. ENFERMEDAD COMÚN (EC) LITERAL (A). AFECCIÓN-7. ENFERMEDAD COMÚN (EC) LITERAL (A). AFECCIÓN-8. ENFERMEDAD COMÚN (EC) LITERAL (A). AFECCIÓN-9. ENFERMEDAD PROFESIONAL (EP) LITERAL (B). AFECCIÓN-10. ENFERMEDAD COMÚN (EC) LITERAL (A). AFECCIÓN-11. ENFERMEDAD COMÚN (EC) LITERAL (A). AFECCIÓN-12. ENFERMEDAD COMÚN (EC) LITERAL (A). AFECCIÓN-13. ENFERMEDAD PROFESIONAL (EP) LITERAL (B). AFECCIÓN-14. ENFERMEDAD COMÚN (EC) LITERAL (A).

E- Fijación de los correspondientes índices.

DE ACUERDO AL ARTÍCULO 47, DECRETO 0094 DEL 11 DE ENERO DE 1989, LE CORRESPONDE POR: 1A) NO HAY LUGAR A FIJAR ÍNDICES DE LESIÓN- 2A) NO HAY LUGAR A FIJAR ÍNDICES DE LESIÓN- 3A) NO HAY LUGAR A FIJAR ÍNDICES DE LESIÓN- 4A) NO HAY LUGAR A FIJAR ÍNDICES DE LESIÓN- 5A) NO HAY LUGAR A FIJAR ÍNDICES DE LESIÓN- 6A) NO HAY LUGAR A FIJAR ÍNDICES DE LESIÓN- 7A) NO HAY LUGAR A FIJAR ÍNDICES DE LESIÓN- 8A) NO HAY LUGAR A FIJAR ÍNDICES DE LESIÓN- 9A) NUMERAL 1-062, LITERAL (A) INDICE CINCO (5)- 10A) NUMERAL 1-190, LITERAL (A) INDICE SIETE (7)- 11A) NUMERAL 1-082, LITERAL (DERECHO INDICE CUATRO (4)- 12A) NO HAY LUGAR A FIJAR ÍNDICES DE LESIÓN- 13A) NUMERAL 10-004, LITERAL (A) INDICE DOS (2)- 14A) NO HAY LUGAR A FIJAR ÍNDICES DE LESIÓN-

NOTA:

DESGLOSE LITERALES

NÚMERO	SECUELA	IMPUTABILIDAD	INDICES	PORCENTAJE
1-A	NO HAY LUGAR A FIJAR ÍNDICES DE LESIÓN	Literal A	0	0%

NÚMERO	SECUELA	IMPUTABILIDAD	INDICES	PORCENTAJE
2-A	NO HAY LUGAR A FIJAR ÍNDICES DE LESIÓN	Literal A	0	0%
3-A	NO HAY LUGAR A FIJAR ÍNDICES DE LESIÓN	Literal N	0	0%
4-A	NO HAY LUGAR A FIJAR ÍNDICES DE LESIÓN	Literal A	0	0%
5-A	NO HAY LUGAR A FIJAR ÍNDICES DE LESIÓN	Literal A	0	0%
6-A	NO HAY LUGAR A FIJAR ÍNDICES DE LESIÓN	Literal A	0	0%
7-A	NO HAY LUGAR A FIJAR ÍNDICES DE LESIÓN	Literal A	0	0%
8-A	NO HAY LUGAR A FIJAR ÍNDICES DE LESIÓN	Literal A	0	0%
9-A	1-062	Literal B	5	6.3%
10-A	1-190	Literal A	7	8.22%
11-A	1-082	Literal A	4	4.12%
12-A	NO HAY LUGAR A FIJAR ÍNDICES DE LESIÓN	Literal A	0	0%
13-A	10-004	Literal B	2	3.11%
14-A	NO HAY LUGAR A FIJAR ÍNDICES DE LESIÓN	Literal A	0	0%

TOTAL ACUMULADO POR LITERALES

ACUMULADO LITERAL A = 39.34%

ACUMULADO LITERAL B = 9.41%

ACUMULADO LITERAL C = 0.00%

ACUMULADO LITERAL D = 0.00%

NOTA: PUEDE CONTINUAR DESEMPEÑÁNDOSE EN ACTIVIDADES DE LA VIDA CIVIL DE ACUERDO A SU PERFIL OCUPACIONAL.

TERMINADO

VII. DECISIONES:

En presencia de los participantes se establece que la decisión ha sido tomada por unanimidad y corresponde a la veracidad de los hechos.


SMSM. JAVIER ENRIQUE MURILLO
SEGOVIA
Médico de sanidad


CT. LAURA MARIA RADA MERCADO
Médico de sanidad


CPS. CAROLINA ESPINOSA BOTIA
Médico de sanidad

VIII. RECURSOS:

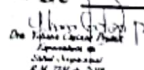
Contra la presente Acta de Junta Médica Laboral procede el recurso de solicitar convocatoria de Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar del cual podrá hacerse uso dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la notificación según lo establecido en el Decreto 1796 de septiembre 14-2000. Ante la Secretaría General del Ministerio de Defensa Nacional.

NOTA: ES DECIR, USTED TIENE DERECHO A SOLICITAR TRIBUNAL MÉDICO DURANTE LOS 4 MESES SIGUIENTES CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE SU NOTIFICACIÓN, SI NO SE ENCUENTRA DE ACUERDO CON LOS RESULTADOS EMITIDOS DE ESTA JUNTA

IX. NOTIFICACIÓN:

El acta de Junta Médica No 213277 de fecha 20 DE ABRIL DE 2022 se notifica en forma personal y/o electrónica **al señor CR. GRAJALES MARIN SANDRO** en BOGOTÁ, D.C. el día 29 DE SEPTIEMBRE DE 2022. Del deber de realizar presentación ante el Oficial Medicina Laboral Divisionario o en la sede principal de Gestion Medicina Laboral, dentro de los ciento veinte (120) días calendario término legal, con el fin de manifestar expresamente su derecho de convocatoria de Tribunal Médico Laboral (Entregando evidencias en físico)

Notificado _____ CC. No _____ De _____

Notificador _____ REVISÓ _____


SP. CASIANO ALEXANDER CARDENAS LEON
NOTIFICADOR

MY. YOHANA PATRICIA CASTAÑO PRETEL
REVISOR

"FE EN LA CAUSA"
Carrera 46 No. 20B -99 PUENTE ARANDA - EDIFICIO - COPER
Linea telefonica 4261489 opción 2 - Página web www.disanejercito.mil.co
Correo electrónico: disaneje@ejercito.mil.co

FORMATO DE PRESENTACIÓN DE INDEMNIZACIONES

Siniestros de Vida

Ciudad: Villavicencio

Fecha: 07 03 2023

INFORMACIÓN DEL CLIENTE (Asegurado)

Nombre Completo	Tipo y Número de Identificación
<u>Sandro Grajales Marin</u>	<u>CC 93380.310</u>

INFORMACIÓN DEL RECLAMANTE (Beneficiario)

Nombre Completo	Tipo y Número de Identificación	
<u>Sandro Grajales Marin</u>	<u>CC 93380.310</u>	
Correo Electrónico	Teléfono Fijo	Celular
<u>lorenzograjalesma@gmail.com</u>	<u>—</u>	<u>3104362482</u>

Reclamo por el siguiente Motivo:

Fallecimiento (Vida)	☐	Incapacidad Total y Temporal (ITT)	☐
Incapacidad Total y Permanente (ITP)	☒	Desempleo (DS)	☐

De acuerdo al motivo reclamado, adjuntar los siguientes documentos:

Documentos*	Vida	ITP	ITT	DS
Formato de Presentación de Indemnizaciones	X	X	X	X
Registro Civil de Defunción	X			
Acta de Levantamiento del Cadaver (muerte accidental)	X			
Epicrisis sobre la causa del fallecimiento	X			
Calificación de la incapacidad (Emitida por la Junta Medica Regional o Nacional)		X		
Incapacidad (Certificación de la EPS o médico tratante del mes de incapacidad)			X	
Certificado médico actualizado donde conste la desmembración (si aplica)		X		
Documentos y Declaración Extrajuro de Beneficiarios demostrando el parentesco. (No aplica para deudores)	X			
Certificación de su anterior empleador (donde indica el tipo de contrato, fecha de ingreso, fecha de terminación y causa del despido y/o copia del contrato.)				X
Declaración juramentada 30 días posterior a la fecha de despido y así sucesivamente durante los siguientes 6 meses si esta desempleado.				X
Copia de la liquidación elaborada por el empleador y/o acuerdo de conciliación				X

*La aseguradora podrá solicitar documentación adicional en caso de ser requerido

Este formulario y los documentos anexos son para la reclamación que la Compañía deberá dar respuesta, aceptando u objetando el seguro en los tiempos que indica el Código de Comercio. Por último autorizó a cualquier médico, clínica, hospital o en general, a cualquier proveedor de salud, para suministrar la historia Clínica completa del asegurado, si éste es el mismo reclamante o sus herederos.

Firma del Cliente o Reclamante

Cédula: 93380310

Recibe más información en:

■ Reporta fácil y en línea tu siniestro en: siniestros.co@bbva.com

☎ Bogotá: 307 80 80

☎ Línea Nacional: 01 8000 934 020

● Página web: www.bbvasseguros.com.co

CHIA CUND 09 de febrero 2023

CANJE-13		
BBVA		
SUCURSAL CHIA		
AUX 1	09 FEB 2023	OF 0338
DEVUELTO CAUSAL(ES)		Firma y sello

Señores

BBVA BANCOS Y SEGUROS

REFERENCIA: CONSULTA PAGO DEL SEGURO

SANDRO GRAJALES MARIN

C.C. 93.380.310

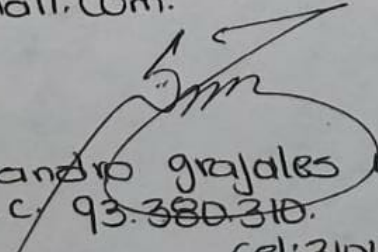
Señores banco y seguros BBVA

Soy titular de los créditos de libranza 9624971446 y del hipotecario 9600164615 sobre los que quiero realizar una consulta, soy Militar en uso de buen retiro y fui calificado con junta medica laboral No. 213277 la cual fue entregada a mí el 29 de Septiembre del 2022, en la que me califican con 58.75% de la disminución de la capacidad, es posible que con dicha junta el seguro que pago mensualmente con las cuotas de los créditos, se haga cargo de esos créditos que estan a mi nombre, en caso afirmativo pueden ustedes darme la orientación del como realizar el procedimiento para que los seguros cubran al banco estos créditos, o que necesito para realizar esta gestión de pago.

dejo la junta medica laboral para que se estudie y me orienten.

me pueden contestar al correo electronico lorenzograjalesma@gmail.com.
cordialmente.

anexo cedula de ciudadanía


Sandro grajales Marin
C.C. 93.380.310.

Cel: 3104362482.



FORMATO DE PRESENTACIÓN DE INDEMNIZACIONES

Siniestros de Vida

Ciudad: Villavicencio

Fecha: 07 03 2023

INFORMACIÓN DEL CLIENTE (Asegurado)

Nombre Completo	Tipo y Número de Identificación
<u>Sandro Grajales Marin</u>	<u>CC 93380.310</u>

INFORMACIÓN DEL RECLAMANTE (Beneficiario)

Nombre Completo	Tipo y Número de Identificación	
<u>Sandro Grajales Marin</u>	<u>CC 93380.310</u>	
Correo Electrónico	Teléfono Fijo	Celular
<u>lorenzograjalesma@gmail.com</u>	<u>—</u>	<u>3104362482</u>

Reclamo por el siguiente Motivo:

Fallecimiento (Vida)	☐	Incapacidad Total y Temporal (ITT)	☐
Incapacidad Total y Permanente (ITP)	☒	Desempleo (DS)	☐

De acuerdo al motivo reclamado, adjuntar los siguientes documentos:

Documentos*	Vida	ITP	ITT	DS
Formato de Presentación de Indemnizaciones	X	X	X	X
Registro Civil de Defunción	X			
Acta de Levantamiento del Cadaver (muerte accidental)	X			
Epicrisis sobre la causa del fallecimiento	X			
Calificación de la incapacidad (Emitida por la Junta Medica Regional o Nacional)		X		
Incapacidad (Certificación de la EPS o médico tratante del mes de incapacidad)			X	
Certificado médico actualizado donde conste la desmembración (si aplica)		X		
Documentos y Declaración Extrajuro de Beneficiarios demostrando el parentesco. (No aplica para deudores)	X			
Certificación de su anterior empleador (donde indica el tipo de contrato, fecha de ingreso, fecha de terminación y causa del despido y/o copia del contrato.)				X
Declaración juramentada 30 días posterior a la fecha de despido y así sucesivamente durante los siguientes 6 meses si esta desempleado.				X
Copia de la liquidación elaborada por el empleador y/o acuerdo de conciliación				X

*La aseguradora podrá solicitar documentación adicional en caso de ser requerido

Este formulario y los documentos anexos son para la reclamación que la Compañía deberá dar respuesta, aceptando u objetando el seguro en los tiempos que indica el Código de Comercio. Por último autorizo a cualquier médico, clínica, hospital o en general, a cualquier proveedor de salud, para suministrar la historia Clínica completa del asegurado, si éste es el mismo reclamante o sus herederos.

Firma del Cliente o Reclamante

Cédula: 93380310

Recibe más información en:

■ Reporta fácil y en línea tu siniestro en: siniestros.co@bbva.com

☎ Bogotá: 307 80 80

☎ Línea Nacional: 01 8000 934 020

● Página web: www.bbvasseguros.com.co

Bogotá, 16 de marzo de 2023

Señores
BANCO BBVA COLOMBIA S.A
Sucursal VENECIA
Gerente

REFERENCIA.	TOMADOR	BBVA COLOMBIA S.A.
	AFECTADO	SANDRO GRAJALES MARIN CC 93380310
	RECLAMO	VGDB-28415
	CRÉDITO	00130472009600164615

Respetados Señores:

En atención a la documentación recibida en días anteriores en donde solicita hacer efectivo el amparo de Incapacidad Total y Permanente, según Acta de Junta Médica laboral No. 213277 emitida el 20 de abril de 2022 por Dirección de Sanidad, nos permitimos manifestar las siguientes consideraciones:

De acuerdo con la información que reposa en el Acta de Junta Médica laboral No. 213277 encontramos que el señor Sandro Grajales, ya había sido calificado mediante Acta médica No. 10316 el 06 de octubre de 2005 con un porcentaje del 10% y Acta médica No. 106897 emitida el 25 de abril de 2019 con un porcentaje del 27% , adicionalmente en la historia clínica descrita en el dictamen No. 213277 se evidencia diagnóstico de cefalea y vértigo desde 2008, tinnitus asociado a trauma acústico valorado en junta médica anterior N° 10316 , apnea del sueño severa detectada con polisomnografía del 28 de junio de 2021, escoliosis dorsal y discopatía lumbar soportada con radiografía de columna lumbosacra del 23 de julio de 2021 , tendinitis calcificada hombro derecho soportado con radiografía de hombro derecho del 23 de julio de 2021, dolor en tobillos soportado con radiografía de tobillos del 23 de julio de 2021 y leishmaniasis cutánea en 1993-1994. Las anteriores circunstancias son hechos relevantes que no fueron declarados y que motivan 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 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.

Adicionalmente, conviene resaltar que la objeción no se fundamenta en que las enfermedades o hechos causantes de la reclamación tengan alguna relación con la(s) enfermedad(es) padecida(s) y no declarada(s) por el asegurado al momento de tomar el seguro, sino porque de acuerdo con el Artículo 1058 del Código de Comercio el asegurado está obligado a declarar sinceramente todos los hechos o circunstancias relevantes que determinaron su estado del riesgo, según el cuestionario que le fue propuesto por el asegurador, hechos que no fueron atendidos correctamente al obviar mencionar las enfermedades citadas anteriormente; enfermedades que por su connotación tenían que ser de conocimiento para la aseguradora para determinar el real estado del riesgo en el momento de la suscripción.

De otra parte, con independencia de que la causa de su 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, 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 el señor Sandro Grajales, al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad del seguro de vida que inició vigencia el día 21 de febrero de 2022, omitió declarar dichas patologías relevantes, 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, reservándose el derecho de ampliar las causales de objeción y/o complementar los argumentos presentados en defensa de nuestros intereses.

Cordial saludo,

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
Teléfono: 601 343 8385 - **Fax:** 601 343 8387



Firma Autorizada
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Señores
Banco BBVA
Seguros BBVA
clientes@bbvaseguros.com.co
siniestros.co@bbva.com
ciudad

Asunto: SOLICITUD COPIA DE PÓLIZAS DE SEGURO Y TODOS LOS ANEXOS QUE FORMAN PARTE DE LA MISMA
Solicitante: SANDRO GRAJALES
Cédula No.: 93380310
Obligación No. **0013-0158-00-9624971446 crédito de libranza**
Reclamo: VGDB - 28414

Señores BBVA Seguros

Yo SANDRO GRAJALES MARIN ya identificado, de manera cordial y respetuosa, solicito a la compañía de seguros BBVA, me remita copia de los documentos relacionados con la póliza de Seguro VGDB -28414 de la que soy asegurado en virtud del crédito No. **0013-0158-00-9624971446 del que soy titular en el banco BBVA**, que relaciono a continuación:

1. Copia de las condiciones generales de póliza de vida grupo deudores VGDB -28414
2. Copia de las condiciones particulares de póliza de vida grupo deudores VGDB -28414.
3. Copia de la caratula de la póliza de vida grupo deudores VGDB -28414
4. Copia de la solicitud individual de seguro de la póliza VGDB -28414
5. Certificado de asegurabilidad, en la que se indique: número de obligación, vigencia, valor asegurado, beneficiarios.
6. Copia de la declaración de asegurabilidad

Cordialmente,


SANDRO GRAJALES MARIN
Cellular 3104362482
Correo lorenzograjalesma@gmail.com

93380310

Señores
Banco BBVA
Seguros BBVA
clientes@bbvaseguros.com.co
siniestros.co@bbva.com
ciudad

Asunto: SOLICITUD COPIA DE PÓLIZAS DE SEGURO Y TODOS LOS ANEXOS QUE FORMAN PARTE DE LA MISMA
Solicitante: SANDRO GRAJALES
Cédula No.: 93380310
Obligación No. **0013-0472-00-9600164615 Crédito hipotecario**
Reclamo: VGDB – 28415

Señores BBVA Seguros

Yo SANDRO GRAJALES MARIN ya identificado, de manera cordial y respetuosa, solicito a la compañía de seguros BBVA, me remita copia de los documentos relacionados con la póliza de Seguro **VGDB – 28415** de la que soy asegurado en virtud del crédito No. **0013-0472-00-9600164615 del que soy titular en el banco BBVA**, que relaciono a continuación:

1. Copia de las condiciones generales de póliza de vida grupo deudores **VGDB – 28415**
2. Copia de las condiciones particulares de póliza de vida grupo deudores **VGDB – 28415**.
3. Copia de la caratula de la póliza de vida grupo deudores **VGDB – 28415**
4. Copia de la solicitud individual de seguro de la póliza **VGDB – 28415**
5. Certificado de asegurabilidad, en la que se indique: número de obligación, vigencia, valor asegurado, beneficiarios.
6. Copia de la declaración de asegurabilidad

Cordialmente,


SANDRO GRAJALES MARIN
Cellular 3104362482
Correo lorenzograjalesma@gmail.com



BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A.
Nit. 800.226.098-4

C E R T I F I C A:

Que: El (la) Señor(a) **SANDRO GRAJALES MARIN**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **93.380.310**, adquirió la obligación No. **0013-0472-01-9600164615** con el Banco BBVA Colombia, la cual se encuentra asegurada bajo la Póliza de Seguro **Hogar Deudor** No. **01 051 0000284865**, Certificado No. **0013-0472-01-4000775923**, con una periodicidad de pago mensual y un valor asegurado de **\$233,905,345.00**.

Bien Asegurado: Apartamento, Carrera. 7, en la ciudad de Ibagué.

El beneficiario oneroso de la póliza es BBVA Colombia, 100%. La póliza fue emitida con fecha 21/02/2021 y actualmente se encuentra vigente.

Se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá D.C., a los veinticuatro (24) días del mes de agosto del año dos mil veintitrés (2023).

Cordialmente,



BBVA Seguros 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: CGV

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."



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

CERTIFICA:

Que: El (la) Señor (a) **SANDRO GRAJALES MARIN**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **93.380.310**, adquirió la obligación No. **0013-0472-01-9600164615** con el Banco BBVA Colombia, la cual se encuentra asegurada bajo la Póliza de Seguro **Vida Deudor** No. **02 105 0000121883**, certificado No. **0013-0472-02-4000775881**, con una periodicidad de pago mensual vencido y bajo las siguientes coberturas:

AMPARO	VR. ASEGURADO
Vida (Muerte por cualquier causa)	\$ 139,348,454.44
Incapacidad total y permanente	\$ 139,348,454.44

La póliza fue emitida con fecha **21/02/2022** y actualmente se encuentra vigente, (Adjuntamos Clausulado).

Se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá D.C., a los veinticuatro (24) días del mes de agosto del año dos mil veintitrés (2023).

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: C.G.V

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."



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

CERTIFICA:

Que: El (la) Señor (a) **SANDRO GRAJALES MARIN**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **93.380.310**, adquirió la obligación No. **0013-0158-00-9624971446** con el Banco BBVA Colombia, la cual se encuentra asegurada bajo la Póliza de Seguro **Vida Deudor** No. **02 262 0000104391**, certificado No. **0013-0158-63-4020080143**, con una periodicidad de pago mensual vencido y bajo las siguientes coberturas:

AMPARO	VR. ASEGURADO
Vida (Muerte por cualquier causa)	\$353,000,000.00
Incapacidad total y permanente	\$353,000,000.00

La póliza fue emitida con fecha **28/12/2021** y actualmente se encuentra vigente, (Adjuntamos Clausulado).

Se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá D.C., a los veinticuatro (24) días del mes de agosto del año dos mil veintitrés (2023).

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: C.G.V

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."

Señores
Banco BBVA
Seguros BBVA
clientes@bbvaseguros.com.co
siniestros.co@bbva.com
ciudad

Asunto: SOLICITUD ENTREGA DE TODAS LAS PÓLIZAS DE LAS QUE EL SUSCRITO ES
ASEGURADO Y DECLARACIONES DE ASEGURABILIDAD DE LAS MISMAS.
Solicitante: SANDRO GRAJALES
Cédula No.: 93380310

Señores BBVA Seguros,

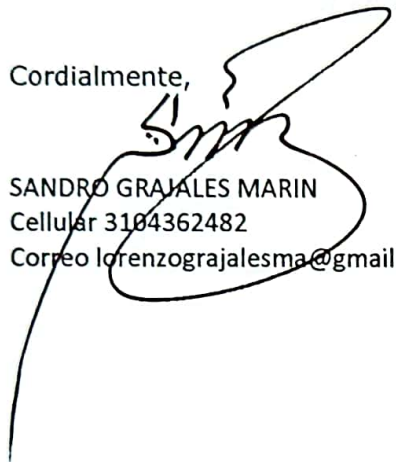
En atención a la respuesta que me entregaron el pasado 24 de agosto del año en curso, observo que la misma no responde a toda la solicitud que realicé el 17 de agosto, por cuanto en la misma no se entregan todos los documentos solicitados y existe confusión sobre las condiciones del seguro allegadas, me explico así:

1. Se allegan tres condicionados de póliza de las cuales no hay claridad en lo siguiente:
 - Dos pólizas de seguro de vida grupo deudores Bancaseguros, de la cual no se explica a que número de póliza corresponde, así como tampoco se indica si es general o particular) siendo imposible conocer con que crédito está vinculada.
 - Una póliza de seguros deudores (de la cual no se explica que número de póliza corresponde, así como tampoco se indica si es general o particular) siendo imposible conocer con que crédito esta vinculada.
2. No remitieron las declaraciones de asegurabilidad correspondientes a los certificados emitidos por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., respecto de cada una de las siguientes pólizas y obligaciones:
 - 022620000104391, emitida 28-12-2021 – crédito 0013-015800-9624971446
 - 021050000121883, emitida 21-02-2022 – crédito 0013-0472-01-9600164615

3. No se entregan las carátulas de las pólizas de seguro, solo las condiciones, y en el derecho de petición que les radique solicite la CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

De lo anterior solicito que me entreguen una respuesta formal en la que se explique con claridad que tipo de condicionados se aplican a cada una de las obligaciones de la que soy titular referidas en el punto 2 de este documento, si existen dos tipos de condicionados general o particular o cuál es el que aplica en cada póliza de la que soy asegurado, así mismo la claridad en las declaraciones de asegurabilidad.

Cordialmente,



SANDRO GRAJALES MARIN
Cellular 3104362482
Correo lorenzograjalesma@gmail.com



Sandro Grajales Marín <lorenzograjalesma@gmail.com>

Fwd: Solicitud copia de póliza, cédula 93380310

2 mensajes

Sandro Grajales Marín <lorenzograjalesma@gmail.com>
Para: clientes@bbvaseguros.com.co, siniestros.co@bbva.com
Cc: Sandro Grajales Marín <lorenzograjalesma@gmail.com>

17 de agosto de 2023, 16:06

Inicio del mensaje reenviado:

De: Sandro Grajales Marín <Lorenzograjalesma@gmail.com>
Asunto: Solicitud copia de póliza, cédula 93380310
Fecha: 17 de agosto de 2023, 3:54:48 p.m. COT
Para: clientes@bbvaseguros.com.co, siniestros.co@bbva.com
Cc: Sandro Grajales Marín <lorenzograjalesma@gmail.com>

SeñoresSeñores
Banco BBVA
Seguros BBVA
clientes@bbvaseguros.com.co
siniestros.co@bbva.com

Ciudad

Yo SANDRO GRAJALES MARIN con cedula 93380310, adjunto solicitud de copia de pólizas, petición que realizo amparado por el derecho de petición art. 23 C.N.

Cordialmente,

Sandro Grajales
cedula 93380310
celular 3104362482
Correo lorenzograjalesma@gmail.com



CamScanner 17-08-2023 07.28 (arrastrado) 2.pdf
171K

Sandro Grajales Marín <lorenzograjalesma@gmail.com>
Para: clientes@bbvaseguros.com.co, siniestros.co@bbva.com
Cc: Sandro Grajales Marín <lorenzograjalesma@gmail.com>

17 de agosto de 2023, 16:09

Señores
Banco BBVA
Seguros BBVA
clientes@bbvaseguros.com.co
siniestros.co@bbva.com

Ciudad

Yo SANDRO GRAJALES MARIN con cedula 93380310, adjunto solicitud de copia de pólizas, petición que realizo amparado por el derecho de petición art. 23 C.N.

Cordialmente,

Sandro Grajales

cedula 93380310
celular 3104362482
Correo lorenzograjalesma@gmail.com



CamScanner 17-08-2023 07.28 (arrastrado) 3.pdf
186K



Nos aseguramos de Mantenerte bien informado

Bogotá D.C., 29 septiembre de 2023.

Señor (a)
Sandro Grajales Marin
lorenzograjalesma@gmail.com

Asunto: Relación de pagos de la póliza de Seguro Vida Deudor Número 02 262 0000104391
Certificado Número 0013-0158-63-4020080143
Respuesta Radicado No. 20230922-091644-1860

Relación de pagos de la póliza de Seguro Hogar Deudor Número 02 105 0000121883
Certificado Número 0013-0472-02-4000775881
Respuesta Radicado No. 20230922-092456-1860

Apreciado (a) Sandro.

En atención a tu comunicación, recibida el pasado 20 de septiembre de 2023, 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.

Te confirmamos que estamos haciendo el envío de las copias de los seguros citado en el asunto

Esperamos con lo anterior haber atendido satisfactoriamente tú 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 80 80 en Bogotá, escribiernos al buzón clientes@bbvaseguros.com.co o ingresar a nuestra página web www.bbvaseguros.com.co.

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

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

En BBVA Seguros, es muy sencillo asegurar tu tranquilidad.

Cordialmente,



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

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

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

Elaborado por: CGV.

BBVA

Seguros

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO



M026300110236201589624971446

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

Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente

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

Datos del Asegurado		
Nombres y Apellidos Sandro Grajales Marin	Identificación 93380310	Edad 51
Dirección Cra 13 # 18-45 casa 44	Teléfono 3104362482	Ciudad Chia
Fecha de nacimiento 1970 09 12	Genero M	Ocupación/Profesión Pensionado

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: FFMM
¿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 1.69 cms	Peso 69 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?			✓	
¿Presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?			✓	
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?			✓	
¿Sufre alguna incapacidad física o mental?			✓	
¿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:

* 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 consignada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o retención 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 epicrisis o historias clínicas con posterioridad a la ocurrencia de alguno de los riesgos amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que 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.bbva.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 **10** días del mes de **12** de **2021**

Firma del Solicitante	Firma Autorizada

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.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	Valor Asegurado	Número de Obligación
Prima Mensual	Periodicidad	SI ☐ No ☐	Vr. Prima Total	
\$			\$	

Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente

Fecha contabilización del crédito 2022 / 02 / 21	Oficina BOGOTÁ	Ciudad BOGOTÁ
Tomador/Beneficiario BBVA COLOMBIA S.A.	C.C. o NIT. 860.003.020-1	Vigencia desde 2022 / 02 / 21
Vigencia hasta Fin del Crédito		
Datos del Asegurado		
Nombres y Apellidos Sandro Grijales Marin		Identificación 93.380.310
Dirección Kra 13 # 10-45 Coo 44		Edad 45
Teléfono 3104367482		Ciudad Chio
Fecha de nacimiento 1990 / 04 / 17	Sexo F	Ocupación/Profesión Pensionado
Datos del Seguro		
Tasa %	Extra Prima %	Anexo ITP Si ☐ No ☐
Prima Mensual \$	Periodicidad	Va'or Asegurado
Yr Prima Total \$		
Beneficiarios		
Nombres y Apellidos		Parentesco
		% Participación

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

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)		
Estatura 1.69 cms	Peso 65 Kg	Fuma Si ☐ No ☒
Cuántos cigarrillos diarios Total / NA		
Deportes que practica Total	Si	No
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?		X
¿Sufrir alguna incapacidad física o mental?		X
¿Ha sido sometido a tratamiento antialcohólico o por drogadicción?		X
¿Ha sufrido o sufre alguna enfermedad profesional?		X
¿Ha sufrido o sufre de alguna enfermedad o problema de salud de los siguientes aparatos, sistemas u órganos?	Si	No
Trastornos mentales o psiquiátricos		X
Parálisis, epilepsia, vértigos, temblor, dolores 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, anemia, 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		X
Enfermedades renales-cálculos-próstata-testículos		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 en los ojos, oídos, nariz, 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? Caso positivo indique el resultado.		X
¿Sufrir o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?		X

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 consignada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. Excesivamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o retención de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio.

Artículo 1058 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 episódios o historias clínicas. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, sin éste llegare a celebrarse.

Edad mínima de ingreso, 18 años. Edad máxima de ingreso, 74 años y 364 días y Permanencia Hasta la cancelación del crédito.

Para la cobertura de Incapacidad Total y Permanente la máxima de ingreso 69 años y 364 días y Permanencia Hasta los 71 años y 364 días.

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 14 días del mes de Enero de 2022

Firma del Solicitante
Firma del AseguradoDirección para notificaciones: BBVA Seguros Carrera 7
Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacionales
Defensor del Consumidor Financiero Carrera 9 No 72-21 Piso 6 en Bogotá DC;
Somos Grandes Contribuyentes R.C. 076 de 2016 - Retenedores de IVA e ICA No practicar retenciónSOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO
M026300110236204729600164615

OFIMPRES 001010101



Sandro Grajales Marín <lorenzograjalesma@gmail.com>

Fwd: Solicitud copia de póliza, cédula 93380310

2 mensajes

Sandro Grajales Marín <lorenzograjalesma@gmail.com>
Para: clientes@bbvaseguros.com.co, siniestros.co@bbva.com
Cc: Sandro Grajales Marín <lorenzograjalesma@gmail.com>

17 de agosto de 2023, 16:06

Inicio del mensaje reenviado:

De: Sandro Grajales Marín <Lorenzograjalesma@gmail.com>
Asunto: Solicitud copia de póliza, cédula 93380310
Fecha: 17 de agosto de 2023, 3:54:48 p.m. COT
Para: clientes@bbvaseguros.com.co, siniestros.co@bbva.com
Cc: Sandro Grajales Marín <lorenzograjalesma@gmail.com>

SeñoresSeñores
Banco BBVA
Seguros BBVA
clientes@bbvaseguros.com.co
siniestros.co@bbva.com

Ciudad

Yo SANDRO GRAJALES MARIN con cedula 93380310, adjunto solicitud de copia de pólizas, petición que realizo amparado por el derecho de petición art. 23 C.N.

Cordialmente,

Sandro Grajales
cedula 93380310
celular 3104362482
Correo lorenzograjalesma@gmail.com



CamScanner 17-08-2023 07.28 (arrastrado) 2.pdf
171K

Sandro Grajales Marín <lorenzograjalesma@gmail.com>
Para: clientes@bbvaseguros.com.co, siniestros.co@bbva.com
Cc: Sandro Grajales Marín <lorenzograjalesma@gmail.com>

17 de agosto de 2023, 16:09

Señores
Banco BBVA
Seguros BBVA
clientes@bbvaseguros.com.co
siniestros.co@bbva.com

Ciudad

Yo SANDRO GRAJALES MARIN con cedula 93380310, adjunto solicitud de copia de pólizas, petición que realizo amparado por el derecho de petición art. 23 C.N.

Cordialmente,

Sandro Grajales

cedula 93380310
celular 3104362482
Correo lorenzograjalesma@gmail.com



CamScanner 17-08-2023 07.28 (arrastrado) 3.pdf
186K



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

CERTIFICA:

Que: El (la) Señor (a) **SANDRO GRAJALES MARIN**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **93.380.310**, adquirió la obligación No. **0013-0158-00-9624971446** con el Banco BBVA Colombia, la cual se encuentra asegurada bajo la Póliza de Seguro **Vida Deudor** No. **02 262 0000104391**, certificado No. **0013-0158-63-4020080143**, con una periodicidad de pago mensual vencido y bajo las siguientes coberturas:

AMPARO	VR. ASEGURADO
Vida (Muerte por cualquier causa)	\$353,000,000.00
Incapacidad total y permanente	\$353,000,000.00

La póliza fue emitida con fecha **28/12/2021** y actualmente se encuentra vigente, (Adjuntamos Clausulado).

Se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá D.C., a los veinticuatro (24) días del mes de agosto del año dos mil veintitrés (2023).

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: C.G.V

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."



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

CERTIFICA:

Que: El (la) Señor (a) **SANDRO GRAJALES MARIN**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **93.380.310**, adquirió la obligación No. **0013-0472-01-9600164615** con el Banco BBVA Colombia, la cual se encuentra asegurada bajo la Póliza de Seguro **Vida Deudor** No. **02 105 0000121883**, certificado No. **0013-0472-02-4000775881**, con una periodicidad de pago mensual vencido y bajo las siguientes coberturas:

AMPARO	VR. ASEGURADO
Vida (Muerte por cualquier causa)	\$ 139,348,454.44
Incapacidad total y permanente	\$ 139,348,454.44

La póliza fue emitida con fecha **21/02/2022** y actualmente se encuentra vigente, (Adjuntamos Clausulado).

Se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá D.C., a los veinticuatro (24) días del mes de agosto del año dos mil veintitrés (2023).

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: C.G.V

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."

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 (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:

Hipotecario:

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.

ITT: Copia de cada una de las incapacidades temporales superiores a 15 días

Leasing Habitacional:

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 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.

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

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

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 (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.

CLÁUSULA PARTICULAR PARA TODOS LOS AMPAROS – EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Aplica para el amparo básico:

- Edad mínima de ingreso: 18 años
- Edad máxima de ingreso: 74 años más 364 días.
- Permanencia: Hasta el fin del crédito.

Aplica para el anexo de incapacidad total y permanente:

- Edad mínima de ingreso: 18 años
- Edad máxima de ingreso: 69 años más 364 días.
- Permanencia: 71 años más 364 días.

BBVA

Seguros

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO



M026300110236201589624971446

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

Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente

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

Datos del Asegurado		
Nombres y Apellidos Sandro Grajales Marin	Identificación 93380310	Edad 51
Dirección Cra 13 # 18-45 casa 44	Teléfono 3104362482	Ciudad Chia
Fecha de nacimiento 1970 09 12	Genero M	Ocupación/Profesión Pensionado

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: FFMM	
¿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 1.69 cms	Peso 69 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?			✓	
¿Presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?			✓	
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?			✓	
¿Sufre alguna incapacidad física o mental?			✓	
¿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:

* 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 consignada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o 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 epicrisis o historias clínicas con posterioridad a la ocurrencia de alguno de los riesgos amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que 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.bbva.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 **10** días del mes de **12** de **2021**

Firma del Solicitante	Firma Autorizada
-----------------------	------------------

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.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	Valor Asegurado	Número de Obligación
Prima Mensual	Periodicidad	SI ☐ No ☐	Vr. Prima Total	
\$			\$	

Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente

Fecha contabilización del crédito 2022 / 02 / 21	Oficina BOGOTÁ	Ciudad BOGOTÁ
Tomador/Beneficiario BBVA COLOMBIA S.A.	C.C. o NIT. 860.003.020-1	Vigencia desde 2022 / 02 / 21
Vigencia hasta Fin del Crédito		
Datos del Asegurado		
Nombres y Apellidos Sandro Grijales Marin		Identificación 93.380.310
Dirección Kra 13 # 10-45 Coo 44		Edad 45
Teléfono 3104367482		Ciudad Chio
Fecha de nacimiento 1990 / 04 / 17	Sexo F	Ocupación/Profesión Pensionado
Datos del Seguro		
Tasa %	Extra Prima %	Anexo ITP Si ☐ No ☐
Prima Mensual \$	Periodicidad	Va'or Asegurado
Yr Prima Total \$		
Beneficiarios		
Nombres y Apellidos		Parentesco
		% Participación

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

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)		
Estatura 1.69 cms	Peso 65 Kg	Fuma Si ☐ No ☒
Cuántos cigarrillos diarios Total / NA		
Deportes que practica Total	Si	No
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?		X
¿Sufrir alguna incapacidad física o mental?		X
¿Ha sido sometido a tratamiento antialcohólico o por drogadicción?		X
¿Ha sufrido o sufre alguna enfermedad profesional?		X
¿Ha sufrido o sufre de alguna enfermedad o problema de salud de los siguientes aparatos, sistemas u órganos?	Si	No
Trastornos mentales o psiquiátricos		X
Parálisis, epilepsia, vértigos, temblor, dolores 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, anemia, 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		X
Enfermedades renales-cálculos-próstata-testículos		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 en los ojos, oídos, nariz, 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? Caso positivo indique el resultado.		X
¿Sufrir o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?		X
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 consignada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. Excesivamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o retención de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio.

Artículo 1058 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 episódios o historias clínicas. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, sin éste llegare a celebrarse.

Edad mínima de ingreso, 18 años. Edad máxima de ingreso, 74 años y 364 días y Permanencia Hasta la cancelación del crédito.

Para la cobertura de Incapacidad Total y Permanente la máxima de ingreso 69 años y 364 días y Permanencia Hasta los 71 años y 364 días.

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 14 días del mes de ENERO de 2022

Firma del Solicitante

Firma del Asegurado

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros Carrera 7
Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacionales
Defensor del Consumidor Financiero Carrera 9 No 72-21 Piso 6 en Bogotá DC;
Somos Grandes Contribuyentes R.C. 076 de 2016 - Retenedores de IVA e ICA No practicar retenciónSOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO
M026300110236204729600164615

OFIMPRES 001010101



AMS ASESORÍAS JURÍDICAS <asesoriasjuridicas@amsseguros.net>

Fwd: Respuesta - Radicado No. 20230919-085046-1026 - 20230919-085825-1026

1 mensaje

Sandro Grajales Marín <lorenzograjalesma@gmail.com>
Para: Asesorias Juridicas <asesoriasjuridicas@amsseguros.net>

20 de septiembre de 2023, 17:06

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

De: <clientes@bbvaseguros.com.co>

Date: mié, 20 de sept de 2023, 2:30 p. m.

Subject: Respuesta - Radicado No. 20230919-085046-1026 - 20230919-085825-1026

To: <lorenzograjalesma@gmail.com>



Nos aseguramos de Mantenerte bien informado

Señor(a)

Sandro Grajales Marín

En atención a tu comunicación, recibida el día 16 de septiembre de 2023, 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 601 307 8080 en Bogotá, escribirnos al buzón clientes@bbvaseguros.com.co o ingresar a nuestra página web www.bbvaseguros.com.co y para radicar un siniestro escríbenos a siniestros.co@bbva.com.

Datos de contacto Defensor del consumidor financiero BBVA Seguros:

Mail: defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co

Dirección de correspondencia: Carrera 9 No. 72 -21 piso 6, Bogotá D.C.

Teléfono: 601 343 83 85 – Fax: 601 343 83 87"

En BBVA Seguros, queremos hacer tu vida más sencilla.

Creando Oportunidades.

7 adjuntos**logo2.png**
9K**siniestros.jpg**
2133K**logo2.png**
9K**Respuesta - Sandro Grajales MarÃn .pdf**
541K**CertificaciÃ³n de la PÃ³liza Vida Deudor - SANDRO GRAJALES MARIN obligaciÃ³n 9600164615.pdf**
442K**CertificaciÃ³n de la PÃ³liza Vida Deudor - SANDRO GRAJALES MARIN .pdf**
442K**Clausulado Seguro Vida Deudor_BBVA Seguros.pdf**
214K



Sandro Grajales Marín <lorenzograjalesma@gmail.com>

Fwd: Solicitud copia de póliza, cédula 93380310

2 mensajes

Sandro Grajales Marín <lorenzograjalesma@gmail.com>
Para: clientes@bbvaseguros.com.co, siniestros.co@bbva.com
Cc: Sandro Grajales Marín <lorenzograjalesma@gmail.com>

17 de agosto de 2023, 16:06

Inicio del mensaje reenviado:

De: Sandro Grajales Marín <Lorenzograjalesma@gmail.com>
Asunto: Solicitud copia de póliza, cédula 93380310
Fecha: 17 de agosto de 2023, 3:54:48 p.m. COT
Para: clientes@bbvaseguros.com.co, siniestros.co@bbva.com
Cc: Sandro Grajales Marín <lorenzograjalesma@gmail.com>

SeñoresSeñores
Banco BBVA
Seguros BBVA
clientes@bbvaseguros.com.co
siniestros.co@bbva.com

Ciudad

Yo SANDRO GRAJALES MARIN con cedula 93380310, adjunto solicitud de copia de pólizas, petición que realizo amparado por el derecho de petición art. 23 C.N.

Cordialmente,

Sandro Grajales
cedula 93380310
celular 3104362482
Correo lorenzograjalesma@gmail.com



CamScanner 17-08-2023 07.28 (arrastrado) 2.pdf
171K

Sandro Grajales Marín <lorenzograjalesma@gmail.com>
Para: clientes@bbvaseguros.com.co, siniestros.co@bbva.com
Cc: Sandro Grajales Marín <lorenzograjalesma@gmail.com>

17 de agosto de 2023, 16:09

Señores
Banco BBVA
Seguros BBVA
clientes@bbvaseguros.com.co
siniestros.co@bbva.com

Ciudad

Yo SANDRO GRAJALES MARIN con cedula 93380310, adjunto solicitud de copia de pólizas, petición que realizo amparado por el derecho de petición art. 23 C.N.

Cordialmente,

Sandro Grajales

cedula 93380310
celular 3104362482
Correo lorenzograjalesma@gmail.com



CamScanner 17-08-2023 07.28 (arrastrado) 3.pdf
186K



AMS ASESORÍAS JURÍDICAS <asesoriasjuridicas@amsseguros.net>

Fwd: Notificación de Estado de Solicitud BBVA: Pagado

1 mensaje

Sandro Grajales Marín <lorenzograjalesma@gmail.com>
Para: Asesorías Jurídicas <asesoriasjuridicas@amsseguros.net>

16 de marzo de 2023, 17:26

Inicio del mensaje reenviado:

De: CRM BBVA <clientes@bbvaseguros.com.co>
Asunto: Notificación de Estado de Solicitud BBVA: Pagado
Fecha: 16 de marzo de 2023, 11:03:31 a.m. COT
Para: lorenzograjalesma@gmail.com



Bogotá D.C. Jueves 16 de Marzo de 2023

Señor (a)

SANDRO GRAJALES MARIN

Reciba un cordial saludo por parte de BBVA Seguros.

En atención a su solicitud relacionada con la reclamación de su seguro, nos permitimos confirmar que su trámite ha sido aprobado y se procederá con el pago.

Para mayor información, se puede comunicar a nuestra línea exclusiva 601 3077121 en Bogotá, 01 8000 934 020 opción 2 en el resto del país o escribirnos al buzón siniestros.co@bbva.com.

Datos de contacto Defensor del consumidor financiero BBVA Seguros:

Dirección de correspondencia: [Carrera 9 No. 72 - 21, piso 6, Bogotá, D.C.](#)
Mail: defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co
Teléfono: 601 343 8385 - Fax: 601 343 8387

En BBVA Seguros, queremos hacer su vida más sencilla.



AMS ASESORÍAS JURÍDICAS <asesoriasjuridicas@amsseguros.net>

Fwd: Notificación de Estado de Solicitud BBVA: Pagado

1 mensaje

Sandro Grajales Marín <lorenzograjaesma@gmail.com>
Para: Asesorías Jurídicas <asesoriasjuridicas@amsseguros.net>

16 de marzo de 2023, 17:26

Inicio del mensaje reenviado:

De: CRM BBVA <clientes@bbvaseguros.com.co>
Asunto: Notificación de Estado de Solicitud BBVA: Pagado
Fecha: 16 de marzo de 2023, 10:54:10 a.m. COT
Para: lorenzograjaesma@gmail.com



Bogotá D.C. Jueves 16 de Marzo de 2023

Señor (a)

SANDRO GRAJALES MARIN

Reciba un cordial saludo por parte de BBVA Seguros.

En atención a su solicitud relacionada con la reclamación de su seguro, nos permitimos confirmar que su trámite ha sido aprobado y se procederá con el pago.

Para mayor información, se puede comunicar a nuestra línea exclusiva 601 3077121 en Bogotá, 01 8000 934 020 opción 2 en el resto del país o escribirnos al buzón siniestros.co@bbva.com.

Datos de contacto Defensor del consumidor financiero BBVA Seguros:

Dirección de correspondencia: [Carrera 9 No. 72 - 21, piso 6, Bogotá, D.C.](#)
Mail: defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co
Teléfono: 601 343 8385 - Fax: 601 343 8387

En BBVA Seguros, queremos hacer su vida más sencilla.



**Superintendencia
Financiera de Colombia**

CONSTANCIA DE NO ACUERDO

Radicado: 2025015740
Convocante: SANDRO GRAJALES
C.C. / NIT.: 93.380.310
Correo electrónico: lorenzograjalesma@gmail.com

Convocados: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
BBVA COLOMBIA
C.C. / NIT.: 800240882-0
860003020-1
Correo electrónico: judicialesseguros@bbva.com
gerencia@mososlozanoabogados.com
notifica.co@bbva.com
dinaluz.moreno.contractor@bbva.com

ANDRES RICARDO CAYCEDO CASTRO, identificado con Cédula de Ciudadanía 80.758.951 y T.P. 203.035 del C.S.J., quién en la presente Audiencia de Conciliación Extrajudicial, en derecho, actúa como Conciliador del Centro de Conciliación de la Superintendencia Financiera de Colombia, y en virtud de la Ley 2220 de 2022, hace constar:

El 4 de febrero de 2025, con radicado 2025015740, en el Centro de Conciliación de la Superintendencia Financiera de Colombia fue recibida una solicitud de Conciliación Extrajudicial de SANDRO GRAJALES, con C.C. 93.380.310, como Convocante, con el objeto de solucionar las posibles diferencias con BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., con Nit. 800240882-0 y BBVA COLOMBIA, con Nit. 860003020-1, como Convocados, con los siguientes antecedentes:

“(…)

HECHOS:

La controversia que deseo solucionar tiene como hechos los siguientes en orden cronológico:

1. Ante el Banco BBVA realicé la solicitud de aprobación de dos créditos, identificados así:
 - Crédito No. 9624971446 desembolsado en el mes de diciembre de 2021, el Banco BBVA previa solicitud de manera paralela y automática me ingreso al seguro de vida grupo deudores No. 02 262 0000104391 expedido por Seguros BBVA, seguro contratado entre estas entidades.
 - Crédito No. 9600164615 desembolsado en el mes de febrero de 2022, el Banco BBVA previa solicitud de manera paralela y automática me ingreso al seguro de vida grupo deudores No. 02 262 0000121883 expedido por Seguros BBVA, seguro contratado entre estas entidades.



Superintendencia Financiera de Colombia

2. De las anteriores obligaciones, el Banco me presento un formato con membrete de la aseguradora, para ingresar al seguro, las cuales fueron diligenciadas así, 1. El 18 de diciembre de 2023 y la 2. El 14 de enero de 2022, cabe aclarar que fue el único documento que me presento, no conocí de ninguna manera el clausulado del seguro, ni dentro de esa solicitud de seguro, se indicaba cuales eran las coberturas, las exclusiones, o el cobro de la póliza y cual era el proceso de reclamación.
3. El 20 de abril de 2022 fui calificado por la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional de Colombia, en Junta Médica Laboral de la Dirección de Sanidad, la cual me fue notificada en la misma fecha.
4. El 1 de marzo de 2023 me comuniqué telefónicamente con BBVA Seguros a la línea exclusiva de Siniestros al 601 3077121, en donde solicite el pago del seguro de vida grupo deudores que estaba pagando a cargo de cada uno de mis créditos 9624971446 y 9600164615 en ocasión a la Junta de pérdida de capacidad laboral que me calificaron el 20 de abril de 2022, me indicaron que debía diligenciar un formato “SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN”.
5. El 2 de marzo de 2023 a través de correo electrónico BBVA seguros me informo que para realizar la reclamación por siniestro debería entregar la JUNTA MEDICA LABORAL, LA HISTORIA CLINICA Y CERTIFICADO DE INCAPACIDADES.
- 6 El 7 de marzo de 2023, remití al correo clientes@bbvaseguros.com.co y al correo siniestros.co@bbva.com.co el formato de indemnización, con los soportes indicados en el correo de fecha 2 de marzo.
- 7 El 16 de marzo de 2023 la aseguradora se pronunció sobre la reclamación realizada el 1º de marzo, formalizada el 7 de 2023, en dos objeciones de fecha 16 de marzo.
 - Reclamo VGDB 28414, Crédito 971446 el cual fue objetado, con la siguiente indicación “las anteriores circunstancias son hechos relevantes que no fueron declarados y que motivan la objeción al pago del respectivo siniestro”
 - Reclamo VGDB 28415, Crédito 164615 el cual fue objetado, con la siguiente indicación “las anteriores circunstancias son hechos relevantes que no fueron declarados y que motivan la objeción al pago del respectivo siniestro”
6. Posteriormente el 14 de septiembre de 2023 solicite al Banco BBVA y a la aseguradora BBVA, que me remitieran condiciones del seguro, caratulas, declaraciones de asegurabilidad, certificados de seguro y todos los documentos que hicieran parte del mismo.
7. En las fechas 20 y 28 de septiembre, BBVA Seguros me remitió los documentos solicitados relacionados con los dos créditos.

PRETENSIONES

Primero: Que Seguros BBVA realice el pago del valor asegurado de cada uno de los créditos Nos. 971446 y 164615, consignando el saldo insoluto de la deuda a fecha de siniestro 20 de abril de

Centro de Conciliación de la Superintendencia Financiera de Colombia

(Cod. 3454 – Resolución 2074 de 8 de noviembre de 2022 - Min Justicia)

Dirección: Calle 7 No. 4 - 49 Bogotá D.C., Colombia
Conmutador: (+57) 601 594 0200 - 601 594 0201
www.superfinanciera.gov.co



Superintendencia Financiera de Colombia

2022 al Banco BBVA, y haciendo la devolución del excedente al suscrito como asegurado y deudor crediticio del banco de igual manera de cada uno de los créditos.

Segundo: Que el Banco BBVA me haga la devolución de las cuotas consignadas con posterioridad a la fecha de siniestro.

(...)"

En virtud de la solicitud anterior, se programó Audiencia de Conciliación para el 2 de abril de 2025, a las 10:00 a. m., a través de la plataforma Microsoft Teams, a la cual fueron citados Convocante y Convocado.

En la fecha indicada comparecieron a la Audiencia de Conciliación virtual, como Convocante, SANDRO GRAJALES, con C.C. 93.380.310; y como Convocado, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., con Nit. 800240882-0, a través de su apoderada general CLAUDIA MARCELA MOSOS LOZANO, con C.C. 52.024.002 y T.P. 79.504 del C.S.J. y BBVA COLOMBIA, con Nit. 860003020-1, a través de su apoderada especial DINALUZ MORENO CHAPARRO, con C.C. 1.001.289.308 y Licencia Temporal Resolución 39903 del C.S.J.

Una vez instalada la audiencia, explicando sus características, objeto y alcance y, surtidas las deliberaciones en un ambiente de cordialidad, imparcialidad y respeto, las partes Convocante y Convocada, NO llegaron a un acuerdo que pusiese fin a sus diferencias.

En consecuencia, se expide la presente CONSTANCIA DE NO ACUERDO el 2 de abril de 2025.

CAYCEDO CASTRO
ANDRES RICARDO
ANDRES RICARDO CAYCEDO CASTRO
T.P. 203.035 del C.S.J.
CONCILIADOR

Firmado digitalmente por
CAYCEDO CASTRO ANDRES
RICARDO
Fecha: 2025.04.02 10:36:23 -05'00'