

CONTESTACIÓN DEMANDA / PROCESO RAD.: 2022-00125 / SELMIRA MEDINA CARVAJAL Y OTROS -
Vs.- BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTRO

Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Mié 29/06/2022 15:29

Para:

- Juzgado 01 Civil Circuito - Caqueta - Florencia <jcivcfl01@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC:

- notifica.co@bbva.com <notifica.co@bbva.com>;
- repizoabogados@gmail.com <repizoabogados@gmail.com>;
- deiscastro@hotmail.com <deiscastro@hotmail.com>;
- Felipe Puerta García <fpuerta@gha.com.co>;
- srojas@gha.com.co <srojas@gha.com.co>

Señores

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE FLORENCIA

E. S. D.

REFERENCIA: PROCESO VERBAL R.C.C.
DEMANDANTE: SELMIRA MEDINA CARVAJAL Y OTROS
DEMANDADOS: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTRO
RADICACIÓN: 180013103001-2022-00125-00

Por error involuntario no se adjuntó el documento respectivo, por lo que, procedo a enviarlo.

Agradezco confirmar la recepción del mismo.

Atentamente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D.C.

T.P. No. 39.116 del C. S. de la J.

De: Notificaciones GHA

Enviado: miércoles, 29 de junio de 2022 13:50

Para: jcivcfl01@cendoj.ramajudicial.gov.co <jcivcfl01@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Cc: notifica.co@bbva.com <notifica.co@bbva.com>; repizoabogados@gmail.com <repizoabogados@gmail.com>; deiscastro@hotmail.com <deiscastro@hotmail.com>; Felipe Puerta García <fpuerta@gha.com.co>; Santiago Rojas Buitrago <srojas@gha.com.co>

Asunto: CONTESTACIÓN DEMANDA / PROCESO RAD.: 2022-00125 / SELMIRA MEDINA CARVAJAL Y OTROS -Vs.- BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTRO

Señores

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE FLORENCIA

E. S. D.

REFERENCIA: PROCESO VERBAL R.C.C.
DEMANDANTE: SELMIRA MEDINA CARVAJAL Y OTROS
DEMANDADOS: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTRO
RADICACIÓN: 180013103001-**2022-00125-00**

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, en mi calidad de apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, de conformidad con lo preceptuado en la Ley 2213 de 2022 procedo a radicar por este medio escrito de contestación a la demanda por parte de mi representada, junto con sus respectivos anexos.

Se copia igualmente a los correos electrónicos de los demás sujetos procesales, salvo aquellos frente a los cuales se desconoce su dirección de notificación electrónica.

Agradezco confirmar la recepción de los documentos.

Atentamente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA
C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D.C.
T.P. No. 39.116 del C. S. de la J.

Señores

JUZGADO PRIMERO (01) CIVIL DEL CIRCUITO DE FLORENCIA

E. S. D.

REFERENCIA: PROCESO VERBAL R.C.C.
DEMANDANTE: SELMIRA MEDINA CARVAJAL Y OTROS
DEMANDADOS: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTRO
RADICACIÓN: 180013103001-2022-00125-00

ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C., abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, tal como consta en el poder que obra en el expediente, sociedad legalmente constituida e identificada con el NIT 800.240.882-0 y representada legalmente por la doctora Alexandra Elías Salazar, comedidamente procedo dentro del término legal a presentar **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** formulada por los señores Selmira Medina Carvajal, Deisy Johana Castro Medina, Edwin Castro Medina y Jhon Edwar Castro Medina en contra de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. y el Banco Bilbao Vizcaya Argentina Colombia S.A. -Banco BBVA-; anunciando desde ahora que me opongo a las pretensiones de la Demandante, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Frente al hecho “PRIMERO”: No se admite tal como lo expone la parte demandante. Por lo anterior, se hace necesario contestar este hecho, así:

- (i) Lo primero es indicar que, el Banco Bilbao Vizcaya Argentina Colombia S.A. - Banco BBVA- y BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. son personas jurídicas distintas, por lo que, no me consta cuál es la modalidad de las operaciones activas de crédito celebradas entre El señor Miguel Ángel Castro Urquina (Q.E.P.D.) y el Banco BBVA. Por esta razón, la parte actora deberá probar su dicho, a través de los medios útiles, conducentes y pertinentes.
- (ii) Se admite en lo referente a que las siguientes obligaciones se encuentran aseguradas a través de Póliza Vida Deudor, así:

- a) La obligación No. 0013-0158-00-9619255233 se encuentra asegurada bajo la Póliza Vida Deudor No. 02 219 0000358143, cuyo amparo de “*Vida (Muerte por cualquier causa)*” tiene un valor asegurado de \$80.000.000. La cual fue emitida con fecha 10/02/2020.
- b) La obligación No. 0013-0158-00-9619551458 se encuentra asegurada bajo la Póliza Vida Deudor No. 02 219 0000365995, cuyo amparo de “*Vida (Muerte por cualquier causa)*” tiene un valor asegurado de \$85.200.000. La cual fue emitida con fecha 10/03/2020.
- c) La obligación No. 0013-0158-00-9619663691 se encuentra asegurada bajo la Póliza Vida Deudor No. 02 215 0000582935, cuyo amparo de “*Vida (Muerte por cualquier causa)*” tiene un valor asegurado de \$80.000.000. La cual fue emitida con fecha 18/03/2020.

No obstante, desde este punto deberá indicarse que mi representada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. se niega a hacer efectivas las mencionadas pólizas de seguro, como quiera que en este caso se encuentra patente la situación fáctica descrita en el estadio del Artículo 1058 del Código de Comercio. Lo anterior, dado que es para el 04 de febrero de 2020, 28 de febrero de 2020 y 09 de marzo de 2020, fechas en las cuales el señor Miguel Ángel Castro (Q.E.P.D) solicitó sus aseguramientos, se le formuló cuestionario (declaración de asegurabilidad) sobre su estado de salud, en el cual las preguntas consignadas fueron redactadas de manera que cualquier persona pudiese entenderlas y comprender su sentido. No obstante, pese a la claridad de las preguntas, el Asegurado las respondió negativamente, aun cuando tenía pleno conocimiento que estas respuestas negativas constituían una falta a la verdad. Es decir, a pesar de que el señor Miguel Ángel Castro (Q.E.P.D) conocía de sus padecimientos de salud con anterioridad al mes de febrero y marzo del año 2020, negó la existencia de todas sus enfermedades y en especial del Tumor Maligno Basocelular de piel que padecía.

En resumen, el señor Miguel Ángel Castro (Q.E.P.D) fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad a su inclusión en el contrato de seguro. Como se explicó, la anterior omisión cobra fundamental relevancia, debido a que las enfermedades y antecedentes que el Asegurado negó en el momento de su inclusión en dicho contrato, son supremamente relevantes para el Asegurador. En otras palabras, es claro que si mi representada hubiera del Tumor Maligno Basocelular de piel que padecía el señor Castro con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, evidentemente la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. En este sentido, basta con examinar la historia clínica del señor Miguel Ángel Castro (Q.E.P.D) para advertir que desde una valoración que se afine en la sana crítica, se concluye claramente que estas enfermedades cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de su seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de la reticencia.

Frente al hecho “SEGUNDO”: No me consta. Las afirmaciones expresadas en este hecho resultan ajenas a lo que BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. pueda conocer sobre el particular, por lo que, es deber de la parte actora conforme lo establece el artículo 167 del Código General del Proceso probar lo manifestado en este hecho.

Frente al hecho “TERCERO”: Se hace necesario contestar este hecho en dos partes, así:

Primero, no se admite la utilización del término siniestro en el pronunciamiento que realiza la parte demandante en este hecho, toda vez que, conforme lo estipulado en el artículo 1072 del Código de Comercio, “*Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado*”, y, frente a este caso en particular, es posible afirmar que estamos ante la no realización del riesgo asegurado amparado por las Pólizas Vida Deudor No. 02 219 0000358143, 02 219 0000365995 y 02 215 0000582935 que sirvió como sustento de la vinculación de mi representada, pues el amparo pactado en estas, opera así:

AMPARO BÁSICO

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., EN ADELANTE DENOMINADA “LA COMPAÑÍA”, CUBRE A LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO CONTRA EL RIESGO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA, INCLUYENDO EL SUICIDIO Y HOMICIDIO DESDE EL PRIMER DÍA, HASTA POR LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA ESTE AMPARO.

Ahora bien, dentro del mismo condicionado general se pactaron las condiciones que rigen el contrato de seguro documentados en las renombradas pólizas, frente a lo cual resulta necesario y pertinente destacar,

CLÁUSULA SEXTA – DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

El tomador y los asegurados individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por “LA COMPAÑÍA”.

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por “LA COMPAÑÍA”, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del presente contrato. Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud produce igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero “LA COMPAÑÍA” sólo estará obligada en caso de siniestro a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Si la reticencia o la inexactitud provienen del asegurado, se aplicará lo contenido en el artículo 1058 del código de comercio. (Subrayado con negrilla fuera del texto original)

Para este caso, resulta fundamental indicar que, de acuerdo con la Historia Clínica aportada por el Instituto Nacional de Cancerología, se encontró que, el señor Miguel Castro tenía antecedentes de patología neoplásica diagnosticada como tumor maligno basocelular de piel -razón por la cual se realizó injerto de piel- de acuerdo con historia clínica emitida el 22 de octubre de 2015. Hechos relevantes para la compañía aseguradora que no fueron declarados y cuya consecuencia, independientemente de que la causa del fallecimiento haya sido por un hecho diferente a la enfermedad conocida y NO declarada, el señor Miguel Castro omitió la exigencia que le asistía de haber declarado fehacientemente los antecedentes médicos relevantes. Al respecto establece el artículo 1058 del Código de Comercio:


*“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.** 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. (...)”* (Subrayado con negrillas fuera del texto original)

Considerando que el señor Miguel Castro al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad de los seguros de vida omitió declarar dichas patologías relevantes, obligado a hacerlo en virtud del aparte previamente citado, mí representada objetó dicha reclamación pues se había configurado la nulidad relativa del contrato con ocasión a dicha reticencia.

En los formularios de asegurabilidad se puede evidenciar claramente:


a) Respecto al de la Póliza Vida Deudor No. 02 219 0000358143:

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

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)			
Estatura	cms	Peso	Kg
1.74		77	
¿ha padecido o está en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con : infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebro vascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, disfonía, discopatía?			
¿presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?			
¿ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?			
¿sufre alguna incapacidad física o mental?			
¿ha sido sometido en alguna ocasión o le han sugerido la práctica de examen para diagnóstico del sida? Caso positivo indique el resultado.			
¿sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?			
Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:			
* Soy consciente y he sido informado de que cualquier inconsistencia en la información suministrada anteriormente traerá como consecuencia la nulidad del contrato de seguros y acarreará la posible pérdida del derecho a cualquier indemnización.			
No firme esta solicitud sin leer este texto			
El cliente se obliga a suministrar información veraz y verificable, actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A, entregando los soportes y documentos correspondientes.			
Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la Constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012.			
Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente; cualquier inconsistencia en la información consignada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o retención de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio.			
Artículo 1058 del Código de Comercio. Terminación automática del Seguro. "La mora en el pago de la prima o de los certificados o anexos que se expiden con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión de la expedición del contrato".			
En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A, toda información que posea sobre mi salud y/o episodios o historias clínicas con posterioridad a la ocurrencia de alguno de los riesgos amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si éste llegare a celebrarse			
			
Firma del Solicitante			
El Clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición a través de las páginas: www.bbvasseguros.com.co y www.bbva.com.co			
Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencé personal y libremente la información contenida en 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.			

b) Respecto al de la Póliza Vida Deudor No. 02 219 0000365995:

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

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)			
Estatura	cms	Peso	Kg
1.74		77	
¿ha padecido o está en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con : infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebro vascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, disfonía, discopatía?			
¿presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?			
¿ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?			
¿sufre alguna incapacidad física o mental?			
¿ha sido sometido en alguna ocasión o le han sugerido la práctica de examen para diagnóstico del sida? Caso positivo indique el resultado.			
¿sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?			
Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:			
* Soy consciente y he sido informado de que cualquier inconsistencia en la información suministrada anteriormente traerá como consecuencia la nulidad del contrato de seguros y acarreará la posible pérdida del derecho a cualquier indemnización.			
No firme esta solicitud sin leer este texto			
El cliente se obliga a suministrar información veraz y verificable, actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A, entregando los soportes y documentos correspondientes.			
Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la Constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012.			
Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente; cualquier inconsistencia en la información consignada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o retención de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio.			
Artículo 1058 del Código de Comercio. Terminación automática del Seguro. "La mora en el pago de la prima o de los certificados o anexos que se expiden con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión de la expedición del contrato".			
En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A, toda información que posea sobre mi salud y/o episodios o historias clínicas con posterioridad a la ocurrencia de alguno de los riesgos amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si éste llegare a celebrarse			
			
Firma del Solicitante			
El Clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición, a través de las páginas: www.bbvasseguros.com.co y www.bbva.com.co			
Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencé personal y libremente la información contenida en 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.			

El presente documento es una copia de la solicitud de seguro y no debe ser utilizado para fines de reclamación o para cualquier otro fin. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si éste llegare a celebrarse.

c) Respecto al de la Póliza Vida Deudor No. 02 215 0000582935:

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

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)			
Estatura	Peso		
1.74 cms	77 Kg	Si	No
¿ha padecido o está 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
¿ha sido sometido en alguna ocasión o le han sugerido la práctica de examen para diagnóstico del sida? Caso positivo indique el resultado.			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			
El cliente se obliga a suministrar información veraz y verificable, actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., entregando los soportes y documentos correspondientes.			
Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la Constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012.			
Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente, cualquier inconsistencia en la información consignada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio.			
Artículo 1068 del Código de Comercio. Terminación automática del Seguro. "La mora en el pago de la prima o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión de la expedición del contrato"			
En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mi salud y/o ecografía o historias clínicas con posterioridad a la ocurrencia de alguno de los riesgos garantizados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si ésta llegare a celebrarse.			
Firma del Solicitante			
El clauseado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición, a través de las páginas: www.bbveseguros.com.co y www.bbva.com.co			
Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa; que diligencé personal y libremente la información contenida en esta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.			

Segundo, respecto a que los demandantes solicitaron el pago de las pólizas de seguro antes referenciadas ante BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. y la afectación de las pólizas que aseguraban las obligaciones crediticias y se expidiera los correspondientes paz y salvo, se admite.

Frente al hecho “CUARTO”: Se hace necesario contestar este hecho en dos partes, así:

- (i) Respecto a cuándo fueron recibidos los oficios fechados el 08 de septiembre de 2020, a mí representada no le consta, por lo que, conforme lo establece el artículo 167 del Código General del Proceso, dicha aseveración debe estar plenamente demostrada por la parte actora.
- (ii) Respecto a lo demás indicado en este hecho, se admite. Al respecto, resulta necesario reiterar lo manifestado en pronunciamiento frente al hecho anterior, en los siguientes términos:

En las condiciones generales que rige las pólizas Vida Deudor No. 02 219 0000358143,02 219 0000365995 y 02 215 0000582935 se pactó lo siguiente:

CLÁUSULA SEXTA – DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

El tomador y los asegurados individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por “LA COMPAÑÍA”.

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por “LA COMPAÑÍA”, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la

nulidad relativa del presente contrato. Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud produce igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero “LA COMPAÑÍA” sólo estará obligada en caso de siniestro a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Si la reticencia o la inexactitud provienen del asegurado, se aplicará lo contenido en el artículo 1058 del código de comercio. (Subrayado con negrilla fuera del texto original)

Para este caso, resulta fundamental indicar que, de acuerdo con la Historia Clínica aportada por el Instituto Nacional de Cancerología, se encontró que, el señor Miguel Castro tenía antecedentes de patología neoplásica diagnosticada como tumor maligno basocelular de piel -razón por la cual se realizó injerto de piel- de acuerdo con historia clínica emitida el 22 de octubre de 2015. Hechos relevantes para la compañía aseguradora que no fueron declarados y cuya consecuencia, independientemente de que la causa del fallecimiento haya sido por un hecho diferente a la enfermedad conocida y NO declarada, el señor Miguel Castro omitió la exigencia que le asistía de haber declarado fehacientemente los antecedentes médicos relevantes. Al respecto establece el artículo 1058 del Código de Comercio:

*“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.***


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. (...)” (Subrayado con negrillas fuera del texto original)

Considerando que el señor Miguel Castro al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad de los seguros de vida omitió declarar dichas patologías relevantes, obligado a hacerlo en virtud del aparte previamente citado, mí representada objetó dicha reclamación pues se había configurado la nulidad relativa del contrato con ocasión a dicha reticencia.

En los formularios de asegurabilidad se puede evidenciar claramente:


a) Respecto al de la Póliza Vida Deudor No. 02 219 0000358143:

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

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)			SI	No
Estatura	1.74 cms	Peso 77 Kg		
¿ha padecido o está en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con : infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebro vascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, disfonía, discopatía?				
¿presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?				
¿ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?				
¿sufre alguna incapacidad física o mental?				
¿ha sido sometido en alguna ocasión o le han sugerido la práctica de examen para diagnóstico del sida? Caso positivo indique el resultado.				
¿sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?				
Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:				
* Soy consciente y he sido informado de que cualquier inconsistencia en la información suministrada anteriormente traerá como consecuencia la nulidad del contrato de seguros y acarreará la posible pérdida del derecho a cualquier indemnización.				
No firme esta solicitud sin leer este texto				
El cliente se obliga a suministrar información veraz y verificable, actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A, entregando los soportes y documentos correspondientes.				
Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la Constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012.				
Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente; cualquier inconsistencia en la información consignada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. 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 1058 del Código de Comercio. Terminación automática del Seguro. "La mora en el pago de la prima o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión de la expedición del contrato".				
En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A, toda información que posea sobre mi salud y/o episódios o historias clínicas con posterioridad a la ocurrencia de alguno de los riesgos amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si éste llegare a celebrarse.				
 Firma del Solicitante				
El Clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición, a través de las páginas: www.bbvasseguros.com.co y www.bbva.com.co				
Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencé personal y libremente la información contenida en 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.				

b) Respecto al de la Póliza Vida Deudor No. 02 219 0000365995:

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

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)			SI	No
Estatura	1.74 cms	Peso 77 Kg		
¿ha padecido o está en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con : infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebro vascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, disfonía, discopatía?				
¿presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?				
¿ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?				
¿sufre alguna incapacidad física o mental?				
¿ha sido sometido en alguna ocasión o le han sugerido la práctica de examen para diagnóstico del sida? Caso positivo indique el resultado.				
¿sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?				
Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:				
* Soy consciente y he sido informado de que cualquier inconsistencia en la información suministrada anteriormente traerá como consecuencia la nulidad del contrato de seguros y acarreará la posible pérdida del derecho a cualquier indemnización.				
No firme esta solicitud sin leer este texto				
El cliente se obliga a suministrar información veraz y verificable, actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A, entregando los soportes y documentos correspondientes.				
Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la Constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012.				
Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente; cualquier inconsistencia en la información consignada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. 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 1058 del Código de Comercio. Terminación automática del Seguro. "La mora en el pago de la prima o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión de la expedición del contrato".				
En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A, toda información que posea sobre mi salud y/o episódios o historias clínicas con posterioridad a la ocurrencia de alguno de los riesgos amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si éste llegare a celebrarse.				
 Firma del Solicitante				
El Clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición, a través de las páginas: www.bbvasseguros.com.co y www.bbva.com.co				
Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencé personal y libremente la información contenida en 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.				

El presente documento es una copia de la información contenida en el contrato de seguro. La información contenida en el contrato de seguro es la única que debe ser utilizada para determinar la cobertura del seguro. La información contenida en este documento es solo para fines de información y no debe ser utilizada para determinar la cobertura del seguro.

c) Respecto al de la Póliza Vida Deudor No. 02 215 0000582935:

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

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)			
Estatura	Peso		
1.74 cms	77 Kg	Si	No
¿ha padecido o está 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
¿ha sido sometido en alguna ocasión o le han sugerido la práctica de examen para diagnóstico del sida? Caso positivo indique el resultado.			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			
El cliente se obliga a suministrar información veraz y verificable, actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., entregando los soportes y documentos correspondientes.			
Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la Constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012.			
Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente, cualquier inconsistencia en la información consignada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. 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 1058 del Código de Comercio. Terminación automática del Seguro. "La mora en el pago de la prima o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión de la expedición del contrato"			
En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mi salud y/o ecografías o historias clínicas con posterioridad a la ocurrencia de alguno de los riesgos primarios. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si ésta llegare a celebrarse.			
Firma del Solicitante			
El clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición, a través de las páginas: www.bbvasseguros.com.co y www.bbva.com.co			
Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa; que diligencé personal y libremente la información contenida en esta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.			

Por lo anterior, de manera acertada mí representada objetó la reclamación elevada, pues claramente se presentaba la nulidad relativa en las renombradas pólizas con ocasión a la reticencia por parte del señor Miguel Ángel Castro.

Frente al hecho “QUINTO”: Se admite. Claramente lo sucedido respecto a la no declaración de manera fehaciente de las patologías relevantes por parte del señor Miguel Ángel Castro -situación que estaba obligado a hacerlo en virtud del artículo 1058 del Código de Comercio-, mí representada justifica jurídicamente la objeción a la reclamación pues se había configurado la nulidad relativa del contrato con ocasión a dicha reticencia.

Frente al hecho “SEXTO”: No se admite. Tal como se ha venido mencionando, el artículo 1058 del Código de Comercio indica 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 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.** 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. (...)”* (Subrayado con negrillas fuera del texto original)

Nótese que el legislador claramente indicó la necesidad de que el asegurado declarara sinceramente las patologías necesarias para determinar el estado del riesgo, pues de haber conocido la situación padecida por el señor Miguel Ángel Castro -antecedentes de patología neoplásica diagnosticada como tumor maligno basocelular de piel (razón por la cual se

realizó injerto de piel)- mí representada se hubiese retraído de celebrar el contrato o hubiese estipulado condiciones más onerosas. De manera que, NO es cierto lo que indica el apoderado judicial de la parte actora al indicar que la situación médica del señor Miguel Ángel Castro “*no implica una variación en el nivel del riesgo*”. Considerando además que, una de las complicaciones frecuentes de haber padecido un carcinoma en piel, es justamente que el mismo vuelva a presentarse, e incluso, que haga metástasis en el cuerpo, razón por la que, las preguntas que se consignan en el formulario de asegurabilidad están redactadas: “[p]adece o ha padecido”, pues ciertamente la situación pasada también implica un verdadero riesgo para la Compañía de Seguros, quien cree estar asegurando una persona en óptimas condiciones, cuando realmente está asegurando a una persona con un antecedente trascendental.

Frente al hecho “SÉPTIMO”: No se trata de un hecho y no es cierto. En primer lugar, debe aclararse que en materia específica de seguros de vida, no existe una obligación legal en cabeza de las compañías aseguradoras de exigir y/o practicar exámenes médicos con anterioridad a la celebración de un contrato de seguro. Tal y como se expondrá a profundidad más adelante, no sólo no existe una obligación legal de esta naturaleza, sino que por el contrario, existen normas imperativas de orden público que expresamente establecen que no es una obligación de las aseguradoras la práctica y/o exigencia de este tipo de exámenes. Es más, los más altos tribunales de la Rama Judicial, y la doctrina más reconocida y actualizada en el tema, han deprecado la exigencia de éstos exámenes al argumentar que, en línea con el principio de la ubérrima buena fe, es deber de los asegurados atender a su obligación de lealtad, y así, informar a la compañía aseguradora acerca de las características y condiciones del riesgo que éstas últimas están asegurando, máxime cuando son los asegurados los que conocen en detalle de sus propias circunstancias, que son las que a la final determinan la magnitud del riesgo trasladado.

En todo caso, en gracia de discusión, cabe indicar que, la Corte Constitucional en sentencia de constitucionalidad C-232 de 1997, ha sido clara en explicar que para la configuración de la reticencia no es necesario que las patologías que el asegurado omitió declarar sean la consecuencia directa o indirecta del acaecimiento del evento asegurado. En otras palabras, para la declaratoria de nulidad del contrato por reticencia basta con que el asegurado haya omitido información que, de haber sido conocida por la compañía aseguradora, hubiera generado que ésta última se abstuviera de celebrar el contrato, o que hubiera inducido a estipular condiciones más onerosas en el mismo.

Es decir, es de gran importancia que se tenga en cuenta que, para la configuración de la reticencia consagrada en el artículo 1058 del Código de Comercio, no es necesario que los riesgos, enfermedades o patologías que el Asegurado omitió informar, sean la causa de la muerte, o de la incapacidad total y permanente del mismo. En efecto, la Corte Constitucional, en la sentencia de constitucionalidad que se ha venido mencionando (C-232 de 1997), fue completamente clara al exponer lo siguiente:

Séptima. - Las nulidades relativas del artículo 1058 del Código de Comercio renuevan un equilibrio roto.

En efecto, cuando, a pesar de la infidelidad del tomador a su deber de declarar sinceramente todas las circunstancias relevantes que constituyen el estado del riesgo, de buena fe se le ha expedido una póliza de seguro, la obligación asegurativa está fundada en el error y, por tanto, es justo que, tarde o temprano, por intermedio de la rescisión, anulabilidad o nulidad relativa, salga del ámbito jurídico.

Esto, con prescindencia de extemporáneas consideraciones sobre la necesidad de que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevenir, justamente porque lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio contractual roto ab initio, en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro. La relación causal que importa y que, para estos efectos, debe existir, no es, como sostienen los demandantes, la que enlaza la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del siniestro, sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador. En este sentido, el profesor Ossa escribió: "Debe, por tanto, existir una relación causal entre el vicio de la declaración (llámese inexactitud o reticencia) y el consentimiento del asegurador, cuyo error al celebrar el contrato o al celebrarlo en determinadas condiciones sólo ha podido explicarse por la deformación del estado del riesgo imputable a la infidelidad del tomador. Ello no significa, en ningún caso, como algunos lo han pretendido, que la sanción sólo sea viable jurídicamente en la medida en que el hecho o circunstancia falseados, omitidos o encubiertos se identifiquen como causas determinantes del siniestro. Que, ocurrido o no, proveniente de una u otra causa, de una magnitud u otra, es irrelevante desde el punto de vista de la formación del contrato." (J. Efrén Ossa G., ob. cit. Teoría General del Seguro - El Contrato, pág. 336). (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Desde dicha perspectiva, para la Corte Constitucional anular el contrato de seguro en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio, no es necesario acreditar una relación de causalidad entre el siniestro y la reticencia, toda vez que lo que se debe analizar es la posición de la compañía aseguradora al inicio de la relación contractual, lo que significa, que únicamente se debe probar es que el consentimiento estuvo viciado como consecuencia del error en el riesgo que se creyó estar asegurando.

Frente al hecho “OCTAVO”: No es propiamente un hecho. Sin embargo, resulta fundamental reiterar lo manifestado frente al hecho anterior respecto a lo siguiente:

La Corte Constitucional en sentencia de constitucionalidad C-232 de 1997, ha sido clara en explicar que para la configuración de la reticencia no es necesario que las patologías que el asegurado omitió declarar sean la consecuencia directa o indirecta del acaecimiento del evento asegurado. En otras palabras, para la declaratoria de nulidad del contrato por

reticencia basta con que el asegurado haya omitido información que, de haber sido conocida por la compañía aseguradora, hubiera generado que ésta última se abstuviera de celebrar el contrato, o que hubiera inducido a estipular condiciones más onerosas en el mismo.

Es decir, es de gran importancia que se tenga en cuenta que, para la configuración de la reticencia consagrada en el artículo 1058 del Código de Comercio, no es necesario que los riesgos, enfermedades o patologías que el Asegurado omitió informar, sean la causa de la muerte, o de la incapacidad total y permanente del mismo. En efecto, la Corte Constitucional, en la sentencia de constitucionalidad que se ha venido mencionando (C-232 de 1997), fue completamente clara al exponer lo siguiente:

Séptima. - Las nulidades relativas del artículo 1058 del Código de Comercio renuevan un equilibrio roto.

En efecto, cuando, a pesar de la infidelidad del tomador a su deber de declarar sinceramente todas las circunstancias relevantes que constituyen el estado del riesgo, de buena fe se le ha expedido una póliza de seguro, la obligación asegurativa está fundada en el error y, por tanto, es justo que, tarde o temprano, por intermedio de la rescisión, anulabilidad o nulidad relativa, salga del ámbito jurídico.

Esto, con prescindencia de extemporáneas consideraciones sobre la necesidad de que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevenir, justamente porque lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio contractual roto ab initio, en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro. La relación causal que importa y que, para estos efectos, debe existir, no es, como sostienen los demandantes, la que enlaza la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del siniestro, sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador. En este sentido, el profesor Ossa escribió: "Debe, por tanto, existir una relación causal entre el vicio de la declaración (llámese inexactitud o reticencia) y el consentimiento del asegurador, cuyo error al celebrar el contrato o al celebrarlo en determinadas condiciones sólo ha podido explicarse por la deformación del estado del riesgo imputable a la infidelidad del tomador. Ello no significa, en ningún caso, como algunos lo han pretendido, que la sanción sólo sea viable jurídicamente en la medida en que el hecho o circunstancia falseados, omitidos o encubiertos se identifiquen como causas determinantes del siniestro. Que, ocurrido o no, proveniente de una u otra causa, de una magnitud u otra, es irrelevante desde el punto de vista de la formación del contrato." (J. Efrén Ossa G., ob. cit. Teoría General del Seguro - El Contrato, pág. 336). (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Desde dicha perspectiva, para la Corte Constitucional anular el contrato de seguro en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio, no es necesario acreditar una relación de causalidad entre el siniestro y la reticencia, toda vez que lo que se debe analizar es la posición de la compañía aseguradora al inicio de la relación contractual, lo que significa, que únicamente se debe probar es que el consentimiento estuvo viciado como consecuencia del error en el riesgo que se creyó estar asegurando.

En consecuencia, el haberse omitido por parte del señor Miguel Ángel Castro las patologías sufridas por éste en los formularios de asegurabilidad, trae como consecuencia jurídica la configuración de reticencia, y por consiguiente, la nulidad relativa del contrato de seguro documentado en las pólizas Vida Deudor No. 02 219 0000358143, 02 219 0000365995 y 02 215 0000582935.

Frente al hecho “NOVENO”: No me consta, las afirmaciones expresadas en este hecho resultan ajenas a los que BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. puedan conocer sobre el particular, toda vez que, el Banco Bilbao Vizcaya Argentina Colombia S.A. -Banco BBVA- y mí representada son personas jurídicas distintas. Por lo anterior, es deber de la parte actora conforme lo establece el artículo 167 del Código General del Proceso probar lo manifestado en este hecho.

Frente al hecho “DECIMO”: No es propiamente un hecho. Se trata simplemente de la manifestación que realiza el apoderado judicial de la parte actora respecto al agotamiento del requisito de procedibilidad, documento que obra dentro del expediente.

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

ME OPONGO A LA TOTALIDAD de las pretensiones incoadas por el Accionante, por cuanto no le asiste razón jurídica en los reclamos formulados en contra de la Compañía Aseguradora. Lo anterior, debido a que el aseguramiento en el que ostentaba la calidad de asegurado el señor Ciro Antonio Quintero (Q.E.P.D.) debe ser declarado nulo en los términos del artículo 1058 del C.Co, como consecuencia de la reticencia con la que este último suscribió el certificado individual de seguro.

Frente a la pretensión “PRIMERA”: Me opongo. Lo anterior bajo el entendido que, para este caso se configuró la nulidad relativa del contrato de seguro documentado en las pólizas Vida Deudor No. 02 219 0000358143, 02 219 0000365995 y 02 215 0000582935, conforme a lo establecido en el artículo 1058 del Código de Comercio.

Sobre este particular, se debe recordar que el señor Miguel Ángel Castro fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo -en ninguno de los formularios de asegurabilidad- con anterioridad a su inclusión en el contrato de seguro. Como se ha venido indicando de manera reiterada, frente a dicha es claro que, si mi representada hubiera conocido las patologías sufridas por el señor Miguel Ángel Castro con anterioridad

a la suscripción de las renombradas pólizas: (i) se hubiere retraído de celebrar las mismas; o, (ii) por lo menos, hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ellas.

En este sentido, se concluye claramente que, la omisión por parte del señor Miguel Ángel Castro en los formularios de asegurabilidad cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad del contrato de seguro documentado en las pólizas Vida Deudor No. 02 219 0000358143, 02 219 0000365995 y 02 215 0000582935 con ocasión a la configuración del fenómeno jurídico de reticencia.

En conclusión, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado. El aseguramiento del señor Miguel Ángel Castro (Q.E.P.D.) debe declararse nulo, debido a que éste negó todas sus patologías y antecedentes previos durante la etapa precontractual al perfeccionamiento de su seguro. Más aun, cuando sus patologías y antecedentes le fueron preguntados expresamente por medio de las declaraciones de asegurabilidad que suscribió.

Frente a la pretensión “SEGUNDA”: Me opongo frente a lo pretendido por la parte actora en esta pretensión, respecto a la afectación de las pólizas Vida Deudor No. 02 219 0000358143, 02 219 0000365995 y 02 215 0000582935, al “saneamiento” de las obligaciones crediticias aseguradas”, a la entrega de dinero alguno y/o a reintegrar suma alguna de dinero a la parte demandante, ya que, resulta claro que no es jurídicamente admisible que se exija emolumento alguno derivado del contrato de seguro, por las siguientes razones:

(i) Nulidad del contrato de seguro: El señor Miguel Ángel Castro fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad a su inclusión en el contrato de seguro. Como se ha venido explicando de manera reiterada y suficiente, dicha omisión de conformidad con lo establecido en el artículo 1058 del Código de Comercio implica la configuración de la reticencia. Resulta claro entonces que, si mi representada hubiera conocido las patologías sufridas por el señor Miguel Ángel Castro con anterioridad a la suscripción de las renombradas pólizas: (i) se hubiere retraído de celebrar las mismas; o, (ii) por lo menos, hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ellas.

En este sentido, se concluye claramente que, la omisión por parte del señor Miguel Ángel Castro en los formularios de asegurabilidad cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad del contrato de seguro documentado en las pólizas Vida Deudor No. 02 219 0000358143, 02 219 0000365995 y 02 215 0000582935 con ocasión a la configuración del fenómeno jurídico de reticencia. Más aun, cuando estas patologías que negó informar, faltando así a la verdad, le fueron preguntadas expresamente en el cuestionario / declaración de asegurabilidad.

(ii) Falta de legitimación en la causa por activa: Es claro que el tomador y beneficiario del contrato de seguro materia de litigio es únicamente el Banco BBVA. En este sentido, se entiende que la legitimación en la causa por activa para exigir el cumplimiento de las prestaciones que del contrato de seguro se derivan la ostenta únicamente dicha entidad

bancaria. De esta manera, es evidente que los demandantes no se encuentran legitimados por activa para exigir el cumplimiento del contrato de seguro documentado en las pólizas Vida Deudor No. 02 219 0000358143, 02 219 0000365995 y 02 215 0000582935, en consecuencia, no puede pretender ni exigir que mi representada pague suma alguna derivada de dicho contrato.

(iii) El único beneficiario del seguro es el Banco BBVA Colombia S.A.: Sin que signifique aceptación de responsabilidad alguna en cabeza de mi representada y únicamente en el remoto e hipotético evento en el que el Despacho considere que sí se deben hacer efectivas las pólizas materia de litigio, de todos modos, deberá tomar en consideración que el único beneficiario de estos es el Banco BBVA Colombia S.A.

En consecuencia, no es jurídicamente viable declarar que la Compañía de Seguros deba pagarle rubro alguno a ninguno de los sujetos que compone la parte activa dentro del presente proceso, pues se reitera, el único beneficiario a título oneroso del Contrato de seguro documentado en las Pólizas Vida Grupo Deudores es el Establecimiento Bancario BBVA.

Frente a la pretensión “TERCERO”: Me opongo. Lo anterior toda vez que, al no proceder pago alguno por cuenta de mi representada, en consecuencia, no hay lugar a pagar ningún rubro por concepto de sumas indexadas y/o intereses moratorios como lo solicita la parte actora.

IV. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO DE LA DEMANDA

De conformidad con lo establecido en el inciso primero del artículo 206 del Código General del Proceso¹ y con el fin mantener un equilibrio procesal, garantizar pedimentos razonables y salvaguardar el derecho de defensa de mi procurada, procedo a **OBJETAR** el Juramento Estimatorio de la Demanda, toda vez que, en materia de indemnización de perjuicios, opera el principio de que el daño y su cuantía deben estar plenamente probados para proceder a su reconocimiento, pues al juzgador le está relegada la posibilidad de presumir como cierto un perjuicio y más aún la magnitud del mismo. En efecto, con miras a la obtención de una indemnización, no basta alegar el supuesto detrimento, por cuanto el mismo no es susceptible de presunción, sino que es obligatorio acreditar debidamente su cuantificación. En este sentido lo ha indicado la H. Corte Suprema de Justicia, como se expone a continuación:

*“(…) No sobra indicar que **la valoración del juramento estimativo debe sujetarse a las reglas de apreciación del mismo, en virtud de las cuales, no basta con las afirmaciones del demandante, pues es menester de una parte, que las sumas se encuentren señaladas de manera***

¹ CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO, Artículo 206: “(…) Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación (…)”.

*razonada, y de otra, que de conformidad con la sustancialidad de las formas debe mediar un principio de acreditación, siquiera precario, de cuanto se expresa en él (...) Luego, **si no se tiene prueba del daño**, pues el juramento estimatorio a lo sumo constituye —de ser razonable— prueba de su cuantía, **no se puede reconocer indemnización en los términos reclamados por el recurrente**, como ocurre en el presente asunto (...)*² (Negrilla por fuera del texto original)

De acuerdo con el artículo 206 del Código General del Proceso, la parte demandante deberá indicar en el texto en el cual se hace el juramento estimatorio lo siguiente: 1. Que se afirma bajo la gravedad del juramento; 2. Que se trata de juramento estimatorio; 3. El valor de cada uno de los conceptos, rubros o partidas que componen la indemnización, frutos, mejoras o compensación, en este tipo de escenarios, incluir los conceptos por perjuicios materiales (daño emergente y lucro cesante); 4. El valor total; y, 5. Las razones que se tuvo en cuenta para cada uno de los valores asignados, exponiéndolos con precisión, claridad y con fundamento en pruebas.

Ahora bien, en este caso en particular, resulta completamente fundada la oposición al juramento estimatorio de la demanda en atención a las siguientes situaciones:

(i) Nulidad del contrato de seguro: El señor Miguel Ángel Castro fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad a su inclusión en el contrato de seguro. Como se ha venido explicando de manera reiterada y suficiente, dicha omisión de conformidad con lo establecido en el artículo 1058 del Código de Comercio implica la configuración de la reticencia. Resulta claro entonces que, sí mi representada hubiera conocido las patologías sufridas por el señor Miguel Ángel Castro con anterioridad a la suscripción de las renombradas pólizas: 1) se hubiere retraído de celebrar las mismas; o, 2) por lo menos, hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ellas.

En este sentido, se concluye claramente que, la omisión por parte del señor Miguel Ángel Castro en los formularios de asegurabilidad cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad del contrato de seguro documentado en las pólizas Vida Deudor No. 02 219 0000358143, 02 219 0000365995 y 02 215 0000582935 con ocasión a la configuración del fenómeno jurídico de reticencia. Más aun, cuando estas patologías que negó informar, faltando así a la verdad, le fueron preguntadas expresamente en el cuestionario / declaración de asegurabilidad.

(ii) Falta de legitimación en la causa por activa: Es claro que el tomador y beneficiario del contrato de seguro materia de litigio es únicamente el Banco BBVA. En este sentido, se entiende que la legitimación en la causa por activa para exigir el cumplimiento de las prestaciones que del contrato de seguro se derivan la ostenta únicamente dicha entidad bancaria. De esta manera, es evidente que los demandantes no se encuentran legitimados por activa para exigir el cumplimiento del contrato de seguro documentado en las pólizas

² CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala Penal, Sentencia SP1796-2018/51390 de mayo 23 de 2018. M.P. Dr. Luis Guillermo Salazar Otero.

Vida Deudor No. 02 219 0000358143, 02 219 0000365995 y 02 215 0000582935, en consecuencia, no puede pretender ni exigir que mi representada pague suma alguna derivada de dicho contrato.

(iii) El único beneficiario del seguro es el Banco BBVA Colombia S.A.: Sin que signifique aceptación de responsabilidad alguna en cabeza de mi representada y únicamente en el remoto e hipotético evento en el que el Despacho considere que sí se deben hacer efectivas las pólizas materia de litigio, de todos modos, deberá tomar en consideración que el único beneficiario de estos es el Banco BBVA Colombia S.A.

En consecuencia, no es jurídicamente viable declarar que la Compañía de Seguros deba pagarle rubro alguno a ninguno de los sujetos que compone la parte activa dentro del presente proceso, pues se reitera, el único beneficiario a título oneroso del Contrato de seguro documentado en las Pólizas Vida Grupo Deudores es el Establecimiento Bancario BBVA.

Por las razones antes expuestas, me opongo enfáticamente al juramento estimatorio de la demanda.

III. EXCEPCIONES DE MÉRITO PRINCIPALES

1. NULIDAD DEL ASEGURAMIENTO COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DEL ASEGURADO, EN ESTE CASO, DEL SEÑOR MIGUEL ÁNGEL CASTRO URQUINA (Q. E. P. D.)

Es fundamental que desde ahora el Despacho tome en consideración el señor Miguel Ángel Castro fue reticente, debido a que en el momento de solicitar su aseguramiento omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, esto es, no informó a la Compañía Aseguradora de sus padecimientos de salud, presentes y/o pasados, que definitivamente incidieron, alteraron y agravaron el riesgo asegurado, y que, de hecho, de haber sido conocidos por mi representada con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubieren inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en este.

En términos generales, la reticencia del contrato de seguro es una figura jurídica que busca proteger a las compañías aseguradoras de las omisiones y declaraciones inexactas de los asegurados frente a los riesgos que estos últimos buscan trasladar. Esta institución jurídica tiene su sentido de existir, en virtud de que son los asegurados los que conocen a la perfección todas las condiciones y características de los riesgos que asignan a las aseguradoras, y, en consecuencia, atendiendo al principio de ubérrima buena fe, deben informar claramente durante la etapa precontractual. En este sentido, la doctrina más reconocida en la materia ha sido clara al establecer que quien conoce el riesgo es el que tiene el deber de informarlo:

“Quien realmente conoce el estado del riesgo es el tomador, de ahí que la ley le imponga a él la obligación radical de declararlo sincera y completamente al momento de la celebración del contrato, esto es, informar fehacientemente sobre todas las circunstancias conocidas por él que puedan influir en la valoración del riesgo, según el cuestionario suministrado por el asegurador (art. 1058 C.Co), a fin que éste sepa en qué condiciones se encuentra ya sea la cosa o bien asegurado o la vida, a efecto que decida si lo ampara, lo rechaza o fija condiciones de contratación, acordes a la situación anormal, grave o delicada de dicho riesgo, lo que sirve para afirmar que, en sana lógica, el asegurador solo asume el riesgo cuando conoce de qué se trata, cuál es su magnitud o extensión, y el grado de exposición o peligrosidad de su ocurrencia”³.

(Subrayado fuera del texto original)

En el presente caso, tal y como se ha venido explicando, no puede atribuírsele un riesgo a mi representada cuando el asegurado (Q.E.P.D), conociendo a profundidad sus padecimientos, negó estos en la etapa precontractual. Ahora bien, es fundamental tener en cuenta que no solo la doctrina se ha encargado de dilucidar el tema de la reticencia, sino que también existe una vasta jurisprudencia que explica la forma de aplicación del fenómeno. La Corte Constitucional, en sentencia T-437 de 2014, ha sido clara al expresar que (i) la reticencia del asegurado produce la nulidad relativa del contrato, y (ii) que para alegar la reticencia únicamente se debe demostrar que el asegurado omitió informar o informó inexactamente las características del riesgo que estaba trasladando y, que esta omisión o falta, de haber sido conocida por la aseguradora con anterioridad a la perfección del contrato, hubiera hecho que esta última se abstuviera de celebrar dicho acuerdo o hubiera inducido unas condiciones más onerosas:

Ahora bien, tanto la jurisprudencia como la doctrina han sido enfáticas al afirmar que, si bien el artículo 1036 del Código de Comercio no lo menciona taxativamente, el contrato de seguro es un contrato especial de buena fe, lo cual significa que ambas partes, en las afirmaciones relativas al riesgo y a las condiciones del contrato, se sujetan a cierta lealtad y honestidad desde su celebración hasta la ejecución del mismo. Por consiguiente y, en atención a lo consagrado en el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador o asegurado debe declarar con sinceridad los hechos y circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador, toda vez que ello constituye la base de la contratación.

En caso de presentarse reticencias e inexactitudes en la declaración que conocidas por el asegurador lo hubieran retraído de contratar,

³ BECERRA, Rodrigo. Nociones Fundamentales de la Teoría General y Regímenes Particulares del CONTRATO DE SEGURO. Pontificia Universidad Javeriana. Santiago de Cali.: Sello Editorial Javeriano, 2014. P, 104.

se produce la nulidad relativa del seguro. (Subrayado fuera del texto original)

Es claro que la Corte Constitucional, en su sentencia en la que decide sobre una acción de tutela, es contundente al afirmar no solo los efectos de la reticencia, sino que también, evidencia los únicos requisitos que se deben demostrar para alegarla, esto es, como se dijo, que el asegurado omitió informar o informó inexactamente las características del riesgo que estaba trasladando y, que esta omisión o falta, de haber sido conocida por la aseguradora con anterioridad a la perfección del contrato, hubiera hecho que esta última se abstuviera de celebrar dicho acuerdo o por lo menos hubiera inducido unas condiciones más onerosas.

En sentido similar, en otro pronunciamiento de la misma Corporación (Sentencia T-196 del 2007), se esgrimió que, la buena fe rige las relaciones entre asegurado y aseguradora, y de esta manera, la aseguradora no tiene el deber de cuestionar esa buena fe que guía al asegurado, y que, en consecuencia, de verse inducida a error, podrá, sin lugar a dudas, pretender la nulidad relativa del contrato de seguro:

En los casos de contratos de seguros que cubren contingencias y riesgos de salud debe prevalecer el principio de la buena fe de las partes y en consecuencia quién toma el seguro debe declarar con claridad y exactitud, sin incurrir en actuaciones dolosas, su estado de salud con el objeto de que el consentimiento del asegurador se halle libre de todo vicio, especialmente del error, para que así se conozca exactamente el riesgo que se va a cubrir, en desarrollo de los artículos 1036 y 1058 del Código Civil.

*Pese a lo anterior, **en los casos en los que la compañía aseguradora incurre en error inducido por el asegurado,** las normas que rigen los contratos de seguros, y específicamente el artículo 1058 del Código Civil, permiten que tal circunstancia de reticencia o inexactitud del asegurado en la declaración de los hechos o circunstancias necesarias para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión del riesgo, **de lugar a declarar la nulidad relativa del contrato de seguro** o la modificación de las condiciones por parte de la aseguradora. (Subrayado fuera del texto original)*

De manera análoga, la Corte Suprema de Justicia también ha castigado con nulidad la conducta reticente del asegurado al no informar con sinceridad el verdadero estado del riesgo. Sobre este particular, tenemos la siguiente sentencia proferida por el órgano de cierre en la jurisdicción ordinaria:

*“Visto el caso de ahora, emerge nítidamente que en las “declaraciones de asegurabilidad” de 30 de agosto de 2000 y 31 de enero de 2001, **se ocultaron datos relevantes, lo que mina la validez del contrato e***

impide acceder a las pretensiones, todo como consecuencia de tal omisión en informar acerca del estado del riesgo.

Viene de lo dicho que el cargo no prospera, porque sin escrutar si hubo yerro en el tratamiento acerca de la prescripción, el posible error sería intrascendente si se tiene en cuenta la reticencia demostrada en la declaración de asegurabilidad y por tanto la nulidad del contrato. En suma, las pretensiones de todas formas estarían llamadas al fracaso y la sentencia no podría ser sino absolutoria, no por el argumento del Tribunal sobre el suceso de la prescripción, sino por la nulidad del negocio.”⁴
(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En el mismo sentido, pero esta vez en una sentencia del año 2017, la Corte Suprema de Justicia reiteró su tesis al explicar:

*“Para recapitular, es ocioso entrar en más disquisiciones para concluir que será casada la sentencia objeto del reproche extraordinario, en su lugar, se modificará el fallo objeto de apelación en el sentido de acoger la pretensión de anulación por reticencia, pues ya que explicó la inviabilidad de aceptar la súplica de ineficacia. Esto porque los elementos de convicción verificados muestran que la compañía tomadora del amparo, Atlantic Coal de Colombia S.A., **ocultó a la compañía demandante informaciones determinantes para fijar los alcances y vicisitudes del riesgo asegurable, conducta propia de reticencia o inexactitud tipificada en el artículo 1058 del Código de Comercio, cuya consecuencia es la nulidad que debe declararse.** Por superfluo, como se adelantó, no se requiere estudio de la otra causa de nulidad del negocio.”⁵* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Inclusive, esta Alta Corte en sede de tutela ha conservado y reiterado su postura acerca de la nulidad relativa consagrada en el artículo 1058 del C.Co, analizando lo siguiente:

*“Proyectadas las anteriores premisas al asunto controvertido, no se avizora el desafuero endilgado, por cuanto, **si la empresa aseguradora puso de presente un cuestionario a la tutelante para que expusiera verazmente las patologías que la afectaban desde tiempo atrás, la accionante tenía la obligación de manifestarlas para que el otorgante de la póliza pudiera evaluar el riesgo amparado.***

⁴ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 01/09/2010, MP: Edgardo Villamil Portilla, Rad: 05001-3103-001-2003-00400-01.

⁵ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 03/04/2017, MP: Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo, 11001-31-03-023-1996-02422-01.

Sin embargo, no lo hizo, pero, un año después, adujo que afrontó una incapacidad por unas enfermedades diagnosticadas antes de la celebración del contrato de seguro y, por ende, el estrado atacado declaró la nulidad relativa del acuerdo de voluntades.

En ese contexto, no son admisibles los alegatos de la quejosa edificados en la posibilidad que tenía la firma aseguradora de verificar su estado de salud, porque si bien, en ese sentido, existe una equivalencia o igualdad contractual, se aprecia que a la precursora se le indagó acerca de sus dolencias; no obstante, guardó silencio.

Para la Sala, ese proceder se encuentra alejado de la “ubérrima buena fe” que por excelencia distingue al contrato de seguro y, en esa medida, no era dable, como lo sugiere la querellante, imponer a la sociedad otorgante la obligación de realizar pesquisas al respecto, para luego, la gestora, prevalida de su conducta omisiva, exigir el cumplimiento de la póliza.⁶”
(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

No obstante, y sin perjuicio de la jurisprudencia previamente mencionada, es de gran relevancia invocar la sentencia de constitucionalidad proferida por la Corte Constitucional, en donde específicamente se aborda el análisis de los requisitos y efectos del artículo 1058 del Código de Comercio. La Sentencia C-232 de 1997 expresa lo siguiente:

*Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, es lógico que ese cúmulo de responsabilidades implique la consecuencia de que al asegurador no se le pueda exigir el examen detallado de los elementos constitutivos de todos los riesgos que está por asegurar. En este orden de ideas, el Código de Comercio, a pesar de no prohibirla, **se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador**, puesto que a éste no se lo puede obligar a cumplir tareas físicamente imposibles, respetando el criterio de que no es propio del derecho el ir en contra de la realidad o hacer exigencias desproporcionadas en relación con los fines. Como al asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse que él contrae sus obligaciones, en la mayoría de los casos, solamente con base en el dicho del tomador. **Esta particular situación, consistente en quedar a la merced de la declaración de la contraparte y contratar, generalmente, en virtud de su sola palabra**, es especial y distinta de la que se da en otros tipos contractuales, y origina una de las características*

6 Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Tutela del 30/01/2020, MP: Luis Armando Tolosa Villabona, Rad: 41001-22-14-000-2019-00181-01.

*clásicas del seguro: la de ser un contrato de ubérrima buena fe. Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador. **Sin embargo, la Corporación centra su interés en la carga de información precontractual que corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio.***

En otras palabras, el examen de constitucionalidad realizado por la Corte Constitucional, involucra toda una serie de elementos y entendimientos que deben ser tomados en cuenta en el momento de estudiar el fenómeno de la reticencia. Los elementos más representativos y dicentes que rescata el más alto tribunal constitucional en su providencia son:

- El Código de Comercio se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador. Es decir, no es un requisito *sine qua non* para la declaratoria de la reticencia, que la compañía aseguradora verifique el estado del riesgo antes de contratar.
- En línea con lo anterior, dado que las compañías aseguradoras no tienen la obligación de inspeccionar el riesgo con anterioridad a la perfección del contrato de seguro, no puede entenderse que el término de prescripción inicie su conteo desde la celebración del contrato, sino desde que la aseguradora conoce efectivamente el acaecimiento del siniestro.
- La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con la ubérrima, vincula por igual al tomador y al asegurador. Sin embargo, la carga de información precontractual corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio. En otras palabras, es el tomador del contrato quien tiene la obligación de informar acerca del estado del riesgo y no la aseguradora quien tiene la obligación de verificarlo.

Habiendo dicho lo anterior, ahora es necesario aterrizar la teoría al caso concreto. Para la fecha en que se suscribió formulario de aseguramiento respecto de las Pólizas Vida Grupo Deudores No. 02 219 0000358143 (04 de febrero de 2020), 02 219 0000365995 (28 de febrero de 2020) y 02 215 0000582935 (09 de marzo de 2020), se le formularon al señor Miguel Ángel Castro (Q.E.P.D) a través de dicho documento, una serie de preguntas que fueron redactadas de manera que cualquier persona pudiese entenderlas y comprender su sentido. No obstante, pese a la claridad de las preguntas, el señor Miguel Castro las respondió TODAS negativamente, aun cuando tenía pleno conocimiento que estas omisiones y respuestas negativas constituían una falta a la verdad. Es decir, a pesar de que conocía de sus padecimientos de salud con anterioridad al año 2020, al responder la

pregunta respecto a si “¿presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?”, el señor Castro Urquina la negó, marcando la casilla correspondiente a “NO”. Al respecto se evidencia:

- Respecto al formulario de la Póliza Vida Deudor No. 02 219 0000358143, suscrito el 04 de febrero de 2020,

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

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)		SI	NO
Estatura	174 cms	Peso	77 Kg
¿No padece o está en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con: infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebrovascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, disfonía, discopatía?			<input checked="" type="checkbox"/>
¿Presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?			<input checked="" type="checkbox"/>
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?			<input checked="" type="checkbox"/>
¿Sufre o ha sufrido alguna discapacidad física o mental?			<input checked="" type="checkbox"/>
¿Ha sido sometido en alguna ocasión o le han sugerido la práctica de examen para diagnóstico del sida? Caso positivo indique el resultado.			<input checked="" type="checkbox"/>
¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?			<input checked="" type="checkbox"/>
Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:			<input checked="" type="checkbox"/>

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

No firme esta solicitud sin leer este texto

El cliente se obliga a suministrar información veraz y verificable, actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A, entregando los soportes y documentos correspondientes.

Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la Constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012.

Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente; cualquier inconsistencia en la información consignada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o retención de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio.

Artículo 1068 del Código de Comercio. Terminación automática del Seguro. "La mora en el pago de la prima o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión de la expedición del contrato".

En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mi salud y/o epícrisis o historias clínicas con posterioridad a la ocurrencia de alguno de los riesgos amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si éste llegare a celebrarse.

Firma del Solicitante

El clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición, a través de las páginas: www.bbvasseguros.com.co y www.bbva.com.co

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

- Respecto al formulario de la Póliza Vida Deudor No. 02 219 0000365995, suscrito el 28 de febrero de 2020,

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

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)		SI	NO
Estatura	174 cms	Peso	77 Kg
¿No padece o está en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con: infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebrovascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, disfonía, discopatía?			<input checked="" type="checkbox"/>
¿Presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?			<input checked="" type="checkbox"/>
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?			<input checked="" type="checkbox"/>
¿Sufre o ha sufrido alguna discapacidad física o mental?			<input checked="" type="checkbox"/>
¿Ha sido sometido en alguna ocasión o le han sugerido la práctica de examen para diagnóstico del sida? Caso positivo indique el resultado.			<input checked="" type="checkbox"/>
¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?			<input checked="" type="checkbox"/>
Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:			<input checked="" type="checkbox"/>

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

No firme esta solicitud sin leer este texto

El cliente se obliga a suministrar información veraz y verificable, actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A, entregando los soportes y documentos correspondientes.

Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la Constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012.

Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente; cualquier inconsistencia en la información consignada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o retención de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio.

Artículo 1068 del Código de Comercio. Terminación automática del Seguro. "La mora en el pago de la prima o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión de la expedición del contrato".

En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mi salud y/o epícrisis o historias clínicas con posterioridad a la ocurrencia de alguno de los riesgos amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si éste llegare a celebrarse.

Firma del Solicitante

El clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición, a través de las páginas: www.bbvasseguros.com.co y www.bbva.com.co

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

- Respecto al formulario de la Póliza Vida Deudor No. 02 215 0000582935, suscrito el 09 de marzo de 2020,

[illegible]

En otras palabras, no existe duda alguna de que en el presente caso el señor Miguel Ángel Castro Urquina (Q.E.P.D.) respondió de forma negativa a las preguntas consignadas en la declaración de asegurabilidad. En este sentido y como se expondrá a continuación, estas negativas constituyen una falta a la verdad que da lugar a la aplicación del artículo 1058 del Código de Comercio y así a la nulidad del aseguramiento, debido a que el entonces Asegurado (Q.E.P.D) había padecido y/o sufrido varias enfermedades que indiscutiblemente debió haber informado a mi representada. Máxime, cuando de haber sido conocidas en el momento oportuno por esta última, esto es, con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él.

Ahora bien, como se ilustrará enseguida, resulta imperioso que el honorable Despacho tenga en cuenta que el señor Miguel Ángel Castro Urquina (Q.E.P.D.) no informó a mi representada que padecía de patología neoplásica diagnosticada como tumor maligno basocelular de piel, patología sumamente relevante que vicia integralmente el consentimiento del Asegurador. A continuación, se muestran los fragmentos más representativos de la historia clínica en los cuales queda acreditado que estas enfermedades son anteriores a los meses de febrero y marzo del año 2020, fechas en que se suscribieron los certificados individuales de seguro:

- **TUMOR MALIGNO BASOCELULAR DE PIEL**

Ref: MIGUEL ANGEL CASTRO URQUINA 17.632.268

PQ 791 - 2015

Resumen de Historia Clínica:

59 años. Sin datos. Estudio previo PQ 2628-07.

Diagnóstico Clínico:

CBC dorso nasal.

Descripción Macroscópica:

Se recibe punch de piel que se procesa todo.

Descripción Microscópica:

Los cortes muestran fragmentos de piel íntegra en cuya dermis se reconoce un carcinoma basocelular infiltrante con dos patrones histológicos: predominantemente se dispone en nidos sólidos con empalizada periférica y en otros campos forma trabéculas. No presenta pigmento melánico ni se reconoce infiltrado inflamatorio crónico peritumoral. Las líneas de resección lateral están comprometidas por tumor.

DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO:

Piel: Dorsonasal por Historia Clínica.

- Carcinoma basocelular infiltrante, patrón mixto (sólido y trabecular), biopsia.

T. 173.3

M. 8090/3

CUPS 89.8.1.02

Florencia, 13 de marzo de 2015.

Dermito-Oncología
Harvey Barrón Medina
Médica Patóloga
Universitaria Nacional
Elaborado después de
consulta con Prof. Dr. DNE

Documento: HISTORIA CLÍNICA DE MEDICINA INTEGRAL
DEL CAQUETÁ IPS SAS

Transcripción parte esencial:

DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO:

Piel: Dorsonasal por Historia Clínica.

- Carcinoma basocelular infiltrante, patrón mixto (sólido y trabecular), biopsia. (...)*

Florencia, 13 de marzo de 2015.

A partir de este documento se demuestra fehacientemente que por lo menos desde el 13 de marzo de 2015, el señor Miguel Ángel Castro (Q.E.P.D.) fue diagnosticado con Carcinoma basocelular. En consecuencia, no puede ser más claro que haber negado la existencia de esta enfermedad constituye un hecho que sin lugar a dudas nos ubica en el estadio del artículo 1058 del C.Co, y en ese sentido, genera la nulidad de su aseguramiento.

Adicionalmente, no se puede pasar por alto que el diagnóstico de Carcinoma Basocelular no es un evento aislado, todo lo contrario, en la historia clínica del señor Miguel Ángel Castro (Q.E.P.D.) se evidencia una consistencia histórica de registros de esta enfermedad, en donde se observa claramente registro de Carcinoma basocelular, lo que indiscutiblemente significa, que el señor Miguel Ángel Castro (Q.E.P.D.) sufrió de esta patología por más de 5 años, y aun así, no la puso de presente en el cuestionario de salud que firmó.

Paciente : MIGUEL ANGEL CASTRO URQUINA Doc No : 17632268

Edad : 59 Sexo : M

Fecha Recibo : 20/abr/2015

Fecha Resultado : 27/abr/2015

Tipo Estudio : Qx Externo Número Estudio : M1953- 15

Firmado Por : Samuel David Morales Naranjo

DESCRIPCION MACROSCOPICA

Se recibe para estudio de patología el material de 1 bloque de parafina

Nº 791- 15.

clau

DIAGNOSTICO

REVISIÓN DE MATERIAL HISTOLÓGICO (BLOQUE DE PARAFINA) MARCADO 791- 15:

PIEL, DORSO NASAL, LESIÓN, PUNCH:

- CARCINOMA BASOCELULAR NODULAR Y MICRONODULAR CON DIFERENCIACIÓN

ESCAMOSA, QUE COMPROMETE TODO EL ESPESOR BIOPSIADO

- NIVEL DE INVASIÓN: DERMIS RETICULAR (IV) AL MENOS

- INVASIÓN NEURAL: NO IDENTIFICADA

CIE 10 : C443

Documento: Historia Clínica del Instituto Nacional de
Cancerología

Transcripción parte esencial:

(...) Recibido el: 20/abr/2015 Fecha del Informe: 27/abr/2015

DIAGNÓSTICO

REVISIÓN DE MATERIAL HISTOLÓGICO (BLOQUE DE
PARAFINA) MARCADO 791-15

PIEL, DORSO NASAL, LESIÓN, PUNCH:

-CARCINOMA BASOCELULAR NODULAR Y
MICRONODULAR COMPROMETE TODO EL ESPESOR
BIOPSIADO

-NIVEL DE INVASIÓN: DERMIS RETICULAR (IV) AL MENOS

-INVASIÓN NEURAL: NO IDENTIFICADA

En la misma línea, la historia clínica refleja en diversas anotaciones que el señor Miguel Ángel Castro fue diagnosticado con Carcinoma basocelular desde el año 2015. Por lo que no podría entenderse como un evento aislado, sino de fácil recordación, pues la historia es clara en mostrar multiplicidad de registros de seguimiento a esta enfermedad indicando que la misma fue diagnosticada con una anterioridad de al menos cinco años.

De conformidad con lo anterior, resulta plausible citar algunos apartes de las historias clínicas del señor Miguel Ángel Castro -las cuales obran dentro del expediente-, de manera que, se pueda visualizar que efectivamente dicha patología fue un evento relevante al cual se le hizo seguimiento exhaustivo durante un lapso significativo. Al respecto se destaca:

HISTORIA CLINICA

CLÍNICA GENERAL AMBULATORIA

Nombres y Apellidos: CASTRO URQUINA MIGUEL ANGEL

Paciente (HC): 205543

Identif.: CC17632268

Servicio tratante: U. de T. Dermatología

Edad: 59

Episodio: 2140604

Fecha Ingreso: 22.06.2015

Hora Ingreso: 10:00:00

TE: 3214735076

Fecha Egreso: 22.06.2015

Hora Egreso: 10:00:00

Aseguradora: FAMAC- Aut. 1

Registro General

Antecedentes Personales

Antecedentes Patológicos

Fecha

Observaciones

Fecha Enf.

Profesional

22.06.2015

Tumor maligno basocelular (piel) no especificado

22.06.2015

MARIACA FLOREZ,
CLAUDIA JULIAN

Examen Fisico

PAS: 135

PAD: 72

PAM : 93

T° C: 0,0

Pulso: 0

Frec. Resp.: 0

Peso: 0,00

Talla (cm): 0

Sup. corporal: 0,00

IMC: 0,00

Karnofsky/ECOG: 100/0

Est. Nutricional:

Nivel dolor: 0 Ninguno

Examen Fisico

INJERTO EN DORSO NASAL INTEGRO 100%.

AREA DONNATE CLAVIULAR IZQUIERDA SIN DESHICENCIAS.

HERIDA ESTERNAL SIN SIGNOS DE INFECCION

Observaciones:

BUENA EVOLUCION CLINICA POP. PENDIENTE RESULTADO DE PATOLOGIA. CONTROL EN 8 DIAS PARA CURACION RETIRO DE PUNTOS

Diagnosticos por Episodio

Fecha

Código

Descripción

Responsable

15.10.2015

C443

Tumor maligno de la piel de otras partes y de las no especificadas de la cara

RUEDA MEDINA, LEONARDO

15.10.2015

C449

Tumor maligno basocelular (piel) no especificado

RUEDA MEDINA, LEONARDO

Cirugia Plastica

LIBERTAD Y ORDEN

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA E.S.E.

NIT. 899.999.092-7

IN

Instituto Nacional de Cancerología-ESE

Colombia

Por el control del cáncer

272

"Por el Control del Cancer"

HISTORIA CLINICA

CLÍNICA GENERAL AMBULATORIA

Nombres y Apellidos: CASTRO URQUINA MIGUEL ANGEL

Paciente (HC): 205543

Identif.: CC17632268

Servicio tratante: U. de T. Cirugía Plástica y Mi

Edad: 59

Episodio: 2237734

Fecha Ingreso: 15.10.2015

Hora Ingreso: 09:00:00

TE: 3214735076

Fecha Egreso: 15.10.2015

Hora Egreso: 09:00:00

Aseguradora: FAMAC- Aut. 1

GHA

ABOGADOS & ASOCIADOS

AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75

Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92

www.gha.com.co

Página 27 | 55

FPG

Informe de resultados

Datos generales:

Paciente: 205543 CASTRO URQUINA MIGUEL
Fecha nac: 26.02.1956 Edad: 59 Sexo: M
Episodio: 2090598 Tipo Epis.: Ambulatori
Prestación: 26503901 ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIME

Resultados:

Qx Externo No. M1953 - 15

Paciente : MIGUEL ANGEL CASTRO URQUINA Doc No : 17632268

Edad : 59 Sexo : M

Fecha Recibo : 20/abr/2015

Fecha Resultado : 27/abr/2015

Tipo Estudio : Qx Externo Número Estudio : M1953 - 15

Firmado Por : Samuel David Morales Naranjo

DESCRIPCION MACROSCOPICA

Se recibe para estudio de patología el material de 1 bloque de parafina

N° 791 - 15.

clau.

DIAGNOSTICO

REVISIÓN DE MATERIAL HISTOLÓGICO (BLOQUE DE PARAFINA) MARCADO 791 - 15:

PIEL, DORSO NASAL, LESIÓN, PUNCH:

- **CARCINOMA** BASOCELULAR NODULAR Y MICRONODULAR CON DIFERENCIACIÓN

ESCAMOSA, QUE COMPROMETE TODO EL ESPESOR BIOPSIADO

- NIVEL DE INVASIÓN: DERMIS RETICULAR (IV) AL MENOS

- INVASIÓN NEURAL: NO IDENTIFICADA

CIE 10 : C443

CC : 3

COD COBRO : 898241

Monik

En este sentido, estas omisiones y negativas constituyen una falta a la verdad que da lugar a la aplicación del artículo 1058 del Código de Comercio, y consecuentemente, a la nulidad del aseguramiento. Lo anterior, de acuerdo con la Historia Clínica aportada por el Instituto Nacional de Cancerología, se encontró que, el señor Miguel Castro tenía antecedentes de patología neoplásica diagnosticada como tumor maligno basocelular de piel -razón por la cual se realizó injerto de piel- de acuerdo con historia clínica emitida el 22 de octubre de 2015, esto es, con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, situación que, de haberse conocido por mí representada al momento de la suscripción de estos, la hubieren retraído de celebrar contrato alguno, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en los mismos. Máxime cuando los expertos han establecido las complicaciones que podría ocasionar el padecimiento de esta patología, entre las que se encuentran: riesgo de reaparición de carcinomas de células basales, mayor riesgo de tener otro tipo de cáncer de piel como carcinoma epidermoide, e incluso, una diseminación más allá de la piel, entre otros. Es decir, como se observa, son muchos los riesgos para la vida de las personas que sufren esta patología, lo que confirma la necesidad de que la misma fuese informada a la Compañía Aseguradora.

En virtud de lo anterior, ruego al Despacho tener por cierto el hecho según el cual (i) el señor Miguel Ángel Castro (Q.E.P.D.) ya contaba con un diagnóstico de patología neoplásica diagnosticada como tumor maligno basocelular de piel con anterioridad a los meses de febrero y marzo de 2020, fecha en la que se perfeccionó el seguro, y (ii) que esta patología y antecedente es sumamente relevante para la Compañía de Seguros, toda vez que su envergadura y gravedad alteran ostensiblemente el riesgo que le fue trasladado.

Éste último requisito sin perjuicio de que la Corte Constitucional, en sentencia de constitucionalidad C-232 de 1997, ha sido clara en explicar que para la configuración de la reticencia no es necesario que las patologías que el asegurado omitió declarar sean la consecuencia directa o indirecta del acaecimiento del evento asegurado. En otras palabras, para la declaratoria de nulidad del contrato por reticencia basta con que el asegurado haya omitido información que, de haber sido conocida por la compañía aseguradora, hubiera generado que ésta última se abstuviera de celebrar el contrato, o que hubiera inducido a estipular condiciones más onerosas en el mismo.

En consecuencia, el haber negado la existencia de esa situación médica (padecimiento de un tumor de cualquier clase) constituye un hecho que sin lugar a dudas nos ubica en el las consecuencias jurídicas indicadas en el artículo 1058 del Código de Comercio, y en ese sentido, se presenta la nulidad del contrato de seguros documentado en las Pólizas Vida Grupo Deudores No. 02 219 0000358143, 02 219 0000365995 y 02 215 0000582935.

En este punto, resulta fundamental hacer una precisión en cuanto a que, para la configuración de la reticencia consagrada en el artículo 1058 del Código de Comercio, NO es necesario que los riesgos, enfermedades o patologías que el Asegurado omitió o negó informar, sean la causa de la muerte, o de la incapacidad total y permanente del mismo. En efecto, la Corte Constitucional, en la sentencia de constitucionalidad que se ha venido mencionando (C-232 de 1997), fue completamente clara al exponer lo siguiente:

“Séptima. - Las nulidades relativas del artículo 1058 del Código de Comercio renuevan un equilibrio roto.

En efecto, cuando, a pesar de la infidelidad del tomador a su deber de declarar sinceramente todas las circunstancias relevantes que constituyen el estado del riesgo, de buena fe se le ha expedido una póliza de seguro, la obligación asegurativa está fundada en el error y, por tanto, es justo que, tarde o temprano, por intermedio de la rescisión, anulabilidad o nulidad relativa, salga del ámbito jurídico.

Esto, con prescindencia de extemporáneas consideraciones sobre la necesidad de que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevenir, justamente porque lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio contractual roto ab initio, en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro. La relación causal que importa y que, para estos efectos, debe existir, no es, como sostienen los demandantes, la que enlaza la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del siniestro, sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador. En este sentido, el profesor Ossa escribió: *"Debe, por tanto, existir una relación causal entre el vicio de la declaración (llámese inexactitud o reticencia) y el consentimiento del asegurador, cuyo error al celebrar el contrato o al celebrarlo en*

determinadas condiciones sólo ha podido explicarse por la deformación del estado del riesgo imputable a la infidelidad del tomador. Ello no significa, en ningún caso, como algunos lo han pretendido, que la sanción sólo sea viable jurídicamente en la medida en que el hecho o circunstancia falseados, omitidos o encubiertos se identifiquen como causas determinantes del siniestro. Que, ocurrido o no, proveniente de una u otra causa, de una magnitud u otra, es irrelevante desde el punto de vista de la formación del contrato." (J. Efrén Ossa G., ob. cit. Teoría General del Seguro - El Contrato, pág. 336). (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En igual sentido, tal y como lo expuso la Corte Constitucional, para anular el contrato de seguro en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio, no es necesario acreditar una relación de causalidad entre el siniestro y la reticencia, toda vez que lo que se debe analizar es la posición de la compañía aseguradora al inicio de la relación contractual, lo que significa, que únicamente se debe probar es que el consentimiento estuvo viciado como consecuencia del error en el riesgo que se creyó estar asegurando.

Ahora bien, teniendo en cuenta todo lo expuesto previamente, debemos recapitular algunas de las preguntas de la declaración de asegurabilidad, con el propósito de evidenciar que ésta claramente incluye varias de las enfermedades y antecedentes anteriormente referidos, y que por supuesto el Asegurado (Q.E.P.D) debió informar, ya que de haber sido conocidas por mi representada con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. Expresamente se le preguntó al entonces Asegurado (Q.E.P.D), lo siguiente:

A. Declaración de asegurabilidad suscrita el 04 de febrero de 2020

- *¿Ha padecido o está en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con: Infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebrovascular, EPOC, asma, diabetes, hipertensión, disfonía, discopatía?* (No)
- **¿Presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?** (No)
- **¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?** (No)
- *¿Sufre alguna incapacidad física o mental?* (No)
- *¿Ha sido sometido en alguna ocasión o le han sugerido la práctica de examen para diagnóstico del sida? Caso positivo indique el resultado* (No)
- *¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?* (No)

B. Declaración de asegurabilidad suscrita el 28 de febrero de 2020

- *¿Ha padecido o está en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con: Infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebrovascular, EPOC, asma, diabetes, hipertensión, disfonía, discopatía?* (No)
- **¿Presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?** (No)
- **¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?** (No)
- *¿Sufre alguna incapacidad física o mental?* (No)
- *¿Ha sido sometido en alguna ocasión o le han sugerido la práctica de examen para diagnóstico del sida? Caso positivo indique el resultado* (No)
- *¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?* (No)

C. Declaración de asegurabilidad suscrita el 04 de febrero de 2020

- *¿Ha padecido o está en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con: Infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebrovascular, EPOC, asma, diabetes, hipertensión, disfonía, discopatía?* (No)
- **¿Presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?** (No)
- **¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?** (No)
- *¿Sufre alguna incapacidad física o mental?* (No)
- *¿Ha sido sometido en alguna ocasión o le han sugerido la práctica de examen para diagnóstico del sida? Caso positivo indique el resultado* (No)
- *¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?* (No)

De las preguntas expuestas se evidencia indefectiblemente: **(i)** que a pesar de que el señor Miguel Ángel Castro (Q.E.P.D.) había sido diagnosticado con un tumor maligno basocelular de piel faltó a la verdad al contestar negativamente las preguntas que indagaban por cáncer y tumores y **(ii)** que a pesar de que el señor Miguel Ángel Castro (Q.E.P.D.) había sido intervenido por dicha patología neoplásica, faltó a la verdad al contestar negativamente las preguntas que indagaban sobre intervenciones quirúrgicas, **(iii)** que si bien el padecía de

sendas enfermedades, el señor Miguel Ángel Castro negó de sufrir de cualquier problema de salud no contemplado en el cuestionario.

En otras palabras, como ya ha sido plenamente acreditado, con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, el señor Miguel Ángel Castro (Q.E.P.D.) padecía y conocía de la existencia de su patología neoplásica diagnosticada como tumor maligno basocelular de piel. Sin embargo, a pesar de conocer de su existencia, omitió informar de ésta a la Compañía Aseguradora, aun cuando por medio del cuestionario varias de sus patologías y antecedentes le fueron preguntados expresamente.

En este punto es pertinente traer nuevamente a colación, que el señor Miguel Ángel Castro (Q.E.P.D.) no informó a mi procurada de la existencia de su patología neoplásica diagnosticada como tumor maligno basocelular de piel en el momento en que suscribió sus tres declaraciones de asegurabilidad en los meses de febrero y marzo de 2020. Esta situación indefectiblemente demuestra la existencia de un vicio del consentimiento que causa la nulidad de su aseguramiento en los términos del artículo 1058 del C.Co. Lo anterior, por cuanto la Compañía Aseguradora aceptó que se le trasladara un riesgo mucho más grande del que realmente creía estar asegurando, esto es, creyó asegurar la vida de una persona en óptimas condiciones de salud, cuando aseguró a una que había sido diagnosticada previamente con sendas patologías.

En resumen, el señor Miguel Ángel Castro (Q.E.P.D.) fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. Como se explicó, la anterior omisión cobra fundamental importancia, debido a que las enfermedades que el Asegurado (Q.E.P.D) negó en el momento de perfeccionar su seguro son supremamente relevantes para el Asegurador. En otras palabras, es claro que si mi representada hubiera conocido la patología neoplásica diagnosticada como tumor maligno basocelular de piel que padecía el señor Castro Urquina, con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, evidentemente la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. En este sentido, basta con examinar la historia clínica del señor Miguel Ángel Castro (Q.E.P.D) para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, se concluye claramente que estas enfermedades cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de su seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia.

En conclusión, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato como consecuencia de la reticencia del asegurado. El aseguramiento del señor Miguel Ángel Castro (Q.E.P.D) deben declararse nulos, debido a que éste negó antecedentes relevantes entorno a su salud durante la etapa precontractual. Más aun, cuando estas patologías que negó informar, faltando así a la verdad, le fueron preguntadas expresamente en el cuestionario / declaración de asegurabilidad.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

2. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN A CARGO DE LA ASEGURADORA DE PRACTICAR Y/O EXIGIR EXÁMENES MÉDICOS EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL

Es desacertado jurídicamente afirmar que, en materia específica de seguros de vida, existe una obligación legal en cabeza de las compañías aseguradoras de exigir y/o practicar exámenes médicos con anterioridad a la celebración de un contrato de seguro. Tal y como se expondrá a continuación, no sólo no existe una obligación legal de esta naturaleza, sino que, por el contrario, existen normas imperativas de orden público que expresamente establecen que no es una obligación de las aseguradoras la práctica y/o exigencia de este tipo de exámenes. Es más, tanto la jurisprudencia como la doctrina han coincidido en obviar la exigencia de éstos exámenes al argumentar que, en línea con el principio de la ubérrima buena fe, es deber de los asegurados atender a su obligación de lealtad, y así, informar a la compañía aseguradora acerca de las características y condiciones del riesgo que éstas últimas están asegurando, máxime cuando son los asegurados los que conocen en detalle de sus propias circunstancias, que son las que a la final determinan la magnitud del riesgo trasladado.

En este orden de ideas, se debe iniciar abordando lo que establece la norma principal que regula la materia en cuestión. El artículo 1158 del Código de Comercio señala, sin lugar a una interpretación diferente, que el asegurado debe cumplir con la carga de ubérrima buena fe y lealtad, y así informar a la compañía aseguradora de todos los aspectos que conforman el riesgo trasladado, so pena que se dé aplicación a las consecuencias fijadas por el artículo 1058 del Código de Comercio. Al respecto, el artículo 1158 del Código de Comercio indica lo siguiente:

“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”.

En otras palabras, la norma es muy clara al **(i)** eliminar la obligación en cabeza de las aseguradoras de la exigencia de examen médico; y, **(ii)** establecer que así no se practique un examen médico, de igual forma, estas compañías tienen la facultad de alegar la nulidad del contrato con base en el fenómeno de la reticencia regulado principalmente por el artículo 1058 del Código de Comercio. Es más, en una reciente providencia, la Corte Constitucional en Sentencia T-058 del 12 de febrero de 2016, Magistrado Ponente Luis Guillermo Guerrero Pérez, se refirió al tema que se viene tratando en esta contestación, de la siguiente manera:

*“Así, por ejemplo, en los seguros de vida, salvo pacto en contrario, **deberá atenderse a la disposición contenida en el artículo 1158 del Código de Comercio** que en su tenor literal dispone: “Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 [obligación de veracidad en la declaración del tomador sobre el estado del riesgo], ni de las sanciones a que su infracción dé lugar.”*

De acuerdo con el principio de autonomía de la voluntad privada, **obsérvese como la norma en cita permite disponer sobre la exigibilidad del examen médico para la celebración del contrato de seguro de vida.** Dicha autorización legal se explica si se tiene en cuenta que una de las características principales del contrato de seguro es la de ser un negocio fundado en el principio de la máxima buena fe (*uberrimae bonae fidei*), según el cual las partes han de obrar lealmente durante las fases precontractual, contractual y poscontractual para cumplir a cabalidad con el objeto perseguido mediante la celebración del negocio jurídico⁷.

Precisamente, entre otros momentos, dicha buena fe se manifiesta cuando el asegurado declara el estado del riesgo que sólo él conoce íntegramente, para que conforme a esa información la aseguradora determine si hay lugar a establecer condiciones más onerosas o, incluso, en casos extremos, para que decida no contratar, siempre que no se incurra en un abuso de la posición dominante que implique la violación de derechos fundamentales⁸. De suerte que si se desdibuja la obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo, exigiendo siempre –a pesar del mandato legal previamente transcrito– la carga de realizar un examen médico y, por ende, de asumir los siniestros por enfermedades no declaradas, se estaría desconociendo el citado principio que debe regir la actuación de los contratantes, dando lugar a una relación minada por la desconfianza y por la necesidad de descubrir aquello que la otra parte no está interesada en dar a conocer⁹". (Subrayado fuera del texto original)

De modo similar, la misma Corte Constitucional en otra sentencia expuso:

Lo primero que advierte este Tribunal, al igual que lo hizo en un caso previo objeto de examen, es que no es de recibo el primer argumento del accionante referente a que su esposo no fue sometido a un examen médico con anterioridad al otorgamiento de la póliza. **En efecto, se recuerda que las aseguradoras no están obligadas a realizar un examen médico de ingreso, así como tampoco a solicitarlo, pues la obligación del tomador de declarar con exactitud su estado de salud, no puede vaciarse de contenido exigiendo a la aseguradora agotar todos los medios a su alcance para conocer el estado del riesgo,** por ejemplo, a través de exámenes médicos, pues, se reitera, tal situación corresponde a una mera posibilidad de la cual puede prescindir, según lo

⁷ Desde sus inicios, siguiendo a la doctrina, esta Corporación ha considerado que dicho principio constitucional es un componente fundamental del citado negocio jurídico. Así lo concibió en la Sentencia C-232 de 1997, M.P. Jorge Arango Mejía, al sostener que: "aseverar que el contrato de seguro es *uberrimae bonae fidei contractus*, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador."

⁸ Véanse, entre otras, las Sentencias T-073 de 2002 y T-763 de 2005.

⁹ Desde el punto de vista económico, la ausencia de confianza entre los contratantes llevaría a que ambas partes deban incurrir en costos adicionales a través de los cuales se intente, cuando menos, morigerar la asimetría en la información que cada parte conoce, lo cual además haría lento el proceso de negociación de esta modalidad de seguro.

dispone el artículo 1158 del Código de Comercio, al ser el contrato de seguro un negocio jurídico sustentado en el principio de la máxima buena fe.” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)¹⁰

Es decir, en los pronunciamientos más recientes del más alto Tribunal Constitucional colombiano, se reconoció expresamente que no es necesaria la exigencia y/o práctica de exámenes de salud para alegar la reticencia. Dicha Corporación, utilizando el argumento más lógico y ajustado a los planteamientos establecidos en la Constitución Política de Colombia, determinó que es el asegurado el que debe informar a la compañía aseguradora de sus padecimientos, más aun, como ya se ha dicho, es el que tiene el real conocimiento del estado del riesgo que busca trasladar. En este mismo sentido, por su parte, la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia se ha referido sobre lo anterior y, particularmente, en Sentencia del 4 de marzo de 2016, Magistrado Ponente Fernando Giraldo Gutiérrez¹¹, en donde estableció lo siguiente:

*“De todas maneras, en lo que se refiere al «seguro de vida», **el artículo 1158 id previene que «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».***

*No puede, entonces, **endilgarse que el profesionalismo que requiere la actividad aseguradora, de entrada, exige el agotamiento previo de todos los medios a su alcance para constatar cual es el «estado del riesgo»** al instante en que se asume, como si fuera de su exclusivo cargo, so pena de que la inactividad derive en una «renuncia» a la «nulidad relativa por reticencia».*

*Esto por cuanto, se reitera, **el tomador está compelido a «declarar sinceramente los hechos o circunstancias» que lo determinan y los efectos adversos por inexactitud se reducen si hay «error inculpable»** o se desvanecen por inadvertir el asegurador las serias señales de alerta sobre inconsistencias en lo que aquel reporta.*

(...)

Ahora bien, no puede pasarse por alto que tratándose de seguros colectivos de vida, en los que se contrata por cuenta de un tercero determinado o determinable, la obligación de declarar el «estado del riesgo» la tiene el asegurado, de conformidad con el artículo 1039 del Código de Comercio, puesto que es él quien sabe sobre las afecciones o la inexistencia de ellas al momento de adquirirlo.” (Subrayado fuera del texto original)

¹⁰ Corte Constitucional, Sentencia T-660 del 30 de 2017, Magistrado Ponente Luis Guillermo Guereño Pérez.

¹¹ Radicado: 05001-31-03-003-2008-00034-01

Ahora bien, no sobra resaltar que la doctrina más reconocida en el tema se ha pronunciado en el mismo sentido que los fallos anteriormente expuestos, al establecer:

*“Ahora bien, debo recordar que las empresas aseguradoras no están obligadas a realizar inspecciones de los riesgos para determinar si es cierto o no lo que el tomador asevera. El contrato de seguro, como contrato de ubérrima buena fe no puede partir de la base errada de que es necesario verificar hasta la saciedad lo que el tomador afirma antes de contratar, porque jamás puede suponerse que él miente. Por ello, si en un caso como el del ejemplo la aseguradora no efectúa inspección y acepta lo dicho por el tomador, **sí se daría la reticencia sin que pueda alegarse que la aseguradora incumplió con la obligación de inspeccionar, pues- lo repito por la importancia del punto- ella no existe...**”¹²*
(subrayado fuera del texto original).

Ahora, no puede dejarse de lado lo expuesto por la jurisprudencia de constitucionalidad de la Corte Constitucional (C-232 de 1997) en donde claramente, al analizar el artículo 1058 del código de comercio, explicó que la necesidad de que el contrato de seguro se celebre con la ubérrima, vincula por igual al tomador y al asegurador. Sin embargo, la carga de información precontractual corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio. En otras palabras, es el tomador del contrato quien tiene la obligación de informar acerca del estado del riesgo y no la aseguradora quien tiene la obligación de verificarlo.

Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, es lógico que ese cúmulo de responsabilidades implique la consecuencia de que al asegurador no se le pueda exigir el examen detallado de los elementos constitutivos de todos los riesgos que está por asegurar. En este orden de ideas, el Código de Comercio, a pesar de no prohibirla, se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador, puesto que a éste no se lo puede obligar a cumplir tareas físicamente imposibles, respetando el criterio de que no es propio del derecho el ir en contra de la realidad o hacer exigencias desproporcionadas en relación con los fines. Como al asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse que él contrae sus obligaciones, en la mayoría de los casos, solamente con base en el dicho del tomador. Esta particular situación, consistente en quedar a la merced de la declaración de la contraparte y contratar, generalmente, en virtud de su sola palabra, es especial y distinta de la que se da en otros tipos contractuales, y origina una de las características clásicas del seguro: la

¹² LÓPEZ, Hernán Fabio. COMENTARIOS AL CONTRATO DE SEGURO. 5ª ed. Colombia.: Dupre Editores Ltda., 2010. P. 164.

*de ser un contrato de ubérrima buena fe. Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador. **Sin embargo, la Corporación centra su interés en la carga de información precontractual que corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio.** (Subrayado fuera del texto original)*

En resumen, para la Corte Constitucional, la Corte Suprema de Justicia y para la doctrina más reconocida, es claro que, en materia de seguros de vida no existe una obligación legal en cabeza de las compañías aseguradoras de practicar exámenes médicos con anterioridad a la perfección del contrato de seguro, so pena, que éstas no puedan alegar la nulidad del contrato con base en un evento de reticencia regulado por el artículo 1058 del Código de Comercio. Lo anterior, en vista de que, en línea y aplicación de los principios de ubérrima buena fe y lealtad, es el asegurado el que debe informar del estado del riesgo que busca trasladar, más aún, cuando es éste el que conoce perfectamente las condiciones o circunstancias que rodean y caracterizan a dicho riesgo.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

3. LA ACREDITACIÓN DE LA MALA FE NO ES UN REQUISITO DE PRUEBA PARA QUIEN ALEGA LA RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO

Resulta fundamental indicarle al Despacho que, la prueba de la mala fe no es un requisito *sine qua non* para la configuración del fenómeno jurídico de la reticencia, es decir, quien alegue la reticencia como causal de nulidad del contrato de seguro de ninguna manera tiene la carga de la prueba de la mala fe, únicamente deberá acreditar que (i) el asegurado no declaró los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo; y, (ii) que si esa información hubiera sido conocida con anterioridad a la celebración del contrato de seguro, la aseguradora se hubiere retraído de celebrar el mismo, o hubiere inducido a pactar condiciones más onerosas.

Al respecto, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia ha sido muy clara al explicar lo siguiente:

4.2. No importan, por tanto, los motivos que hayan movido al adquirente para comportarse sin fidelidad a la verdad, incurriendo con ello en grave deslealtad que a su vez propicia el desequilibrio económico en relación con la prestación que se pretende de la aseguradora, cuando se le ha inquirido para que dé informaciones objetivas y de suficiente entidad que le permitan a ésta medir el

verdadero estado del riesgo; sea cual haya sido la razón de su proceder, con intención o con culpa; lo cierto es que la consecuencia de su actuar afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz (...) 4.3.

Es palmario que el legislador quiso arropar la falta de sinceridad del contratante y su obrar contrario a la buena fe, bajo la sanción de la nulidad relativa, con lo cual, en ejercicio de una actividad que le es propia y para la cual se halla facultado, construyó un régimen particular que inclusive alcanza a superar en sus efectos el ordenamiento común de los vicios del consentimiento, frente al que, tal como fue instituido en el citado artículo 1058, no puede el intérprete hacer distingos, observándose que el vicio se genera independientemente de que el siniestro finalmente no se produzca como consecuencia de los hechos significativos, negados u ocultados por quien tomó el seguro.” (Negrilla y subrayas fuera del texto)¹³

En efecto, los más altos tribunales de la jurisdicción colombiana han explicado, de igual forma, que para la prueba de la reticencia en un contrato de seguro basta con la acreditación de los dos elementos que fueron referenciados previamente. Al respecto, la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, en Sentencia del 4 de marzo de 2016, Magistrado Ponente Fernando Giraldo Gutiérrez¹⁴, expuso con claridad que el principio de la ubérrima buena fe es una carga que se encuentra en cabeza del asegurado con mayor intensidad que frente a la aseguradora en cuanto a la declaratoria del estado del riesgo se refiere:

*“Y la falta de rúbrica en la declaración no quiere decir que se acoja el riesgo sin ella, aceptando «al "asegurado" sin ninguna restricción en cuanto a problemas en su salud», **ya que en virtud del principio de la buena fe contractual el «candidato a tomador» asume las consecuencias «adversas frente a las inexactitudes o reticencias en que haya incurrido al momento de hacer su declaración, aun cuando se haya sujetado a un cuestionario respecto del cual ha faltado su firma».**”*
(Subrayas fuera del texto original).

En otras palabras, la buena fe es una carga que se predica del asegurado en el momento de declarar el estado del riesgo que se busca trasladar a la aseguradora. Desde ningún punto de vista puede llegarse a entender que, para la prueba de la reticencia en un contrato de seguro, debe la compañía de seguros probar un requisito que no es exigido legalmente, esto es, no deberá acreditar la mala fe del asegurado. Es más, la Corte Constitucional de Colombia, en sentencia C-232 de 1997, que es la providencia que se pronuncia acerca de la constitucionalidad del artículo 1058 del C.Co, ilustra en este sentido que la buena fe es una carga que recae principalmente en el asegurado durante la etapa precontractual.

Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para

¹³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia SC2803-2016 del 04 de marzo de 2016, MP Fernando Giraldo Gutiérrez, radicación No 05001-31-03-003-2008-00034-01.

¹⁴ Radicado: 05001-31-03-003-2008-00034-01.

que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, es lógico que ese cúmulo de responsabilidades implique la consecuencia de que al asegurador no se le pueda exigir el examen detallado de los elementos constitutivos de todos los riesgos que está por asegurar. En este orden de ideas, el Código de Comercio, a pesar de no prohibirla, se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador, puesto que a éste no se lo puede obligar a cumplir tareas físicamente imposibles, respetando el criterio de que no es propio del derecho el ir en contra de la realidad o hacer exigencias desproporcionadas en relación con los fines. Como al asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse que él contrae sus obligaciones, en la mayoría de los casos, solamente con base en el dicho del tomador. Esta particular situación, consistente en quedar a la merced de la declaración de la contraparte y contratar, generalmente, en virtud de su sola palabra, es especial y distinta de la que se da en otros tipos contractuales, y origina una de las características clásicas del seguro: la de ser un contrato de uberrima buena fe. Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador. **Sin embargo, la Corporación centra su interés en la carga de información precontractual que corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio.** (Subrayado fuera del texto original)

Ahora, si bien se tiene conocimiento de pronunciamientos constitucionales frente a la carga de la prueba de la mala fe, debe entenderse que en estos se está cometiendo un yerro, en la medida que la buena fe es exigible del asegurado en el momento precontractual de la declaración del estado del riesgo, y no cuando la aseguradora se encuentra demostrando la reticencia del contrato de seguro.

En conclusión, no es un requisito legalmente exigido, para la declaratoria de nulidad del contrato de seguro como consecuencia de un evento de reticencia del asegurado, que la compañía aseguradora pruebe la mala fe de este último. Tal y como lo han fijado las providencias más actuales en el tema y la providencia que estudió a fondo la constitucionalidad del artículo 1058 del código de comercio, basta con que la compañía aseguradora acredite que (i) el asegurado no declaró los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo; y, (ii) que si esa información hubiera sido conocida con anterioridad a la celebración del contrato de seguro, la aseguradora se hubiere retraído de

celebrar el mismo, o hubiere inducido a pactar condiciones más onerosas, para que dicho contrato sea declarado nulo por el juez competente.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

4. BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. TIENE LA FACULTAD DE RETENER LA PRIMA A TÍTULO DE PENA COMO CONSECUENCIA DE LA DECLARATORIA DE LA NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO

En concordancia con todo lo anteriormente expuesto en lo que a la reticencia se refiere, es esencial que el Juzgado tenga en cuenta que, en el presente caso hay lugar a dar aplicación al artículo 1059 del Código de Comercio. En otras palabras, la norma previamente señalada, establece que en el evento que el contrato de seguro sea declarado nulo como consecuencia de un evento de reticencia, la aseguradora tiene la facultad de retener la totalidad de las primas a título de pena. La norma establece:

“ARTÍCULO 1059. <RETENCIÓN DE LA PRIMA A TÍTULO DE PENA>. Rescindido el contrato en los términos del artículo anterior, el asegurador tendrá derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena”.

En conclusión, dado que el señor Miguel Ángel Castro fue reticente debido a que en el momento de solicitar su aseguramiento, omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, esto es, no informó a la Compañía Aseguradora de sus padecimientos de salud, presentes y/o pasados, que definitivamente incidieron, alteraron y agravaron el riesgo asegurado, y que además, de haber sido conocidos por mi representada con anterioridad al perfeccionamiento del aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o por lo menos, la hubieren inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él, es claro que, BBVA Seguros de Vida Colombia S.A tiene todo el derecho de retener la totalidad de la prima a título de pena.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

5. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA

La legitimación en la causa es el primer presupuesto que se debe revisar antes de realizar cualquier estudio sobre un caso concreto. En un sentido material, la legitimación en la causa implica la relación verdadera que tiene la parte convocada con los hechos que dieron lugar al litigio. Al respecto, el Consejo de Estado ha indicado que:

(...) la legitimación material, en cambio, supone la conexión entre las partes y los hechos constitutivos del litigio, ora porque resultaron perjudicadas, ora porque dieron lugar a la producción del daño. En un sujeto procesal que se encuentra legitimado de hecho en la causa no necesariamente concurrirá, al mismo tiempo, legitimación material, pues ésta solamente es predicable de quienes participaron realmente en los

hechos que han dado lugar a la instauración de la demanda o, en general, de los titulares de las correspondientes relaciones jurídicas sustanciales; por consiguiente, el análisis sobre la legitimación material en la causa se contrae a dilucidar si existe, o no, relación real de la parte demandada o de la demandante con la pretensión que ésta fórmula o la defensa que aquella realiza, pues la existencia de tal relación constituye condición anterior y necesaria para dictar sentencia de mérito favorable a una o a otra (...)¹⁵. (subrayado y negrilla fuera del texto original)

Ahora bien, la legitimación en la causa puede ser activa o pasiva, y ambas son un presupuesto procesal para que se dicte una sentencia de fondo favorable a las pretensiones. En palabras del Consejo de Estado:

*Pues bien, la legitimación en la causa, corresponde a la calidad que tiene una persona para formular o contradecir las pretensiones de la demanda por cuanto es sujeto de la relación jurídica sustancial. En otros términos, **consiste en la posibilidad que tiene la parte demandante de reclamar el derecho invocado en la demanda -legitimación por activa- y de hacerlo frente a quien fue demandado -legitimación por pasiva-**, por haber sido parte de la relación material que dio lugar al litigio. **Corresponde a un presupuesto procesal de la sentencia de fondo favorable a las pretensiones,** toda vez que constituye una excepción de fondo, entendida ésta como un hecho nuevo alegado por la parte demandada para enervar la pretensión, puesto que tiende a destruir, total o parcialmente, el derecho alegado por el demandante (...)¹⁶ (subrayado y negrilla fuera del texto original)*

En otra oportunidad, esa Corporación afirmó que: “(...) *la legitimación material en la causa activa y pasiva, es una condición anterior y necesaria, entre otras, para dictar sentencia de mérito favorable, al demandante o al demandado (...)*¹⁷”. Es más, en el mismo sentido que el Consejo de Estado, la Corte Constitucional definió la falta de legitimación en la causa como una cualidad subjetiva de las partes, derivada de la relación de las mismas con el interés sustancial que se discute en el proceso. Al respecto, el tenor literal de la sentencia expuso:

*2.1. La legitimación en la causa es un presupuesto de la sentencia de fondo porque otorga a las partes el derecho a que el juez se pronuncie sobre el mérito de las pretensiones del actor y las razones de la oposición por el demandado, mediante sentencia favorable o desfavorable. **En resumen, la legitimación en la causa es una calidad subjetiva de las***

¹⁵ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, sección segunda, subsección A, sentencia del veinticinco (25) de marzo de dos mil diez (2010), Consejero Ponente Gustavo Eduardo Gómez Aranguren, radicado: 05001-23-31-000-2000-02571-01(1275-08).

¹⁶ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Sentencia del 22 de noviembre de 2001. Expediente No.13.356. M.P. María Elena Giraldo Gómez.

¹⁷ Sentencia proferida por la Sección Tercera del Consejo de Estado, el 20 de septiembre 2001 C.P María Elena Giraldo, Rad: 10973

partes en relación con el interés sustancial que se discute en el proceso. Por tanto, cuando una de las partes carece de dicha calidad o atributo, no puede el juez adoptar una decisión de mérito y debe entonces simplemente declararse inhibido para fallar el caso de fondo. (subrayado y negrilla fuera del texto original)¹⁸

Con todo, se puede concluir que, si no existe una relación de la parte demandante con los hechos de la demanda, no habrá legitimación en la causa y el juzgador no podrá proferir una sentencia que acceda a las pretensiones.

Ahora bien, para demostrar la falta absoluta de legitimación en la causa por activa en el caso concreto, es indispensable que se tenga en cuenta que en el contrato de seguro documentado en las Pólizas Vida Grupo Deudores No. 02 219 0000358143, 02 219 0000365995 y 02 215 0000582935 figura como tomador y beneficiario del mismo el Banco BBVA.

Lo anterior quiere decir que, dado que los demandantes no son beneficiarios de las pólizas de seguro anteriormente mencionada, no se encuentran legitimados en la causa para reclamar las prestaciones que del contrato se derivan. En otras palabras, la única persona que se encuentra legitimada para exigir en un proceso judicial el cumplimiento del contrato de seguro previamente identificado, es aquella que ostente la calidad de beneficiario del mismo, lo que en el presente caso traduce, que el cumplimiento del contrato de seguro únicamente puede ser pretendido por la entidad Bancaria.

La Corte Suprema de Justicia ha sido clara al pronunciarse en el mismo sentido, específicamente en casos análogos y coincidentes en materia de seguros de vida grupo deudores, en donde ha establecido que:

A partir de dejar sentado, con vista en el contrato de seguro y sus anexos, que el causante era el asegurado, sin que figurara como “beneficiario de dicho contrato”, el sentenciador concluyó que los demandantes no tenían derecho a reclamar valor alguno por concepto de indemnización, porque el seguro de vida tenía como “especial destinación” cubrir el “saldo insoluto de la obligación” a la muerte del deudor asegurado.

Por esto, al constatar que el tomador del seguro, esto es, el Banco Davivienda S. A., aparecía como el “exclusivo titular del crédito”, o lo que es lo mismo, del saldo de la obligación, el ad-quem señaló que dicho acreedor, en su calidad de beneficiario del seguro, como así constaba expresamente, era el “único legitimado para efectuar la reclamación. (...) En suma, como en la sentencia se reconoció que el “único” beneficiario del seguro de vida grupo deudores, era el citado banco, por las razones que adujo, claramente se advierte que en ningún error de hecho, con las características de manifiesto y trascendente, pudo incurrir el Tribunal, porque el adjetivo “único” necesariamente descartaba que otras

¹⁸ Corte Constitucional, Sentencia T 1001 de 2006. MP. Jaime Araujo Rentería.

personas, incluidos los demandantes, por las circunstancias que fueren, pudieran serlo, menos cuando expresamente se refirió, para confirmar la legitimación en causa de aquellos, a todos los hechos que en el cargo segundo se mencionan

*Desde luego que nadie desconoce, como así se reconoce en el contexto de la acusación y se afirma desde la propia demanda, que en el contrato de seguros de que se trata, **la calidad de beneficiario la tenía el titular del crédito**. Distinto es que la condición de beneficiarios del seguro, los demandantes la hicieran derivar del hecho de que el banco acreedor no hubiere insistido ante la aseguradora en la reclamación y en su lugar haya acudido a demandar judicialmente el pago del saldo de la obligación contra uno de los codeudores solidarios.*

Por supuesto que la anterior conclusión no fue insular, sino que es el producto de haber dejado sentado que el beneficiario del seguro no podía ser persona distinta del “exclusivo titular del crédito”, porque se trataba de un “contrato de seguro destinado al pago de la deuda” que el asegurado había contraído con el banco beneficiario, y porque lo que se aseguró fue el pago del “saldo insoluto de la obligación” que existiera al momento de ocurrir la muerte del deudor.

*Para el Tribunal, entonces, fue intrascendente que los demandantes fueran la “cónyuge” e “hijos” del deudor fallecido, porque el destino de la suma asegurada, convertían al tomador del seguro, beneficiario a su vez del mismo, como el **“único” legitimado para reclamar la indemnización**, inclusive frente al hecho de que éste no haya insistido en el pago ante la aseguradora y en su lugar hubiere acudido a demandar judicialmente el cobro insoluto de la obligación contra uno de los codeudores solidarios. Como se explicó en el precedente citado por el Tribunal (sentencia 025 de 23 de marzo de 2004, expediente 14576), al ocurrir el siniestro, el acreedor del crédito quedaba habilitado para hacer efectivo el valor del seguro de vida grupo deudores, sin menoscabo, claro está, del derecho **que también le asistía de solicitar o exigir el pago de la deuda** “contra los otros codeudores solidarios si los hay” (...)*

*En síntesis, como la cónyuge del deudor fallecido, quien es la recurrente en casación, carecía de la condición de beneficiaria supletiva del seguro de vida grupo deudores, pues existía beneficiario directo a título oneroso, sin que de otra parte quedaran remanentes, surge claro que **el Tribunal no pudo violar directamente**, por falta de aplicación, las disposiciones que se citaron como violadas.¹⁹ (Subrayado fuera del texto original)*

¹⁹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, MP Jaime Alberto Arrubla Paucar, sentencia del 29 de septiembre de 2005, expediente C-1100131030162000-22940-01)

Como se pudo constatar previamente, para la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, especialmente en materia específica de seguros de vida grupo deudores, la legitimación en la causa por activa para reclamar el cumplimiento de las prestaciones que del contrato de seguro se derivan, recae únicamente sobre la persona -natural o jurídica-, que ostente la calidad de beneficiaria en el seguro de vida. Teniendo en cuenta todo lo anterior, es claro que el tomador y beneficiario del contrato de seguro materia de litigio es únicamente el Banco BBVA.

En este sentido, se entiende que la legitimación en la causa por activa para exigir el cumplimiento de las prestaciones que del contrato de seguro se derivan, la ostenta únicamente el Banco BBVA. Por lo anterior, es evidente que los demandantes no se encuentran legitimados en la causa por activa para exigir el cumplimiento del contrato de seguro documentado en las Pólizas Vida Grupo Deudores No. 02 219 0000358143, 02 219 0000365995 y 02 215 0000582935, y, en consecuencia, no pueden éstos pretender ni exigir que mi representada pague suma alguna derivada con ocasión a dichas pólizas.

En conclusión, ruego al Honorable Despacho tener por probada esta excepción debido a que la ley y la jurisprudencia reconocen expresamente que el único legitimado para solicitar el cumplimiento de un contrato de seguro de vida grupo de deudores es el beneficiario del mismo, lo que en nuestro caso representa única y exclusivamente al Banco BBVA y no a los demandantes.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

6. PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO.

Sin perjuicio de las excepciones formuladas anteriormente, es importante tener en cuenta que el Código de Comercio consagra un régimen especial de prescripción en materia de seguros y en su artículo 1081 establece provisiones no sólo en relación con el tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo, sino también respecto del momento en que el período debe empezar a contarse. Dicho precepto establece lo siguiente:

“ARTÍCULO 1081. <PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES>. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

*La prescripción ordinaria **será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.***

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes.” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Se destaca entonces el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción, como rasgo que diferencia la prescripción ordinaria de la extraordinaria. Pues en tanto la primera exige la presencia de este elemento subjetivo, en la segunda no se efectúa esa distinción. Sobre este particular, y en especial, para establecer la diferencia entre los dos tipos de prescripciones derivadas del contrato de seguro, la Corte Suprema de Justicia, Sala Civil manifestó lo siguiente:

“(…) En este orden de ideas, resulta claro que el legislador colombiano del año 1971, siguiendo un criterio ciertamente diferente al establecido por la legislación civil nacional y buena parte de la comparada –en general-, prohijó para el contrato de seguro dos tipos de prescripción divergentes: la ordinaria y la extraordinaria (…)

La primera, según se acotó en líneas anteriores, de estirpe subjetiva, y la segunda, de naturaleza típicamente objetiva, calidades estas que se reflejan, de una parte, en los destinatarios de la figura sub examine: determinadas personas –excluidos los incapaces- y “toda clase de personas” –incluidos estos-, respectivamente, y, de la otra, en el venero prescriptivo.

*Es así, se reitera, cómo en punto tocante al inicio del referido decurso, se tiene establecido que la **ordinaria correrá desde que se haya producido el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción (el siniestro, el impago de la prima, el incumplimiento de la garantía, (...).** al paso que la extraordinaria, justamente por ser objetiva, correrá sin consideración alguna el precitado conocimiento. De allí que, expirado el lustro, indefectiblemente, irrumpirán los efectos extintivos o letales inherentes a la prescripción en comento.”²⁰ (Subrayado fuera del texto original)*

En ese sentido, debe tenerse en cuenta que en caso de acreditarse en el transcurso del proceso que la demanda se interpuso en un tiempo mayor a los dos años contados a partir de la ocurrencia del hecho que da base a la acción, no existiría duda alguna que ha operado el fenómeno de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro que se encuentran en cabeza de la parte actora en los términos del artículo 1081 del C.Co.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

7. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS.

²⁰ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 19 de febrero de 2002. MP: Dr. Nicolás Bechara Simancas.

Solicito al Despacho declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, derivada de la Ley, incluida la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro en cabeza del Accionante (1081 C.Co).

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

EXCEPCIONES DE MÉRITO SUBSIDIARIAS

1. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL MÁXIMO DEL VALOR ASEGURADO

Subsidiariamente a las excepciones anteriormente propuestas, sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo de la contestación y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada, en el evento que el Juzgado considere que la Aseguradora sí tiene la obligación de pagar la indemnización al tomador y beneficiario, esto es, a la entidad Bancaria, es indispensable que el reconocimiento de responsabilidad se ciña a los límites establecidos en las condiciones particulares del aseguramiento del asegurado.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

2. EN CUALQUIER CASO, LA OBLIGACIÓN DE LA COMPAÑÍA NO PUEDE EXCEDER EL SALDO INSOLUTOS DE LA OBLIGACIÓN

En concordancia con la excepción previamente propuesta, e igual manera, de manera subsidiaria las demás excepciones formuladas, sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo de la contestación y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada, en el evento que el Despacho considere que la Aseguradora sí tiene la obligación de pagar la indemnización al tomador y beneficiario, esto es, a la entidad Bancaria, es indispensable que el reconocimiento de responsabilidad se circunscriba únicamente a los saldos insolutos de las obligaciones a la fecha de siniestro.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

3. EL ÚNICO BENEFICIARIO DE LA PÓLIZA DE SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES ES EL BANCO BBVA

En este punto es preciso resaltarle al despacho que en el ámbito de aplicación de las pólizas de seguro de vida grupo deudores, los únicos beneficiarios son las entidades bancarias. Lo anterior, dado que el patrimonio de estas es el que se encuentra expuesto a las contingencias derivadas del estado de salud de la persona que toma un crédito, y que

consecuentemente, ostenta la naturaleza de asegurada en la póliza. Al respecto, la Honorable Superintendencia Financiera de Colombia ha dicho lo siguiente:

(...) Al respecto, es del caso destacar la necesidad de que las instituciones financieras cuenten con seguridades en sus operaciones de crédito, que a su vez, cubran el riesgo que representa la posible insolvencia de sus deudores y les permitan, en un momento dado, resolver las obligaciones a su favor y procurar el reembolso de los fondos colocados para el desarrollo de sus actividades. En efecto, atendiendo el carácter de interés público de su actividad, les corresponde a las instituciones evaluar los factores de exposición al riesgo inherentes a tales operaciones e implementar mecanismos para asegurar la restitución de los recursos colocados minimizando así el impacto que podría provocar el advenimiento de una situación de insolvencia del deudor.

En la práctica es ese el propósito que persiguen los establecimientos de crédito al condicionar el desembolso de los dineros solicitados en préstamo, a la constitución de garantías y seguros adicionales que les garanticen la recuperación de los recursos entregados en mutuo.²¹ (...)

Como se observa, las pólizas de seguro de vida grupo deudores están estructuradas bajo la finalidad de proteger las operaciones activas de crédito. Es por esta razón, que el único beneficiario de cualquier tipo de indemnización únicamente puede ser la entidad bancaria que otorgó el crédito. Lo anterior se corrobora con lo dicho por la Corte Constitucional que expresó lo siguiente:

(...) El Contrato de Seguro de Vida Grupo Deudores es una modalidad por medio de la cual quien funge como tomador puede adquirir una póliza individual o de grupo, para que la aseguradora, a cambio de una prima que cubra el riesgo de muerte o incapacidad del deudor y, en caso de que se configure el siniestro, pague al acreedor hasta el valor del crédito. Cuando se trata de una, póliza colectiva o de grupo, bastará que el acreedor informe a la aseguradora sobre la inclusión del deudor, dentro de los asegurados autorizados, para que se expida a su favor el respectivo certificado de asegurabilidad. Si se trata de una póliza individual la relación estará gobernada por las condiciones particulares convenidas entre las partes, esto es, entre el acreedor y la aseguradora.²² (...)

Así las cosas, en todo tipo de pólizas de vida grupo deudores, en caso de que exista una obligación indemnizatoria en cabeza de la aseguradora, la misma solo podrá ser recibida por la entidad financiera a quien se le debe el crédito y funge como única beneficiaria en la póliza de seguro. Ahora bien, de cara al caso que nos ocupa, es preciso indicar que el contrato de seguro se asocia a las obligaciones crediticias discutidas en este proceso. En tal virtud, debe tener en cuenta que se pactó que el único beneficiario de la póliza era el

²¹ Superintendencia Financiera, Concepto 2014105076-001 del 23 de diciembre de 2014

²² Corte Constitucional, Sentencia T-251/17

Banco BBVA. Razón por la cual, cualquier tipo de indemnización deberá ser en favor de la entidad financiera, dado que es la única legal y contractualmente asignada en calidad de beneficiaria.

Por todo lo anterior, el Despacho debe tener en cuenta que el único beneficiario de la indemnización es el Banco BBVA, dado que así se pactó en la póliza de seguro al determinarlo como beneficiario, y por lo tanto, el único que cuenta con un interés legítimo para reclamar cualquier tipo de indemnización por parte de mí representada. Situación que debe ser tenida en consideración, por lo que consecuentemente, el Despacho no tendrá otra salida que ante una eventual condena en contra de mí procurada, reconocer que la indemnización únicamente puede ser recibida por la entidad bancaria, en la medida que es esta quien figura como beneficiaria en la póliza de seguro.

CONTRADICCIÓN DICTAMEN PERICIAL

Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 228 del Código General del Proceso, solicito muy amablemente al Juzgado se sirva fijar fecha y hora para procurar la comparecencia de la médica Natalia Cárdenas Polanía, para efectos de realizar la respectiva contradicción al dictamen presentado por la parte actora.

V. MEDIOS DE PRUEBA

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

1. DOCUMENTALES

- 1.1. Copia de la declaración de asegurabilidad suscrita por el señor Miguel Ángel Castro (Q.E.P.D.) que se relaciona con el crédito No. **9619255233
- 1.2. Copia de la declaración de asegurabilidad suscrita por el señor Miguel Ángel Castro (Q.E.P.D.) que se relaciona con el crédito No. **9619551458
- 1.3. Copia de la declaración de asegurabilidad suscrita por el señor Miguel Ángel Castro (Q.E.P.D.) que se relaciona con el crédito No. **9619663691
- 1.4. Comunicación expedida por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A el día 08 de septiembre de 2021, que se relaciona con el crédito No. **9619255233
- 1.5. Comunicación expedida por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A el día 08 de septiembre de 2021, que se relaciona con el crédito No. **9619551458
- 1.6. Comunicación expedida por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A el día 08 de septiembre de 2021, que se relaciona con el crédito No. **9619663691
- 1.7. Condiciones generales del contrato de seguro.
- 1.8. Derecho de petición enviado al Instituto Nacional de Cancerología E.S.E.
- 1.9. Derecho de petición enviado al Fondo Asistencial del Magisterio del Caquetá LTDA
- 1.10. Derecho de petición enviado a la Clínica Medilaser S.A.

La mayoría de los anteriores documentos se aportan en copia simple, siguiendo lo señalado por el artículo 246 del Código General del Proceso, disposición mediante la cual se les

asigna a este tipo de copias el mismo valor probatorio que a los documentos aportados en original.

2. INTERROGATORIO DE PARTE

- 2.1. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la señora **SELMIRA MEDINA CARVAJAL**, identificada con cédula de ciudadanía No. 26.630.174, en su calidad de Demandante, a fin de que conteste el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La señora SELMIRA MEDINA CARVAJAL podrá ser citada en la dirección de notificación que relaciona en su libelo
- 2.2. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la señora **DEISY YOHANA CASTRO MEDINA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 26.630.174, en su calidad de Demandante, a fin de que conteste el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La señora CASTRO MEDINA podrá ser citada en la dirección de notificación que relaciona en su libelo
- 2.3. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al señor **JHON EDWAR CASTRO MEDINA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 26.630.174, en su calidad de Demandante, a fin de que conteste el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El señor CASTRO MEDINA podrá ser citada en la dirección de notificación que relaciona en su libelo

3. DECLARACIÓN DE PARTE

Al tenor de lo preceptuado por el artículo 198 del C.G.P, comedidamente solicito al Despacho ordenar la citación del representante legal de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A** para que sea interrogado por el suscrito, sobre los hechos relacionados con el proceso, y especialmente, para que evidencie cómo hubiera procedido la Compañía en caso de tener pleno conocimiento acerca del estado de salud real del señor Miguel Ángel Castro previo a la suscripción de las Pólizas.

4. TESTIMONIALES

Respetuosamente, solicito a este Despacho decretar el testimonio de las personas que enseguida enuncio:

- 4.1. Médico **CÉSAR AUGUSTO CARRASCAL**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No.19.143.319, profesional médico adscrito a la Compañía

Aseguradora, para que, teniendo en cuenta su experiencia clínica, evidencie cómo hubiera procedido la Compañía en caso de tener pleno conocimiento acerca del estado de salud real del señor Miguel Ángel Castro.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho desde la óptica de un profesional en salud, cómo habría procedido mi procurada, con relación a las pólizas que atañen a este caso, de haber tenido conocimiento acerca de las patologías clínicas del asegurado, así como de la relevancia o no de las preexistencias médicas no declaradas por él, de cara al contrato de seguro comentado en este litigio.

El testigo podrá ser ubicado en las instalaciones de mi representada, en la Carrera 7 No. 71-52 torre A piso 12 edificio los Venados en la ciudad de Bogotá y en el correo electrónico defensoriaseguros.co@bbvaseguros.co.

- 4.2.** Dra. **KATHERINE CÁRDENAS**, miembro del equipo Técnico de Suscripción de Bancaseguros de la Compañía Aseguradora, para que teniendo en cuenta su experiencia, evidencie cómo hubiera procedido la Compañía en caso de tener pleno conocimiento acerca del estado de salud real de del señor Miguel Ángel Castro. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de las pólizas, el fenómeno de la reticencia, y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho desde la óptica de un profesional en salud, cómo habría procedido mi procurada, con relación a las pólizas que atañen a este caso, de haber tenido conocimiento acerca de las patologías clínicas del asegurado, así como de la relevancia o no de las preexistencias médicas no declaradas por él, de cara al contrato de seguro comentado en este litigio.

La testigo podrá ser ubicado en las instalaciones de mi representada, en la Carrera 7 No. 71-52 torre A piso 12 edificio los Venados en la ciudad de Bogotá y en el correo electrónico defensoriaseguros.co@bbvaseguros.co.

- 4.3.** Dra. **ISABELLA CARO OROZCO**, asesora de mi representada, experta en seguros, para que teniendo en cuenta su experiencia, evidencie cómo hubiera procedido la Compañía en caso de tener pleno conocimiento acerca del estado de salud real de del señor Miguel Ángel Castro. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de las pólizas, el fenómeno de la reticencia, y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho desde la óptica de un profesional en salud, cómo habría procedido mi procurada, con relación a las pólizas que atañen a este caso, de haber tenido conocimiento acerca de las patologías clínicas del asegurado, así como de la relevancia o no de

las preexistencias médicas no declaradas por él, de cara al contrato de seguro comentado en este litigio.

La testigo podrá ser ubicado en las instalaciones de mi representada, en la Carrera 10 No. 10-52 en la ciudad de Bogotá y en el correo electrónico isabella.carro23@outlook.com.

5. EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS

- 5.1. Debido a que el Ministerio De Salud en Resolución Número 1995 de 1999 define a la Historia Clínica como “un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.”; comedidamente solicito al Despacho que teniendo en cuenta los artículos 265 y ss. del CGP, se sirva ordenar **A LOS DEMANDANTES** para que exhiba la Historia Clínica, correspondiente al periodo comprendido entre el año 2000 y el año 2020, del señor Miguel Ángel Castro (Q.E.P.D.), en la Audiencia respectiva.

El propósito de la exhibición de este documento, es evidenciar las patologías que el señor Miguel Ángel Castro (Q.E.P.D.) sufrió en años anteriores y al momento de suscribir la solicitud de inclusión dentro la Póliza Vida Grupo Deudores; y así mostrar la reticencia con que el entonces Asegurado (Q.E.P.D) declaró su estado de asegurabilidad.

- 5.2. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene al **INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA**, exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica de la Historia Clínica del señor Miguel Ángel Castro (Q.E.P.D.) correspondiente al periodo que va desde el año 2000 hasta el año 2020. La Historia Clínica se encuentra en poder de la mencionada entidad, como quiera que fue la encargada de la atención medico asistencial que recibió el señor Miguel Ángel Castro (Q.E.P.D.) entre los años 2000 a 2020. Lo anterior se puede constatar con el fragmento de la historia clínica que obra en el expediente.

El propósito de la exhibición de estos documentos, es evidenciar las patologías y antecedentes que el señor Miguel Ángel Castro (Q.E.P.D.) sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con la que declaró su estado de asegurabilidad. El **INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA** puede ser notificado en la Calle 1 No. 9-85 en la ciudad de Florencia Caquetá, y a través del correo electrónico notificacionesjudiciales@cancer.gov.co

- 5.3. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene al **FONDO ASISTENCIAL DEL MAGISTERIO DEL CAQUETÁ LTDA**, exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica de la Historia Clínica del señor Miguel Ángel Castro (Q.E.P.D.) correspondiente al periodo que va desde el año 2000 hasta el año 2020. La Historia Clínica se encuentra en poder de la mencionada entidad, como quiera que fue la encargada de la atención medico asistencial que recibió el señor Miguel Ángel Castro (Q.E.P.D.) entre los años 2000 a 2020. Lo anterior se puede constatar con el fragmento de la historia clínica que obra en el expediente.

El propósito de la exhibición de estos documentos, es evidenciar las patologías y antecedentes que el señor Miguel Ángel Castro (Q.E.P.D.) sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con la que declaró su estado de asegurabilidad. El **FONDO ASISTENCIAL DEL MAGISTERIO DEL CAQUETÁ LTDA** puede ser notificado a través del correo electrónico famacltda35@yahoo.es y/o famacltda35@hotmail.com.

- 5.4. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene a la **CLÍNICA MEDILASER S.A.**, exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica de la Historia Clínica del señor Miguel Ángel Castro (Q.E.P.D.) correspondiente al periodo que va desde el año 2000 hasta el año 2020. La Historia Clínica se encuentra en poder de la mencionada entidad, como quiera que fue la encargada de la atención medico asistencial que recibió el señor Miguel Ángel Castro (Q.E.P.D.) entre los años 2000 a 2020. Lo anterior se puede constatar con el fragmento de la historia clínica que obra en el expediente.

El propósito de la exhibición de estos documentos, es evidenciar las patologías y antecedentes que el señor Miguel Ángel Castro (Q.E.P.D.) sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con la que declaró su estado de asegurabilidad. La **CLÍNICA MEDILASER S.A.** puede ser notificado a través del correo electrónico notificacionjudicial.medilaser@hotmail.com.

6. OFICIOS

- 6.1. Respetuosamente solicito al Despacho oficie al **INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA** para que con destino a este proceso remita copia íntegra y auténtica de la historia clínica que repose en sus archivos, correspondiente al periodo que va desde el año 2000 hasta el mes de julio de 2020 del señor Miguel Ángel Castro Urquina, quien en vida se identificó con la cédula de ciudadanía No. 17.632.268.

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no fue posible obtener esta información por vía del Derecho de Petición que fue efectivamente radicado ante la mencionada entidad en cumplimiento de lo ordenado por el numeral 10 del artículo 78 del C.G.P.

El propósito de este documento, es evidenciar las patologías que el señor Miguel Ángel Castro Urquina sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con que él mismo declaró su estado de asegurabilidad.

El INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA puede ser notificado en la dirección electrónica notificacionesjudiciales@cancer.gov.co.

- 6.2. Respetuosamente solicito al Despacho oficie al **FONDO ASISTENCIAL DEL MAGISTERIO DEL CAQUETÁ LTDA** para que con destino a este proceso remita copia íntegra y auténtica de la historia clínica que repose en sus archivos, correspondiente al periodo que va desde el año 2000 hasta el mes de julio de 2020 del señor Miguel Ángel Castro Urquina, quien en vida se identificada con la cédula de ciudadanía No. 17.632.268.

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no fue posible obtener esta información por vía del Derecho de Petición que fue efectivamente radicado ante la mencionada entidad en cumplimiento de lo ordenado por el numeral 10 del artículo 78 del C.G.P.

El propósito de este documento, es evidenciar las patologías que el señor Miguel Ángel Castro Urquina sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con que él mismo declaró su estado de asegurabilidad.

El FONDO ASISTENCIAL DEL MAGISTERIO DEL CAQUETÁ LTDA puede ser notificado en la dirección electrónica famacltda35@yahoo.es y/o famacltda35@hotmail.com.

- 6.3. Respetuosamente solicito al Despacho oficie la **CLÍNICA MEDILASER S.A.** para que con destino a este proceso remita copia íntegra y auténtica de la historia clínica que repose en sus archivos, correspondiente al periodo que va desde el año 2000 hasta el mes de julio de 2020 del señor Miguel Ángel Castro Urquina, quien en vida se identificada con la cédula de ciudadanía No. 17.632.268.

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no fue posible obtener esta información por vía del Derecho de Petición que fue efectivamente radicado ante la mencionada entidad en cumplimiento de lo ordenado por el numeral 10 del artículo 78 del C.G.P.

El propósito de este documento, es evidenciar las patologías que el señor Miguel Ángel Castro Urquina sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con que él mismo declaró su estado de asegurabilidad.

La CLÍNICA MEDILASER S.A. puede ser notificada en la dirección electrónica notificacionjudicial.medilaser@hotmail.com.

7. DICTAMEN PERICIAL EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 227 DEL C.G.P.

Anuncio respetuosamente que me valdré de una prueba pericial médica con énfasis en tarificación del riesgo para Compañías de Seguros de personas, que tiene como finalidad acreditar dos asuntos esenciales para el litigio: **(i)** que de haber conocido **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, las patologías del señor Miguel Ángel Castro (Q.E.P.D) se hubiera retraído de otorgar un amparo, o por lo menos hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en la póliza. Es decir, el dictamen demostrará cómo los antecedentes médicos que omitió informar el señor Miguel Ángel Castro (Q.E.P.D.) era absolutamente indispensable para determinar, médica y técnicamente, el riesgo que asumía la Compañía. **(ii)** En relación con lo anterior, con la experticia también se demostrará la relevancia médica y técnica de las enfermedades no informadas para determinar el verdadero estado del riesgo en el momento de contratar.

En tal virtud, el dictamen pericial que se solicita es conducente, pertinente y útil para el litigio, pues con esta prueba se acreditará la relevancia técnica y medica que revestían los antecedentes médicos que no declaró con sinceridad el Asegurado. En otras palabras, con la prueba pericial se demostrarán los supuestos de hecho que en los términos del artículo 1058 del C.Co son indispensables para anular el contrato de seguro materia del presente litigio. Especialmente, se hará énfasis en acreditar, con el cumplimiento total de los requisitos jurisprudenciales, 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 en el mismo.

Por otro lado, de conformidad con el artículo 227 del C.G.P que dispone: “*Cuando el término previsto sea insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días*”. Comedidamente se le solicita al Honorable Despacho un término no inferior a un mes para aportar la experticia al proceso. Término que deberá iniciar una vez las entidades oficiadas aporten con destino al presente trámite la Historia Clínica del Asegurado (Q.E.P.D.). Es importante aclarar que la Historia Clínica completa ha tenido que ser solicitada en el ejercicio del derecho de petición, tal como se acredita en los documentos que se anexan al presente libelo. Como se observa, no es factible que junto con este escrito se aporte el dictamen pericial, pues además de que el término de traslado fue insuficiente para obtenerlo, de todas maneras, los documentos que resultan idóneos para tal fin reposan en poder de la parte Demandante y de las entidades e instituciones prestadoras de salud, pues estos son de su exclusivo conocimiento y

custodia. Por ese motivo, se solicita que el término para la elaboración de la experticia comience una vez se cuente con el material para el efecto.

ANEXOS

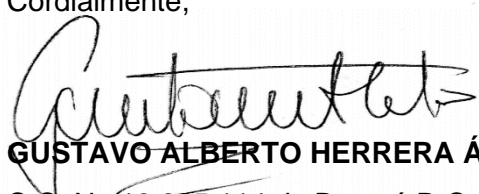
3. Todas las pruebas documentales relacionadas en el acápite de pruebas.
4. Poder conferido al suscrito.
5. Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

NOTIFICACIONES

- El suscrito, en la Carrera 11A No. 94A-56, Oficina 402 de la ciudad de Bogotá, o en la dirección de correo electrónico notificaciones@gha.com.co
- Mi procurada, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., recibirá notificaciones en la Carrera 7 No. 71-52 torre A piso 12 edificio los Venados, en Bogotá defensoriaseguros.co@bbvaseguros.co
- La Demandante recibirá notificaciones en las direcciones que relacionan en su libelo.

Del Señor Juez, Atentamente,

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D.C.

T. P. No. 39.116 del C. S. de la J.

PODER DEMANDANTE SELMIRA MEDINA CARVAJAL Y OTROS CONTRA BBVA SEGUROSDE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTRO

brendapatricia.diaz.contractor@bbva.com <brendapatricia.diaz.contractor@bbva.com>

en nombre de

JUDICIALES SEGUROS – COLOMBIA (BZG16062) <judicialesseguros@bbva.com>

Mié 29/06/2022 13:21

Para:

- Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>;
- jcivcfl01@cendoj.ramajudicial.gov.co <jcivcfl01@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC:

- ALEXANDRA ELIAS SALAZAR <alexandra.elias@bbva.com>

📎 2 archivos adjuntos (82 KB)

Poder BBVA SEGUROS DE VIDA - Selmira Medina.pdf; certificado.pdf;

Señores,

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE FLORENCIA

E. S. D.

DEMANDANTE SELMIRA MEDINA CARVAJAL Y OTROS CONTRA BBVA SEGUROSDE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTRO

RADICADO: 18001310300120220012500

ALEXANDRA ELIAS SALAZAR, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No.53.139.838, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá, en calidad de Representante Legal Judicial de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., tal como se acredita en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido la Superintendencia Financiera de Colombia, respetuosamente me dirijo a usted con el fin de manifestar que por medio del presente escrito, le otorgo poder especial amplio y suficiente al Doctor GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 y Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, para que adelante todas las acciones en defensa de los intereses de la Compañía BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. dentro del proceso referido.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 5035324515627987

Generado el 29 de junio de 2022 a las 11:06:14

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., pudiendo utilizar indistintamente, para todos los efectos legales, el nombre BBVA SEGUROS DE VIDA

NIT: 800240882-0

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 1317 del 31 de agosto de 1994 de la Notaría 47 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de COMPAÑIA GANADERA DE SEGUROS DE VIDA S.A. "GANAVIDA"

Escritura Pública No 00900 del 17 de mayo de 1996 de la Notaría 47 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por GANADERA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A. GANAVIDA y podrá denominarse para la administración de riesgos profesionales LA GANADERA ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES

Escritura Pública No 4032 del 09 de junio de 1999 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por BBV SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A., y podrá denominarse para la administración de Riesgos Profesionales BBV SEGUROS GANADERO ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES.

Escritura Pública No 319 del 23 de enero de 2001 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A.

Escritura Pública No 2665 del 26 de marzo de 2002 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A. Podrá usar indistintamente la denominación BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.

Escritura Pública No 1764 del 01 de abril de 2004 de la Notaría 45 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., pudiendo utilizar indistintamente, para todos los efectos legales, el nombre BBVA SEGUROS DE VIDA

Escritura Pública No 02059 del 10 de mayo de 2013 de la Notaría null de SIN DESCRIPCION. La sociedad es de nacionalidad Colombiana y tiene su domicilio principal en la ciudad de Bogotá Distrito Capital, y en ella tendrá la sede de su administración social, pudiendo crear sucursales o agencias en otros lugares del país o en el exterior, previa autorización de su Junta Directiva.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 2386 del 04 de noviembre de 1994

REPRESENTACIÓN LEGAL: La Sociedad tendrá un Presidente y dos (2) suplentes quienes lo reemplazarán en las faltas absolutas, temporales y accidentales. El Presidente y sus suplentes serán elegidos por la Junta Directiva y podrán ser removidos en cualquier momento. El Presidente será el Representante Legal de la



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 5035324515627987

Generado el 29 de junio de 2022 a las 11:06:14

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

Compañía y tendrá a su cargo la dirección, la gestión y la administración de los negocios sociales con sujeción a la Ley y a estos estatutos. Así mismo, tendrán la representación legal de la Entidad los Directores de la Compañía y el Secretario General, si así expresamente lo dispone la Junta Directiva. Adicionalmente, la Sociedad contará con representantes legales judiciales designados por la Junta Directiva, que representarán a la Sociedad ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado. **FUNCIONES DEL PRESIDENTE.** El Presidente de la Sociedad tendrá las siguientes funciones. 1. Ejecutar los acuerdos y resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva. 2. Ejercer la representación legal de la Sociedad en todos los actos y negocios sociales. 3. Constituir apoderados judiciales y extrajudiciales. 4. Celebrar libremente los contratos y suscribir los títulos y documentos que se requieran para el desarrollo de la Sociedad de conformidad con lo previsto en la ley y en los Presentes Estatutos. 5. Velar por el adecuado manejo y utilización de los recursos y bienes de la Sociedad. 6. Nombrar y remover al personal necesario para desempeño de los cargos de acuerdo a las directrices impartidas por la Junta Directiva (sic). 7. Dirigir y coordinar el funcionamiento de la Compañía. 8. Mantener a la Junta Directiva permanentemente informada sobre la marcha de los negocios y suministrar los informes que le sean solicitados. 9. Convocar a la Asamblea General de Accionistas a reuniones ordinarias y extraordinarias. 10. Presentar a la Junta Directiva balances de prueba. 11. Presentar a la Junta Directiva el proyecto de presupuesto anual de ingresos y egresos. 12. Presentar previamente a la Junta Directiva el Balance destinado a la Asamblea General, Junto con el Estado de Resultados y el proyecto de Distribuciones de Utilidades y demás anexos explicativos. 13. Rendir cuenta Justificada de su gestión al final de cada ejercicio Social. 14. Firmar los balances de la Sociedad y demás documentos contables con destino a la Superintendencia Financiera. 15. Delegar en sus subalternos las facultades que considere convenientes para el cumplimiento de los fines sociales, para los cual requerirá previo concepto favorable de la Junta Directiva. 16. Las demás funciones que le correspondan como órgano directivo de la Sociedad por disposición legal, estatutaria (sic) o por designio de la Junta Directiva para el normal desarrollo social. (Escritura Pública 02059 del 10 de mayo de 2013 Notaría 32 de Bogotá)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Manuel Ignacio Trujillo Sánchez Fecha de inicio del cargo: 11/02/2021	CC - 80854106	Presidente
Hernan Felipe Guzman Aldana Fecha de inicio del cargo: 27/03/2014	CC - 93086122	Primer Suplente del Presidente
Sergio Sánchez Angarita Fecha de inicio del cargo: 06/10/2016	CC - 79573466	Segundo Suplente del Presidente
Hernan Felipe Guzman Aldana Fecha de inicio del cargo: 06/06/2013	CC - 93086122	Secretario General
Manuel José Castrillón Pinzón Fecha de inicio del cargo: 25/07/2019	CC - 1061733649	Representante Legal Judicial
Carlos Mario Garavito Colmenares Fecha de inicio del cargo: 19/03/2019	CC - 80090447	Representante Legal Judicial
Alexandra Elias Salazar Fecha de inicio del cargo: 16/06/2016	CC - 53139838	Representante Legal Judicial
María Camila Araque Pérez Fecha de inicio del cargo: 23/08/2018	CC - 52992863	Representante Legal Judicial
Maria Carolina Vanegas Pineda Fecha de inicio del cargo: 06/10/2016	CC - 52416119	Representante Legal en Calidad de Director de Riesgos

RAMOS: Resolución S.B. No 2488 del 16 de noviembre de 1994 accidentes personales, vida grupo, vida individual, seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 5035324515627987

Generado el 29 de junio de 2022 a las 11:06:14

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

Resolución S.B. No 2787 del 14 de diciembre de 1994 salud

Resolución S.B. No 235 del 15 de febrero de 1995 pensiones Ley 100

Resolución S.B. No 456 del 10 de marzo de 1995 riesgos profesionales (Ley 1562 del 11 de julio de 2012, modifica la denominación por la de Riesgos Laborales).

Resolución S.B. No 44 del 20 de enero de 1997 pensiones de jubilación. Circular externa 052 del 20 de diciembre de 2002, se denominará en adelante ramo de pensiones voluntarias.

Resolución S.F.C. No 0557 del 25 de abril de 2007 ramo de exequias

Resolución S.F.C. No 1422 del 24 de agosto de 2011 revoca la autorización concedida a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., para operar el ramo de Seguro de Salud, confirmada la decisión con resolución 0661 del 07 de mayo de 2012

Resolución S.F.C. No 1986 del 04 de noviembre de 2011 revoca la autorización concedida a BBVA Seguros de vida Colombia S.A. para operar el ramo de Seguros de Riesgos Profesionales.

Resolución S.F.C. No 758 del 24 de mayo de 2017 Autoriza operar el ramo de seguro de desempleo.



**JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES
SECRETARIO GENERAL**

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."

Señores
JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE FLORENCIA
E. S. D.

DEMANDANTE SELMIRA MEDINA CARVAJAL Y OTROS CONTRA BBVA SEGUROS
DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTRO
RADICADO: 18001310300120220012500

E. S. D.

ALEXANDRA ELIAS SALAZAR, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No.53.139.838, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá, en calidad de Representante Legal Judicial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, tal como se acredita en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido la Superintendencia Financiera de Colombia, respetuosamente me dirijo a usted con el fin de manifestar que por medio del presente escrito, le otorgo poder especial amplio y suficiente al Doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 y Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, para que adelante todas las acciones en defensa de los intereses de la Compañía **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** dentro del proceso referido.

En consecuencia, mi apoderado queda facultado para notificarse de todas las providencias que se dicten en desarrollo del proceso, presentar recursos, presentar y solicitar pruebas, conciliar, sustituir, desistir, reasumir y en general para realizar todos los actos, gestiones y trámites necesarios tendientes a cumplir con la finalidad del mandato que se le confiere para la defensa de la Aseguradora.

El Dr. GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA recibirá notificaciones en la dirección electrónica notificaciones@gha.com.co y podrá ser contactado al celular 3178543795

Cordialmente,

ALEXANDRA ELIAS SALAZAR
Representante Legal Judicial
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Acepto,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA
C.C. 19.395.114 de Bogotá D.C.
T.P. 39.116 del C. S. de la J.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **19.395.114**

HERRERA AVILA

APELLIDOS

GUSTAVO ALBERTO

NOMBRES

Gustavo Alberto Herrera Avila
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-MAR-1960**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.78

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

06-OCT-1978 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-3100100-00252282-M-0019395114-20100825

0023575747A 1

34475431

304816

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

39116-D2

26/08/1986

16/06/1986

Tarjeta No.

Fecha de
Expedición

Fecha de
Grado

GUSTAVO ALBERTO
HERRERA AVILA

19395114

VALLE
Consejo Seccional

MILITAR NUEVA GRANAD
Universidad



Francisco Escobar Henríquez
Presidente Consejo Superior de la Judicatura

Francisco Escobar Henríquez

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO
NACIONAL DE ABOGADOS.

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO

BBVA

Seguros



M026300110236201589619255233

SOLICITUD / CERTIFICADO INDIVIDUAL
DE SEGUROS DE BIENES DE CONSUMO Y COMERCIAL No.

Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente, Desmembración o Inutilización

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

Datos del Asegurado

Nombres y Apellidos	Higuel Angel Castro urquina	Identificación	12.632.268	Edad	63
Dirección	CEA 21 A # 3A 69	Teléfono	321 473 5076	Ciudad	FLORENCIA
Fecha de nacimiento	1956-02-26	Genero	X	Ocupación/Profesión	PENSIONADO

Datos del Seguro

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

Beneficiarios del Seguro

Nombres Completos e Identificación	Parentesco	% Participación

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

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)

Estatura	174 cms	Peso	77 Kg	Si	No
¿ha padecido o esta en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con: infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebrovascular, 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
¿ha sido sometido en alguna ocasión o le han sugerido la práctica de examen para diagnóstico del sida? Caso positivo indique el resultado.					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:					X

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

No firme esta solicitud sin leer este texto

El cliente se obliga a suministrar información veraz y verificable, actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., entregando los soportes y documentos correspondientes.

Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la Constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012.

Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente; cualquier inconsistencia en la información consignada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o retención de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio.

Artículo 1058 del Código de Comercio, Terminación automática del Seguro. "La mora en el pago de la prima o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión de la expedición del contrato".

En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mi salud y/o epícrisis o historias clínicas con posterioridad a la ocurrencia de alguno de los riesgos amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si éste llegare a celebrarse.

El clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición a través de las páginas: www.bbvasseguros.com.co y www.bbva.com.co

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

Para constancia se firma en FLORENCIA a los 04 días del mes de 02 de 2020

Firma del Solicitante

Firma Autorizada

BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. NIT 800 240 882 - 0

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros Carrera 7 No. 71 - 52 Torre A Piso 12 Teléfono 219 11 00

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

Defensor del Consumidor Financiero Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá DC. Teléfono 3438385, e-mail defensoria@bbvacolombia.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



M026300110236201589619551458

BBVA

Seguros

SOLICITUD / CERTIFICADO INDIVIDUAL
SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES CONSUMO Y COMERCIAL No.

Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente, Desmembración o Inutilización

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

Datos del Asegurado		
Nombres y Apellidos	Identificación	Edad
Miguel Angel Castro Uguina	17.632.268	64
Dirección	Teléfono	Ciudad
CRA 21 # 3 A 69	3214735076	Florencia
Fecha de nacimiento	Genero	Ocupación/Profesión
1956-02-26	X	RESIONADO

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

Beneficiarios del Seguro		
Nombres Completos e Identificación	Parentesco	% Participación

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

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)				
Estatura	Peso		Si	No
1.74 cms	77 Kg			
¿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
¿ha sido sometido en alguna ocasión o le han sugerido la práctica de examen para diagnóstico del sida? Caso positivo indique el resultado.				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

El cliente se obliga a suministrar información veraz y verificable, actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., entregando los soportes y documentos correspondientes.

Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la Constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012.

Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente; cualquier inconsistencia en la información consignada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio.

Artículo 1068 del Código de Comercio. Terminación automática del Seguro. "La mora en el pago de la prima o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión de la expedición del contrato".

En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mi salud y/o episodios o historias clínicas con posterioridad a la ocurrencia de alguno de los riesgos amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si éste llegare a celebrarse.

Firma del Solicitante

El Clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición, a través de las páginas: www.bbvasseguros.com.co y www.bbva.com.co

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

Para constancia se firma en Florencia a los 28 días del mes de 02 de 2020

Firma del Solicitante

Firma Autorizada

BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. NIT 800.240.882 - 0

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros Carrera 7 No. 71 - 52 Torre A Piso 12 Teléfono 219 11 00

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

Defensor del Consumidor Financiero Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C.; Teléfono 3438385. e-mail: defensoria.bbva@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.



M026300110236201589619663691

BBVA

Seguros

SOLICITUD / CERTIFICADO INDIVIDUAL
SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES CONSUMO Y COMERCIAL No.

Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente, Desmembración o Inutilización

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

Datos del Asegurado		
Nombres y Apellidos	Identificación	Edad
Miguel Angel Castro Urquina	17.632.268	64
Dirección	Teléfono	Ciudad
CRA 21 # 3 A 69	3214735076	Florencia
Fecha de nacimiento	Genero	Ocupación/Profesión
1956-02-26	M	Docente

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

Beneficiarios del Seguro		
Nombres Completos e Identificación	Parentesco	% Participación

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

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)		
Estatura	Peso	
1.74 cms	77 Kg	
¿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?	Si	No
¿presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?		
¿ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?		
¿sufre alguna incapacidad física o mental?		
¿ha sido sometido en alguna ocasión o le han sugerido la práctica de examen para diagnóstico del sida? Caso positivo indique el resultado.		
¿sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?		
Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:		

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

No firme esta solicitud sin leer este texto

El cliente se obliga a suministrar información veraz y verificable, actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., entregando los soportes y documentos correspondientes.

Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la Constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012.

Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente, cualquier inconsistencia en la información consagrada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o retención de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio.

Artículo 1068 del Código de Comercio. Terminación automática del Seguro. "La mora en el pago de la prima o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión de la expedición del contrato"

En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mi salud y/o epicrisis o historias clínicas con posterioridad a la ocurrencia de alguno de los riesgos amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si éste llegare a celebrarse.

Firma del Solicitante

El clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición, a través de las páginas: www.bbvasseguros.com.co y www.bbva.com.co

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

Para constancia se firma en FLORENCIA a los 03 días del mes de 03 de 2020

Firma del Solicitante

Firma Autorizada
BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. NIT 800 240.882 - 0

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros Carrera 7 No. 71 - 52 Torre A Piso 12 Teléfono 219 11 00

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

Defensor del Consumidor Financiero Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C.; Teléfono 3438385, e-mail: defensoria.bbvacolombia@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.

Bogotá, 08 de septiembre de 2020

Señores
BBVA COLOMBIA S.A.
Sucursal FLORENCIA
Gerente

REFERENCIA.	TOMADOR	BBVA COLOMBIA S.A.
	AFECTADO	MIGUEL ANGEL CASTRO
	CÉDULA	17632268
	RECLAMO	VGDB-16510
	CREDITO	00130158009619663691

Respetados Señores:

Una vez analizados los documentos aportados para la reclamación relativa al seguro de vida grupo, afectando el amparo de Vida Básico, debido al fallecimiento del asegurado en referencia, hecho ocurrido el 31 de julio de 2020, nos permitimos manifestar lo siguiente:

De acuerdo con la Historia Clínica aportada por el Instituto Nacional de Cancerología, encontramos que el señor Miguel Castro (Q.E.P.D) tenía antecedentes de patología neoplásica diagnosticada como tumor maligno basocelular de piel razón por la cual se realiza injerto de piel de acuerdo con historia clínica emitida el 22 de octubre de 2015. Hechos relevantes que no fueron declarados y que motivan la objeción al pago del respectivo seguro.

En efecto, en la declaración de asegurabilidad que se diligencia para tomar el seguro de vida, el asegurado debe declarar el conocimiento o la existencia de enfermedades o patologías que haya padecido o padezca, pero en este caso no se declararon las enfermedades arriba indicadas y, que de haberse reportado seguramente no se hubiese aceptado la expedición del seguro o hubiese quedado aplazada y supeditado a los resultados de los exámenes que la Compañía hubiese realizado, pero como declaró no padecer de ninguna afección o dolencia, se expidió la póliza como un **riesgo normal**.

Ahora bien, la aseguradora en virtud del principio de la buena fe que gobierna el contrato de seguro, no presume que el asegurado 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.

Adicionalmente, conviene resaltar que la objeción no se fundamenta en que las enfermedades o hechos causantes de la reclamación tengan alguna relación con la(s) enfermedad(es) padecida(s) y no declarada(s) por el asegurado al momento de tomar el seguro, sino porque de acuerdo con el Artículo 1058 del Código de

Comercio el asegurado está obligado a declarar sinceramente todos los hechos o circunstancias relevantes que determinaban su estado del riesgo, según el cuestionario que le fue propuesto por el asegurador, hechos que no fueron atendidos correctamente al obviar mencionar la enfermedades citadas anteriormente; enfermedades que por su connotación tenían que ser de conocimiento para la aseguradora para determinar el real estado del riesgo en el momento de la suscripción.

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

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

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

Teniendo en cuenta que el señor Miguel Castro (Q.E.P.D) al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad del seguro de vida que inicio vigencia el día 18 de marzo de 2020 omitió declarar dichas patologías relevantes, obligado a hacerlo en virtud del mencionado artículo; BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A., dentro del término legal, se permite objetar integra y formalmente la presente reclamación, reservándonos el derecho de ampliar las causales de objeción y/o complementar los argumentos presentados en defensa de nuestros intereses.

Cordial saludo,



Apoderado General
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

CC: [selmiramedina12@gmail.com](mailto:selmiramolina12@gmail.com)

Bogotá, 08 de septiembre de 2020

Señores
BBVA COLOMBIA S.A.
Sucursal FLORENCIA
Gerente

REFERENCIA.	TOMADOR	BBVA COLOMBIA S.A.
	AFECTADO	MIGUEL ANGEL CASTRO
	CÉDULA	17632268
	RECLAMO	VGDB-16511
	CREDITO	00130158009619255233

Respetados Señores:

Una vez analizados los documentos aportados para la reclamación relativa al seguro de vida grupo, afectando el amparo de Vida Básico, debido al fallecimiento del asegurado en referencia, hecho ocurrido el 31 de julio de 2020, nos permitimos manifestar lo siguiente:

De acuerdo con la Historia Clínica aportada por el Instituto Nacional de Cancerología, encontramos que el señor Miguel Castro (Q.E.P.D) tenía antecedentes de patología neoplásica diagnosticada como tumor maligno basocelular de piel razón por la cual se realiza injerto de piel de acuerdo con historia clínica emitida el 22 de octubre de 2015. Hechos relevantes que no fueron declarados y que motivan la objeción al pago del respectivo seguro.

En efecto, en la declaración de asegurabilidad que se diligencia para tomar el seguro de vida, el asegurado debe declarar el conocimiento o la existencia de enfermedades o patologías que haya padecido o padezca, pero en este caso no se declararon las enfermedades arriba indicadas y, que de haberse reportado seguramente no se hubiese aceptado la expedición del seguro o hubiese quedado aplazada y supeditado a los resultados de los exámenes que la Compañía hubiese realizado, pero como declaró no padecer de ninguna afección o dolencia, se expidió la póliza como un **riesgo normal**.

Ahora bien, la aseguradora en virtud del principio de la buena fe que gobierna el contrato de seguro, no presume que el asegurado 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.

Adicionalmente, conviene resaltar que la objeción no se fundamenta en que las enfermedades o hechos causantes de la reclamación tengan alguna relación con la(s) enfermedad(es) padecida(s) y no declarada(s) por el asegurado al momento de tomar el seguro, sino porque de acuerdo con el Artículo 1058 del Código de

Comercio el asegurado está obligado a declarar sinceramente todos los hechos o circunstancias relevantes que determinaban su estado del riesgo, según el cuestionario que le fue propuesto por el asegurador, hechos que no fueron atendidos correctamente al obviar mencionar la enfermedades citadas anteriormente; enfermedades que por su connotación tenían que ser de conocimiento para la aseguradora para determinar el real estado del riesgo en el momento de la suscripción.

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

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

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

Teniendo en cuenta que el señor Miguel Castro (Q.E.P.D) al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad del seguro de vida que inicio vigencia el día 10 de febrero de 2020 omitió declarar dichas patologías relevantes, obligado a hacerlo en virtud del mencionado artículo; BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A., dentro del término legal, se permite objetar integra y formalmente la presente reclamación, reservándonos el derecho de ampliar las causales de objeción y/o complementar los argumentos presentados en defensa de nuestros intereses.

Cordial saludo,



Apoderado General
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

CC: [selmiramedina12@gmail.com](mailto:selmiramolina12@gmail.com)

Bogotá, 08 de septiembre de 2020

Señores
BBVA COLOMBIA S.A.
Sucursal FLORENCIA
Gerente

REFERENCIA.	TOMADOR	BBVA COLOMBIA S.A.
	AFECTADO	MIGUEL ANGEL CASTRO
	CÉDULA	17632268
	RECLAMO	VGDB-16513
	CREDITO	00130158009619551458

Respetados Señores:

Una vez analizados los documentos aportados para la reclamación relativa al seguro de vida grupo, afectando el amparo de Vida Básico, debido al fallecimiento del asegurado en referencia, hecho ocurrido el 31 de julio de 2020, nos permitimos manifestar lo siguiente:

De acuerdo con la Historia Clínica aportada por el Instituto Nacional de Cancerología, encontramos que el señor Miguel Castro (Q.E.P.D) tenía antecedentes de patología neoplásica diagnosticada como tumor maligno basocelular de piel razón por la cual se realiza injerto de piel de acuerdo con historia clínica emitida el 22 de octubre de 2015. Hechos relevantes que no fueron declarados y que motivan la objeción al pago del respectivo seguro.

En efecto, en la declaración de asegurabilidad que se diligencia para tomar el seguro de vida, el asegurado debe declarar el conocimiento o la existencia de enfermedades o patologías que haya padecido o padezca, pero en este caso no se declararon las enfermedades arriba indicadas y, que de haberse reportado seguramente no se hubiese aceptado la expedición del seguro o hubiese quedado aplazada y supeditado a los resultados de los exámenes que la Compañía hubiese realizado, pero como declaró no padecer de ninguna afección o dolencia, se expidió la póliza como un **riesgo normal**.

Ahora bien, la aseguradora en virtud del principio de la buena fe que gobierna el contrato de seguro, no presume que el asegurado 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.

Adicionalmente, conviene resaltar que la objeción no se fundamenta en que las enfermedades o hechos causantes de la reclamación tengan alguna relación con la(s) enfermedad(es) padecida(s) y no declarada(s) por el asegurado al momento de tomar el seguro, sino porque de acuerdo con el Artículo 1058 del Código de

Comercio el asegurado está obligado a declarar sinceramente todos los hechos o circunstancias relevantes que determinaban su estado del riesgo, según el cuestionario que le fue propuesto por el asegurador, hechos que no fueron atendidos correctamente al obviar mencionar la enfermedades citadas anteriormente; enfermedades que por su connotación tenían que ser de conocimiento para la aseguradora para determinar el real estado del riesgo en el momento de la suscripción.

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

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

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

Teniendo en cuenta que el señor Miguel Castro (Q.E.P.D) al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad del seguro de vida que inicio vigencia el día 10 de marzo de 2020 omitió declarar dichas patologías relevantes, obligado a hacerlo en virtud del mencionado artículo; BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A., dentro del término legal, se permite objetar integra y formalmente la presente reclamación, reservándonos el derecho de ampliar las causales de objeción y/o complementar los argumentos presentados en defensa de nuestros intereses.

Cordial saludo,



Apoderado General
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

CC: [selmiramedina12@gmail.com](mailto:selmiramolina12@gmail.com)

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES BANCASEGUROS

AMPARO BÁSICO

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., EN ADELANTE DENOMINADA “LA COMPAÑÍA”, CUBRE A LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO CONTRA EL RIESGO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA, INCLUYENDO EL SUICIDIO Y HOMICIDIO DESDE EL PRIMER DÍA, HASTA POR LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA ESTE AMPARO.

EXCLUSIONES

EL AMPARO BÁSICO NO CONTEMPLA EXCLUSIONES

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA PRIMERA – EL TOMADOR

Es la persona jurídica a cuyo nombre se expide la presente póliza para asegurar un número determinado de personas.

CLÁUSULA SEGUNDA – GRUPO ASEGURADO

Es el constituido por un conjunto de personas naturales vinculadas bajo una misma personería jurídica en virtud de una situación legal reglamentaria, o que tienen con una tercera persona (TOMADOR) relaciones estables de la misma naturaleza, cuyo vínculo no tenga relación con el único propósito de contratar el seguro de vida.

CLÁUSULA TERCERA – PAGO DE PRIMAS

El pago de la primera prima o cuota es condición indispensable para la iniciación de la vigencia del seguro.

Para el pago de las demás primas anuales o fraccionadas, “LA COMPAÑÍA” concede sin recargo de intereses un plazo de gracia de un mes a partir de la fecha de cada vencimiento. Durante dicho plazo se considerará el seguro en vigor y por consiguiente si ocurriere algún siniestro, “LA COMPAÑÍA” tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas pendientes de pago por parte del tomador, hasta completar la anualidad respectiva.

Si las primas posteriores a la primera no fueran pagadas antes de vencerse el plazo de gracia, se producirá la terminación del contrato y “LA COMPAÑÍA” quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo.

CLÁUSULA CUARTA – FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS

Las primas están calculadas con forma de pago anual, pero pueden ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales, mediante aplicación de recargos.

En grupo deudores las primas dependen de la periodicidad pactada para la amortización de la deuda, por lo tanto estas primas no están sujetas a recargo por pago fraccionado.

CLÁUSULA QUINTA – REVOCACIÓN DEL CONTRATO

Si el Tomador avisa por escrito a “LA COMPAÑÍA” para que esta póliza sea revocada, será responsable de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de la revocación. El contrato quedará revocado en la fecha del recibo de tal comunicación por “LA COMPAÑÍA” o en la fecha especificada por el tomador, si esta es posterior a la fecha de recibido para tal terminación y el tomador será responsable de pagar a “LA COMPAÑÍA” todas las primas adeudadas en esa fecha.

“LA COMPAÑÍA” devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de revocación. El valor de la prima devengada y de la devolución se calculará a prorrata.

CLÁUSULA SEXTA – DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

El tomador y los asegurados individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por “LA COMPAÑÍA”.

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por “LA COMPAÑÍA”, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del presente contrato. Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud produce igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculparable del tomador, el contrato no será nulo, pero “LA COMPAÑÍA” sólo estará obligada en caso de siniestro a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Si la reticencia o la inexactitud provienen del asegurado, se aplicará lo contenido en el artículo 1058 del código de comercio.

CLÁUSULA SÉPTIMA - IRREDUCTIBILIDAD

Transcurridos dos (2) años en vida del asegurado, desde la fecha en que se perfecciona el contrato, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad.

CLÁUSULA OCTAVA – TERMINACIÓN DEL AMPARO BÁSICO

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus anexos, termina por las siguientes causas:

- a. Por falta de pago de prima.
- b. Cuando el tomador solicite por escrito la exclusión del seguro, excepto en el seguro de deudores.
- c. Un mes después de haber dejado de pertenecer al grupo asegurado.
- d. Al vencimiento de la póliza si ésta no se renueva.
- e. A la terminación o revocación del contrato por parte del tomador.
- f. En el aniversario de la póliza más próximo a la fecha en que el asegurado cumpla la edad definida en las condiciones generales y particulares de la póliza.
- g. Por la extinción total de la obligación en el caso de seguros de deudores.
- h. Al momento en que a un asegurado se le indemnice los porcentajes de la suma asegurada contemplados en el anexo de Incapacidad Total y Permanente, desmembración o inutilización, si han sido contratados por el tomador.
- i. En el momento de disolución del grupo asegurado.

Se entenderá disuelto, cuando el grupo quede integrado por un número inferior a 10 asegurados durante la vigencia de la póliza.

CLÁUSULA NOVENA – RENOVACIÓN

La presente póliza es renovable a voluntad de las partes contratantes.

Si las partes, con anticipación no menor de un mes a la fecha de su vencimiento no manifestare lo contrario, el contrato se entenderá renovado automáticamente por un período igual al pactado, sin perjuicio de lo estipulado en la cláusula quinta de la presente póliza.

CLÁUSULA DÉCIMA- CONVERTIBILIDAD

Los asegurados que se separen del grupo tendrán derecho a asegurarse sin nuevos requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tengan bajo esta póliza, pero sin beneficios adicionales, en cualquiera de los planes de seguro individual de los que emite “LA COMPAÑÍA”, con excepción de los planes

temporales o crecientes, siempre y cuando lo solicite dentro de un mes contado a partir de su retiro del grupo asegurado. El seguro individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el asegurado y su ocupación en la fecha de solicitud. En caso de haberse aceptado bajo la póliza riesgos subnormales, se expedirán los certificados individuales con la clasificación impuesta bajo la póliza de grupo y la extra-prima que corresponda.

Si el asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la póliza de vida individual, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido (medie solicitud o pago de prima) sus beneficiarios tendrán derecho a la prestación aseguradora bajo la póliza respectiva.

CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA- INEXACTITUD DE LA DECLARACIÓN DE LA EDAD

Si respecto a la edad del asegurado se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicarán las siguientes normas:

- a. Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados de la tarifa de “LA COMPAÑÍA”, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio.
- b. Si es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por “LA COMPAÑÍA”.
- c. Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el literal b.

CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA- CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

“LA COMPAÑÍA” o el Tomador cuando sea autorizado, expedirá para cada asegurado un certificado individual con aplicación a esta póliza. En caso de cambio de beneficiarios o de valor asegurado, se expedirá un nuevo certificado que reemplazara al anterior.

CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

El beneficiario puede ser a título oneroso y debe nombrarse expresamente al suscribirse el seguro.

Cuando el beneficiario sea título gratuito, el asegurado lo podrá cambiar en cualquier momento, pero tal cambio sólo surtirá efecto a partir de la fecha de notificación escrita a “LA COMPAÑÍA”.

Cuando no se designen los beneficiarios o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán la calidad de tales el cónyuge del asegurado en la mitad del seguro, y los herederos

legales de esté en la otra mitad. Igual solución se les dará si la designación del beneficiario ha sido a título gratuito y ocurre uno de los eventos siguientes: Si el asegurado y el beneficiario mueren simultáneamente o se ignora cuál de los dos ha muerto primero y si la designación ha sido a título oneroso y ocurre cualquiera de los dos últimos eventos mencionados, el seguro será provecho únicamente de los herederos del beneficiario.

CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA – PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El asegurado o el beneficiario según el caso, quedará privado de todo derecho procedente de la presente póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, o si en apoyo de ella se hicieran otros medios o documentos engañosos o dolosos.

CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA – AVISO DE SINIESTRO

En caso de siniestro de cualquiera de los asegurados, el tomador o beneficiario deberá dar aviso a “LA COMPAÑÍA” dentro de los 60 días comunes siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

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

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

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

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

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

Hipotecario:

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

ITP: Dictamen de calificación.

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

Leasing Habitacional:

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

ITP: Dictamen de calificación.

CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA– PAGO DE INDEMNIZACIONES

“LA COMPAÑÍA” pagará el valor del seguro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o el beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante “LA COMPAÑÍA”. Vencido este plazo, “LA COMPAÑÍA” reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario además del valor a indemnizar, lo estipulado en el artículo 1080 del código de comercio.

Para el pago de la indemnización, el tomador o beneficiarios, entregarán a “LA COMPAÑÍA” las pruebas legales necesarias y cualquier otro documento indispensable que “LA COMPAÑÍA” esté en derecho de exigir para acreditar la ocurrencia del siniestro.

El tomador o el beneficiario, a petición de “LA COMPAÑÍA”, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle la investigación del siniestro. En caso de incumplimiento de esta obligación, “LA COMPAÑÍA” podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

“LA COMPAÑÍA” pagará por conducto del tomador a los beneficiarios, o directamente a estos la indemnización a que está obligada por la presente póliza y sus anexos, si los hubiere.

CLÁUSULA DÉCIMO SÉPTIMA– DERECHOS DE INSPECCIÓN

“LA COMPAÑÍA” se reserva el derecho de inspeccionar los libros y documentos del tomador que se refieran al manejo de esta póliza.

CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA– ADHESIÓN

Si durante la vigencia de este seguro se presentan modificaciones a las condiciones generales de la póliza, legalmente aprobados y que representen un beneficio a favor del asegurado, estas modificaciones se considerarán automáticamente incorporadas a la póliza, siempre que el cambio no implique un aumento a la prima originalmente pactada.

**CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA-
NOTIFICACIONES**

Para cualquier notificación que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberá consignarse por escrito (cuando la ley así lo exija) y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío del aviso por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes.

CLÁUSULA VIGÉSIMA- PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones derivadas de las parte de la presente póliza, se regirá de acuerdo con la ley.

**CLÁUSULA VIGÉSIMO PRIMERA-
DISPOSICIONES LEGALES**

Para los demás efectos contemplados en este contrato, la presente póliza se regirá por lo estipulado en el Código de Comercio y demás normas concordantes y complementarias.

**CLÁUSULA VIGÉSIMO SEGUNDA-
OBLIGACIONES DEL TOMADOR /
ASEGURADO**

Con fundamento en normas legales el tomador o asegurado de la póliza mantendrá vigente la información que exige la Compañía como requisito para la vinculación de clientes según los formularios propuestos y, para efecto, la actualizará al momento de renovación o por lo menos anualmente. Cuando se trate de un beneficiario diferente al asegurado que reciba la indemnización del seguro, deberá suministrar la información como requisito previo para el respectivo pago.

**CLÁUSULA VIGÉSIMO TERCERA-
DOMICILIO**

Sin perjuicio de las disposiciones procesales para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá, D.C. en la República de Colombia.

ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Por convenio entre LA COMPAÑÍA y el tomador, el presente anexo hace parte de la póliza de vida grupo arriba indicada y queda sujeto a sus estipulaciones y excepciones, lo mismo que a las siguientes condiciones:

1. AMPAROS

1.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE Y ANTES DE CUMPLIR EL ASEGURADO LA EDAD DEFINIDA EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA, SI COMO ASEGURADO SUFRE UNA INCAPACIDAD QUE IMPIDA DE EN FORMA TOTAL Y PERMANENTE REALIZAR CUALQUIER TIPO DE ACTIVIDAD U OCUPACIÓN SIEMPRE QUE NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL 100% DEL VALOR ASEGURADO.

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

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

2. CONVERTIBILIDAD

El derecho de conversión previsto en la póliza no es aplicable a este anexo.

ANEXO PARA PÓLIZA DE DEUDORES

Por convenio entre “LA COMPAÑÍA” y el tomador, el presente anexo hace parte de la Póliza de Vida grupo arriba indicada y queda sujeto a sus estipulaciones y excepciones, lo mismo que a las siguientes condiciones:

AMPARO

AMPARA CONTRA EL RIESGO DE MUERTE A LOS DEUDORES DEL TOMADOR DE LA PRESENTE PÓLIZA

CAUSALES DE TERMINACIÓN

- A. Por extinción total de la obligación
- B. Por muerte o incapacidad total y permanente (si se ha contratado este amparo) del deudor.

CONDICIONES PARTICULARES

1. La edad mínima de ingreso a la póliza es de 18 años.
2. Para los efectos del presente anexo, la iniciación del seguro para cada uno de los asegurados individualmente considerados amparados por la presente póliza, queda condicionada a la entrega real del dinero, por lo tanto la cobertura individual se inicia en la fecha del desembolso del mismo.
3. Se considera como tomador al acreedor, quien tendrá carácter de beneficiario a título oneroso hasta por el saldo insoluto de la deuda. Entendiéndose por saldo insoluto el capital no pagado, más los intereses corrientes calculados hasta la fecha del fallecimiento del deudor. En el evento de existir mora en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y

las primas del seguro de vida grupo deudores no pagadas por el deudor.

4. Cuando el valor de la deuda a la cual se vincula el seguro, se expresa en Unidades de Valor Real UVR, adeudadas será calculada con base en la cantidad de Unidades de Valor Real UVR adeudadas en la fecha del fallecimiento, liquidada a la cotización del día en que se efectúe el pago del siniestro o en la fecha en la cual “LA COMPAÑÍA” informe por escrito al tomador su aceptación de la declaratoria de Incapacidad Total y Permanente del deudor según el caso y si ha contratado este amparo.
5. La vigencia de la póliza depende de la periodicidad pactada para la amortización de la deuda, motivo por el cual no supone recargo en la prima correspondiente.

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

Aplica para el amparo básico:

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

Aplica para el anexo de incapacidad total y permanente:

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

DERECHO DE PETICIÓN ART. 23. C.P. / FPG

Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Mié 29/06/2022 14:58

Para:

- famacltda35@yahoo.es <famacltda35@yahoo.es>;
- famacltda35@hotmail.com <famacltda35@hotmail.com>

CC:

- Felipe Puerta García <fpuerta@gha.com.co>

Señores

FONDO ASISTENCIAL DEL MAGISTERIO DEL CAQUETÁ LTDA

Vía *email*.

Respetados señores:

El suscrito, **GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, actuando en mi condición de apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, amablemente radico derecho de petición, a efectos de que expida con destino al proceso adelantado ante el Juzgado Primero Civil del Circuito de Florencia (jcivcfl01@cendoj.ramajudicial.gov.co), bajo la radicación No. 180013103001-**2022-00125**-00, copia auténtica, transcrita y completa de la historia clínica del señor Miguel Ángel Castro Urquina, quien en vida se identificó con la cédula de ciudadanía No. 17.632.268, junto con sus respectivos anexos.

Agradezco confirmar la recepción de los documentos.

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá

T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

Señores

FONDO ASISTENCIAL DEL MAGISTERIO DEL CAQUETÁ LTDA

Ciudad

Referencia: **DERECHO DE PETICIÓN**

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali, abogado titulado y en ejercicio, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 19.395.114 expedida en Bogotá, Abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, dentro del Proceso Verbal de R.C.C. adelantado por los señores Selmira Medina Carvajal, Deisy Johana Castro Medina, Edwin Castro Medina y Jhon Edwar Castro Medina, en contra de mi procurada, que cursa actualmente en el Juzgado Primero Civil del Circuito de Florencia, bajo la radicación número 180013103001-**2022-00125**-00, en ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y con el lleno de los requisitos del Artículo 5 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, me permito respetuosamente realizar la siguiente:

PETICIÓN

Se expida con destino al proceso adelantado ante el Juzgado Primero Civil del Circuito de Florencia (icivcfl01@cendoj.ramajudicial.gov.co), bajo la radicación número 180013103001-**2022-00125**-00, copia auténtica, transcrita y completa de la historia clínica del señor Miguel Ángel Castro Urquina, quien en vida se identificada con la cédula de ciudadanía No. 17.632.268.

HECHOS

1. En la actualidad, ante el Juzgado Primero Civil del Circuito de Florencia, bajo la radicación No. 180013103001-**2022-00125**-00, se adelanta Proceso Verbal de R.C.C., promovido por los señores Selmira Medina Carvajal, Deisy Johana Castro Medina, Edwin Castro Medina y Jhon Edwar Castro Medina, en contra de mi procurada BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., con ocasión de la petición de indemnización derivada del contrato de Seguro de Vida Grupo Deudores, tomado por BBVA Colombia S.A. y expedido por la compañía de seguros BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.
2. Dentro de los argumentos de defensa de mi procurada, planteados en el escrito de contestación de la demanda, se incluye el relacionado con la existencia de algunas patologías, dolencias y/o padecimientos del señor Miguel Ángel Castro Urquina (Q.E.P.D.), anteriores a la fecha de inclusión como asegurado en las pólizas de seguro de vida grupo deudores.
3. Por lo anterior, los antecedentes médicos que se encuentran consignados en la historia clínica del señor Miguel Ángel Castro Urquina (Q.E.P.D.), constituyen una prueba fundamental para el trámite del proceso citado, en el cual fue demandada mi procurada, BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.

ANEXOS

La solicitud que elevo mediante este escrito se fundamenta en las razones de hecho y de derecho anteriormente expuestas, que se dejan debidamente comprobadas con los siguientes anexos y documentos:


1. Copia del Auto mediante el cual el Juzgado Primero Civil del Circuito de Florencia admitió la demanda promovida por los señores Selmira Medina Carvajal, Deisy Johana Castro Medina, Edwin Castro Medina y Jhon Edwar Castro Medina en contra de mi procurada.

2. Copia del poder otorgado a mi nombre para representar a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.

NOTIFICACIONES

El suscrito, en la Carrera 11A No. 94A-56, Oficina 402 de la ciudad de Bogotá, o en la dirección de correo electrónico notificaciones@gha.com.co

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA
C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D.C.
T. P. No. 39.116 del C. S. de la J.

DERECHO DE PETICIÓN ART. 23. C.P. / FPG

Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Mié 29/06/2022 15:08

Para:

- notificacionjudicial.medilaser@hotmail.com <notificacionjudicial.medilaser@hotmail.com>

CC:

- Felipe Puerta García <fpuerta@gha.com.co>

Señores

CLÍNICA MEDILASER S.A.

Vía *email*.

Respetados señores:

El suscrito, **GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, actuando en mi condición de apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, amablemente radico derecho de petición, a efectos de que expida con destino al proceso adelantado ante el Juzgado Primero Civil del Circuito de Florencia (jcivcfl01@cendoj.ramajudicial.gov.co), bajo la radicación No. 180013103001-2022-00125-00, copia auténtica, transcrita y completa de la historia clínica del señor Miguel Ángel Castro Urquina, quien en vida se identificó con la cédula de ciudadanía No. 17.632.268, junto con sus respectivos anexos.

Agradezco confirmar la recepción de los documentos.

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá

T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

Señores
CLÍNICA MEDILASER S.A.
Ciudad

Referencia: **DERECHO DE PETICIÓN**

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali, abogado titulado y en ejercicio, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 19.395.114 expedida en Bogotá, Abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, dentro del Proceso Verbal de R.C.C. adelantado por los señores Selmira Medina Carvajal, Deisy Johana Castro Medina, Edwin Castro Medina y Jhon Edwar Castro Medina, en contra de mi procurada, que cursa actualmente en el Juzgado Primero Civil del Circuito de Florencia, bajo la radicación número 180013103001-**2022-00125**-00, en ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y con el lleno de los requisitos del Artículo 5 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, me permito respetuosamente realizar la siguiente:

PETICIÓN

Se expida con destino al proceso adelantado ante el Juzgado Primero Civil del Circuito de Florencia (jcivcfl01@cendoj.ramajudicial.gov.co), bajo la radicación número 180013103001-**2022-00125**-00, copia auténtica, transcrita y completa de la historia clínica del señor Miguel Ángel Castro Urquina, quien en vida se identificaba con la cédula de ciudadanía No. 17.632.268.

HECHOS

1. En la actualidad, ante el Juzgado Primero Civil del Circuito de Florencia, bajo la radicación No. 180013103001-**2022-00125**-00, se adelanta Proceso Verbal de R.C.C., promovido por los señores Selmira Medina Carvajal, Deisy Johana Castro Medina, Edwin Castro Medina y Jhon Edwar Castro Medina, en contra de mi procurada BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., con ocasión de la petición de indemnización derivada del contrato de Seguro de Vida Grupo Deudores, tomado por BBVA Colombia S.A. y expedido por la compañía de seguros BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.
2. Dentro de los argumentos de defensa de mi procurada, planteados en el escrito de contestación de la demanda, se incluye el relacionado con la existencia de algunas patologías, dolencias y/o padecimientos del señor Miguel Ángel Castro Urquina (Q.E.P.D.), anteriores a la fecha de inclusión como asegurado en las pólizas de seguro de vida grupo deudores.
3. Por lo anterior, los antecedentes médicos que se encuentran consignados en la historia clínica del señor Miguel Ángel Castro Urquina (Q.E.P.D.), constituyen una prueba fundamental para el trámite del proceso citado, en el cual fue demandada mi procurada, BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.

ANEXOS

La solicitud que elevo mediante este escrito se fundamenta en las razones de hecho y de derecho anteriormente expuestas, que se dejan debidamente comprobadas con los siguientes anexos y documentos:


1. Copia del Auto mediante el cual el Juzgado Primero Civil del Circuito de Florencia admitió la demanda promovida por los señores Selmira Medina Carvajal, Deisy Johana Castro Medina, Edwin Castro Medina y Jhon Edwar Castro Medina en contra de mi procurada.

2. Copia del poder otorgado a mi nombre para representar a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.

NOTIFICACIONES

El suscrito, en la Carrera 11A No. 94A-56, Oficina 402 de la ciudad de Bogotá, o en la dirección de correo electrónico notificaciones@gha.com.co

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA
C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D.C.
T. P. No. 39.116 del C. S. de la J.

DERECHO DE PETICIÓN ART. 23. C.P. / FPG

Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Mié 29/06/2022 13:46

Para:

- notificacionesjudiciales@cancer.gov.co <notificacionesjudiciales@cancer.gov.co>

CC:

- Felipe Puerta García <fpuerta@gha.com.co>

Señores

INSITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

notificacionesjudiciales@cancer.gov.co

Vía *email*.

Respetados señores:

El suscrito, **GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, actuando en mi condición de apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, amablemente radico derecho de petición, a efectos de que expida con destino al proceso adelantado ante el Juzgado Primero Civil del Circuito de Florencia (jcivcfl01@cendoj.ramajudicial.gov.co), bajo la radicación No. 180013103001-**2022-00125**-00, copia auténtica, transcrita y completa de la historia clínica del señor Miguel Ángel Castro Urquina, quien en vida se identificó con la cédula de ciudadanía No. 17.632.268, junto con sus respectivos anexos.

Agradezco confirmar la recepción de los documentos.

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá

T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

Señores

INSITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

notificacionesjudiciales@cancer.gov.co

Ciudad

Referencia: **DERECHO DE PETICIÓN**

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali, abogado titulado y en ejercicio, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 19.395.114 expedida en Bogotá, Abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, dentro del Proceso Verbal de R.C.C. adelantado por los señores Selmira Medina Carvajal, Deisy Johana Castro Medina, Edwin Castro Medina y Jhon Edwar Castro Medina, en contra de mi procurada, que cursa actualmente en el Juzgado Primero Civil del Circuito de Florencia, bajo la radicación número 180013103001-**2022-00125**-00, en ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y con el lleno de los requisitos del Artículo 5 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, me permito respetuosamente realizar la siguiente:

PETICIÓN

Se expida con destino al proceso adelantado ante el Juzgado Primero Civil del Circuito de Florencia (icivcfl01@cendoj.ramajudicial.gov.co), bajo la radicación número 180013103001-**2022-00125**-00, copia auténtica, transcrita y completa de la historia clínica del señor Miguel Ángel Castro Urquina, quien en vida se identificada con la cédula de ciudadanía No. 17.632.268.

HECHOS

1. En la actualidad, ante el Juzgado Primero Civil del Circuito de Florencia, bajo la radicación No. 180013103001-**2022-00125**-00, se adelanta Proceso Verbal de R.C.C., promovido por los señores Selmira Medina Carvajal, Deisy Johana Castro Medina, Edwin Castro Medina y Jhon Edwar Castro Medina, en contra de mi procurada BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., con ocasión de la petición de indemnización derivada del contrato de Seguro de Vida Grupo Deudores, tomado por BBVA Colombia S.A. y expedido por la compañía de seguros BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.

2. Dentro de los argumentos de defensa de mi procurada, planteados en el escrito de contestación de la demanda, se incluye el relacionado con la existencia de algunas patologías, dolencias y/o padecimientos del señor Miguel Ángel Castro Urquina (Q.E.P.D.), anteriores a la fecha de inclusión como asegurado en las pólizas de seguro de vida grupo deudores.

3. Por lo anterior, los antecedentes médicos que se encuentran consignados en la historia clínica del señor Miguel Ángel Castro Urquina (Q.E.P.D.), constituyen una prueba fundamental para el trámite del proceso citado, en el cual fue demandada mi procurada, BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.

ANEXOS

La solicitud que elevo mediante este escrito se fundamenta en las razones de hecho y de derecho anteriormente expuestas, que se dejan debidamente comprobadas con los siguientes anexos y documentos:

1. Copia del Auto mediante el cual el Juzgado Primero Civil del Circuito de Florencia admitió la demanda promovida por los señores Selmira Medina Carvajal, Deisy Johana Castro Medina, Edwin Castro Medina y Jhon Edwar Castro Medina en contra de mi procurada.
2. Copia del poder otorgado a mi nombre para representar a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.

NOTIFICACIONES

El suscrito, en la Carrera 11A No. 94A-56, Oficina 402 de la ciudad de Bogotá, o en la dirección de correo electrónico notificaciones@gha.com.co

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D.C.

T. P. No. 39.116 del C. S. de la J.

DERECHO DE PETICIÓN ART. 23. C.P. / FPG

Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Mié 29/06/2022 13:50

Para:

- notifica.co@bbva.com <notifica.co@bbva.com>

CC:

- Felipe Puerta García <fpuerta@gha.com.co>

Estimados señores

BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A -BBVA COLOMBIA S.A.

Carrera 9 No 72-21 Piso 10 en Bogotá

E. S. D.

REFERENCIA: PROCESO VERBAL R.C.C.

DEMANDANTE: SELMIRA MEDINA CARVAJAL Y OTROS

DEMANDADOS: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTRO

RADICACIÓN: 180013103001-2022-00125-00

ASUNTO: SOLICITUD DE DOCUMENTOS

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, tal como consta en el poder que anexo, comedida y respetuosamente acudo ante ustedes con el fin de solicitar de su amable colaboración para remitir con destino al Juzgado Primero Civil del Circuito de Florencia (jcivcf01@cendoj.ramajudicial.gov.co), dentro del proceso de la referencia, los documentos que se identifican a continuación:

PETICIÓN

Original, o en su defecto una copia legible, de la solicitud / certificado individual seguro Vida Grupo Deudores suscrito por señor Miguel Ángel Castro Urquina, quien en vida se identificó con la cédula de ciudadanía No. 17.632.268, correspondiente a las siguientes obligaciones adquiridas con el Banco BBVA Colombia S.A.

a) Obligación No. 0013-0158-00-9619255233.

b) Obligación No. 0013-0158-00-9619551458.

c) Obligación No. 0013-0158-00-9619663691.

El propósito de la exhibición de estos documentos consiste acreditar la reticencia con que el señor Miguel Ángel Castro Urquina declaró su estado de asegurabilidad, al contestar negativamente todos y cada uno de los interrogantes plasmados en aquellas declaraciones.

Vale la pena aclarar que, la anterior solicitud se realiza única y exclusivamente con el objetivo de cumplir con las cargas que imperativamente imponen los artículos 78 numeral 10, 96 y 245 del Código General del Proceso, razón por la que agradecemos de ante mano contar con su asistencia en la consecución de la documental identificada anteriormente.

Muchas gracias por su gentil atención.

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No.19.395.114 de Bogotá D.C.

T. P. No. 39.116 del C. S. de la J.

Estimados señores

BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A -BBVA COLOMBIA S.A.

Carrera 9 No 72-21 Piso 10 en Bogotá

E. S. D.

REFERENCIA: PROCESO VERBAL R.C.C.
DEMANDANTE: SELMIRA MEDINA CARVAJAL Y OTROS
DEMANDADOS: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTRO
RADICACIÓN: 180013103001-2022-00125-00

ASUNTO: SOLICITUD DE DOCUMENTOS

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, tal como consta en el poder que anexo, comedida y respetuosamente acudo ante ustedes con el fin de solicitar de su amable colaboración para remitir con destino al Juzgado Primero Civil del Circuito de Florencia (icivcfl01@cendoj.ramajudicial.gov.co), dentro del proceso de la referencia, los documentos que se identifican a continuación:

PETICIÓN

Original, o en su defecto una copia legible, de la solicitud / certificado individual seguro Vida Grupo Deudores suscrito por señor Miguel Ángel Castro Urquina, quien en vida se identificada con la cédula de ciudadanía No. 17.632.268, correspondiente a las siguientes obligaciones adquiridas con el Banco BBVA Colombia S.A.

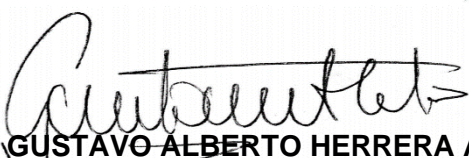
- a) Obligación No. 0013-0158-00-9619255233.
- b) Obligación No. 0013-0158-00-9619551458.
- c) Obligación No. 0013-0158-00-9619663691.

El propósito de la exhibición de estos documentos consiste acreditar la reticencia con que el señor Miguel Ángel Castro Urquina declaró su estado de asegurabilidad, al contestar negativamente todos y cada uno de los interrogantes plasmados en aquellas declaraciones.

Vale la pena aclarar que, la anterior solicitud se realiza única y exclusivamente con el objetivo de cumplir con las cargas que imperativamente imponen los artículos 78 numeral 10, 96 y 245 del Código General del Proceso, razón por la que agradecemos de ante mano contar con su asistencia en la consecución de la documental identificada anteriormente.

Muchas gracias por su gentil atención.

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D.C.

T. P. No. 39.116 del C. S. de la J.