

AYC COLANTA

Nit: 900175962-6

CERTIFICA QUE:

El señor ARGIDIO DE JESUS JARAMILLO ARANGO, identificado con Cédula 3598875, presenta a la fecha los siguientes saldos en créditos

Número	Línea	Saldo Capital	Saldo Intereses	Seguro
194315	620 - Crédito Ordinario	45,605,370	13,600,604	267,072
<b>Total</b>				<b>59,473,046</b>

La información contenida en este documento está sujeta a verificación y corrección de acuerdo con el Artículo 880 del Código de Comercio.

Si desea confirmar esta información comuníquese con la línea 604 322 0303 ext., 6618-6619-6620.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a) en la ciudad de Medellín a los 20 días del mes de marzo de 2025.

Atentamente,



NURY CASTRILLON TORO  
Coordinadora de Cartera

Medellín, 27 de marzo de 2025

Dr.

**CARLOS ALBERTO ACEVEDO RIVERA**

Email: [carlosaacevedorivera@gmail.com](mailto:carlosaacevedorivera@gmail.com)

Asunto: Respuesta a Derecho de petición  
Fecha de radicación: 07 de marzo de 2025  
Lugar de radicación: Correo servicio al cliente COLANTA

Cordial saludo,

La **COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO COLANTA**, identificada con Nit 900.175.962-6, estando dentro del término legal, procede a dar respuesta a la petición radicada en los siguientes términos:

**PRIMERO:** el apoderado solicita:

esto es copia de la carta de aprobación y amortización, estado de cuenta a la fecha, copia de la póliza tomada por la cooperativa con la aseguradora Equidad Seguros; y demás documentos

Se aportan los siguientes documentos:

- Solicitud de crédito #153195
- Certificado de estado de crédito.
- Tabla de amortización
- El clausulado vida deudores.

Atentamente,



**Camilo Botero Botero**  
Representante Legal  
AyC COLANTA



PÓLIZA VIDA GRUPO DEUDORES

# PÓLIZA VIDA GRUPO DEUDORES

## Contenido

1. AMPAROS.....	3
2. EXCLUSIONES.....	3
3. AMPAROS ADICIONALES.....	5
4. EDADES APLICABLES POR CADA AMPARO.....	13
5. PAGO DE PRIMAS.....	13
6. DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE.....	14
7. TERMINACIÓN DEL SEGURO.....	15
8. RENOVACIÓN.....	16
9. NUEVOS DEUDORES.....	16
10. MÁXIMO VALOR INDIVIDUAL A SEGURO.....	16
11. DERECHO A CAMBIAR LA PRIMA.....	16
12. PAGO DE SINIESTRO.....	17
13. NOTIFICACIONES.....	18
14. DOMICILIO.....	18
15. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR Y REPORTAR INFORMACIÓN FINANCIERA A CENTRALES DE RIESGO.....	18
16. REVOCACIÓN DEL CONTRATO.....	19
17. DEFINICIONES.....	19

## CONDICIONES GENERALES PÓLIZA VIDA GRUPO DEUDORES

La Equidad Seguros De Vida Organismo Cooperativo, que en adelante, se denominará La Equidad, en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud de seguro presentada por el tomador y las solicitudes individuales de los asegurados, las cuales se incorporan a este contrato para todos sus efectos, se obliga a pagar la correspondiente suma asegurada en caso de siniestro de acuerdo con las condiciones generales y/o particulares de la presente póliza. Esta se expide bajo el plan temporal, renovable anualmente, y estará en vigor por el término de un (1) año contado a partir de la fecha de vigencia, siempre que de acuerdo con las condiciones generales y/o particulares no se revoque o termine anticipadamente.

Igualmente forman parte del contrato, los anexos, las declaraciones de asegurabilidad, los parámetros técnicos fijados por la Superintendencia Financiera y cualquier otro documento escrito y aceptado por las partes, que guarde relación con el presente contrato de seguro.

El objetivo de este seguro es garantizar el pago del saldo de la deuda a favor del tomador amparado, en caso de muerte o invalidez del asegurado deudor.

Para los efectos de la presente póliza se consideran asegurado deudor las personas naturales que hubieren sido aceptadas como deudores por el tomador y que a tiempo de entrar en vigencia este seguro o al efectuar una nueva operación de préstamo reúna los requisitos de asegurabilidad.

## 1. AMPARO BÁSICO

La Equidad se obliga a pagar el saldo de la deuda a favor del tomador amparado en caso de fallecimiento del asegurado deudor por cualquier causa, diferentes a las excluidas en la presente póliza.

## 2. EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA.

LA EQUIDAD QUEDARÁ LIBERADA DE RESPONSABILIDAD, APLICABLE A TODOS LOS AMPAROS, BAJO EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO CUANDO EL EVENTO SE PRESENTE COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

**A. ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES: DIABETES I Y II, VIH POSITIVO/ SIDA, CÁNCER, AFECCIONES CEREBROVASCULARES, AFECCIONES CARDIOVASCULARES, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA "EPOC", ALCOHOLISMO O TABAQUISMO. ESTA EXCLUSIÓN OPERA ASÍ LA CAUSA DEL FALLECIMIENTO NO TENGA NINGUNA RELACIÓN CON LAS PATOLOGÍAS CITADAS Y SIN QUE SEA REQUISITO QUE LA EQUIDAD EXIJA PARA SU INGRESO, EL DILIGENCIAMIENTO DE CUESTIONARIO O PRÁCTICA DE EXÁMENES.**

**B. ENFERMEDADES, ACCIDENTES, DIAGNÓSTICOS O TRATAMIENTOS PREEXISTENTES AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA.**

**C. SUICIDIO O SU TENTATIVA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA DURANTE EL PRIMER AÑO DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA O CUANDO SE REALICEN INCREMENTOS DE VALOR ASEGURADO.**

**D. PRESENTAR, HABER PRESENTADO O HABER SIDO DIAGNOSTICADA EN CUALQUIER TIEMPO ANTERIOR AL INGRESO A LA PÓLIZA, O AUMENTO DEL SALDO DEUDOR O NUEVO PRÉSTAMO, ALGUNA DE**

**LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES: DIABETES I Y II, VIH POSITIVO / SIDA, CÁNCER, AFECCIONES CEREBROVASCULARES, AFECCIONES CARDIOVASCULARES, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA "EPOC".**

**E. ACCIDENTES Y/O LESIONES SUFRIDAS POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE ESTAR BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS O CUALQUIER SUSTANCIA ILEGAL, SALVO QUE SE DEMUESTRE PRESCRIPCIÓN MÉDICA.**

**F. CUALQUIER ACTO DE GUERRA, DECLARADA O SIN DECLARAR, REVOLUCIÓN, SEDICIÓN, REBELIÓN, ASONADA, MOTINES, HUELGAS, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS, ACTOS VIOLENTOS O EN GENERAL CONMOCIONES DE CUALQUIER CLASE.**

**G. ACTOS TERRORISTAS O LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES TERRORISTAS O DELINCUENCIALES.**

**H. EVENTOS OCURRIDOS A CONSECUENCIA DE FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR, RADIOACTIVIDAD O EL USO DE ARMAS ATÓMICAS, BACTERIOLÓGICAS O QUÍMICAS.**

**I. FENÓMENOS DE LA NATURALEZA, SÍSMICOS, VOLCÁNICOS O INUNDACIONES; LESIONES INMEDIATAS O TARDÍAS CAUSADAS POR ENERGÍA ATÓMICA.**

**J. MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN SERVICIO ACTIVO Y EJERCIENDO FUNCIONES DE TIPO MILITAR, POLICIAL, DE INTELIGENCIA, GUARDAESPALDAS, VIGILANCIA O MIEMBRO DE ORGANISMO DE SEGURIDAD.**

### 3. AMPAROS ADICIONALES

#### 3.1. INVALIDEZ

**Para todos los efectos de este amparo se considera como inválido3. AMPAROS ADICIONALES**

#### 3.1. INVALIDEZ

Para todos los efectos de este amparo se considera como inválido el asegurado deudor que por cualquier causa, de cualquier origen, genere lesiones físicas orgánicas o alteraciones funcionales no preexistentes y no provocadas intencionalmente por éste donde hubiese perdido el 50% o más de su capacidad laboral, determinada de acuerdo con el manual único de calificación de invalidez de conformidad con la ley colombiana, siempre y cuando la fecha de estructuración se presente dentro de la vigencia del seguro.

La indemnización por invalidez no es acumulable con el amparo básico, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha invalidez, la póliza se dará por terminada en todos sus amparos.

#### 3.1.1. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE INVALIDEZ

**SIN PERJUICIO DE LAS EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS, EL PRESENTE AMPARO NO CUBRE LA INVALIDEZ DETERMINADA POR CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:**

**a) LESIONES DERIVADAS AL VIAJAR COMO PILOTO O TRIPULANTE DE NAVES AÉREAS, INCLUYENDO HELICÓPTEROS.**

**b) LESIONES AUTO INFLIGIDAS INTENCIONALMENTE, BIEN SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES**

21/05/2021-1429-NT-P-34-0000000000002031

21/05/2021-1429-P-34-0000000000002031-D001

**MENTALES O EN ESTADO DE DEMENCIA.**

**c) LESIONES, HOSPITALIZACIÓN, INCAPACIDAD O MUERTE QUE SUFRA EL ASEGURADO AL DEDICARSE DE FORMA PROFESIONAL O POR OCIO A ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO, DE VELOCIDAD, RESISTENCIA O QUE POR SU ALTA PELIGROSIDAD PONGAN EN RIESGO SU VIDA Y SU INTEGRIDAD.**

**d) LESIONES POR LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN CUALQUIER RIÑA.**

### **3.1.2. TERMINACIÓN DEL AMPARO**

Los beneficios concedidos por el presente amparo, terminarán cuando finalice la anualidad de la póliza en la cual el asegurado deudor haya cumplido cincuenta y nueve (59) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días.

### **3.2. INDEMNIZACIÓN POR DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES GRAVES**

El presente amparo tiene por objeto indemnizar al asegurado deudor si durante la vigencia de la cobertura, un médico legalmente autorizado para ejercer la profesión, diagnostica por primera vez con posterioridad a los tres (3) primeros meses desde la fecha de ingreso del asegurado a la póliza y confirma, con base en pruebas clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio, la presencia de alguna de las enfermedades que se describen bajo el presente amparo, siempre y cuando las mismas no se hayan originado o sean preexistentes al momento de contratar este amparo y si el asegurado deudor sobrevive al menos treinta (30) días a la fecha del diagnóstico o a la cirugía o ciento ochenta (180) días en caso de esclerosis múltiple.

Para aquellas pólizas que se contraten bajo esta modalidad, la indemnización a que da derecho la presente cobertura se deducirá de la suma asegurada del amparo básico.

**Se entenderán para este amparo como enfermedades graves las siguientes:**

**A. Cáncer:** es la presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la dispersión incontrolables de células malignas y la invasión del tejido normal.

**Quedan comprendidas dentro de la definición anterior la leucemia, linfomas y la enfermedad de Hodgkin (linfogranuloma).**

**B. Apoplejía:** es el accidente cerebrovascular que cause los síntomas neurológicos correspondientes durante más de veinticuatro (24) horas.

Debe existir una destrucción del tejido cerebral causado por trombosis, estenosis, embolia de fuente extra craneal o hemorragia arterial cerebral, así como pruebas de disfunción neurológica permanente.

Estas pruebas deberán ser realizadas por un neurólogo después de transcurridas como mínimo seis semanas del accidente. No se pagará indemnización alguna antes de realizarse dichas pruebas.

La apoplejía deberá haberse tratado en un centro clínico u hospitalario legalmente autorizado.

**C. Infarto de miocardio:** es la muerte de una parte del tejido del miocardio a consecuencia del abastecimiento sanguíneo deficiente.

**D. Afecciones de las arterias coronarias que requieran intervención quirúrgica:** se refiere a las afecciones de las arterias coronarias tratadas con una operación "puente coronario" (bypass), por recomendación de un especialista y evidenciada por el resultado de una angiografía, para corregir una estenosis u oclusión de las arterias coronarias. El resultado de la angiografía junto con el informe médico deberá estar a disposición de la equidad y la indemnización se pagará solo después de realizada la operación.

**E. Insuficiencia renal:** es el fallo total, crónico e irreversible de ambos riñones, a consecuencia del cual hay que efectuar un trasplante de riñón y/o tratamiento con diálisis renal extracorpórea al menos una vez a la semana. La necesidad de diálisis regular, deberá estar certificada por un informe nefrológico.

**F. Esclerosis múltiple:** es un padecimiento que afecta solo el sistema nervioso central, caracterizado por anomalías neurológicas progresivas e irreversibles, que llevan a un estado relativo de incapacidad severa, con disminución de la visión, incoordinación, debilidad, incontinencia urinaria, y en general, con alteración de la coordinación y de las funciones motoras y sensitivas.

**G. Accidente cerebro vascular:** cualquier incidente cerebrovascular que produce secuelas neurológicas permanentes y que incluye infarto de tejido cerebral, hemorragia y embolización originada en una fuente extra craneal. El diagnóstico debe ser confirmado por un especialista y evidenciado por síntomas clínicos típicos como así también hallazgos típicos en el tac (tomografía axial computarizada) de cerebro y rnm (resonancia nuclear magnética) de cerebro. Deben documentarse pruebas de deficiencia neurológica de por lo menos tres (3) meses posteriores a la fecha de diagnóstico.

**H. Trasplante de órganos vitales:** es el reemplazo mediante intervención quirúrgica de uno o más de los siguientes órganos: corazón, pulmón, hígado, riñón, páncreas o médula ósea. El trasplante se entiende para efectos de este amparo como receptor y nunca como donante, habiendo cumplido en todas y cada una de sus partes, las disposiciones de las leyes vigentes de trasplantes de órganos. El trasplante deberá ser certificado por el médico que lo practicó, quien debe poseer licencia permanente y válida para ejercer la medicina y esta clase de intervenciones quirúrgicas.

El asegurado que reciba cualquier indemnización por concepto de este amparo, quedará automáticamente excluido y sin posibilidades de renovación de esta cobertura.

**I. Gran quemado:** se indemnizará a pacientes asegurados con índice de gravedad mayor a setenta (70) puntos o con quemaduras ab o b (2º y 3er grado), mayor al 20% de la superficie corporal. El diagnóstico debe ser confirmado por especialista y evidenciado por los resultados de la carta de "Lund Browder" o un calculador equivalente de áreas corporales quemadas.

Anemia aplásica: es el diagnóstico inequívoco de falla de la médula ósea confirmado por especialista y evidenciado por los resultados de biopsia de médula ósea. La enfermedad debe ocasionar anemia, neutropenia y trombocitopenia, que requieran al menos uno de los siguientes tratamientos:

### **Transfusión de productos de sangre.**

- Estimulantes de la médula ósea.
- Agentes inmunosupresores.
- Trasplante de médula ósea.

**Traumatismo mayor de cabeza:** es el trauma mayor de la cabeza con trastorno de la función cerebral que debe ser confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en los test neuro radiológicos (por ejemplo: TAC o RNM de cerebro).

El trauma debe provocar una incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

**L. Enfermedad de Alzheimer:** diagnóstico clínico inequívoco de enfermedad de Alzheimer (demencia pre-senil), confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en exámenes neurológicos y cognitivos (por ejemplo, tac, resonancia nuclear magnética, pet de cerebro). La enfermedad debe producir como resultado una incapacidad permanente de realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

**M. Enfermedad de Parkinson:** diagnóstico inequívoco de enfermedad de Parkinson primaria o idiopática (todas las otras formas de parkinsonismo están excluidas), confirmado por un especialista en neurología. La enfermedad debe provocar incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria definidas en el presente documento.

**N. Glaucoma:** el glaucoma es una es una enfermedad de los ojos que se caracteriza generalmente por el aumento patológico de la presión intraocular, por falta de drenaje del humor acuoso y tiene como condición final común una neuropatía óptica que se caracteriza por la pérdida progresiva de las fibras nerviosas del nervio óptico y cambios en su aspecto.

**O. Epilepsia:** la epilepsia es un trastorno provocado por un desequilibrio en la actividad eléctrica de las neuronas de alguna zona del cerebro. Se caracteriza por uno o varios trastornos

neurológicos que dejan una predisposición en el cerebro a padecer convulsiones recurrentes, que suelen dar lugar a consecuencias neurobiológicas, cognitivas y psicológicas.

**P. Reumatismo:** es el nombre corriente para las enfermedades que afectan al sistema músculo esquelético. En esta denominación de reumatismo se encuentran las categorías de enfermedades músculo esqueléticas, tales como, pero sin limitarse a: reumatismo periarticular, artrosis, enfermedades óseas y las enfermedades del tejido conectivo.

**Q. Osteoartritis:** la osteoartritis o enfermedad degenerativa de las articulaciones es el desgaste crónico de los cartílagos que se encuentran en las articulaciones, generando que los huesos friccionen uno contra otro, causando rigidez, dolor y pérdida de movimiento articular.

### 3.2.1. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES

SIN PERJUICIO DE LAS EXCLUSIONES APLICABLES PARA TODOS LOS AMPAROS, BAJO ESTE AMPARO LA EQUIDAD, NO RECONOCERÁ INDEMNIZACIÓN ALGUNA SI EL ASEGURADO DEUDOR PADECE Y SE LE DIAGNOSTICA UNA DE LAS ENFERMEDADES CUBIERTAS QUE APAREZCA A CONSECUENCIA DE O EN CONEXIÓN CON:

**A. EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), O LA PRESENCIA DE DICHO VIRUS TAL COMO FUE RECONOCIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR BAJO CUALQUIER NOMBRE, QUE SEA DIAGNOSTICADO POR UN MÉDICO AUTORIZADO.**

**B. CÁNCER DE SENO, ÚTERO O PRÓSTATA.**

**C. TODOS LOS TUMORES DE LA PIEL (EXCEPTO MELANOMAS MALIGNO) CÁNCER IN SITU NO INVASIVO Y TUMORES DEBIDO A LA PRESENCIA DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH).**

**D. PADECIMIENTOS CONGÉNITOS O LAS ENFERMEDADES SUFRIDAS POR RIESGOS NUCLEARES.**

**E. ENFERMEDADES, LESIONES O SECUELAS DERIVADAS POR LA ADICCIÓN AL ALCOHOL O A LAS SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS, ESTIMULANTES, PSICOACTIVAS, QUE NO HAYAN SIDO PRESCRITAS POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO.**

**F. CUALQUIER TRATAMIENTO O CIRUGÍA EXPERIMENTAL.**

**G. LOS ACCIDENTES VASCULARES ISQUÉMICOS TRANSITORIOS Y ACCIDENTES CEREBROVASCULARES REVERSIBLES, ENTENDIENDO COMO TALES AQUELLOS EN LOS QUE EL ASEGURADO PUEDA RECUPERARSE COMPLETAMENTE EN LAS SEIS (6) SEMANAS SIGUIENTES A SU OCURENCIA.**

### **3.3. AUXILIO FUNERARIO**

En el evento de presentarse el fallecimiento del asegurado deudor por cualquier causa no excluida en el presente clausulado, La Equidad reconocerá la suma indicada para este amparo en la carátula de la póliza a los beneficiarios designados o en su defecto a los de ley.

### **3.4. VIDA COMPLETA**

Este amparo tiene por objeto reembolsar al tomador en caso de muerte de un asegurado deudor, los saldos insolutos de las deudas contraídas después de cumplir setenta y cuatro años (74) y trescientos sesenta y cuatro días (364) y durante todo el

tiempo en que subsista la deuda. Para que opere este amparo las personas mayores de 75 años deben figurar relacionadas expresamente en la póliza o sus anexos.

## LÍMITES DE EDAD

La edad mínima de ingreso a la cobertura de este amparo es setenta y cuatro años (74) y trescientos sesenta y cinco (365) días con permanencia hasta la cancelación total de la deuda. Todas las demás condiciones de la póliza, no modificadas por el presente amparo continúan en vigor.

### 4. EDADES APLICABLES POR CADA AMPARO

COBERTURA	EDAD MÍNIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO	EDAD DE PERMANENCIA
AMPARO BÁSICO	14 AÑOS	74 AÑOS Y 364 DÍAS	84 AÑOS Y 364 DÍAS
INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	14 AÑOS	58 AÑOS Y 364 DÍAS	59 AÑOS Y 364 DÍAS
INDEMNIZACIÓN POR DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES GRAVES	14 AÑOS	59 AÑOS Y 364 DÍAS	64 AÑOS Y 364 DÍAS
AUXILIO FUNERARIO	14 AÑOS	74 AÑOS Y 364 DÍAS	84 AÑOS Y 364 DÍAS
VIDA COMPLETA	74 AÑOS Y 364 DÍAS	84 AÑOS Y 364 DÍAS	HASTA QUE SUBSISTA DEUDA

### 5. PAGO DE PRIMAS

El pago de la primera prima o cuota, es condición indispensable para la vigencia del seguro. Los pagos subsiguientes, se efectuarán dentro del mes correspondiente. Si las primas posteriores a la primera no fueren pagadas antes de vencerse el plazo legal, se producirá la terminación automática del contrato. Los reportes mensuales se deben realizar dentro de los 5 primeros días del periodo respectivo, si este no se realiza se efectuará la facturación correspondiente, teniendo en cuenta el reporte del mes anterior. El no reportar durante dos periodos consecutivos producirá la terminación del contrato.



## 6. 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, de acuerdo con el artículo 1058 del Código de Comercio, según el cuestionario que le sea propuesto por La Equidad. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Equidad, 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 producen 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 inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero La Equidad solo 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 representen respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado de riesgo.

Las sanciones anteriormente descritas no se aplican si La Equidad, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre los que versan los vicios de la declaración, o si ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

## 7. TERMINACIÓN DEL SEGURO

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza termina por las siguientes causas:

- Cuando el tomador solicite la revocación del seguro por los medios dispuestos por La Equidad para este trámite.
- Al fallecimiento del asegurado deudor.
- Cuando el asegurado deudor deje de pertenecer al grupo asegurado.
- Cuando el asegurado deudor cumpla la edad máxima de permanencia en el seguro, tal como se establezca en la caratula de la póliza.
- Por falta de pago de la prima mensual vencido el periodo legal
- Cuando sea pagada la cobertura de invalidez.
- Cuando al momento de la renovación de la póliza el grupo asegurado sea menor a diez (10) asegurados.
- Al vencimiento de la póliza si ésta no se renueva.

## 8. RENOVACIÓN

La póliza es renovable anualmente a voluntad de las partes contratantes. De acuerdo con el resultado técnico y siniestralidad de la vigencia inmediatamente anterior. Las primas para la renovación podrán ser incrementadas, en este caso La Equidad deberá notificar con treinta (30) días de anticipación al tomador las nuevas condiciones de renovación para su aceptación.

Si alguna de las partes determina no renovar, se debe dar aviso por escrito treinta (30) días antes de que termine la vigencia.

## 9. NUEVOS DEUDORES

Mensualmente podrán ser incluidos bajo esta cobertura, todos los nuevos deudores que reúnan los requisitos de asegurabilidad.

## 10. MÁXIMO VALOR INDIVIDUAL ASEGURADO

La suma indicada en la carátula de la póliza como límite asegurado individual, representa la máxima responsabilidad de La Equidad por el fallecimiento o invalidez de cada asegurado deudor.

## 11. DERECHO A CAMBIAR LA PRIMA

En atención al carácter mutualista de este amparo y de acuerdo con la experiencia que tenga sobre su siniestralidad, La Equidad podrá notificar con treinta días de anticipación al tomador para aumentar o disminuir la prima de este seguro.

## 12. PAGO DE SINIESTRO

La Equidad al fallecimiento o incapacidad de un asegurado deudor indemnizará, el beneficio aquí estipulado a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro y su cuantía.

Los documentos mínimos que se requieren para presentar reclamación son los que describen a continuación:

DOCUMENTO	MUERTE	INVALIDEZ	ENFERMEDADES GRAVES
Carta aviso de siniestro	X	X	X
Registro civil defunción	X		
Copia documento identificación asegurado	X	X	X
Historia clínica	X	X	X
Dictamen de calificación que acredite la pérdida de capacidad laboral.		X	
Estado de cartera del saldo de la deuda emitida por la entidad tomadora.	X	X	X

Los anteriores documentos sin perjuicio de la facultad del beneficiario o asegurado de acreditar la ocurrencia del siniestro por cualquier medio probatorio.

### 13. NOTIFICACIONES

Salvo el aviso de siniestro, cualquier notificación que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberán consignarse por escrito y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío escrito por correo recomendado o certificado, dirigido a la última dirección registrada por las partes. Para las notificaciones que no exijan la formalidad escrita podrá emplearse cualquier otro medio idóneo.

### 14. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales vigentes para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad especificada en la carátula de la póliza, en la república de Colombia.

### 15. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR Y REPORTAR INFORMACIÓN FINANCIERA A CENTRALES DE RIESGO

El tomador autoriza a La Equidad a reportar, procesar y divulgar a las centrales de información autorizadas para el efecto, toda la información referente a su comportamiento crediticio y financiero como cliente, al igual que sus condiciones de salud y circunstancias en las cuales haya ocurrido su muerte. Esta autorización también se extiende a la consulta de manera general y en cualquier momento de toda la información financiera y de comportamiento crediticio comercial de la sociedad registrada en la base de datos de las centrales de información, al igual que el suministro de la información comercial y/o financiera que se derive de esta consulta o de las que se llegaren a realizar en un futuro, lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de las obligaciones del tomador se reflejará en las bases de

datos, en donde se consignan de manera completa, todos los datos referentes al comportamiento crediticio, comercial y frente al sector financiero.

## 16. REVOCACIÓN DEL CONTRATO

El tomador en cualquier momento podrá revocar el contrato de seguro mediante aviso escrito a La Equidad. Este último, exceptuando lo relacionado con las coberturas de vida podrá revocarlo unilateralmente, mediante notificación escrita al asegurado deudor, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío.

## 17. DEFINICIONES

**PRIMA:** Es el precio del seguro que se debe pagar en los plazos acordados con La Equidad, el no pago de la prima dentro del mes siguiente a la fecha límite de pago, producirá la terminación automática del seguro y La Equidad quedará libre de toda responsabilidad por los eventos ocurridos después de la expiración de dicho plazo, lo anterior de conformidad con lo establecido en el artículo 1152 del Código de Comercio.

**SUMA ASEGURADA:** Es el valor estipulado en la carátula de la póliza y es el valor máximo a indemnizar por parte de La Equidad.

**TOMADOR:** Es la persona jurídica a nombre de quien se expide la presente póliza, para asegurar un número determinado de personas. El tomador es el responsable del pago de la totalidad de las primas causadas a través de la vigencia de la póliza.

**ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA:** Bañarse (capacidad de tomar un baño o ducharse), vestirse y desvestirse, higiene personal (capacidad de usar el lavatorio y mantener un nivel razonable de higiene), movilidad (capacidad de desplazarse al interior de un mismo nivel o piso), continencia (control sobre los esfínteres), comer/beber (capacidad de alimentarse por sí mismo, pero no de preparar la comida) o causar postración e incapacidad para levantarse sin asistencia de terceros.

**SALDO INSOLUTO.** Por saldo insoluto de la deuda se entiende el capital no pagado por el asegurado deudor, más los intereses corrientes, calculados hasta la fecha de fallecimiento o de invalidez del asegurado deudor.

**GRUPO ASEGURADO:** Es el integrado como mínimo por diez (10) asegurados, vinculados bajo una misma persona jurídica, en virtud de una situación legal, comercial o contractual que tengan relaciones estables de la misma naturaleza.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Línea Bogotá

**7 46 0392**

Línea Segura Nacional

**01 8000 919 538**

Desde su celular marque

 **#324**

24 horas de los 365 días del año le entregará  
el mejor servicio y toda la atención  
que usted necesita

[www.laequidadseguros.coop](http://www.laequidadseguros.coop)

21/05/2021-1429-NT-P-34-0000000000002031

21/05/2021-1429-P-34-0000000000002031-D001





**equidad**  
*seguros de vida*

ADMINISTRACIÓN FINANCIERA  
DE COLOMBIA

VIGILADO

Bogotá, 8 de mayo de 2024

Señores  
 COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO COLANTA  
 Dirección: CR 43 B N 14 - 16 OF 1005  
 E-mail: d6seguros@colanta.com.co  
 Medellín

Referencia: OBJECCIÓN  
 Siniestro Nro. 1297402 Caso 195927  
 Póliza Nro. AA010912 MEDELLIN VIDA GRUPO MEDELLIN  
 Asegurado: ARGIDIO DE JESUS JARAMILLO ARANGO(q.e.p.d)  
 Tomador: COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO COLANTA

Respetados señores, Cordial saludo:

Con base en la documentación allegada, para el estudio de la indemnización que afectó la póliza citada en la referencia, La Equidad Seguros de Vida O.C., de manera respetuosa, le informa que Objeta su reclamación y se abstiene de reconocer favorablemente su solicitud, por la reclamación presentada como consecuencia del fallecimiento del señor ARGIDIO DE JESUS JARAMILLO ARANGO(q.e.p.d), por las siguientes razones:

Esta aseguradora expidió renovación de la póliza de la referencia, con vigencia comprendida entre el 31 de mayo de 2022 al 31 de mayo de 2023, amparando contra el riesgo de muerte e invalidez a los asociados de su Cooperativa.

Fue presentado a esta aseguradora aviso de reclamación como consecuencia del fallecimiento del señor ARGIDIO DE JESUS JARAMILLO ARANGO(q.e.p.d), acaecido el 12 de diciembre de 2023.

Conforme a soportes contables aportados se otorgó crédito al señor ARGIDIO DE JESUS JARAMILLO ARANGO(q.e.p.d) el 10 de junio de 2022 por la suma de \$79.486.000 con un saldo reclamado de \$53.093.201

En historia clínica del Hospital San Vicente Fundación fecha de atención 9/dic/20233 indica: Antecedentes personales: Diabetes Mellitus no adherente a tratamiento. Diagnóstico realizado en Estados Unidos hace aproximadamente 4 años se desconoce medicación usada, así mismo en historia clínica del hospital San Juan de Dios Atención del 8/dic/2023 Dx. Diabetes mellitus, enfermedad renal estadio V, síndrome coronario agudo.

En formulario de solicitud de crédito diligenciados para el ingreso a la póliza por el señor ARGIDIO DE JESUS JARAMILLO ARANGO(q.e.p.d), se evidencia lo siguiente:

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD					
Favor contestar en la casilla respectiva si presenta actualmente o ha presentado alguna de las siguientes condiciones:					
1. Diabetes I y II	SI	NO	2. Afecciones Cerebro - Vasculares	SI	NO
4. VIH positivo / SIDA	SI	NO	5. Afecciones Cardiovasculares	SI	NO
7. Cáncer	SI	NO	8. Insuficiencia Renal Crónica	SI	NO
10. Hipertensión Arterial	SI	NO	11. EPOC (Enfermedad Pulmonar Crónica)	SI	NO
13. Accidentes que limitan sus funciones	SI	NO	14. Enfermedades psiquiátricas, metales o de comportamiento	SI	NO
			3. Enfermedades del Colágeno	SI	NO
			6. Enfermedades Hematológicas	SI	NO
			9. Tabaquismo / Alcoholismo	SI	NO
			12. Pérdida Anatómica o funcional	SI	NO
			15. Cirugías	SI	NO
Adicionalmente, se solicita registrar la siguiente información:			Estatura (Mts):	1.65	Peso (Kg):
			80		
En caso de haber contestado afirmativamente alguna de las preguntas anteriores o de presentar o haber presentado otra condición diferente o de tener cirugías pendientes, por favor detallar a continuación:					
<p>LA ASEGURADORA, se reserva los derechos de solicitar requisitos médicos adicionales si los estima convenientes, así como de declinar o extraprimar cualquier solicitud que no esté de acuerdo con sus normas de selección.                      Declaro que la información suministrada es exacta, completa, y verídica, por lo tanto la falsedad, omisión, error o la reticencia en ellas, tendrán las consecuencias establecidas en las condiciones generales de la póliza y en las normas que regulan la materia.                      Autorizo a LA ASEGURADORA para tener acceso a mi historia clínica aún después de mi fallecimiento y a todos los datos que en ella se registren.</p>					
Firma la presente solicitud de crédito como constancia de haber leído y aceptado lo aquí contenido					
 Firma del Solicitante		 Huella		 Firma del Deudor Solidario 2	
Espacio para la Cooperativa Clientes Fideles SC Diligenciada y firmada					

Una aseguradora cooperativa con sentido social

De acuerdo con lo anterior el señor ARGIDIO DE JESUS JARAMILLO ARANGO(q.e.p.d), no marco ninguna de las opciones, es decir, omitió su verdadero estado de salud al no informar todos sus antecedentes médicos.

Al respecto, el artículo 1058 del Código de Comercio establece: "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 la 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".

Disposición legal que encuentra su respaldo legal en lo normado por el artículo 1158 de la misma obra, la cual indica: "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 da lugar".

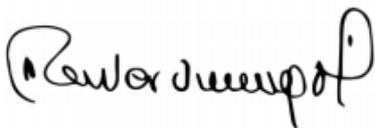
De acuerdo a lo anterior, es evidente que el señor ARGIDIO DE JESUS JARAMILLO ARANGO(q.e.p.d) , al momento del ingreso a la póliza el cual se constituye con el desembolso del crédito, ya presentaba diagnóstico de Diabetes, condición expresamente excluidas de nuestro clausulado general, lo que conlleva a la inexistencia de cobertura y no declaró sinceramente el estado de salud con el cual ingresaba al seguro vida deudores, al no informar todos sus antecedentes médicos para el ingreso a la póliza, lo que indica que incurrió en reticencia de la información.

Por tanto y considerando su solicitud, LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. se declara exonerada legalmente de toda responsabilidad por la reclamación presentada con motivo del fallecimiento del señor ARGIDIO DE JESUS JARAMILLO ARANGO(q.e.p.d).

En los anteriores términos atendemos su reclamación, si tiene alguna inquietud adicional por favor cargarla dando clic en el siguiente enlace [Formulario de Anexos](#) citando el número de caso OnBase y/o número de siniestro y con gusto la resolveremos.

En caso de que surja alguna inquietud adicional sobre su póliza, condiciones generales del seguro contratado, información general o consulta sobre el estado de su siniestro por favor utilizar el formulario de contacto que encuentra en nuestra página web <http://www.laequidadseguros.coop/contacto> citando el número del reclamo y con gusto la resolveremos. Gracias

Cordialmente,



Nubia Patricia Verdugo Martín  
Coordinadora de Indemnizaciones Vida  
Equidad Seguros de Vida O.C.

Elabora: Metalora