

**BBVA**

Seguros

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO



M026300110236201589623462991

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

Amparos: Vida, Incapacidad Total y

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

<b>Datos del Asegurado</b>			
Nombres y Apellidos		Identificación	Edad
Rita Hernandez chavez		64540266	64
Dirección		Teléfono	Ciudad
cr 34A # 22-14		2804546	Sincelejo
Fecha de nacimiento	Genero	Ocupación/Profesión	
1956-10-14	X	Pensionado	

<b>Beneficiarios del Seguro</b> (Aplica únicamente para créditos de vehículo)		
Nombres Completos e Identificación	Parentesco	% Participación

<b>Información Adicional</b>	
Nombre de la E.P.S. a la que se encuentra afiliado: union Temporal del norte	
¿Tiene medicina prepagada o plan complementario? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál?	
Todas las preguntas deben ser contestadas a mano por el asegurado en forma clara sin usar rayas ni comillas	

<b>Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)</b>				
Estatura	Peso	Kg	SI	No
1.57 cms	55			
¿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?				X
¿Presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?				X
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?				X
¿Sufre alguna incapacidad física o mental?				X
¿Sufre 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**

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 lícita 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 episódios 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.

*Rita Hernandez chavez*  
Firma del Solicitante

El Clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición, a través de las páginas: [www.bbvasseguros.com.co](http://www.bbvasseguros.com.co) y [www.bbva.com.co](http://www.bbva.com.co)

Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencé personal y libremente la información contenida en ésta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.

Para constancia se firma en Sincelejo a los 27 días del mes de Julio de 2021

*Rita Hernandez chavez*  
Firma del Solicitante

*[Firma Autorizada]*  
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.bbvacolombia@bbva.com.co](mailto:defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co)  
Somos Grandes Contribuyentes Res 076 de 2016 - Retenedores de IVA e ICA. No practicar retenciones en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983.

<b>Datos del Seguro</b> (Campos a diligenciar por el Banco)				
Tasa	Extra Prima	Anexo ITP	Valor Asegurado	Número de Obligación
%	%	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Prima Mensual	Periodicidad	Vr. Prima Total		
\$		\$		

Bogotá D.C., 3 de marzo de 2022

Señor  
NICOLAS FABIAN MENESES SUTA  
[nicolas.meneses.ius@gmail.com](mailto:nicolas.meneses.ius@gmail.com)

REF:	TOMADOR	BBVA COLOMBIA S.A.
	PÓLIZA	VIDA GRUPO DEUDORES
	ASEGURADO	RITA MERCEDES HERNANDEZ CHAVEZ QEPD
	CÉDULA	64540266
	RECLAMO	VGDB-24845
	OBLIGACIÓN	00130158009623462991

Respetado señor,

En atención a su comunicación de fecha 24 de febrero del año en curso, con la cual se solicita reconsideración al pago del seguro que amparaba la obligación en referencia, con ocasión al fallecimiento de la señora Rita Mercedes Hernández Chávez QEPD, hecho ocurrido el 17 de diciembre de 2021, damos respuesta:

Según historia clínica de la Clínica Las Peñitas S.A.S., con fecha 28 de junio de 2017 la señora Rita Mercedes Hernández Chávez QEPD, registra antecedentes hipertensión esencial (primaria) 2002, en tratamiento con losartan. Antecedentes que por su connotación tenían que ser de conocimiento para la aseguradora con el fin de determinar el real estado del riesgo en el momento de la suscripción.

Para la suscripción del seguro emitido como amparo al crédito 00130158009623462991, la aseguradora no exigió la realización de exámenes médicos, ni solicitó historia clínica para acceder al seguro que respaldaba la obligación, debido a que no está obligada a ello. Sin embargo, la aseguradora sí le propuso diligenciar una declaración de asegurabilidad a objeto de verificar estado de salud actual; dependiendo de esta información, la aseguradora tenía la potestad de practicar exámenes médicos a fin de conocer la realidad sobre su estado físico y así tomar una de tres decisiones: aceptar el riesgo en condiciones normales, imponer condiciones de primas más onerosas o, rechazar el seguro propuesto. Como en la declaración de asegurabilidad no se declaró ningún antecedente médico relevante, ni se consignó ninguna patología importante en curso, la aseguradora decidió aceptar el seguro en condiciones normales, vale decir se expidió la póliza como un riesgo normal, bajo el principio de la buena fe.

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

Con independencia de que la causa del fallecimiento haya sido por un hecho diferente a las enfermedades conocidas y no declaradas, esto no excluye la obligación que le asistía al asegurado de haber declarado fehacientemente sus antecedentes médicos relevantes, como estipula el artículo 1058. En la solicitud individual para el seguro de Vida Grupo Deudores, con la firma del documento, el asegurado se sujeta a lo



## Seguros

siguiente: “Declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas, verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del Código de Comercio”.

Así mismo se indica, “En desarrollo al artículo 31 ley 23 de 1981, autorizó 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 epicrisis o historias clínicas con posterioridad a la ocurrencia de algunos de los riesgos amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si este llegare a celebrarse”.

El diligenciamiento de la solicitud y declaración de asegurabilidad es una responsabilidad del cliente y la misma no debe recaer sobre un funcionario. Por otra parte, debe mencionarse que la firma corresponde al asegurado que contrato el seguro y que hace a éste responsable de la información contenida en el documento.

De acuerdo a lo expuesto, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., dentro del término legal se permite mantener la objeción del 12 de enero de 2022, reservándonos el derecho de ampliar las causales de objeción y/o complementar los argumentos presentados en defensa de nuestros intereses.

Cordialmente,

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

Sincelejo, 30 diciembre de 2021

Señores  
**BBVA SEGUROS**  
La Ciudad

**Ref.:** Seguro de Vida Deudores Número 056032000208

**KAREN LORENA BUSTAMANTE HERNANDEZ**, mayor de edad, vecina y residente en Sincelejo, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.102.797.074 de Sincelejo (Sucre), actuando en mi calidad de hija de la señora **RITA MERCEDES HERNANDEZ CHAVEZ (Q.E.P.D.)** quien en vida se identificaba con la Cedula de Ciudadanía No. 64.540.266 de Sincelejo (Sucre), me dirijo ante ustedes para solicitarles de manera respetuosa, hacer efectivo el amparo contratado mediante el Seguro de Vida Deudores Número 056032000208, por motivo de fallecimiento de la titular del seguro el pasado 17 de diciembre de 2021.

#### **ANEXOS**

Copia de la Cédula de Ciudadanía de la titular del seguro  
Registro Civil de Defunción  
Historia Clínica  
Copia de la Cédula de Ciudadanía de la solicitante  
Copia del Registro Civil de Nacimiento de la solicitante para acreditar parentesco

#### **NOTIFICACIONES**

Las recibiré en la Cra 34ª # 22-14 Sincelejo - Sucre  
Correo electrónico: karenlore851@gmail.com  
Celular: 3008048439

Atentamente,

  
**KAREN LORENA BUSTAMANTE HERNANDEZ**  
C.C No. 1.102.797.074 de Sincelejo (Sucre)



Barranquilla, Abril Del 2022.

Señor (a)  
RITA MERCEDES HERNANDEZ CHAVEZ  
CR 34 A No 22 14  
SINCELEJO

Respetado Cliente.

AECSA, Agencia de cobranza del **BANCO BBVA COLOMBIA**, se permite recordarle la importancia de mantener sus obligaciones al día.

Por tal motivo nos permitimos invitarlo a que se comuniquen con nosotros lo antes posible a los siguientes Teléfonos 605-3869595 ext. 3306-3307-3333-3320 con el fin de brindarle una asesoría especializada acerca de sus créditos.

Recuerde que debe realizar el pago a través de la Red de Oficinas del **BANCO BBVA COLOMBIA**. Adicionalmente le informo que el cumplimiento oportuno de sus obligaciones es la mejor carta de presentación para su vida crediticia y además le evita costos innecesarios por intereses moratorios y gastos de cobranza.

**Nota: si al momento de recibir este comunicado usted se encuentra al día, le solicitamos hacer caso omiso del mismo.**

Atentamente,

JULIA FERNANDEZ GAONA  
Directora Proyecto BBVA  
AECSA  
AGENCIA EXTERNA DEL BANCO BBVA





Barranquilla, Mayo Del 2022.

Señor (a)  
Rita Mercedes Hernandez Chavez  
CR 34 A No 22 14  
SINCELEJO (SUCRE)

Respetado Cliente.

AECSA, Agencia de cobranza del **BANCO BBVA COLOMBIA**, se permite recordarle la importancia de mantener sus obligaciones al día.

Por tal motivo nos permitimos invitarlo a que se comuniquen con nosotros lo antes posible a los siguientes Teléfonos 605-3869595 ext. 3306-3307-3333-3320 con el fin de brindarle una asesoría especializada acerca de sus créditos.

Recuerde que debe realizar el pago a través de la Red de Oficinas del **BANCO BBVA COLOMBIA**. Adicionalmente le informo que el cumplimiento oportuno de sus obligaciones es la mejor carta de presentación para su vida crediticia y además le evita costos innecesarios por intereses moratorios y gastos de cobranza.

**Nota: si al momento de recibir este comunicado usted se encuentra al día, le solicitamos hacer caso omiso del mismo.**

Atentamente,

**JULIA FERNANDEZ GAONA**  
Directora Proyecto BBVA  
AECSA  
AGENCIA EXTERNA DEL BANCO BBVA



## EPICRISIS

PACIENTE: RITA MERCEDES HERNANDEZ CHAVEZ		IDENTIFICACION: CC 64540266	HC: 64540266 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 14/10/1956	EDAD: 65 Años	SEXO: F	TIPO AFILIADO: Especiales o de Excepción Cotizante
RESIDENCIA: 70001 - CALLE 28 NO 15-263	SUCRE-SINCELEJO	TELEFONO: 2804535 3008086293	
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
FECHA INGRESO: 15/12/2021 - 09:03:22	FECHA EGRESO:	CAMA: UC03	
DEPARTAMENTO: 010117 - UCI INTERMEDIA - CLINICA PEÑITAS	SERVICIO: U.C. INTERMEDIOS		
CLIENTE: MEDICINA INTEGRAL S.A.	PLAN: UT-R5 MEDICINA INTEGRAL S.A SUCRE ASITENCIAL	48165f9e2b4e4dfdbafdb5e6d34b1e1e	

Imprimió: ANGEL PINTO - angel.pinto

Fecha Impresión: 2021/12/17 - 10:10:26

### DATOS DEL INGRESO

#### MOTIVO CONSULTA

DOLOR ABDOMINAL

#### ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL ACTUAL

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 6 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL IRRADIADO EN TODO EL ABDOMEN ASOCIADA A DISTENSION ABDOMINAL, CON DIARREA, PACIENTE QUE INCONSULTA A ESTE SERVICIO EL DIA 12/12/2021 DONDE FUE VALORADA Y MANEJADA CON SOLICITUD DE ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS Y VALORACION POR CIRUGIAS GENERAL, LOS CUALES SOLICITARON LA ALTA VOLUNTARIA, POSTERIOR A ESTO SE REALIZARON PARTICULAR ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL CON HALLAZGOS RELACIONADOS CON ENTEROCOLITIS QUISTE SIMPLE EN OVARIO DERECHO, CON GASTROENTEROLOGO QUE CUAL SUGIERE ACUDIR NUEVAMENTE A ESTE SERVICIO, PACIENTE MANIFIESTA QUE TOMO MULTIPLES MEDICAMENTOS PARA DISMINUIR LA DIARREA QUE PREVIAMENTE PRESENTO Y POSTERIOR A ESTO SE EXACERBO LA DISTENSION ABDOMINAL, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA A ESTE SERVICIO. ANTECEDENTES NIEGA ALERGIAS CIRUGIAS RESECCION DE QUISTE EN MAMA IZQUIERDA OFERECTOMIA Y SALPINGECTOMIA IZQUIERDA.

#### ANTECEDENTES PERSONALES

#### EXAMEN FISICO

HALLAZGOS: EXAMEN FISICO CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBRESALIDOS ABDOMEN CON DISTENSION MODERADA A SEVERA, CON DOLOR EN FLANCOS COLICOS DERECHO E IZQUIERDO, CON TIMPANISMO, NOMBAS NIEGALASI SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

#### APOYOS DIAGNOSTICOS

HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA HEMOCLASIFICACION GLOBULAR EN TUBO, UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO, LAPAROTOMIA EXPLORATORIA, HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO, ACIDO LACTICO L LACTATO AUTOMATIZADO, PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS ESTANDAR, SARS COV2 (COVID-19) ANTIGENO, PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO, TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICO ALANINO AMINO TRANSFERASA, HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA, NITROGENO UREICO, TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS ABDOMEN TOTAL, GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA, BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA, RADIOGRAFIA DE TORAX P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL, GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO, HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA, IONOGRAMA CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO, RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE, TIEMPO DE PROTROMBINA TP, TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS, TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP, CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS, TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA ASPARTATO AMINO TRANSFERASA, CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES

#### DIAGNOSTICOS DE INGRESO

CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO
R961	MUERTE QUE OCURRE EN MENOS DE 24 HORAS DEL INICIO DE LOS SINTOMAS, NO EXPLICADA	CONFIRMADO NUEVO	P
K560	ILEO PARALITICO	IMPRESION DIAGNOSTICA	
R104	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	IMPRESION DIAGNOSTICA	

### DATOS DE LA EVOLUCION

#### DATOS DE LA EVOLUCION

17/12/2021, 10:10 a. m.



2021-12-15 11:33:33 PROFESIONAL: RAFAEL ENRIQUE TORAL MEDINA  
ANALISIS (JUSTIFICACION): CUADRO SUGESTIVO DE COLITIS ENTEROINVASIVA POR LO TANTO ES DE MANEJO POR MEDICINA INTERNA  
SE ORDENO LA TAC PARA PRECISAR Y DESCARTAR PATOLOGIA QUIRURGICA

2021-12-15 17:17:57 PROFESIONAL: ERICK JAMER PEÑATE TUIRAN  
ANALISIS (JUSTIFICACION): SE TRATA DE PACIENTE FEMENINA DE 65 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO ANOTADOS ACUDO AL  
LLAMADO DE ENFERMERIA Y FAMILIAR PACIENTE REFIERE DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO, DISTENSION ABDOMINAL, POR LO  
QUE SE INDICA MEDICAMENTO ANALGESICO. PENDIENTE VALORACION POR MEDICINA INTERNA, PENDIENTE REALIZAR TAC DE  
ABDOMEN CON CONTRASTE, ATENTO A EVOLUCION

2021-12-15 19:02:56 PROFESIONAL: MARTIN MARTINEZ PEREDO  
ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 6 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR  
ABDOMINAL IRRADIADO EN TODO EL ABDOMEN ASOCIADA A DISTENSION ABDOMINAL Y DIARREA, PACIENTE QUIEN CONSULTA A ESTE  
SERVICIO EL DIA 12/12/2021 DONDE FUE VALORADA Y MANEJADA CON SOLICITUD DE ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS Y VALORACION POR  
CIRUGIA GENERAL, PERO PACIENTE SOLICITA ALTA VOLUNTARIA, POSTERIOR A ESTO SE REALIZARON PARTICULAR ECOGRAFIA DE  
ABDOMEN TOTAL CON HALLAZGOS RELACIONADOS CON ENTEROCOLITIS QUISTE SIMPLE EN OVARIO DERECHO, CON  
GASTROENTEROLOGO QUE CUAL SUGIERE ACUDIR NUEVAMENTE A ESTE SERVICIO, PACIENTE MANIFIESTA QUE TOMO MULTIPLES  
MEDICAMENTOS PARA DISMINUIR LA DIARREA (SMECTA) QUE PREVIAMENTE PRESENTO Y POSTERIOR A ESTO SE EXACERBO LA  
DISTENSION ABDOMINAL, CON DOLOR, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA ANTECEDENTES HIPERTENSION ARTERIAL, HIPOTIROIDISMO,  
NIEGA ALERGIAS CIRUGIAS RESECCION DE QUISTE EN MAMA IZQUIERDA, OFERECTOMIA Y SALPINGECTOMIA IZQUIERDA. VALORO  
PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE, AFEBRIL, CURSANDO CON CUADRO DE OBSTRUCCION INTESTINAL VALORADA POR CIRUGIA  
GENERAL QUIEN SOLICITO INTERCONSULTA A ESTA ESPECIALIDAD, PACIENTE CON REPORTE DE CREATININA 1.33 SE DA AVAL PARA  
REALIZAR TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO, SE INDICA NEFROPROTECCION Y SE INDICA FLUIDOTERAPIA, SE CIERRA INTERCONSULTA  
POR MEDICINA Y SE SOLICITA REALIZAR CREATININA CONTROL MAÑANA, SE DEJA INDICADO QUE SI ELEVACION ES IMPORTANTE DE  
CREATININA AVISAR AL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE Y FAMILIARES QUIEN REFIERE ENTENDER  
Y ACEPTAR

2021-12-15 20:06:26 PROFESIONAL: ALMA LUZ LUNA  
ANALISIS (JUSTIFICACION): SE SUSPEDE NEFROPROTECCION Y SE INDICA FLUIDOTERAPIA PACIENTE CON CREATININA ACTA PARA  
REALIZACION DE ESTUDIO LO CUAL SE DA EL AVL PARA SU REALIZACION

2021-12-15 20:40:00 PROFESIONAL: RAFAEL ENRIQUE TORAL MEDINA  
ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON CUADRO SUGESTIVO DE ENTEROCOLITIS AGUDA VISTA POR MEDICINA INTERNA QUIEN  
CIERRA LA INTERCONSULTA SIN ESPERAR EL DIAGNOSTICO DEFINITIVO

2021-12-16 02:04:47 PROFESIONAL: KEVIN DAVID LOPEZ RODRIGUEZ  
ANALISIS (JUSTIFICACION): SE ORDENA PROTECTOR GASTRICO OMEPRAZOL TABLETA 20MG VO DIARIA

2021-12-16 11:32:04 PROFESIONAL: RAFAEL ENRIQUE TORAL MEDINA  
ANALISIS (JUSTIFICACION): ANTE EL HALLAZGO TOMOGRAFICO SE ORDENA PASAR DE INMEDIATO A CIRUGIA  
HEMOCLEFICAR Y CRUZAR

2021-12-16 14:55:23 PROFESIONAL: RAFAEL ENRIQUE TORAL MEDINA  
ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE FEMENINA DE 65 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE ENTEROCOLITIS INVASIVA Y PERITONITIS  
GENERALIZADA, QUE INGRESA A CIRUGIA POR TOMOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL QUE REPORTA PERFORACION DE ILEON, CON  
COLECCION INTERASAS. EN CIRUGIA ENCOTRANDO MATERIAL PURULENTO LIBRE A NIVEL DE MESOGASTRIO, SE ENCUENTRAN AREAS  
CRITICAS EN ASAS DE ILEON, CON NECROSIS SECTORIALES. POR LO QUE SE DECIDE TRASLADO A LA UCI.

2021-12-16 16:51:46 PROFESIONAL: JOSE GABRIEL UGARRIZA SIERRA  
ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE FEMENINA DE 65 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL EN MANEJO  
-RESECCION DE QUISTES DE MAMA DERECHA Y RESECCION DE QUISTE DE OVARIO DERECHO-QUIEN CONSULTA EL DIA 11-12-2021 POR  
DOLOR ABDOMINAL SIENDO MANEJADA Y DADA DE ALTA-REFIERE FAMILIAR HABER SOLICITADO ALTA VOLUNTARIA-SE MANEJA EN  
CASA CON ANTIESPASMODICOS SIN MEJORIA-SE REALIZO ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL DE FORMA AMBULATORIA Y LE  
FORMULARON EN GASTROCENTRO MANEJO CON POBRE RESPUESTA POR LO QUE REINGRESA A LA URGENCIA DE LA CLINICA LAS  
PEÑITAS DONDE ES VALORADA POR CIRUGIA GENERAL EL CUAL ORDENA TAC DE ABDOMEN SIMPLE CON DIAGNOSTICO DE  
ENTEROCOLITIS INVASIVA Y PERITONITIS GENERALIZADA, QUE INGRESA A CIRUGIA POR TOMOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL QUE  
REPORTA PERFORACION DE ILEON, CON COLECCION INTERASAS. EN CIRUGIA ENCOTRANDO MATERIAL PURULENTO LIBRE A NIVEL DE  
MESOGASTRIO, SE ENCUENTRAN AREAS CRITICAS EN ASAS DE ILEON, CON NECROSIS SECTORIALES-SE LIBERAN ADHERENCIAS  
SALIENDO MATERIAL CETRINO -FETIDO -APENDICE SE ENCUENTRA SANA-NO ULCERA PEPTICA PERFORADA-COLON IZQUIERDO  
INDEMN SIN PERFORACIONES -SE LAVA COMPLETAMENTE CAVIDAD ABDOMINAL Y SE DEJA BOLSA DE BOGOTA PARA  
REINTERVENCION POSTERIOR DEBIDO A PERITONITIS GENERALIZADA SEVERA-REMITE A CUIDADOS INTENSIVOS DE LA CLINICA LAS  
PEÑITAS -POR NECESIDAD DE SOPORTE VENTILATORIO MECANICO Y NECESIDAD DE MANEJO Y MONITOREO CONTINUO  
INTER. APOYO DIAGNOSTICO: SE SOLICITAN

2021-12-16 17:55:59 PROFESIONAL: JOSE GABRIEL UGARRIZA SIERRA  
ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE FEMENINA DE 65 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL EN MANEJO  
-RESECCION DE QUISTES DE MAMA DERECHA Y RESECCION DE QUISTE DE OVARIO DERECHO-QUIEN CONSULTA EL DIA 11-12-2021 POR  
DOLOR ABDOMINAL SIENDO MANEJADA Y DADA DE ALTA-REFIERE FAMILIAR HABER SOLICITADO ALTA VOLUNTARIA-SE MANEJA EN  
CASA CON ANTIESPASMODICOS SIN MEJORIA-SE REALIZO ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL DE FORMA AMBULATORIA Y LE  
FORMULARON EN GASTROCENTRO MANEJO CON POBRE RESPUESTA POR LO QUE REINGRESA A LA URGENCIA DE LA CLINICA LAS  
PEÑITAS DONDE ES VALORADA POR CIRUGIA GENERAL EL CUAL ORDENA TAC DE ABDOMEN SIMPLE CON DIAGNOSTICO DE  
ENTEROCOLITIS INVASIVA Y PERITONITIS GENERALIZADA, QUE INGRESA A CIRUGIA POR TOMOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL QUE  
REPORTA PERFORACION DE ILEON, CON COLECCION INTERASAS. EN CIRUGIA ENCOTRANDO MATERIAL PURULENTO LIBRE A NIVEL DE  
MESOGASTRIO, SE ENCUENTRAN AREAS CRITICAS EN ASAS DE ILEON, CON NECROSIS SECTORIALES-SE LIBERAN ADHERENCIAS  
SALIENDO MATERIAL CETRINO -FETIDO -APENDICE SE ENCUENTRA SANA-NO ULCERA PEPTICA PERFORADA-COLON IZQUIERDO  
INDEMN SIN PERFORACIONES -SE LAVA COMPLETAMENTE CAVIDAD ABDOMINAL Y SE DEJA BOLSA DE BOGOTA PARA  
REINTERVENCION POSTERIOR DEBIDO A PERITONITIS GENERALIZADA SEVERA-REMITE A CUIDADOS INTENSIVOS DE LA CLINICA LAS  
PEÑITAS -POR NECESIDAD DE SOPORTE VENTILATORIO MECANICO Y NECESIDAD DE MANEJO Y MONITOREO CONTINUO

2021-12-16 21:19:59 PROFESIONAL: JOSE GABRIEL UGARRIZA SIERRA



**ANALISIS (JUSTIFICACION):** PACIENTE FEMENINA HEMODINAMICAMENTE INESTABLE EN MAL ESTADO GENERAL ,BAJO SOPORTE VENTILATORIO BAJO SEDOANALGESIA -SOPORTE INOTROPICO TIPO NOREPINEFRINA -CUBIERTA CON ANTIBIOTICS DE AMPLIO ESPECTRO A FOCO ABDOMINAL -DEBUTANDO CON CUADRO SEPTICO -SHOCK SEPTICO -EN ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA CON BICARBONATO -SE ORDENA EXPANSION DE VOLEMIA EN PRO DE MANTENER DIURESIS

**MAL PRONOSTICO**

**ALTA MORBIMORTALIDAD**

**FAMILIARES INFORMADOS DE LA CONDICION CLINICA DEL PACIENTE**

**INTER. APOYO DIAGNOSTICO: LLEGA REPORTES DE LABORATORIOS DE INGRESO:**

**ACIDO LACTICO:12,9**

**BT:1,30 BD:0,97 BI:0,33**

**NA:139 CL:113 K:3,95**

**UREA:85,3 BUN:37,2**

**HB:13,6 HTO:40,8% REC LEUCOS:10,960 NEUT:90,6% REC PLAQUETAS:308,000**

**TP:8,0 TPT:25,8**

**CREATININA:1,54 GLUCOSA:114,6**

**GO:44,7 GPT:59,7**

**GASES ARTERIALES:**

**PH:7,34 PO2:153,7 PCO2:30,2 HCO3:16,1**

**2021-12-17 00:33:56 PROFESIONAL: JOSE GABRIEL UGARRIZA SIERRA**

**ANALISIS (JUSTIFICACION):** PACIENTE FEMENINA CON SHOCK REFRACTARIO ,CON POBRE RESPUESTA A SOPORTE INOTROPICO TIPO NOREPINEFRINA POR LO QUE SE ORDENA SOPORTE VASOPRESOR CON VASOPRESINA -SE ORDENAN GASES ARTERIALES -SE ORDENA EXPANSION DE VOLEMIA CON 1000 CC AHORA

**INTER. ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: RX DE TORAX CON EVIDENCIA DE CATETR CENTRAL NORMOINSERTO -SIN NEUMOTORAX**

**-AUMENTO DE LA TRAMA BRONQUIAL**

**2021-12-17 06:43:11 PROFESIONAL: JOSE GABRIEL UGARRIZA SIERRA**

**ANALISIS (JUSTIFICACION): SE REALIZAN GASES ARTERIALES :**

**PH:7,33 PO2:210,4 PCO2:24 HCO3:12,4**

**ACIDOSIS METABOLICA**

**SE ORDENA CORRECCION CON BICARBONATO DE SODIO**

**2021-12-17 08:00:28 PROFESIONAL: JOSE GABRIEL UGARRIZA SIERRA**

**ANALISIS (JUSTIFICACION):** PACIENTE FEMENINA HEMODINAMICAMENTE INESTABLE ,EN MAL ESTADO GENERAL ,BAJO SOPORTE VENTILATORIO BAJO SEDOANALGESIA -SOPORTE INOTROPICO TIPO NOREPINEFRINA -VASOPRESINA A DOSIS ALFA -CON POSTERIOR PARO CARDIORESPIRATORIO-SE INFORMA CODIGO AZUL -SE REALIZA REANIMACION AVANZADA POR MAS O MENOS 25 MINUTOS SIN RESPUESTA POR LO CUAL LA PACIENTE FALLECE EL DIA 17-12-2021 ALAS 07:30 AM

**- MEDICAMENTOS**

**FENTANILO CITRATO, AMIODARONA CLORHIDRATO, PIPERACILINA+TAZOBACTAM, NOREPINEFRINA, OMEPRAZOL, ACETILCISTEINA GRANULOS, TRIMEBUTINA, DAPIRONA, METRONIDAZOL , CLINDAMICINA, CIPROFLOXACINA, SODIO BICARBONATO, LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN), MIDAZOLAM, BETAMETILDIGOXINA, LEVOTIROXINA SODICA, HEPARINA SODICA, VASOPRESINA , LIDOCAINA SIMPLE, IOPROMIDA , LEVOTIROXINA SODICA, OMEPRAZOL**

**DATOS DEL EGRESO**

**- PLAN DE SEGUIMIENTO**

**PASAR A MORGUE**

**- DIAGNOSTICOS DE EGRESO**

**CODIGO R579 DIAGNOSTICO CHOQUE , NO ESPECIFICADO**

TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO
CONFIRMADO NUEVO	P

**- CAUSA DE SALIDA**

**TIPO CAUSA: FALLECIDO**

**REMITIDO A: MORGUE**

**RIESGO DE CAIDA:**

**- Alto**

**RIESGO DE ULCERAS POR PRESION:**

**- Bajo**

**- SIGNOS DE ALARMA**

**OTRO**

**RECOMENDACIONES GENERALES:**

**- NO**

**- SE REMITE A SU ASEGURADOR PARA FORMULACIÓN MEDICA**

**NO APLICA**



---

PROFESIONAL: JHAIR MARTINEZ OBANDO  
CC - 84090969  
ESPECIALIDAD - MEDICO INTESIVISTA

Imprimió: ANGEL PINTO - angel.pinto

Fecha Impresión : 2021/12/17 - 10:10:26



Barranquilla, Marzo 14 de 2022.

Señor (a)  
RITA MERCEDES HERNANDEZ CHAVEZ  
CR 34 A No 22 14  
SINCELEJO (SUCRE)

Respetado Cliente.

**AECSA**, Agencia de cobranza del **BANCO BBVA COLOMBIA**, se permite recordarle la importancia de mantener sus obligaciones al día.

Por tal motivo nos permitimos invitarlo a que se comuniqué con nosotros lo antes posible a los siguientes Teléfonos **605-3869595 ext. 3306-3307-3333-3320** con el fin de brindarle una asesoría especializada acerca de sus créditos.

Recuerde que debe realizar el pago a través de la Red de Oficinas del **BANCO BBVA COLOMBIA**. Adicionalmente le informo que el cumplimiento oportuno de sus obligaciones es la mejor carta de presentación para su vida crediticia y además le evita costos innecesarios por intereses moratorios y gastos de cobranza.

**Nota: si al momento de recibir este comunicado usted se encuentra al día, le solicitamos hacer caso omiso del mismo.**

Atentamente,

**JULIA FERNANDEZ GAONA**  
Directora Proyecto BBVA  
**AECSA**  
**AGENCIA EXTERNA DEL BANCO BBVA**



Señores.

Delegatura para Funciones jurisdiccionales

jurisdiccionales@superfinanciera.gov.co

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

E

S

D

**PROCESO:** Acción de protección del consumidor financiero. Ley 1480 de 2011 y artículo 24 de la Ley 1564 de 2012.

**DEMANDANTE:** KAREN BUSTAMANTE HERNÁNDEZ

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

**REFERENCIA:** PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE.

**KAREN BUSTAMANTE HERNÁNDEZ**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.102.797.074 expedida en Sincelejo (Sucre), con domicilio y residencia en la ciudad de Sincelejo (Sucre), con correo electrónico para notificaciones judiciales [Karenlore851@gmail.com](mailto:Karenlore851@gmail.com), actuando en nombre y en representación de quién en vida fue mi madre **RITA MERCEDES HERNANDEZ CHAVEZ QEPD** y se identificó con Cédula de Ciudadanía número 64540266, ASEGURADA del contrato de Seguro De Vida Deudores Número 056032000208, obrando en mi propio nombre, por medio del presente escrito manifiesto, que otorgo poder especial, amplio y suficiente en cuanto a derecho se requiera al doctor **ALFONSO MUÑOZ VARGAS**, mayor de edad, con domicilio en la Ciudad de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía número 1014263406 de Bogotá D.C; abogado en ejercicio y portador de la tarjeta profesional N°300704 del Consejo Superior de la Judicatura, quien además responde al correo para notificaciones profesionales [alfonsomunozvargas95@gmail.com](mailto:alfonsomunozvargas95@gmail.com) [Alfonso.munoz@unilibre.edu.co](mailto:Alfonso.munoz@unilibre.edu.co) ; para que en mi nombre y representación para que despliegue **Acción de protección del consumidor financiero. Ley 1480 de 2011 y artículo 24 de la Ley 1564 de 2012.** en el cual el demandante es **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** con domicilio en la Ciudad de Bogotá D.C., con número de identificación NIT N° 860.003.020-1, representada legalmente ante las autoridades judiciales por **OLGA LUCIA CASTILLO** o quien haga sus veces al momento.

Para que el doctor **MUÑOZ VARGAS** inicie la defensa de mis intereses y derechos en la causa indicada, estará investido de todas las atribuciones inherentes a los mandatarios judiciales, pudiendo, además conciliar, transigir, desistir, recibir, renunciar, tachar documentos, proponer excepciones, solicitar y aportar pruebas, sustituir y reasumir este mandato; y, en general todas la demás facultades consagradas en el artículo 77 del Código General del Proceso, así como hacer todo cuando en derecho corresponda a fin de darle cumplimiento a esta representación, sin que se pueda alegar en momento alguno poder insuficiente.

Solicito reconocerle personería jurídica para actuar al doctor ALFONSO MUÑOZ VARGAS, para lo cual otorgo este poder remitiéndoselo como mensaje de datos, vía correo electrónico, en atención a lo dispuesto por el **Decreto 806 del 04 de junio de 2020** “(...) por el cual se adoptan medidas para implementar las tecnologías de la información y las comunicaciones en las actuaciones judiciales, agilizar los procesos judiciales y flexibilizar la atención a los usuarios del servicio de justicia, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica. (...) **Artículo 5. Poderes.** (...)”.

Cordialmente,

*Karen Bustamante Hdez.*  
**KAREN BUSTAMANTE HERNÁNDEZ.**  
C.C. No. 1.102.797.074 de Sincelejo  
Email [Karenlore851@gmail.com](mailto:Karenlore851@gmail.com),

Acepto el poder y solicito personería,

*Alfonso Muñoz V.*  
**ALFONSO MUÑOZ VARGAS**  
C.C. No. 1014263406 de Bogotá.  
T.P. No. 300704 del C.S. de la J.  
Email: [alfonsomunozvargas95@gmail.com](mailto:alfonsomunozvargas95@gmail.com)





ORGANIZACIÓN ELECTORAL  
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo  
Serial

10240770



Datos de la oficina de registro						
Clase de oficina:	Registraduría	Notaría	Consulado	Corregimiento	Insp. de Policía	Código
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía						
COLOMBIA ===== SUCRE ===== SINCELEJO						

Datos del inscrito	
Apellidos y nombres completos	
HERNANDEZ CHAVEZ RITA MERCEDES =====	
Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
C.C.No 64.540.266 SINCELEJO =====	FEMENINO =====

Datos de la defunción	
Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía	
COLOMBIA ===== SUCRE ===== SINCELEJO	
Fecha de la defunción	Hora
Año 2021 Mes DIC Día 17 7:29 =====	Número de certificado de defunción 729403134 =====
Presunción de muerte	
Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
=====	Año Mes Día =====
Documento presentado	Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial <input type="checkbox"/> Certificado Médico <input checked="" type="checkbox"/>	EDWIN LEONARDO BURGOS BENITEZ =====
MEDICO =====	

Datos del denunciante	
Apellidos y nombres completos	
MEDINA MONTES LUIS FERNANDO =====	
Documentos de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.No 92.642.272 SINCELEJO =====	<i>Luis Medina Montes</i>

Primer testigo	
Apellidos y nombres completos	
=====	
Documentos de identificación (Clase y número)	Firma
=====	=====

Segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	
=====	
Documentos de identificación (Clase y número)	Firma
=====	=====

Fecha de inscripción	
Año 2021 Mes DIC Día 20 =====	Nombre y firma del funcionario
EVER LUIS FERIA TOVAR	

ESPACIO PARA NOTAS	
=====	

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Es fiel copia de su original que reposa en los archivos de esta Notaría Válido para establecer parentesco.

Ever Luis FERIA Tovar  
Notario Segundo de Sincelejo (Sucre)

Fecha 28 DIC. 2021

Firma del testigo

*Luis Medina Montes*







Bogotá D.C., 12 de enero de 2021

Señores  
BBVA COLOMBIA S.A.  
Gerente Sucursal 0826 SINCELEJO

REF:	TOMADOR	BBVA COLOMBIA S.A.
	POLIZA	VGDB 0110043
	ASEGURADO	RITA MERCEDES HERNANDEZ CHAVEZ
	CÉDULA	64540266
	RECLAMO	VGDB-24845
	OBLIGACIÓN	00130158009623462991

Respetados señores,

En atención a su comunicación referente a la reclamación de los seguros de Vida Grupo Deudores, afectando el amparo de Vida Básico por el fallecimiento de la señora Rita Mercedes Hernández Chávez QEPD, por hecho ocurrido el 17 de diciembre de 2021, nos permitimos manifestarle lo siguiente:

De acuerdo con la historia clínica de la Clínica Las Peñitas S.A.S., con fecha 28 de junio de 2017 encontramos que la señora Rita Mercedes Hernández Chávez QEPD, registra antecedentes hipertensión esencial (primaria) 2002, en tratamiento con losartan. Estos antecedentes son hechos relevantes que no fueron declarados por lo 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 declaró la enfermedad arriba indicada y, que de haberse reportado seguramente no se hubiese aceptado la expedición del seguro o hubiese quedado aplazada y supeditado a los resultados de los exámenes que la Compañía hubiese realizado, pero como declaró no padecer de ninguna afección o dolencia, se expidió la póliza como un riesgo normal.

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

De otra parte, con independencia de que la causa del fallecimiento haya sido por un hecho diferente a las enfermedades conocidas y no declaradas, esto no excluye la obligación que le asista al asegurado de haber declarado fehacientemente sus antecedentes médicos relevantes, como estipula el artículo 1058 del Código de Comercio, ya comentado.



## Seguros

“El artículo 1058 del Código de Comercio establece que el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

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

Teniendo en cuenta que la señora Rita Mercedes Hernández Chávez QEPD, al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad del seguro de Vida Deudores el 27 de julio de 2021, omitió declarar dichos hechos relevantes, obligada a hacerlo en virtud del mencionado artículo; BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A., dentro del término legal, se permite objetar íntegra y formalmente la presente reclamación, reservándonos el derecho de ampliar las causales de objeción y/o complementar los argumentos presentados en defensa de nuestros intereses.

Cordialmente,

Firma Autorizada

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

HJB

CC. [karenlore851@gmail.com](mailto:karenlore851@gmail.com)

BOGOTA, D.C., 21 de Septiembre de 2021

Señor(a):  
**Rita Hernandez Chavez**  
**Cra 34 A 22 14**  
Sincelejo, Sucre

539

**Asunto: Bienvenida Seguro De Vida Deudores Número 056032000208**

Queremos darle la bienvenida a BBVA Seguros, para nosotros es satisfactorio que nos haya escogido como su compañía de seguros y estamos comprometidos en brindarle un servicio oportuno cuando lo requiera.

El seguro **Vida Deudores** que ha adquirido con nosotros, le brinda la tranquilidad en caso de que usted sufra un evento fortuito.

El número de su póliza es 056032000208 la cual tendrá renovación automática, de tal forma que podrá continuar disfrutando de todos los beneficios que le ofrecemos, hasta cancelar el medio de recaudo.

Ver aquí el clausulado con toda la información concerniente a los amparos que ha contratado, así como sus correspondientes exclusiones.

Para mayor información de nuestros productos y servicios, así como cualquier inquietud o duda que tenga, puede comunicarse al 018000 934 020 a nivel nacional, al 307 80 80 en Bogotá o escribirnos al buzón [clientes@bbvaseguros.com.co](mailto:clientes@bbvaseguros.com.co) o ingresar a nuestra página web [www.bbvaseguros.com.co](http://www.bbvaseguros.com.co)

En BBVA Seguros, es muy sencillo asegurar su tranquilidad.

Cordialmente,

BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.



Emisión

FECHA CONTABILIZACIÓN DEL CRÉDITO		CIUDAD		OFICINA	
		BOGOTÁ, D.C.		BANCASEGUROS	
TOMADOR / BENEFICIARIO		NIT			
BBVA COLOMBIA S.A		860.003.020-1			
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA			
30/07/2021		Fin del crédito a las 24 horas			
DATOS DEL ASEGURADO					
NOMBRES Y APELLIDOS			IDENTIFICACIÓN		EDAD
RITA HERNANDEZ CHAVEZ			64540266		64
DIRECCIÓN	CRA 34 A 22 14	TELÉFONO	2804546/2804546	CIUDAD	SUCRE
FECHA DE NACIMIENTO	14/10/1956	GENERO	FEMENINO	OCUPACIÓN/PROFESIÓN	
AMPAROS		VALOR ASEGURADO			
Vida Basico		\$ 101,390,423			
Incapacidad Total y Permanente		\$ 101,390,423			
BENEFICIARIOS DEL SEGURO / SUSTITUTOS (Aplica únicamente para créditos de vehículo)					
NOMBRES COMPLETOS E IDENTIFICACIÓN			PARENTESCO		% PARTICIPACIÓN
BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA SA BBVA / 860.003.020-1			ONEROSO		100%
CLÁUSULAS					
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 ".					
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.					
FIRMA DEL ASEGURADO			FIRMA AUTORIZADA BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. NIT 800.240.882 - 0		
BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. NIT. 800.240.882-0 - Bogotá (1) 219 11 00 – (1) 600 00 10 - Barranquilla (5) 377 01 47 - Bucaramanga (7) 685 50 31 - Cali (2) 644 00 00 - Manizales (6) 898 23 52 - Medellín (4) 369 5309 www.bbvasseguros.com.co					

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA  
VIGILADO

24 de febrero de 2022

SEÑORES,

BBVA SEGUROS

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO BBVA SEGUROS

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Referencia: SOLICITUD DE RECONSIDERACIÓN**

**NICOLAS FABIAN MENESES SUTA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.014.263.406 de Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Licencia Profesional T. No. 26.438 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en nombre y representación de **KAREN BUSTAMANTE HERNÁNDEZ**, identificada con Cédula de Ciudadanía número 1.102.797.074 de Sincelejo, hija de la señora **RITA MERCEDES HERNANDEZ CHAVEZ QEPD** quien en vida se identificó con Cédula de Ciudadanía número 64.540.266 y fue parte de contrato de seguros que se referencia a continuación:

SEGURO DE VIDA DEUDORES	Número 056032000208.
PÓLIZA	VGDB 0110043
TOMADOR / BENEFICIARIO	BBVA COLOMBIA S.A.
NÚMERO DE CRÉDITO	9623462991
ASEGURADO	RITA MERCEDES HERNANDEZ CHAVEZ
CÉDULA	64540266
ASEGURADORA	BBVA SEGUROS

A través del presente escrito, se realiza **SOLICITUD DE RECONSIDERACIÓN** para obtener el pago de la indemnización contratada a través del contrato de seguros mencionado, lo anterior teniendo en cuenta que el día 12 de enero de 2022, BBVA Seguros respondió a BBVA COLOMBIA S.A. negativamente, excusando el no pago de la indemnización en una supuesta reticencia.

Solicitud de reconsideración que se fundamenta en los siguientes:

I. HECHOS
-----------

1. El día 27 de Julio de 2021, en las instalaciones del banco BBVA oficina 158 de Sincelejo Sucre, la señora **RITA MERCEDES HERNANDEZ CHAVEZ QEPD**, a sus 65 años, adquirió un crédito con el Banco BBBVA, número 9623462991.
2. La señora **RITA**, con el fin de obtener el crédito, firmó los documentos que el asesor del banco le exigió.
3. Sin embargo, en ningún momento tuvo conocimiento de que dentro de los documentos firmados, uno era la solicitud de contrato de seguro de vida grupo deudores. Es más, tanto se limitó a firmar, que no fue ella quien diligenció el formulario de la solicitud. Hecho que se evidencia tras observar, la evidente disparidad entre la caligrafía de la señora **RITA** al

firmar con la usada por otra persona, funcionaria del Banco BBVA, al diligenciar el formulario.

4. Es por lo dicho anteriormente, que la señora **RITA** se sorprende tras recibir correo electrónico proveniente de BBVA Seguros el 21 de Septiembre de 2021, en el que se le dio la bienvenida al Seguro De Vida Deudores Número 056032000208 y se le enviaba *“el clausulado con toda la información concerniente a los amparos que ha contratado, así como sus correspondientes exclusiones.”*.
5. Fue en virtud del tal correo, que el 22 de Septiembre de 2022,
6. la señora **RITA** acude al banco BBVA a esclarecer sus dudas. De las cuales recibe las siguientes respuestas:
  - a. *“Tal contrato de seguro era un requisito para otorgarle el crédito,*
  - b. *el dinero ya fue desembolsado*
  - c. *y de todas formas, no se preocupe que el valor de dicho contrato ya está incluido dentro las cuotas”*
7. Lamentablemente, la señora **RITA** fallece el día 17 de Diciembre de 2021, cuyas causas, según diagnóstico médico que puede ser observado en la epicrisis adjunta, fueron ENTEROCOLITIS INVASIVA y PERITONITIS.
8. Tras realizar solicitud de pago de indemnización a la aseguradora BBVA Seguros, se obtiene respuesta del 12 de enero de 2022, en el cual motivan su objeción en que:
  - a. *“De acuerdo con la historia clínica de la Clínica Las Peñitas S.A.S., con fecha 28 de junio de 2017 encontramos que la señora Rita Mercedes Hernández Chávez QEPD, registra antecedentes hipertensión esencial (primaria) 2002, en tratamiento con losartan. Estos antecedentes son hechos relevantes que no fueron declarados por lo que motivan la objeción al pago del respectivo seguro.”*

## II. CONCLUSIONES JURÍDICAS

1. Cómo se mencionará a continuación, se considera que los hechos debidamente probados, permiten concluir que la aseguradora no cumplió con las obligaciones que el ordenamiento jurídico le impone. Además, que no se configuran los requisitos fácticos para concluir la ocurrencia de una reticencia.

Lo anterior, si se tiene en cuenta que:

Sea lo primero mencionar que, jurisprudencialmente se ha reconocido que la actividad aseguradora conlleva *“un **interés público** encaminado a la materialización del bienestar general de la comunidad”*, por lo cual *“la libertad en su ejercicio está determinada y puede*

*restringirse cuando están de por medio valores y principios constitucionales, así como la protección de derechos fundamentales, o consideraciones de interés general”<sup>1</sup>*

Resultando viable que constitucionalmente se restrinja la actividad contractual, cuando, en casos como el presente, se encuentre en peligro el derecho fundamental a la Propiedad privada (Constitución Política, artículo 58) y la estabilidad y crecimiento de la economía (Constitución Política, artículo 335).

Es por lo anterior que, la Corte Constitucional ha considerado que los artículos que regulan el contrato de seguro y su interpretación exegética, no son suficientes para mantener el equilibrio contractual, creando a través de los años unas cargas en cabeza de la aseguradora. A continuación, se hará referencia a las que no fueron observadas por la aseguradora BBVA Seguros en el caso en cuestión.

2. A las compañías de seguros, les resulta exigible una **CARGA DE INFORMACIÓN**. Al respecto ha dicho la Corte:

*“(…) a las compañías de seguros les resulta exigible una **carga de información**, referida a dotar al tomador de la póliza de todos los datos necesarios para que al momento de celebrar el negocio jurídico relativo al contrato de seguro, el mismo lo haga desde una base de consentimiento informado. La carga de información implica que esta sea veraz y completa, de tal suerte que se evite inducir a error al usuario del servicio. (...) Debido a las dificultades que puede representar la complejidad de la documentación referida al contrato de seguro para el tomador, es deber de la aseguradora explicarle a este último cualquier situación que el mismo no comprenda e incluso aquellas cuestiones que, por su propia naturaleza, pueden resultar confusas para el particular.”<sup>2</sup>*

Obligación que va de la mano con la de educar al consumidor financiero, derecho contemplado en la Ley 1328 de 2009 (art. 5, lit. d y art. 7, lit. c)<sup>3</sup>.

Obligación que la aseguradora inobservó por completo. Pues, nadie en ningún momento le informó que además del crédito estaba celebrando un contrato de seguro, ni la capacitó sobre el mismo. Pues de haberlo hecho, claramente la señora **RITA** hubiese diligenciado con su puño y letra el formulario firmado y no habría tenido inconveniente en informar sobre

---

<sup>1</sup> Corte Constitucional [CC], 21 de octubre de 2010, M. P.: Nilson Pinilla Pinilla, Sentencia T-832/10.

<sup>2</sup> Corte Constitucional [CC], 2 de abril de 2014, M. P.: Luis Ernesto Vargas Silva, Sentencia T-316 de 2015.

<sup>3</sup> Ley 1328 de 2009:

Artículo 5 DERECHOS DE LOS CONSUMIDORES FINANCIEROS, Literal d:

*“d) Recibir una adecuada educación respecto de las diferentes formas de instrumentar los productos y servicios ofrecidos, sus derechos y obligaciones, así como los costos que se generan sobre los mismos, los mercados y tipo de actividad que desarrollan las entidades vigiladas así como sobre los diversos mecanismos de protección establecidos para la defensa de sus derechos.”*

Artículo 7 OBLIGACIONES ESPECIALES DE LAS ENTIDADES VIGILADAS, Literal c:

*“c) Suministrar información comprensible y publicidad transparente, clara, veraz, oportuna acerca de sus productos y servicios ofrecidos en el mercado.”*



su hipertensión, enfermedad que mantenía bajo control bajo el consumo consiente de medicamentos.

Es más, conoció con posterioridad a la celebración del contrato, las condiciones a las que supuestamente se había obligado, cuando a través del correo electrónico del 21 de Septiembre de 2021, la aseguradora le envió *“el clausulado con toda la información concerniente a los amparos que ha contratado”*. Tanto así que la señora **RITA** murió sin conocer uno de los elementos esenciales del artículo 1045 del Código de Comercio, el valor de *“La prima o precio del seguro”*.

**3. También les es obligatorio a las aseguradoras, cumplir con la CARGA DE COMPROBACIÓN.**

La Corte Constitucional ha abordado este punto en múltiples oportunidades. Siendo por ejemplo, una de las primeras la sentencia T-152 de 2006:

*“Por eso, para los efectos de establecer la cobertura del contrato en uno y en otro caso, la jurisprudencia ha sostenido que:*

*(i) cuando una persona ingrese al sistema de medicina prepagada o contrate un seguro en salud, la entidad aseguradora o de Medicina Prepagada están en el deber de exigirle al futuro afiliado la realización de completos y exhaustivos exámenes de ingreso.*

*(ii) Los exámenes deben ser lo suficientemente rigurosos como para poder establecer con exactitud su condición física y por lo tanto las preexistencias o exclusiones respecto de las cuales no se dará cubrimiento alguno.*

*(iii) Si no se practica el examen de ingreso, ni la Compañía de Medicina Prepagada ni la Compañía de Seguros Médicos pueden abstenerse de prestar o cubrir un servicio, alegando una preexistencia o una exclusión de servicio que no fue consecuencia del examen físico de ingreso y que no aparece expresamente contenido en el acto o contrato.”<sup>4</sup>*

Y una de las más recientes, la sentencia T-316 de 2015:

*“(v) las aseguradoras no pueden alegar en su defensa que el tomador/asegurado incurrió en reticencia si conocían o podían conocer los hechos que dieron lugar a dicha reticencia, como en aquellos eventos en los que se abstuvieron de comprobar el estado de salud del asegurado al momento de tomar el seguro, por medio de la práctica de exámenes médicos o la exigencia de unos recientes.”*

*“Adicionalmente, las aseguradoras tienen una carga de comprobación, que consiste en verificar lo señalado por el tomador o asegurado al momento de adquirir la póliza de seguros. Esta carga tiene una especial relevancia en cuanto a las declaraciones de asegurabilidad referidas al estado de salud. Debido a la necesidad de velar por la efectividad del principio de autonomía privada de la voluntad, las*

---

<sup>4</sup> Corte Constitucional [CC], 27 de Febrero de 2006, M. P.: Rodrigo Escobar Gil, Sentencia T-152 de 2006.

***compañías de seguro han de cerciorarse que la condición de salud declarada por el cliente sí corresponde a la realidad. (...) El deber de comprobación puede materializarse de múltiples formas, incluyendo la práctica de exámenes médicos o la exigencia de presentar unos recientes para certificar sus condiciones vitales.***

***“Así las cosas, la Sala observa que la compañía aseguradora, pese a tener la posibilidad de conocer el estado de salud de la tutelante de forma oportuna, decidió esperar, y solo hasta que le fue conveniente procedió a verificar las condiciones vitales de la actora, lo cual constituye una vulneración de la carga de confirmación.”<sup>5</sup>***

Obsérvese entonces que no basta con diligenciar un formulario, en cambio requiere de su comprobación por parte de la aseguradora, la cual, ha dicho al Corte, puede satisfacerse **a través de la práctica de exámenes médicos o exigiendo y estudiando unos exámenes recientes o su historia clínica, para certificar sus condiciones vitales.**

Lo cual, nunca se le realizó a la señora **RITA**, limitándose la aseguradora a exigir el diligenciamiento de un formulario. No siendo entonces de recibo la excepción propuesta por la aseguradora, cuando menciona que solo realiza los exámenes médicos si en el cuestionario se consigna la existencia de alguna enfermedad. Pues, no solo en ningún momento la Corte Constitucional ha condicionado de esa manera tal obligación, sino porque pudo satisfacerla de otras formas, como exigiendo exámenes médicos recientes o consultando la historia clínica de la señora **RITA**, más cuando en el formulario firmado, hay una autorización expresa para hacerlo.

***“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 (...).”***

El no haberlo hecho, junto con otros dos factores, imposibilita el que la aseguradora pueda eximirse en una supuesta reticencia para objetar el pago de la indemnización.

#### **4. No se configuran los requisitos jurisprudenciales de configuración de una reticencia.**

##### **a. Incumplimiento de la obligación de COMPROBACIÓN por parte de la aseguradora.**

Por brindar el servicio de forma masiva, las entidades acuden a contratos tipo, que relegan al consumidor a elegir entre adherirse a las condiciones establecidas o a rechazar el contrato en su totalidad. Por lo que la relación contractual aseguradora en su formación es de adhesión. Ante la abundante forma de contratar, la utilización de contratos tipo resulta obligatoria, sumado a que colabora con que las negociaciones resulten más eficientes y brinden condiciones de igualdad a todos los clientes.

Ello relega al consumidor a una posición débil en la relación contractual:

---

<sup>5</sup> Corte Constitucional [CC], 2 de abril de 2014, M. P.: Luis Ernesto Vargas Silva, Sentencia T-316 de 2015

*“Esta situación revela una serie de privilegios en favor del banco con los que el usuario financiero no cuenta, lo que constituye una relación comercial asimétrica. Los usuarios, a su vez, para efectos de acceder al servicio público de banca, se ven obligados a: i) adquirir seguros con las entidades avaladas por el banco que otorga el crédito, lo que incide directamente en la limitación de su derecho a la libertad y del ejercicio de su autonomía privada en materia contractual, ii) pagar el valor de la prima de dichos seguros, iii) asumir el costo de la distribución de los riesgos inherentes al contrato de crédito, y iv) suscribir un título valor que se desprende de la causa con el fin de garantizar las obligaciones del contrato principal.”<sup>6</sup>*

Lo que no es considerado un problema, sino cuando la entidad en su afán de contratar omite adecuar cada contrato a las condiciones especiales de cada asegurado, es decir, omite establecer de forma clara las condiciones específicas que las calidades personales de cada asegurado, implican, provocando de esta manera, un abuso de su posición dominante:

*“De otro lado, **las condiciones particulares del contrato de seguro se elaboran de manera individual y específica para cada contrato y de manera conjunta entre el asegurador y el tomador y reflejan asimismo, pero en forma específica para el negocio acordado, la voluntad de los contratantes**”.*

*“De otro lado, están las **condiciones particulares, que definen el alcance de la relación frente a cada caso concreto**. Por consiguiente, para definir el alcance de la cobertura no basta con referirse a las condiciones generales sino que es necesario determinar además las condiciones particulares y específicas.”<sup>7</sup>*

Pues, como se mencionó, la aseguradora en lugar de cumplir con su obligación de comprobación, pudiéndolo hacer, no tomó cualquiera de los dos caminos propuestos por la Corte para satisfacer tal obligación y así, ajustar las cláusulas a las condiciones especiales de los asegurados con los que contrata.

Y como consecuencia de lo anterior, ha dicho la Corte:

*“**Si no se practica el examen de ingreso, ni la Compañía de Medicina Prepagada ni la Compañía de Seguros Médicos pueden abstenerse de prestar o cubrir un servicio, alegando una preexistencia o una exclusión de servicio que no fue consecuencia del examen físico de ingreso y que no aparece expresamente contenido en el acto o contrato.**”<sup>8</sup>*

*“(v) las aseguradoras **no pueden alegar en su defensa que el tomador/asegurado incurrió en reticencia si conocían o podían conocer los hechos que dieron lugar a dicha reticencia, como en aquellos eventos en los que se abstuvieron de comprobar el estado de salud del asegurado al momento de tomar el seguro, por medio de la práctica de exámenes médicos o la exigencia de unos recientes.**”*

---

<sup>6</sup> Corte Constitucional [CC], 1 de junio de 2016. M. P.: Gloria Stella Ortiz Delgado, Sentencia T-282 de 2016

<sup>7</sup> Corte Constitucional [CC], 26 de Septiembre de 2012, M. P.: María Victoria Calle Correa, Sentencia T-751/12

<sup>8</sup> Corte Constitucional [CC], 27 de Febrero de 2006, M. P.: Rodrigo Escobar Gil, Sentencia T-152 de 2006

*“De lo anterior se desprende que **la compañía de seguros no solo renunció a su potestad de conocer la historia clínica de la tomadora, sino que omitió el cumplimiento de su deber de confirmación del estado de salud de la misma, por lo que no puede ahora objetar el siniestro bajo el argumento de que la accionante incurrió en reticencia.**”<sup>9</sup>*

Por lo cual, como puede observarse, tras a negligencia de la aseguradora, de no cumplir su obligación de comprobación y no establecer unas condiciones específicas del contrato para la señora **RITA**, sino por el contrario, regirlo por condiciones generales, tanto que si se observan las exclusiones se lee *“EL AMPARO BÁSICO NO CONTEMPLA EXCLUSIONES”*, se genera en su contra una consecuencia jurídica que se traduce en la imposibilidad de ésta de objetar el pago de la indemnización excusada en reticencias.

Siendo este entonces uno de ellos motivos por los que no le es posible a la aseguradora eximir su pago en reticencias.

**b. No haber incurrido la asegurada en mala fe**

Resulta importante comprender que la reticencia debe contar con dos elementos, uno objetivo, la existencia de una enfermedad preexistente, y uno subjetivo, la mala fe del asegurado.

*“En este orden de ideas, si el artículo 1058 del Código de Comercio obliga al asegurado a declarar “sinceramente”, es claro que **la preexistencia, no siempre, será sinónimo de reticencia.** En efecto, como se mencionó, la reticencia implica mala fe en la conducta del tomador del seguro. Eso es lo que se castiga. No simplemente un hecho previo celebración del contrato. **Por su parte, la preexistencia es un hecho objetivo.** Se conoce con exactitud y certeza que “antes” de la celebración del contrato ocurrió un hecho, pero de allí no se sigue que haya sido de mala fe. La preexistencia siempre será previa, la reticencia no.”*

*“Ello implica que, (i) **no necesariamente los casos de preexistencias son sinónimo de reticencia.** El primer evento es objetivo mientras que el segundo es subjetivo.”<sup>10</sup>*

No bastando entonces con la existencia de una enfermedad previa, sino siendo un requisito la demostración la mala fe del asegurado. Ahora, sobre quien debe probar tal mala fe, también ha dicho la corte que tal carga recae en hombros de la aseguradora:

*“Ahora bien, **¿quién debe probar la mala fe?** En concepto de esta Corte, **deberá ser la aseguradora.** Y es que no puede ser de otra manera, pues **solo ella es la única que puede decir con toda certeza (i) que por esos hechos el contrato se haría más oneroso y (ii), que se abstendrá de celebrar el contrato.**”<sup>11</sup>*

---

<sup>9</sup> Corte Constitucional [CC], 2 de abril de 2014, M. P.: Luis Ernesto Vargas Silva, Sentencia T-316 de 2015

<sup>10</sup> Corte Constitucional [CC], 2 de abril de 2014, M. P.: Luis Ernesto Vargas Silva, Sentencia T-222/14

<sup>11</sup> Ibidem



Carga probatoria que en el caso en cuestión no ha sido satisfecha por la aseguradora, pues tan solo se limitó a mencionar el haber macado “no” en un formulario. No podrá entenderse que tan solo de tal comportamiento y afirmación pueda deducirse un comportamiento contrario a la buena fe de parte de la asegurada, pues, si lo que se pretende probar es un elemento subjetivo, por su naturaleza deberá ser deducido a través de más de un indicio.

Más si se tiene en cuenta que la señora **RITA** no tuvo idea alguna de la celebración de tal contrato y que cómo puede concluirse tras hacer una observación superficial del formulario, (prueba prima facie o res ipsa loquitor) no fue ella quien lo diligenció.

**c. No existe un nexo de causalidad entre la supuesta preexistencia y causa del siniestro.**

Ha establecido también la jurisprudencia de la Corte Constitucional que en defensa del derecho fundamental al Debido Proceso del beneficiario (Artículo 29 Constitución Política), existe una responsabilidad por parte de la aseguradora de llevar a cabo un análisis probatorio de las pruebas expuestas al solicitar el pago de la indemnización, con la intención de que de forma clara y razonada pueda concluir un elemento objetivo, un nexo de causalidad entre la aludida preexistencia y la condición médica que dio origen al siniestro.

Lo anterior, puede desprenderse tras observar los extractos de las siguientes sentencias:

Corte Constitucional [CC], 16 de mayo de 2016, M. P.: Jorge Ignacio Pretelt Chaljub, Sentencia T-240 de 2016.

*“De esa manera, correspondía al equipo médico de Liberty Seguros S.A. controvertir dicho material probatorio a través de un examen serio que desvirtuara el nexo causal entre el padecimiento del accionante y la angiopatía amiloide cerebral, para dar lugar a demostrar que efectivamente la hipertensión arterial fue la causa que generó el accidente cerebrovascular. Sin embargo, la defensa sólo se limitó a realizar una afirmación con base en definiciones genéricas frente a las cuales no existió un estudio fundamentado que demostrara la causalidad entre los afirmados y el accidente padecido por el actor.*

*3.3.1.17. Por lo anterior, la Sala encuentra que Liberty Seguros S.A. no desplegó la diligencia probatoria que le hubiese permitido desvirtuar las afirmaciones del accionante, sino que únicamente se enfocó en sostener con simplicidad que la consignación expresa de hipertensión arterial en la historia clínica del accionante era motivo suficiente para determinar con absoluta certeza médica que dicha afección fue la causa del accidente cerebrovascular sufrido por el actor dos años después de haber adquirido la póliza de seguro de vida.”*

Corte Constitucional [CC], 1 de junio de 2016. M. P.: Gloria Stella Ortiz Delgado, Sentencia T-282 de 2016:

“19. En virtud de las prerrogativas que el ordenamiento jurídico ha conferido a los bancos y las aseguradoras, y de su posición dominante frente al usuario, **dichas entidades deberán ejercer sus facultades en el marco del principio de responsabilidad en el análisis y valoración de las pruebas aportadas.** De esta forma, con el fin de evitar la configuración de un abuso del derecho, las mencionadas instituciones se encuentran en la **obligación jurídica de evaluar de forma adecuada y razonable la causa que origina los incumplimientos contractuales o los siniestros**, previamente a determinar si es procedente el adelantamiento de un proceso ejecutivo por razón de un presunto incumplimiento contractual, o la objeción al pago de la indemnización por razón del fenómeno de la reticencia.

20. En efecto, la Corte Constitucional se ha pronunciado sobre el alcance **del derecho fundamental al debido proceso en materia de contrato de seguros**. Así, ha señalado que en virtud de este derecho constitucional fundamental, las aseguradoras tienen la obligación de realizar un análisis adecuado de las condiciones del marco legal para determinar la procedencia del pago de la indemnización.”

“21. En consecuencia, la obligación de las aseguradoras para determinar el pago o no de una indemnización excede la de demostrar la ocurrencia de una presunta preexistencia no comunicada por el tomador. **En virtud del derecho fundamental al debido proceso y del principio de responsabilidad en la valoración de las pruebas, la entidad también deberá valorar las pruebas aportadas en el trámite adelantado por el tomador a la luz de los principios de la sana crítica.**

22. Es por esto que, **en caso de que la aseguradora alegue la existencia de la figura de la “reticencia”, deberá demostrar el nexo de causalidad entre la preexistencia aludida y la condición médica que dio origen al siniestro, de forma clara y razonada, y con fundamento en las pruebas aportadas en el expediente.** De esta manera, la aseguradora es la parte contractual que tiene la carga de probar dicho elemento objetivo para efectos de exonerarse de su responsabilidad en el pago de la indemnización.

El hecho de que la carga de la prueba de la relación de causalidad entre la preexistencia alegada y la ocurrencia del siniestro recaiga en la aseguradora previene que los usuarios reciban objeciones por razón de preexistencias que en nada inciden con la ocurrencia del siniestro. Esta medida tiene como propósito evitar que las aseguradoras adopten una posición ventajosa y potencialmente atentatoria de los derechos fundamentales de los tomadores, los cuales se encuentran en una especial situación de indefensión en virtud de la suscripción de contratos de adhesión.

23. Ahora bien, la Sala resalta que, tal y como lo ha señalado la jurisprudencia de la Corte Constitucional, la aseguradora que alega reticencia, además de probar este elemento objetivo: a saber, el nexo de causalidad entre la preexistencia alegada y la ocurrencia del siniestro, tiene la obligación de probar el elemento subjetivo, esto es, la mala fe del tomador. En consecuencia, **la aseguradora tiene una doble carga:**

*i) por un lado, probar que existe una relación inescindible entre la condición médica preexistente y el siniestro acaecido (...)*"

Resulta entonces cuestionable el que la aseguradora, pese a haber tenido a su disposición la historia clínica, se limitó a utilizar tal elemento probatorio para mencionar que *"con fecha 28 de junio de 2017 encontramos que la señora Rita Mercedes Hernández Chávez QEPD, registra antecedentes hipertensión esencial (primaria) 2002, en tratamiento con losartan"*, sin realizar referencia, aunque sea superficial, sobre las causas que provocaron la muerte de la señora **RITA**.

De su respuesta se observa que omitieron por completo realizar tal valoración probatoria y cuestionarse si quiera, si tal vínculo de causalidad existe o no. Elemento necesario, según la jurisprudencia, para eximirse al pago de una indemnización excusados en una supuesta reticencia.

Ahora, aunque tal valoración hubiese sido realizada, obsérvese cómo no existe nexo causal alguno entre la preexistencia alegada y las causas que dieron origen a la muerte de la señora **RITA**.

No se pierda de vista que la preexistencia aludida es una *"hipertensión esencial (primaria)"*. Según el capítulo 12 denominado Hipertensión Arterial del Dr Santos Casado Pérez<sup>12</sup>, debe entenderse por presión arterial, la medida de fuerza a la que la sangre es impulsada por el corazón y fluye por el torrente circulatorio, o mejor, por el sistema arterial. Entendiendo entonces una hipertensión cuando tal presión arterial es alta, específicamente cuando mantenga cifras iguales o superiores a 140/90 mmHg.

Ahora bien, téngase en cuenta que tal complicación fue tratada y controlada por la señora **RITA**, por lo que, desde su diagnóstico, ésta jamás implicó efectos o consecuencias adversas para su salud. Tratamiento que consistió en disminuir la ingesta de sal, disminuir o mantener su peso, no incrementar la ingesta de potasio y realizar actividad física aeróbica, además del consumo de los medicamentos ordenados, tratamiento que coincide con la Guía de práctica clínica de Hipertensión arterial primaria (HTA) del Ministerio de Salud y Protección Social – Colciencias<sup>13</sup>.

Ahora bien, para determinar las causas que dieron lugar a la muerte de la señora RITA, podemos acudir a la Epicrisis firmada por el Dr. Jhair Martínez Obando y entregada por la Clínica Peñitas el día de su muerte. Obsérvese que tras realizar TAC de abdomen simple se diagnosticó *"Enterocolitis invasiva y peritonitis generalizada"*, que por tomografía de abdomen total se reportó *"perforación de ILEON, con colección interasas"* y que en cirugía se encontró *"material purulento libre a nivel de mesogastrio, se encuentran áreas críticas en asas de Ileon con necrosis sexto riales."*

---

<sup>12</sup> Pérez, J. H., & Unanua, A. P. (2002). Hipertensión arterial. Everest.  
[https://www.fbbva.es/microsites/salud\\_cardio/mult/fbbva\\_libroCorazon\\_cap12.pdf](https://www.fbbva.es/microsites/salud_cardio/mult/fbbva_libroCorazon_cap12.pdf).

<sup>13</sup> Ministerio de Salud y Protección Social – Colciencias (2013), Guía de práctica clínica. Hipertensión arterial primaria (HTA), Guía No. 18.  
[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC\\_Completa\\_HTA.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC_Completa_HTA.pdf).

Padecimientos, la *Enterocolitis invasiva y peritonitis*, que surgen en mayor medida como “*resultado de una infección en el líquido que se acumula en la cavidad peritoneal (ascites)*”.<sup>14</sup> Infección que puede provenir de traumas o heridas en el abdomen, ruptura del apéndice, divertículos rotos o cualquier cirugía en el abdomen.

Nótese entonces que su muerte fue provocada por una bacteria que provocó una infección en el área abdominal que produjo daños en órganos vitales como el riñón y el corazón. Pero, ni la obtención de tal bacteria, ni la infección descontrolada, se relacionan en absoluto con que la sangre corra a una presión alta. Así como, nunca una alta presión de la sangre, puede provocar la ocurrencia de una infección. Siendo posible incluso, haber muerto por la misma razón, sin haber padecido nunca de una hipertensión.

Con lo que queda claro que no existe nexo causal alguno entre la preexistencia aludida y las causas que provocaron la ocurrencia del siniestro.

##### **5. Procede el pago de la indemnización contratada.**

Es por todo lo mencionado que:

- a. El interés público, previniendo que, a raíz de un desequilibrio contractual, no se vulneren derechos fundamentales (derecho a la propiedad CP. art. 58) ni consideraciones de interés general (la estabilidad y crecimiento de la economía CP. art. 335), permite y ha permitido la restricción constitucional de la libertad contractual.

Por lo cual, jurisprudencialmente se han impuesto obligaciones en hombros de las aseguradoras, como lo son la carga de información y de comprobación, que tras su inobservancia, sumada a su insatisfacción de determinadas cargas probatorias, como la prueba de la mala fe y del nexo causal, provocan consecuencias jurídicas en su contra, como la imposibilidad de excusarse en una reticencia para objetar el pago de la indemnización.

- b. Carga de información, que pretende educar al tomador en la etapa precontractual con información veraz y completa para que contrate desde un conocimiento informado y se evite inducirlo en error.

La cual, fue incumplida por la aseguradora si se tiene en cuenta que, a su celebración la señora RITA ni siquiera era consciente de haber celebrado un contrato de seguro, que conoció con posterioridad sus cláusulas y que murió sin conocer la totalidad de los elementos esenciales de éste.

- c. Carga de comprobación, que impone a la aseguradora la obligación de estudiar y corroborar las condiciones médicas de quien pretende un contrato de seguro, a través

---

<sup>14</sup> University of Florida Health (2020), Peritonitis - spontaneous bacterial. <https://ufhealth.org/peritonitis-spontaneous-bacterial>.



de la práctica de exámenes médicos o exigiendo y estudiando unos exámenes recientes o su historia clínica.

Corroboración de condiciones médicas que a la señora **RITA** nunca se le realizó, pese a tener la aseguradora una autorización expresa para hacerlo.

Incumplimiento que, sumado a la falta de argumentación probatoria, le implican a la aseguradora consecuencias jurídicas adversas.

- d. La demostración de mala fe por parte del asegurado es un requisito subjetivo de configuración de reticencia, carga probatoria que recae en hombros de la aseguradora.

La cual, no solo no fue satisfecha, pues la aseguradora se limitó a mencionar el haber marcado “no” en el formulario, sin argumentar indicio extra alguno que permitiera concluir un elemento subjetivo; sino que tal suceso no puede este ser tomado como indico valido, si se tiene en cuenta que la señora **RITA**, no solo no fue quien diligenció el formulario en cuestión, sino que ni siquiera sabía de su existencia.

- e. La probada relación de causalidad entre la preexistencia aludida y las causas del siniestro, por parte de la aseguradora, es también un requisito de configuración de la reticencia, que surge en defensa del derecho fundamental al debido proceso del beneficiario (CP. art. 29).

Carga de análisis probatorio que no fue realizado por la aseguradora antes de objetar el pago de la indemnización. Y que, aunque lo hubiese hecho, no existe nexo de causalidad entre, el que la sangre corra a una alta presión por el sistema arterial (preexistencia) y la obtención de una bacteria que produjo una infección en el abdomen (causas del siniestro).

- f. Quedando entonces demostrado que la aseguradora incumplió su obligaciones, como lo son la carga de información y de comprobación, por lo que su inobservancia, sumada a su insatisfacción de determinadas cargas probatorias, como la prueba de la mala fe y del nexo causal, provocan consecuencias jurídicas en su contra, como la imposibilidad de excusarse en una reticencia para objetar el pago de la indemnización.
- g. No está demás mencionar que, por tratarse de un tema de interés público, a la presente solicitud y trámite de reclamación, se solicitó la vigilancia judicial de la Defensoría del Pueblo.

<b>III. FUNDAMENTO JURÍDICO</b>
---------------------------------

**FUNDAMENTO SUSTANCIAL**

1. Constitución Política, artículos 29, 58 y 335.
2. Ley 1328 de 2009, artículos 5 literal d y 7 literal c.

3. Código de Comercio, artículo 1045.
4. Corte Constitucional:
  - a. Sentencia T-152 de 2006 de 27 de Febrero de 2006, Magistrado Ponente: Rodrigo Escobar Gil,.
  - b. Sentencia T-832/10 del 21 de octubre de 2010, Magistrado Ponente: Nilson Pinilla Pinilla.
  - c. Sentencia T-751/12 de 26 de Septiembre de 2012, Magistrado Ponente: María Victoria Calle Correa.
  - d. Sentencia T-222/14 de 2 de abril de 2014, Magistrado Ponente: Luis Ernesto Vargas Silva.
  - e. Sentencia T-316 de 2015 del 2 de abril de 2014, Magistrado Ponente: Luis Ernesto Vargas Silva.
  - f. Sentencia T-282 de 2016 de 1 de junio de 2016. Magistrado Ponente: Gloria Stella Ortiz Delgado,
  - g. Sentencia T-240 de 2016 de 16 de mayo de 2016. Magistrado Ponente: Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

#### FUNDAMENTO FORMAL

1. Artículo 74 de la Constitución Política de Colombia, regulado por la Ley 1712 de 2014, reglamentada por el Decreto 1081 de 2015. Siendo el derecho de acceso a la información un derecho fundamental, específico y autónomo, protegido por varios instrumentos internacionales de derechos humanos.
2. Artículo 23 Constitución política de Colombia.
3. Ley 1755 de 2015 por medio de la cual se regula el derecho fundamental de petición y sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.
4. Sentencia T-007 de 2019 Corte Constitucional, en la cual la Corte reitera la jurisprudencia en relación con las respuestas que se deben emitir en relación con el derecho de petición. En este sentido la Corte determina que:
  - “a) El núcleo esencial del derecho de petición reside en la **resolución pronta y oportuna** de la cuestión;
  - b) La respuesta a las peticiones debe cumplir con los requisitos de:
    1. **oportunidad**,
    2. resolverse **de fondo** con **claridad, precisión y congruencia** con lo solicitado y
    3. ser **puesta en conocimiento del peticionario**;

c) La respuesta no implica aceptación de lo solicitado ni tampoco se concreta siempre en una respuesta escrita.” (Negrilla fuera del texto).

La Sala Plena precisó además que la respuesta de los derechos de petición es válida en términos constitucionales si es:

“(i) **clara**, esto es, inteligible y contentiva de argumentos de fácil comprensión;

(ii) **precisa**, de manera que atienda directamente lo pedido sin reparar en información impertinente y sin incurrir en fórmulas evasivas o elusivas;

(iii) **congruente**, de suerte que abarque la materia objeto de la petición y sea conforme con lo solicitado;

(iv) **consecuente** con el trámite que se ha surtido.” (Negrilla fuera del texto).

5. Sentencia C-951 de 2014, por medio de la cual se estudió el Proyecto de Ley Estatutaria “por medio del cual se regula el derecho fundamental de petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo”, precisó que el núcleo esencial del derecho fundamental de petición comprende:

“(i) la formulación de la petición;

ii) la pronta resolución,

iii) la **respuesta de fondo** y

iv) la notificación al peticionario de la decisión. En concordancia, se ha precisado que sus elementos estructurales son:

(i) el derecho de toda persona a presentar peticiones ante las autoridades por motivos de interés general o particular;

(ii) la solicitud puede ser presentada de forma verbal o escrita;

(iii) la petición debe ser formulada respetuosamente;

(iv) la informalidad en la petición;

(v) **la prontitud en la resolución**; y

(vi) la competencia del Legislador para reglamentar su ejercicio ante organización privadas” (Negrilla fuera del texto)

#### IV. PETICIONES

De la argumentación jurídica presentada puede concluirse entonces que, por ajustarse los hechos mencionados (debidamente probados por el acápite correspondiente) a los supuestos de hecho exigidos por el Ordenamiento Jurídico, se tiene derecho a que se surtan las consecuencias jurídicas respectivas, como lo es la prosperidad de la solicitud de pago de indemnización y el rechazo de las excepciones presentadas por la aseguradora. Motivo por el cual, respetuosamente se solicita:

##### **Petición principal:**

1. Proceda, aseguradora BBVA seguros, a **PAGAR a BBVA COLOMBIA S.A**, como Tomador y Beneficiario de la póliza de seguro de vida grupo deudores Número 056032000208, la indemnización pactada, esto es **EL SALDO INSOLUTO A DICIEMBRE 17 DE 2021**, de la obligación crediticia adquirida por RITA MERCEDES HERNANDEZ CHAVEZ, Cédula de Ciudadanía 64.540.266, asegurada.

##### **Petición subsidiaria:**

2. De no acceder a la anterior petición, comedidamente solicito enviar copia de todo el trámite, incluida su respuesta al:
  - a. Defensor del Consumidor Financiero BBVA Seguros
  - b. Defensoría del Pueblo
  - c. Superintendencia financiera de Colombia
  - d. BBVA COLOMBIA S.A.

#### V. ANEXOS

1. Solicitud / certificado individual Seguro del 27 de Julio de 2021
2. Bienvenida al Seguro De Vida Deudores Número 056032000208 del 21 de Septiembre de 2021
3. Clausulado con condiciones generales del contrato del contrato de seguro enviadas el 21 de Septiembre de 2021.
4. Epicrisis firmada por el Dr. Jhair Mrtinez Obando y entregada por la Clínica Peñitas el día 17 de Diciembre de 2021.
5. Extracto del estado actual de la obligación con el Banco BBVA.

#### VI. NOTIFICACIONES

Poderdante:

**KAREN BUSTAMANTE HERNÁNDEZ**

Correo Karenlore851@gmail.com  
Teléfono 3008048439



Dirección Cra34a#22-14 Barrio Florencia Sincelejo Sucre

Apoderado

**NICOLAS FABIAN MENESES SUTA**

Correo nicolas.meneses.ius@gmail.com

Teléfono 3178510630

Dirección Cl. 17 #7-1, Oficina 841, Edificio Colseguros. Bogotá

Respetuosamente,

**NICOLAS FABIAN MENESES SUTA,**

**C.C. 1.014.263.406**

**LPT. No. 26.438 del C S de la J**