

Señores

**JUZGADO SEGUNDO (2º) CIVIL MUNICIPAL  
VALLEDUPAR – CESAR**

E.        S.        D.

**REF: PROCESO VERBAL**

**DEMANDANTE: FABIAN RICARDO TINOCO ATENCIA**

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

**RAD: 20001-40-03-002-2021-00249-00**

**OLFA MARÍA PÉREZ ORELLANOS**, mujer, mayor de edad, vecina de la ciudad de Barranquilla, identificada con la cédula de ciudadanía No. 39.006.745 expedida en El Banco (Magdalena), abogada en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional No. 23.817 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderada judicial de la sociedad **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** de conformidad con el poder especial, amplio y suficiente, debidamente otorgado por la Doctora **ALEXANDRA ELIAS SALAZAR**, mayor de edad, vecina de la ciudad de Bogotá, actuando en su calidad de Representante Legal de la precitada sociedad, todo lo cual acredito con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia que aporto con el presente escrito; a la señora Juez respetuosamente le manifiesto que procedo dentro del término de traslado que se le concediera a mi representada, a contestar la demanda en los siguientes términos:

### **SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

En cuanto a los hechos de la demanda, me pronuncio de la siguiente manera y enumerándolos de la misma forma en que el apoderado demandante lo hace en su escrito de demanda:

**AL HECHO PRIMERO:** Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que el mismo hace referencia a la labor desempeñada por el hoy demandante como docente, igualmente, tampoco le consta que llevara una vida normal rodeado de su familia, ni las actividades rutinarias que desarrollaba. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales del presente proceso.

**AL HECHO SEGUNDO:** Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que no fue participe ni conocedora de la calificación de invalidez efectuada al señor **FABIAN TINOCO ATENCIA**. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales del presente proceso.

**AL HECHO TERCERO:** Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, en cuanto a las circunstancias en que se solicitó y otorgaron los créditos No. 001301589611324607 y 00130158009612585214, ni las condiciones pactadas entre el señor **FABIAN TINOCO ATENCIA** y el BANCO **BBVA COLOMBIA S.A.** para el pago de dichas obligaciones, sin embargo, es cierto este hecho.

Este hecho es cierto, en cuanto a que la póliza vida grupo deudores No. 0110043, fue expedida por **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** con el fin de amparar las obligaciones No. 001301589611324607 y

00130158009612585214 contraídas por el señor FABIAN TINOCO ATENCIA con el BANCO BBVA COLOMBIA S.A.

Dentro de la mencionada póliza se registró al BANCO BBVA COLOMBIA S.A. como tomador y beneficiario, teniendo en cuenta que el señor FABIAN TINOCO ATENCIA diligenció y firmó la solicitud/certificado individual del seguro, fue incluido como asegurado dentro de la póliza vida grupo deudores, dentro de la cual se contrataron los amparos de vida e incapacidad total y permanente.

Se debe aclarar que el objeto de la póliza vida grupo deudores No. 0110043 era amparar el saldo insoluto de las obligaciones, al momento de la ocurrencia de uno de los riesgos asegurados, por lo que el valor asegurado siempre dependerá del saldo insoluto de la obligación que tenga el asegurado con la entidad bancaria.

**AL HECHO CUARTO:** Es cierto este hecho en cuanto a que el señor FABIAN TINOCO ATENCIA presentó reclamación ante el BANCO BBVA COLOMBIA S.A. a fin de que se hiciera efectiva la póliza de vida grupo deudores.

Es cierto este hecho en cuanto a que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. procedió a dar respuesta a la mencionada reclamación, objetándola de manera seria y fundada dentro de la oportunidad legal establecido para ello, toda vez que se logró evidenciar en la historia clínica emitida por la FUNDACION MEDICO PREVENTIVA que el señor FABIAN TINOCO ATENCIA tenía antecedentes de HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE ACUERDO CON HISTORIA CLÍNICA EMITIDA EL 15 DE ABRIL DE 2015 Y DISFONÍA DE 5 AÑOS DE EVOLUCIÓN DE ACUERDO CON LA HISTORIA CLÍNICA DESCRITA EN EL DICTAMEN DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. Por lo tanto, la objeción planteada por mi representada tiene fundamento en las normas que regulan el contrato de seguro, como lo es el artículo 1058 del Código de Comercio.

**AL HECHO QUINTO:** No es cierto lo planteado por el apoderado de la parte demandante en este hecho, quien afirma que el señor FABIAN TINOCO ATENCIA no tiene registros en su historia clínica de los diagnósticos de HIPERTENSION ARTERIAL y DISFONIA, y que en el caso de existir esas patologías el hoy demandante no tenía conocimiento de estas.

Las afirmaciones del apoderado de la parte demandante no tienen ningún fundamento lógico, inicialmente porque es claro que el señor FABIAN TINOCO ATENCIA si se encontraba diagnosticado con HIPERTENSION ARTERIAL y DISFONIA al momento de suscribir la solicitud de asegurabilidad de la póliza de vida grupo deudores, en segundo lugar, una persona no puede alegar desconocimiento de una enfermedad cuando acude al médico por ciertos síntomas, se le realiza un diagnostico y se ordena medicación, como es el caso de la HIPERTENSION ARTERIAL.

A manera de ejemplo me permito traer apartes de la historia clínica de fecha 8 de mayo de 2015, en la cual se evidencia claramente el diagnostico de HIPERTENSION ARTERIAL, además se ordenó tratamiento con Losartan de 50 Mg.

Fecha: 16/10/2019 17:28:23

FUNDACION MEDICO PREVENTIVA (EMPRESA 23)

Página: 001  
Usuario: 333

HISTORIA CLINICA

Nombre del Paciente: FABIAN RICARDO TINOCO ATENCIA

Documento: CC 9094730

DIAGONAL 19 NO

Fecha de Nacimiento: 20/07/1957 00:00:00

Ingreso: 1257796

Medico Familiar: LUCAS ENRIQUE CONTRADO ESCORCIA

Tipo Régimen:CONTRIBUTIVO

Tipo Afiliación:COTIZANTE

Edad: 62 Años Sexo: MASCULINO Raza:

Estado Civil: SOLTERO(A) Ocupación:

Dirección: DIAGONAL 19 NO. 24-49 BARRIO LOS FUNDADORES

Teléfono: 5840390-3005653435

Email:

Municipio: VALLEDUPAR - CESAR

Entidad: UTS FUNDACION MEDICO PREVENTIVA CESAR

Nivel o Estrato: 06 - REGIMEN ESPECIAL

Nombre responsable: .NULL.

Parentesco responsable: AFILIADO - TITULAR COTIZANTE

Dirección responsable: .NULL.

Teléfono responsable: .NULL.

Acompañante: ACUDE SOLO

Teléfono Acompañante: 5846144

Fecha de Ingreso: Mayo 08 de 2015

Fecha de Atención: Mayo 08 de 2015

Motivo de Consulta:

ANAMNESIS.

CONTROL DE HIPERTENSION ARTERIAL PARA LECTURADE LABORATORIOS

Enfermedad Actual:

PACIENTE CON DX DE HIPRETENSION ARTERIAL, ACTUALMENTE ASINTOMATICO, SE ORDENCO LOSARTAN 50 MG, NO ES ADHERENTE. INICIO DIETA CON ALGUNAS RESTRICCIONES, NO MUY ESTRICTA, EJERCICIOS DE 60 MINUTOS DE DURACION. SE SOLICITO AFINAMIENTO, NO LO TRAE, DICE QUE FUE NORMAL

TRAE LABORATORIOS (28/04/2015):.-COLESTEROL TOTAL=183 MG/DL, COLESTEROL:HDL= 26 MG/DL, TRIGLICERIDOS= 179 MG/DL , LDL CALCULADO= 121 MG/DL, GLUCOS A=86 MG/DL, CREATININA= 1.45 MG/DL, TFG= 55.6 ML/MIN, POTASIO=4.21 MMOL/L, HEMOGLOBINA= 14.6 GR/DL, HEMATOCRITO= 43.6% UROANALISIS= D 1020, PH 6.0, BACTERIAS ESCASAS, EXAMEN QUIMICO NORMAL , ELECTROCARDIOGRAMA (28/04/20 5)= NORMAL, RITMO DEL SINO

REVISION POR SISTEMAS.

Generales:

Cabeza y Cuello:

NO REFIERE

NO REFIERE

Órganos de Sentidos:

Tórax:

NO REFIERE

NO REFIERE

Gastrointestinal:

Genitourinario:

NO REFIERE

NO REFIERE

Extremidades:

Neurológico:

NO REFIERE

NO REFIERE

Espera Mental:

NO REFIERE

ANTECEDENTES PERSONALES

Patologicos:

sinusitis,rinitis

HIPERTENSION ARTERIAL /2015)

Transfusionales:

0

TOXICOS / ALERGICOS

Toxicos: NO Alcohol: NO Cigarrillo: NO Estimulantes: NO Otros: N

Descripción:

Igualmente, con respecto al diagnóstico de DISFONIA, se estableció en el dictamen médico laboral emitido por la U.T. RED INTEGRADA FOSCAL CUB, que el señor FABIAN TINOCO ATENCIA es un paciente con cuadro de disfonía de 5 años de evolución (2014).

Por lo tanto, no es cierto lo manifestado por el apoderado de la parte demandante, por el contrario, el señor FABIAN TINOCO ATENCIA tenia pleno conocimiento de sus patologías y no lo informó en la declaración de asegurabilidad.

**AL HECHO SEXTO:** No es cierto lo plateado por el apoderado de la parte demandante en este hecho, quien pretende establecer con un dictamen de un médico en salud ocupacional que el señor FABIAN TINOCO ATENCIA no tiene registros en su historia clínica de los diagnósticos de HIPERTENSION ARTERIAL y DISFONIA, y que en el caso de existir esas patologías el hoy demandante no tenía conocimiento de estas.

Las afirmaciones del apoderado de la parte demandante no tienen ningún fundamento porque es claro que el señor FABIAN TINOCO ATENCIA si se encontraba diagnosticado con HIPERTENSION ARTERIAL y DISFONIA al momento de suscribir la solicitud de asegurabilidad de la póliza de vida grupo deudores.

Tal como se estableció en respuesta al hecho quinto de la demanda en apartes de la historia clínica de fecha 8 de mayo de 2015, en la cual se evidencia claramente el diagnóstico de HIPERTENSION ARTERIAL, además se ordenó tratamiento con Losartan de 50 Mg.

**AL HECHO SEPTIMO:** Es parcialmente cierto este hecho, en cuanto a que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. procedió al pago del saldo de las tarjetas de créditos que se encontraban registradas a nombre del señor FABIAN TINOCO ATENCIA. Sin embargo, el apoderado de la parte demandante presenta un total desconocimiento de como funciona el seguro que ampara las tarjetas del crédito, es claro que para las tarjetas de crédito no aplica la suscripción de una declaración de asegurabilidad, por lo tanto, las mismas no se encuentran amparadas por la póliza de vida grupo deudores, es decir, si ocurre el evento amparado se procede al pago del saldo insoluto de la obligación contenida en las tarjetas de crédito.

Así las cosas, no es cierto lo afirmado por el apoderado de la parte demandante quien pretende establecer que mi representada aceptó la invalidez de hoy demandante ya que con fundamento en el dictamen de pérdida de capacidad laboral se procedió al pago de las tarjetas de crédito, pero se objetó la reclamación correspondiente a las obligaciones contenidas en los dos créditos.

También se debe aclarar que mi representada no objetó la reclamación presentada por el hoy demandante con fundamento en una preexistencia, por el contrario, la objeción planteada tiene fundamento en las normas que regulan el contrato de seguro, como lo es el artículo 1058 del Código de Comercio.

**AL HECHO OCTAVO:** En cuanto a lo afirmado en este hecho, referente a que al señor FABIAN TINOCO ATENCIA, no se le permitió diligenciar la declaración de asegurabilidad no le consta a mi representada. Igualmente, la parte demandante debe acreditar dentro del proceso dicha afirmación, ya que es claro que la solicitud/certificado de asegurabilidad se encuentra firmada por el hoy demandante.

En cuanto a que el hoy demandante nunca tuvo contacto con personal de la aseguradora, me permito manifestar lo siguiente, es claro que en la práctica de bancaseguros la entidad financiera contrata el seguro de vida grupo deudores para proteger su patrimonio en caso de que ocurra un evento que genera la imposibilidad de recaudar el valor del crédito otorgado, en ese entendido, el deudor se vincula al seguro de vida grupo deudores para amparar generalmente los riesgos de vida e incapacidad total y permanente, obligándose al pago de la prima. Teniendo en cuenta estas circunstancias, es la entidad bancaria al momento de formalizar el crédito a través de su asesor, quien gestiona todo lo relacionado con el crédito, también se encarga de suministrar y entregar al cliente toda la información relativa al seguro, para lo cual el cliente debe diligenciar y suscribir los documentos necesarios para su vinculación como asegurado de la póliza vida grupo deudores, en este caso, la solicitud/certificado de asegurabilidad. Por lo tanto, los funcionarios no son empleados de la aseguradora.

No es cierto lo planteado por el apoderado de la parte demandante en este hecho, quien pretende establecer que el señor FABIAN TINOCO ATENCIA no tiene registros en su historia clínica de los diagnósticos de HIPERTENSION ARTERIAL y DISFONIA, y que en el caso de existir esas patologías el hoy demandante no tenía conocimiento de estas.

**AL HECHO NOVENO:** Nada de lo afirmado en este punto es cierto, por lo cual mi representada se opone desde ya por no tener asidero fáctico, ni jurídico, pues el apoderado de la parte demandante se limita a realizar afirmaciones sin ningún tipo de respaldo probatorio al manifestar que al hoy demandante no se le practicaron exámenes de ingreso. Resulta el apoderado de la parte demandante desconocedor de las normas que regulan el contrato de seguro, más exactamente en lo establecido en el artículo 1058 del Código

de Comercio, más cuando el seguro es un contrato peculiar, fundado bajo el apotegma de la buena fe, elevada a su máxima expresión; el carácter de *uberrimae bona fidei* le da la connotación particular de la que se anota, de tal suerte que el tomador del seguro debe en todas las etapas contractuales obrar de buena fe, lo cual de no hacerse y de omitir circunstancias que agraven o modifiquen el estado del riesgo, genera la nulidad relativa de dicho contrato, como ocurrió en este caso, cuando la demandante omitió declarar antecedentes médicos que conocidos por el asegurado lo hubieran retraído de celebrar el contrato, o hacerlo en condiciones más onerosas.

También se debe aclarar que mi representada no objeto la reclamación presentada por el hoy demandante con fundamento en una preexistencia o exclusiones, por el contrario, la objeción planteada tiene fundamento en las normas que regulan el contrato de seguro, como lo es el artículo 1058 del Código de Comercio.

**AL HECHO DECIMO:** Manifiesto al despacho que este hecho no le consta mi representada toda vez que no fue participe ni conocedora de este.

**AL HECHO DECIMO PRIMERO:** este punto contiene apreciaciones subjetivas por parte del apoderado de la parte demandante, lo cual evidencia un desconocimiento de las normas y aspectos jurídicos que rodean al contrato de seguro. El seguro es un contrato peculiar, fundado bajo el apotegma de la buena fe, elevada a su máxima expresión; el carácter de *uberrimae bona fidei* le da la connotación particular de la que se anota, de tal suerte que este axioma debe verificarse desde la etapa precontractual del seguro, inclusive, en los tratos preliminares también debe observarse so pena de generarse intereses negativos como lo son la nulidad relativa del contrato. Mi representada, así como todas las compañías de seguro autorizadas en Colombia para explotar el ramo de seguros de vida, antes de asumir un riesgo, le proporciona al candidato del seguro un cuestionario de asegurabilidad con el fin de que esta responda las preguntas ahí planteadas de manera veraz y concreta sin omitir ninguna patología. Si el candidato a ser asegurado, informa que no padece ningún antecedente médicos o responde negativamente a las preguntas formuladas en el cuestionario, es claro que el asegurador, fundado en el apotegma de la buena fe, asume el riesgo en la forma en que es informado por parte del asegurado, sin que pueda sostenerse el asegurador asume el riesgo en las condiciones en que se halle y que no puede luego alegar reticencia, bajo la afirmación falsa de que debió conocer que las manifestaciones allí declaradas por el asegurado no se ajustaran a la verdad, pues ello representaría un resquebrajamiento a la máxima buena fe operante en los contratos de seguro, amén de una vía libre al fraude de seguros, pues se estaría acolitando que los asegurados en todo caso pueden brindar al segurador informaciones y declaraciones falsas y que a pesar de ello el asegurador debe dar cobertura al riesgo, aunque el asegurado haya faltado a la verdad o haya sido reticente, por ello resulta desconocedora de las normas que regulan el contrato de seguro.

**AL HECHO DECIMO SEGUNDO:** Este hecho contiene apreciaciones de carácter subjetivas por parte del apoderado de la parte demandante, el cual contiene las pretensiones de la demanda, pretensión que no está llamada a prosperar, toda vez que el contrato de seguro, recogido bajo la Póliza de Seguro de Vida Grupo No. 0110043 que amparaba las obligaciones No. 001301589611324607 y 00130158009612585214, está viciado de nulidad relativa, de conformidad con lo señalado por los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio.

### FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Mi prohijada se opone de manera expresa a las pretensiones formuladas en la demanda por ausencia de presupuestos fácticos y sustanciales, así:



**A LA PRIMERA:** Esta pretensión no está llamada a prosperar, toda vez que el contrato de seguro, recogido bajo la Póliza de Seguro de Vida Grupo No. 0110043 que amparaba las obligaciones No. 001301589611324607 y 00130158009612585214, está viciado de nulidad relativa, de conformidad con lo señalado por los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio.

**A LA SEGUNDA:** Si bien esta pretensión no está dirigida a mi representada, esta no está llamada a prosperar, toda vez que el contrato de seguro, recogido bajo la Póliza de Seguro de Vida Grupo No. 0110043 que amparaba las obligaciones No. 001301589611324607 y 00130158009612585214, está viciado de nulidad relativa, de conformidad con lo señalado por los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio.

**A LA TERCERA:** Esta pretensión no esta llamada a prosperar por ser consecuencia directa de las anteriores, por ello no hay lugar a condena en costas y agencias en derecho.

### **EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA**

Con el propósito de oponerme a las pretensiones de la demanda, formulo con el carácter de perentorias las siguientes excepciones de mérito:

#### **OBJECION FRENTE AL JURAMENTO ESTIMATORIO REALIZADA POR EL DEMANDANTE**

Por medio de la presente manifiesto al despacho, que OBJETO la liquidación y solicitud de perjuicios realizada por el apoderado del demandante en su escrito de demanda en el acápite que denomina CUANTIA. Con respecto a la póliza de vida grupo deudor No. 0110043, tenemos que es seguro que tiene como finalidad servir de garantía personal al beneficiario oneroso, para el pago insoluto de la obligación, que en este caso es el titular de la obligación que se encuentra consignada en el certificado individual de la póliza vida grupo deudor, en este caso, tenemos que la obligación respaldada es la No. 001301589611324607 y 00130158009612585214; y el único beneficiario de la póliza es el Banco BBVA Colombia S.A., es por ello que el valor asegurado no puede ser reconocido en ningún momento a favor del demandante, ni mucho menos el pago del saldo del valor asegurado al hoy demandante, toda vez que lo que se asegura en estos casos es el saldo insoluto de la obligación contraída por el deudor.

Sea lo primero mencionar, que no es posible el reconocimiento de perjuicio alguno, por no existir incumplimiento del contrato de seguro en cabeza de mi representada, toda vez que como se demostrara en este proceso el contrato de seguros de encuentra viciado de nulidad relativa.

Así las cosas, objeto el juramento estimatorio señalado por la parte demandante con fundamento en el artículo 206 del Código General del Proceso, y en el caso que se reconozca sumas de dineros a favor del demandante que no alcancen los baremos señalados en el precitado artículo, solicito al señor juez que imponga la correspondiente multa.

### **EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA**

Con el propósito de oponerme a las pretensiones de la demanda, formulo con el carácter de perentorias las siguientes excepciones de mérito:

## 1. NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO RECOGIDO EN LA POLIZA DE SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES POR RETICENCIA O INEXACTITUD.

Los conceptos de reticencia e inexactitud hacen mención de las obligaciones precontractuales del tomador, como lo es la declaración del estado del riesgo, ya que sobre ella se sustentarán todas las bases del contrato de seguro. La declaración del estado del riesgo debe tener dos características; debe ser sincera y versar sobre los hechos y circunstancias determinantes del estado del riesgo.

Es decir que la declaración debe ser ajustada a la verdad de la situación de los bienes y las personas; no se deben omitir por parte del candidato al seguro hechos que pudieran afectar la voluntad del asegurador al momento de valorar el riesgo; el candidato al seguro está en mejor condición para conocer el verdadero estado del riesgo y es su deber informarlas al asegurador para que haga una adecuada calificación del riesgo, ya que ésta se sujeta a la información suministrada por el tomador asegurado o beneficiario en su declaración.

El seguro es un contrato peculiar, fundado bajo el apotegma de la buena fe, elevada a su máxima expresión; el carácter de *uberrimae bona fidei* le da la connotación particular de la que se anota, de tal suerte que este axioma debe verificarse desde la etapa precontractual del seguro, inclusive, en los tratos preliminares también debe observarse so pena de generarse intereses negativos como lo son la nulidad relativa del contrato.

El tratadista Joaquín Garrigues expresa que la exigencia de la ubérrima buena fe obedece al hecho de que “*el seguro es un contrato celebrado en masa, en el que se ofrecen las características propias de un contrato de adhesión*” agregando que la exigencia de la buena fe lleva en el contrato de seguro a consecuencias extremas, desconocidas en los demás contratos, en tal sentido se dice que el seguro es *uberrimae fidei contractus*, esta nota peculiar se manifiesta no solo en la ejecución del contrato, sino en el momento anterior al contrato. Esto es justamente lo típico del seguro. Pero lo característico es que la buena fe opera de modo especial respecto del contratante seguro en el momento en que esté todavía no lo es, se trata de un deber precontractual a cargo del tomador-asegurado del seguro, consistente en declarar exactamente todas las circunstancias que pueden influir en la apreciación de los riesgos cuyas circunstancias el asegurador va a asumir<sup>1</sup>.

Ahora bien, el fenómeno de la reticencia en el contrato de seguro se encuentra regulado en el código de comercio, para una mayor ilustración me permito transcribir las normas que la regulan:

**“Art. 1058. 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 hubieran retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro...”** (Negrillas y subrayado por fuera del texto original)  
(...)

**“Art. 1158. 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 de lugar.”**

<sup>1</sup> Joaquín Garrigues, Ob. Cit. Págs 256 y 257

Es claro que, por disposición legal, los artículos 1058 y 1158 del C. de Co. imponen un deber, como imperativo de conducta, en el candidato a asegurado dentro de la póliza dada la especialidad de este contrato, previendo que en caso de incumplimiento en la declaración sincera de los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo tal situación conlleva a la sanción prevista en el citado artículo 1058.

La sanción prevista en el artículo 1058 del código de comercio se justifica en la medida en que la reticencia o inexactitud en la que incurre el tomador, en la declaración del estado del riesgo, representa un "vicio en el consentimiento del asegurador el cual es inducido a un error en su manifestación de voluntad frente al tomador".

La doctrina sobre el particular ha indicado:

*"Como no es razonable exigir al asegurador el aseguramiento "a ciegas" de los riesgos por cuanto ello desvirtuaría el fundamento técnico de la operación aseguradora –la ley de los grandes números y el cálculo de probabilidades–, y como tampoco será posible en todos o en muchos casos la comprobación directa de los riesgos por asumir, dadas (sic) la dispersión geográfica de los riesgos y las numerosas propuestas de aseguramiento que recibe el asegurador en virtud de la contratación en masa, él que tiene que confiar o tener fe en lo que le manifiesta el candidato a tomador y, por ende, se justifica plenamente la existencia de un régimen especial que regule cabalmente el deber de información a cargo de este último y las consecuencias de su incumplimiento. Ese voto de confianza en lo que manifiesta el candidato a tomador se torna en núcleo fundamental del seguro pues el asegurador, en cierta forma, se abandona, entrega o se pone en las manos de aquel, y estará tranquilo sólo si espera y efectivamente se produce un comportamiento honrado, leal, eficiente, transparente y diligente por parte de quien le proporcionó la información."*<sup>2</sup>

Anotado lo anterior, es claro que el régimen rescisorio especial para las reticencias e inexactitudes relevantes, surge de bases objetivas, determinadas por la naturaleza de las cosas; la ineludible necesidad de contratar en masa, que constriñe a la empresa aseguradora, y la correlativa imposibilidad física de inspeccionar todos y cada uno de los riesgos contratados, que explica porque el asegurador queda supeditado a la honradez del tomador, y de porque éste debe asumir, en todo momento, una conducta de máxima buena fe.

Igualmente debemos señalar que, "No obstante lo aleatorio del contrato, como la ley procura un tratamiento de equilibrio entre el riesgo que asume el asegurador y la contraprestación a cargo del tomador, **las consecuencias de una eventual fractura de esta armonía** pesan no solamente sobre los contratantes, sino sobre los terceros con interés en el contrato, tales como el asegurado o el beneficiario. De ahí que el artículo 1044 ejusdem, declare con diaphanidad que el asegurador le puede oponer al beneficiario las excepciones que le hubiera propuesto al asegurado, o al tomador, en caso de ser estos distintos de aquél, y al asegurado las que hubiere podido alegar contra el tomador. **Por consiguiente, si el tomador en la declaración de asegurabilidad incurrió en reticencia o inexactitud, la nulidad relativa que ello genera se constituye en un motivo para el no pago de la indemnización oponible al beneficiario y al asegurado.**" (1999) Corte Suprema de Justicia – Expediente No. 04923

<sup>2</sup> Asociación Colombiana de Derecho de Seguros. Deberes de información en la etapa precontractual a cargo del asegurador y del candidato a tomador. Ponencia del Dr. José Fernando Torres Fernández de Castro. XXIII Encuentro Nacional. Santiago de Cali, octubre de 2002.



En el caso concreto, se tiene que el señor FABIAN TINOCO ATENCIA presentó reclamación para el pago del amparo "INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE" en virtud de PÓLIZA VIDA GRUPO DEUDORES No. 0110043 en la cual figura como asegurado.

Dicha reclamación se le dio respuesta negativa por parte de mi representada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. alegando reticencia, con base en la historia clínica emitida por la FUNDACION MEDICO PREVENTIVA se encontró que el señor FABIAN TINOCO ATENCIA presenta antecedente de HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE ACUERDO CON HISTORIA CLÍNICA EMITIDA EL 15 DE ABRIL DE 2015 Y DISFONÍA DE 5 AÑOS DE EVOLUCIÓN DE ACUERDO CON LA HISTORIA CLÍNICA DESCRITA EN EL DICTAMEN DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, lo que permite establecer que el hoy demandante tenía pleno conocimiento de las patologías al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad, inmersa en la solicitud/certificado individual de seguro de vida grupo deudores, en el cual se le formularon preguntas específicas sobre su estado de salud y este omitió informar tales antecedentes médicos ya conocidos por él, por lo cual se configura una nulidad relativa del contrato de seguro y la pérdida de cualquier derecho en virtud del cual se pretenda una indemnización por los amparos establecidos dentro de la póliza.

Dentro del mencionado cuestionario, se puede evidenciar el siguiente cuestionario de preguntas:

***“¿Ha sufrido o sufre de alguna enfermedad o problema de salud de los siguientes aparatos, sistemas u órganos?***

(...)

***¿Reumatismo, artritis, gota o enfermedades de los huesos, músculos o columna?***

***NO***

***¿Dolor en el pecho, tensión arterial alta, infarto o cualquier enfermedad del corazón?***

***NO***

***Enfermedades en los ojos, oídos, nariz, garganta, ronquera o problemas en los órganos de los sentidos*** ***NO***

***Cáncer o tumores de cualquier clase***

***NO***

(...)

***¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?***

***NO***

Respecto de lo consignado por el apoderado de la parte demandante en su escrito de demanda, es menester manifestar que no es procedente jurídica ni legalmente lo pretendido, debido a que la negativa de mi representada se encuentra sustentada fáctica, legal y probatoriamente, en el entendido que es clara la incurrencia del señor FABIAN TINOCO ATENCIA en reticencia al ocultar información acerca de su verdadero estado de salud al momento de declarar sobre el estado del riesgo, tal y como pasa a explicarse a continuación:

Como se puede observar, el señor FABIAN TINOCO ATENCIA al momento de diligenciar las declaraciones de asegurabilidad omitió información esencial sobre su estado de salud, puesto que padecía las patologías de

HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE ACUERDO CON HISTORIA CLÍNICA EMITIDA EL 15 DE ABRIL DE 2015 Y DISFONÍA DE 5 AÑOS DE EVOLUCIÓN DE ACUERDO CON LA HISTORIA CLÍNICA DESCRITA EN EL DICTAMEN DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, siendo conocidas por este antes de suscribir el contrato de seguro, circunstancia que de ser conocida por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., habría sido fundamental para efectos de la consideración del riesgo asumido, no asumiendo el riesgo o haciéndolo en condiciones más onerosas. Es así, como en el presente caso se vislumbra claramente la configuración de reticencia por parte del asegurado, y, en consecuencia, se originó la respectiva sanción al negocio jurídico, que como ya se ha estudiado previamente consiste en la nulidad relativa del contrato de seguro, extinguiendo de esa manera la obligación condicional de la aseguradora de acceder al pago de la indemnización reclamada por el asegurado.

Bajo esta premisa, el espíritu del artículo 1058 del C. de Co. busca que el asegurador preste su consentimiento libre de vicios, es decir, separado de error o dolo causado por culpa del candidato a tomador – asegurado, consentimiento que para el caso que nos ocupa, como ya bien se expuso se encuentra viciado.

Con el fin de afianzar y darle un poco más de claridad a su despacho al respecto del tema de la reticencia. Me permito traer a colación una sentencia de la Corte Suprema de Justicia.

En sentencia proferida por la Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil y Agraria No. T1100122030002017 – 01366 – 01 de 27 de julio de 2017 esta se pronunció al respecto de una acción de tutela interpuesta por una providencia emitida en segunda instancia por un Juzgado Civil del Circuito, el cual decidió declarar la nulidad relativa del contrato por reticencia manifestando los siguientes argumentos:

*“Para ello, el Despacho enjuiciado adujo, en suma, que en el caso sub judice, el asegurado tenía «la obligación de manifestar con absoluta sinceridad y sin ningún tipo de reserva su real estado de salud, pues debe observarse que se parte del presupuesto de la buena fe», al margen que sean o no practicados los respectivos exámenes clínicos al momento de la suscripción de la póliza, más aún cuando el tomador, contrario a lo que mostraba su registro médico, afirmó encontrarse en «óptimas condiciones de salud», lo cual no correspondía a la realidad, en tanto que se encontraron «serios antecedentes dentro de la historia clínica que demuestran sin lugar a equívocos que el señor B.B. (...) presentaba un estado mental deplorable. Bajo ese entendido (...) a la aseguradora se le ocultó esa situación. Es lo que se conoce técnicamente como una reticencia, es decir, cuando el tomador oculta su real estado» haciendo creer a la aseguradora que no existen riesgos patentes que pongan en potencial peligro la vida del beneficiario.*

En este entendido, y descendiendo al caso que nos ocupa, tenemos entonces que el señor FABIAN TINOCO ATENCIA suscribió solicitud individual de seguros con BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. para amparar las obligaciones No. 001301589611324607 y 00130158009612585214, dentro de las cuales manifestó que no padecía ninguna de las enfermedades planteadas en el cuestionario de asegurabilidad. En ese entendido, es claro que la omisión del asegurado al momento de suscribir la póliza de vida grupo deudores es relevante para el otorgamiento de la mencionada póliza, toda vez que el contrato de seguro parte de la buena fe del asegurado y al no manifestar que sufre de alguna patología, este se suscribirá con la información dada en ese instante. Por tal motivo, es claro que el presente contrato está viciado de NULIDAD RELATIVA POR RETICENCIA y debe declararse la presente excepción.

Al respecto la corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en sentencia de fecha 1 de junio de 2007, radicado 2004-00179-01, precisó como

“(…) el referido texto legal [artículo 1058 del Código de Comercio] se puede deducir lo siguiente: (...) 4.1. Que la obligación del tomador de pronunciarse sinceramente frente al cuestionario que le formula el asegurador con el fin de establecer el estado del riesgo, no tiene por fuente misma dicho contrato sino que opera en la fase previa a su celebración ya que su objetivo es el de garantizar la expresión inmaculada de la voluntad del primero de consentir en dicho vínculo, de abstenerse de hacerlo, o de contraerlo pero bajo condiciones más onerosas (...) 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.”

Por lo anteriormente expuesto, esta excepción está llamada a prosperar y así solicito a la señora Juez declararla al momento de proferir decisión de fondo.

## 2. INEXISTENCIA DE OBLIGACION DE REALIZAR INSPECCION DEL ESTADO DEL RIESGO (EXAMENES MEDICOS) A CARGO DE MI REPRESENTADA BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

En materia de contrato de seguro, el código de comercio en lo concerniente a la reticencia establece lo siguiente:

**“Art. 1058. 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 hubieran retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro...”** (Negrillas y subrayado por fuera del texto original)

(...)

**“Art. 1158. 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 de lugar.”**

Al respecto de la carga de la declaración del estado del riesgo la doctrina, ha expuesto:

*“La carga de la declaración del estado del riesgo es de la exclusiva incumbencia del tomador. El asegurador no está legalmente obligado a controlar su fidelidad, a confrontar con la realidad los hechos o circunstancias declarados, a investigarlos superficial o exhaustivamente. Si lo hace, en ejercicio de una política técnico-comercial, en desarrollo de una función preventiva, su conducta no está ciertamente exenta de consecuencias jurídicas”<sup>3</sup>.*

*“El asegurador debe conocer todas las circunstancias que influyen en la apreciación del riesgo. En todos los demás contratos, la verificación del estado del riesgo o condiciones del bien objeto de la contraprestación queda, generalmente librada a la diligencia de la parte interesada. Esta actividad del asegurador se hace imposible, no sólo por onerosa, sino también por incompleta: no está en condiciones de establecer por sus propios medios, por grande que sea la diligencia aplicada, los elementos de hecho que le permitirían apreciar el riesgo”<sup>4</sup>.*

La Corte Suprema de Justicia, también se ha pronunciado en lo referente a hasta dónde debe llegar la diligencia y cuidado del asegurador para conocer el estado del riesgo, lo siguiente:

*“Esa extrema diligencia y cuidado, correspondiente a la culpa levísima, no se le impone al asegurador; su responsabilidad en este contrato, sólo llega hasta la llamada “culpa leve” (Art.63 C.C.) por consiguiente no es razonable imponer a una sociedad aseguradora el deber de verificar la sinceridad y exactitud de las declaraciones de un tomador del seguro haciendo indagaciones en las demás empresas dedicadas a la misma actividad mercantil, y no sólo a sus casas principales sino a la totalidad de las sucursales o agencias que tengan en el territorio nacional”<sup>5</sup>*

De todo lo anteriormente expuesto es claro, que no es obligación del asegurador, realizar ningún tipo de inspección del riesgo o practicar exámenes médicos al candidato del seguro, pues ni la ley, ni la misma jurisprudencia así lo han indicado. Me permito hacer alusión a jurisprudencia reciente, de la Corte Suprema de Justicia en la cual ha sostenido lo siguiente sobre este punto:

*“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<sup>1</sup>.”*

<sup>3</sup> OSSA GOMEZ, J. Efrén. Op. cit., pág. 329.

<sup>4</sup> HALPERIN, Isaac. Seguros. 2ª. edición actualizada por Juan Carlos Félix Morandi. Volumen I. Buenos Aires: Editorial DE ALMA, 1986. p. 268.

<sup>5</sup> CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil. Sentencia de 28 de julio de 1976. Magistrado Ponente Dr. José María Esguerra Samper.

La Corte Constitucional, en sentencia T-058 de 2016, se pronunció con respecto a los fallos de tutela que consideraba que era una obligación de la aseguradora realizar exámenes médicos con el fin de determinar el estado de salud del tomador del seguro, manifestado lo siguiente:

*“En relación con este último punto, es preciso advertir que en algunas sentencias se ha considerado que las aseguradoras (al margen de que no se trate de contratos de medicina prepagada o pólizas médicas), deben realizar con anterioridad a la suscripción de la póliza, un examen médico o exigir que se allegue uno por parte de los asegurados, con el fin de determinar su estado de salud, cuya exigibilidad permite tener un mayor grado de certeza sobre la aplicación del régimen de coberturas y exclusiones del contrato.*

*Esta exigencia cuya aplicación se ha vinculado con la resolución de casos concretos, a partir de las condiciones fácticas y jurídicas de suscripción del contrato de seguro, ha permitido considerar que la falta de realización del examen dada la ocurrencia del siniestro excluye la posibilidad de la aseguradora de alegar que determinadas enfermedades no se encontraban amparadas y que, por ende, el riesgo es anterior a la celebración del contrato.*

*El alcance de las providencias en las que se estableció la obligación de realizar un examen médico previo a la celebración del contrato de seguro se limitó a las circunstancias que rodearon cada uno de esos casos, en virtud de los efectos inter-partes que por regla general tienen las sentencias de tutela.*

*Por tanto, no puede entenderse lo anterior como una regla sobre la materia, pues en el contrato de seguro rige con amplia intensidad el principio de autonomía de la voluntad privada, conforme al cual las partes cuentan con la posibilidad de fijar cláusulas específicas y particulares que regulen la relación de aseguramiento según el tipo, categoría o modalidad de póliza, siempre que no se desconozcan normas imperativas, por ejemplo, respecto del surgimiento del riesgo, los actos que resulten inasegurables, la temporalidad de las coberturas, las garantías que se deben brindar por el asegurado y el procedimiento y/o autoridad competente para definir el supuesto que da lugar a la ocurrencia del siniestro.*

**Por lo anterior, la jurisprudencia de esta Corporación ha advertido que las reglas de los contratos de medicina prepagada o las pólizas médicas, como ocurre con la exigencia del examen previo del estado de salud, no son imperativas ni extensivas frente a todas las modalidades del contrato de seguro, pues cada una de ellas responde a unas particularidades propias, incluso amparadas por el postulado de normatividad de los contratos, como se advirtió en la Sentencia T-832 de 2010[71] y se reiteró en la Sentencia T-751 de 2012,[72] en los siguientes términos:** (Negrilla y subraya fuera del texto)

*“(…) no resulta plausible suponer que la Corporación extendió a todos los contratos de seguros las reglas propias de los contratos de medicina prepagada, previamente ampliadas al contrato de seguro de salud. La relevancia constitucional del segundo tipo de negocio implica la existencia de reglas particulares que obedecen a límites y vínculos constitucionalmente impuestos a una actividad a la que se asocia un claro interés público.”*

*Reiterando la posición adoptada por la Sala Primera de Revisión de este Tribunal en la providencia en cita, es innegable que el deber de realizar exámenes médicos previos a la celebración de un contrato de medicina prepagada o pólizas médicas, en los términos previamente expuestos, tiene razón de ser en tanto está involucrada la prestación del servicio público de salud. No obstante, en el*



*caso de los demás seguros, como ocurre con el de vida o el de daños, están en juego intereses distintos que no inciden en el acceso a un servicio público y que no hace necesaria la imposición de límites adicionales a los contenidos en la ley. Por el contrario, en dichas hipótesis la relación de aseguramiento se guía por el principio de autonomía de la voluntad privada, lo que exige verificar que se cumpla con el clausulado acordado por las partes.*

*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 de lugar”*

En ese sentido, y tomando en consideración a todos los preceptos de índole jurisprudenciales y doctrinales citados anteriormente, es claro que no es admisible pretender endilgar en cabeza de mi representada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., la obligación de realizar exámenes médicos o inspeccionar el estado del riesgo de los posibles candidatos a ser asegurados, pues, al ser el contrato de seguros de vida grupo deudores un contrato peculiar, el mismo se erige o fundamenta sobre el principio de la buena fe, el cual le otorga especial importancia al deber de información que se deben las partes intervinientes durante todo el desarrollo del negocio contractual.

Por lo anteriormente expuesto, esta excepción está llamada a prosperar y así solicito a la señora Juez declararla al momento de proferir decisión de fondo.

### **3. BUENA FE DE MI REPRESENTADA BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. EN CELEBRACION DEL CONTRATO DE SEGURO CONTENIDO EN LA POLIZA VIDA GRUPO DEUDORES No. 0114300.**

Nuestra constitución política en el artículo 83 consagra el principio de buena fe, el cual debe estar inmerso en todas las actuaciones tanto de los particulares como de la administración pública, concebido como un mecanismo para buscar la protección de los derechos de las personas al interior de las relaciones de negocios.

Es decir, la buena fe pasó de ser un principio general, consagrado inicialmente en el artículo 769 del Código Civil, a uno de carácter constitucional, lo que conlleva a que, tanto los particulares con las autoridades actúen de forma honesta, leal y correcta, características estas que dan confianza, seguridad y credibilidad a las partes.

Al respecto, del principio de la buena fe la Corte Constitucional<sup>6</sup>, sostuvo lo siguiente:

*“La Corte Constitucional ha considerado que en tanto la buena fe ha pasado de ser un principio general de derecho para transformarse en un postulado constitucional, su aplicación y proyección ha adquirido nuevas implicaciones, en cuanto a su función integradora del ordenamiento y reguladora de las relaciones entre los particulares y entre estos y el Estado, y en tanto postulado constitucional, irradia las relaciones jurídicas entre particulares, y por ello la ley también pueda establecer, en casos específicos, esta presunción en las relaciones que entre ellos se desarrollen”.*

---

<sup>6</sup> Sentencia C-1194 de 2008

De lo anterior, se permite concluir que, la buena fe debe estar presente en todos los contratos, cualquiera sea su naturaleza, de acuerdo con lo preceptuado por el Código Civil en su artículo 1603, el cual establece que *“los contratos deben ejecutarse de buena fe, y por consiguiente obligan no solo a lo que en ellos se expresa, sino a todas las cosas que emanan precisamente de la naturaleza de la obligación o que por la ley pertenecen a ella”*.

Igualmente, dentro de la legislación comercial existe, en el mismo sentido, norma expresa que indica que los contratos deberán celebrarse y ejecutarse de buena fe. (Artículo 871 del Código de Comercio).

Ahora, con respecto al contrato de seguro, si bien en el artículo 1036 del Código de Comercio no figura la buena fe como elemento estructural del dicho contrato, la jurisprudencia ha coincidido en mencionar que ella hace parte integral del negocio.

De acuerdo con lo anteriormente expuesto, es diáfano que la buena fe es un principio fundamental que debe estar presente en toda relación jurídica negocial, bien sea de carácter civil o comercial. Sin embargo, y como ya es sabido, en el contrato de seguro esta máxima toma una mayor relevancia y un mayor carácter y exigencia, el de la ubérrima buena fe.

Esta ubérrima buena fe les exige a las partes vinculadas a un contrato de seguros, que actúen con *“Honradez, Probidad, Honorabilidad, Transparencia, Diligencia, Responsabilidad y sin dobleces. Identifícase entonces, en un sentido muy lato, la bona fides con la confianza, la legítima creencia, la honestidad, la lealtad, la corrección y, especialmente en las esferas pre-negocial y negocial, con el vocablo ‘fe’, puesto que “fidelidad, quiere decir que una de las partes se entrega confiadamente a la conducta leal de la otra en el cumplimiento de sus obligaciones, fiando que ésta no la engañará.*

En tal sentido la sentencia T-251 de 2017 expuso lo siguiente:

*“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”*.

*Así las cosas, la buena fe constituye un principio que disciplina y constituye un eje fundamental en los contratos de seguro, obligación que recae en el tomador, quien se encuentra en el deber de declarar de manera cierta todas las circunstancias inherentes al riesgo.*

***Así, en los seguros de vida, salvo pacto en contrario, deberá atenderse a la disposición contenida en el artículo 1158 del Código de Comercio que dispone: “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 de lugar”.*** (Negrilla y subraya fuera del texto)

Es por ello que la ubérrima buena fe representa en el contrato de seguro la encontramos consagrada en el artículo 1058 del Código de Comercio, donde se impone al tomador del seguro *“declarar sinceramente”* todas las circunstancias o hechos que puedan influir en la valuación del riesgo que se pretende asegurar por parte de la compañía aseguradora, y que ayuden al asegurador a conocer su verdadero estado, exigencias

relevantes ya que el conocimiento del real estado del riesgo se constituye como la motivación del asegurador para contratar.

Tal como lo ha establecido la Corte Suprema de Justicia *“Se trata como ya se anotó, de exigencias legales para la contratación, tendientes a que el consentimiento del asegurador se halle libre de todo vicio, especialmente del error, para que pueda conocer en toda su extensión el riesgo que va a asumir, exigencias que deben cumplirse cualquiera que sean las circunstancias en que se produzcan tales declaraciones, esto es, que bien se hagan a iniciativa del particular o de la compañía aseguradora; ora sea precedidas o no de efectos, situaciones o contrataciones anteriores. Es decir, de una u otra manera, lo primordial, lo importante es que las declaraciones que el tomador del seguro haga, sean sinceras, exactas y sin reticencias”*

De lo anterior, se puede concluir sin temor a equívocos que cómo esta declaración de asegurabilidad es el medio que tiene el asegurador para enterarse del estado de ese riesgo del candidato al seguro, por esta razón, nuestra legislación castiga severamente esta falta a la ubérrima buena fe. Dentro de la suscripción del contrato de seguros amparado en la póliza No. 0110043 mi representada actuó de buena fe toda vez que con base en la información suministrada por el señor FABIAN TINOCO ATENCIA en el certificado individual sobre su estado de salud, este manifestó que no padecía o había padecido las enfermedades enunciadas en el cuestionario, razón por la cual mi representada procedió a incluirlo como asegurado de dicha póliza, actuación que no se puede predicar del candidato al seguro toda vez que se encuentra plenamente demostrado que omitió o calló, padecimientos o patologías que venían en estado de evolución.

Al respecto del principio de la buena fe que gobierna el contrato de seguros la Sentencia T-058 de 2016, establece lo siguiente:

*“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 fundamentales. 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 conocer.*

Es claro que no se puede desmaterializar el contrato de seguro, pues deben confluir los elementos esenciales para que produzca efectos, tales como el que debe existir una obligación condicional del asegurador frente a la ocurrencia del riesgo y que se trate de un hecho futuro e incierto, esto sin contar con la presencia de un vicio en el consentimiento en cabeza del candidato al seguro, pues al no conocer el asegurador de manera adecuada el estado del riesgo no se le permite hacer uso de la facultad discrecional que le otorga el artículo 1056 del Código de Comercio, de asumir a su arbitrio todos o algunos de los riesgos a los que este expuesto el interés asegurable.

Es claro que si el candidato al seguro tiene pleno conocimiento de su estado de salud y omite dar información a la aseguradora para ser asegurada, haciendo parecer que es un riesgo normal, desequilibra el contrato de seguro, desconoce sus elementos esenciales, vulnera otros derechos fundamentales, afecta el principio de solidaridad y desconoce la función del mismo, independientemente de que se trate de un sujeto de protección especial por su condición de invalidez o discapacidad, debido a que dicho sujeto pretende acceder a una

cobertura, sin haber cumplido con los requisitos mínimos de obrar de buena fe, pagar una prima acorde a su riesgo y tener derecho a la indemnización que reclama.

Por lo anteriormente expuesto, es claro que mi representada actuó bajo el principio de buena fe al incluir como asegurado al hoy demandante, quien al momento de suscribir el certificado de asegurabilidad no obró de igual manera, ocultando su verdadero estado de salud para ser asegurado, por lo anteriormente expuesto esta excepción está llamada a prosperar y así solicito a la señora Juez declararla al momento de proferir decisión de fondo.

**4. INEFICACIA DEL CONTRATO DE SEGURO E INEXISTENCIA DE LA EVENTUAL OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA POR CUENTA DE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y A FAVOR DEL DEMANDANTE CON AFECTACIÓN A LA PÓLIZA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES No. 0110043.**

Como quiera que el contrato de seguro en cita adolece de vicios en su formación y, en consecuencia, es susceptible de nulidad relativa conforme a los Artículos 1058 y 1158 del C. de Co., el acto jurídico es ineficaz y, por contera, no existe obligación legal y/o contractual de reconocer la prestación asegurada por cuenta de la póliza que sirvió de fundamento para la vinculación de mi representada.

Por lo anteriormente expuesto, esta excepción está llamada a prosperar y así solicito a la señora Juez declararla al momento de proferir decisión de fondo.

**5. FALTA DE LEGITIMACIÓN POR ACTIVA PARA SOLICITAR QUE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. CANCELE A LA PARTE DEMANDANTE EL VALOR ASEGURADO CON CARGO A LAS OBLIGACIONES.**

Es menester resaltar, que en la póliza de seguro de vida grupo deudores No. 0110043 figura como tomador y beneficiario el BANCO BBVA COLOMBIA S.A. y como asegurado el señor FABIAN TINOCO ATENCIA.

Por consiguiente, resulta diáfano que el factor determinante para la legitimación es la designación de beneficiario consignado en el contrato de seguros, en el caso objeto de estudio tenemos que en la casilla de beneficiario figura únicamente BANCO BBVA COLOMBIA S.A., así las cosas, la referida entidad bancaria, es la única legitimada para reclamar el valor asegurado de la póliza para cubrir el saldo insoluto de la deuda.

Por lo anteriormente expuesto, esta excepción está llamada a prosperar y así solicito a la señora Juez declararla al momento de proferir decisión de fondo.

**6. AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL EN CABEZA DE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**

En cuanto al régimen de responsabilidad civil contractual, en el derecho civil colombiano se han señalado los siguientes elementos que la conforman, y, por ende, que surja una obligación de indemnizar por parte del deudor, los cuales son: un perjuicio, una culpa contractual y un vínculo de causalidad entre la culpa y el perjuicio, todo lo cual, debe girar en torno a un contrato válidamente celebrado entre las partes. Por ser este un aspecto que no se encuentra regulado legalmente, la jurisprudencia colombiana ha señalado como elementos comunes entre la responsabilidad contractual y extracontractual que:

*... deben encontrarse acreditados en el proceso los siguientes elementos: una conducta humana, positiva o negativa (...) un daño o perjuicio, esto es, un detrimento, menoscabo o deterioro, que afecte bienes o intereses de la víctima(...) una relación de causalidad entre el daño y la conducta de aquel a quien se imputa su producción o generación, y finalmente, un factor o criterio de atribución de la responsabilidad, por regla general de carácter subjetivo (dolo o culpa) y excepcionalmente de naturaleza objetiva (riesgo).*

En el presente caso la parte actora, solicita como fundamento de sus pretensiones supuestos incumplimientos por parte de las demandadas en el cubrimiento de los riesgos amparados en la póliza de vida grupo deudores No. 0110043

Teniendo en cuentas lo anterior, tenemos que la acción encuentra su respaldo legal aunque la parte demandante no lo indique en la demanda en la armonización de los artículos 1602 y 1546, en los que se dispone que en caso que uno de los contratantes incumpla sus obligaciones, opera la condición resolutoria, y en tal caso, por efecto de la ley se faculta al otro contratante para pedir a su arbitrio, o el cumplimiento del contrato o su resolución y en ambos casos la indemnización de perjuicios que corresponda.

La jurisprudencia ha determinado que, para la prosperidad de dicha pretensión, se requiere establecer unos supuestos, que ha precisado en los siguientes términos:

*“dos son los requisitos para la prosperidad de tal acción. A.-) Que el contratante contra el cual se dirige la demanda haya incumplido a su carga; y b.- Que el contratante que la proponga haya cumplido o se haya allanado a cumplir lo pactado a cargo suyo<sup>7</sup>.*

Lógicamente, lo anterior impone al demandante el traer con el mismo libelo demandatorio la prueba de la existencia y validez del contrato del cual brota la o las obligaciones que se enrostra a los demandados como incumplidas.

Pues bien en el caso bajo estudio, tenemos que la parte demandante arguye incumplimiento de obligaciones en cabeza de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., pero tenemos que no aporta prueba alguna que demuestre la conducta sobre la cual se funde un supuesto incumplimiento por parte de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., solo se menciona que se presentó reclamación y que en virtud de ello teniendo en cuenta las coberturas de la póliza no se hizo efectiva la misma, pero no aporta prueba, teniendo la carga de hacerlo, la cual sea demostrativa de conducta por parte de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., en la cual se ponga en evidencia un incumplimiento.

Ahora, tampoco existe una relación de causalidad entre el supuesto daño y la conducta despegada por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. pues debe tenerse en cuenta, que, de la reclamación presentada ante el Banco BBVA, por parte de la demandante, fue atendida indicando su imposibilidad de continuar la misma hasta tanto no fueran aportados nuevos documentos demostrativos del amparo reclamado.

Así también, es menester mencionar, que es necesario que sea presentada una reclamación aparejada de los comprobantes que permiten acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, en los términos del artículo 1077 del C. de Co., pues a partir de la formalización del reclamo empieza a correr el término para que la aseguradora reconozca el valor asegurado u objete la misma, de lo contrario dicha reclamación no puede ser considerada formal.

---

<sup>7</sup> CSJ Cas 23 de mayo de 1976 Tomada del CC de la Superintendencia de Notariado.



Por último, no existe un factor o criterio de atribución de la responsabilidad, en cabeza de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., por el cual se le pueda endilgar a título de culpa o dolo, que este incurrió en conducta sobre la cual pueda enrostrársele algún tipo de incumplimiento.

Así las cosas, es claro que no se encuentran reunidos los elementos necesarios para que pueda endilgársele responsabilidad civil contractual en cabeza de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., pues no se cumplen con los presupuestos para que proceda la acción de resolución contractual, por lo que ello conduce necesariamente a la declinación de la prosperidad de las pretensiones de la demanda.

Por lo anteriormente expuesto, esta excepción está llamada a prosperar y así solicito al señor Juez declararla al momento de proferir decisión de fondo.

**7. CUALESQUIERA OTRAS EXCEPCIONES DE FONDO QUE LLEGAREN A PROBARSE Y QUE TENGAN COMO FUNDAMENTO LA LEY O EL CONTRATO DE SEGURO, INCLUIDA LA DE PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO, SIN QUE IMPLIQUE RECONOCIMIENTO ALGUNO DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE MI PROCURADA.**

De acuerdo con lo establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, 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.

Teniendo en cuenta lo anterior, solicito al despacho se estudie la presente excepción y de encontrarse acreditada, solicito que se declare probada la misma.

**PRUEBAS**

Para que se declaren probadas las excepciones propuestas en este escrito, solicito que en la oportunidad procesal correspondiente se decreten, tengan en cuenta y practiquen como pruebas las siguientes:

**DOCUMENTALES**

- Solicitud certificado individual suscrita por el señor FABIAN TINOCO ATENCIA para amparar la obligación No. 001301589611324607.
- Solicitud certificado individual suscrita por el señor FABIAN TINOCO ATENCIA para amparar la obligación No. 00130158009612585214.
- Certificación de la póliza vida grupo deudores que ampara la obligación No. 001301589611324607.
- Certificación de la póliza vida grupo deudores que ampara la obligación No. 00130158009612585214.
- Condiciones generales de la póliza vida grupo deudores No. 0110043.
- Cartas de objeción de fecha 5 de noviembre de 2019 expedida por BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.
- Copia de la historia clínica del señor FABIAN TINOCO ATENCIA.

**INTERROGATORIO DE PARTE**

Que se cite al demandante señor FABIAN TINOCO ATENCIA para que absuelva el interrogatorio de parte que les formularé en la respectiva audiencia o diligencia, sobre los hechos de la demanda y su contestación, su citación se puede efectuar en la dirección indicada en la demanda y a ella me remito.

**OPOSICION FRENTE A LAS PRUEBAS APORTADA POR LA PARTE DEMANDANTE****En cuanto a la prueba denominada "DICTAMEN PERICIAL"**

Nos oponemos a que se tenga como prueba pericial la aportada por la parte demandante en la cual se aportó el dictamen realizado por el Dr. Raúl Balaguera Balaguera, como médico en salud ocupacional, lo anterior, teniendo en cuenta que en la historia clínica del hoy demandante es un documento legal en el cual se encuentra la información relativa a su estado de salud, los servicios y atención prestada, por ende, esta prueba es inconducente al querer desacreditar con un dictamen lo consignado en la historia clínica del demandante.

Teniendo en cuenta los argumentos antes expuestos, el dictamen aportado por el apoderado de la parte demandante no cumple con los lineamientos establecidos para esta clase de pruebas.

**ANEXOS**

- Los enunciados en el acápite de prueba documental.
- Poder especial otorgado a la suscrita.
- Certificado de existencia y representación legal de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.

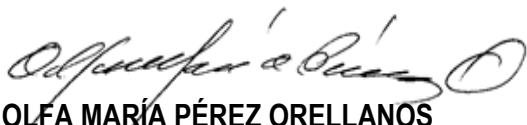
**NOTIFICACIONES**

El demandante y su apoderado reciben notificaciones en las direcciones aportadas en la demanda y a ellas me remito.

La sociedad BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. recibirá notificaciones en la Carrera 7 No. 71 - 52 Torre A Piso 12, Edificio Los Venados, en la ciudad de Bogotá D.C.

Por mi parte las recibiré en la secretaría de su Despacho o en la Carrera 58 No. 70-110 Oficina 4 de la ciudad de Barranquilla, o al correo electrónico: [operez@ompabogados.com](mailto:operez@ompabogados.com)

De la señora Juez, atentamente,



**OLFA MARÍA PÉREZ ORELLANOS**  
C.C. No. 39.006.745 de El Banco-Magd  
T.P. No. 23.817 del C.S.J.

## Andry Perez / Omp Abogados

---

**De:** Olfa Perez (OMP Abogados)  
**Enviado el:** jueves, 18 de noviembre de 2021 4:17 p. m.  
**Para:** Andry Perez / Omp Abogados  
**Asunto:** Fwd: PODER PROCESO FABIAN R TINOCO ATENCIA  
**Datos adjuntos:** GUIA PODER OLFA MARIA PEREZ (1).docx (11).pdf

Enviado desde mi iPhone

Inicio del mensaje reenviado:

**De:** "JUDICIALES SEGUROS – COLOMBIA (BZG16062)" <judicialesseguros@bbva.com>  
**Fecha:** 18 de noviembre de 2021, 3:14:58 p.m. COT  
**Para:** "Olfa Perez (OMP Abogados)" <operez@ompabogados.com>, "Alexander Gomez (OMP Abogados)" <agomez@ompabogados.com>, j02cmvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co  
**Asunto:** PODER PROCESO FABIAN R TINOCO ATENCIA

Señor

### JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE VALLEDUPAR

**Referencia DECLARATIVO** de Fabian R Tinoco Atencia Contra **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y BANCO BBVA RAD.**

E.

S.

D.

---

**ALEXANDRA ELIAS SALAZAR**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 53.139.838 de Bogotá, 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 por la superintendencia financiera de Colombia. Respetuosamente me dirijo a Usted con el fin de manifestar por medio del presente escrito, le otorgo poder especial amplio y suficiente a la doctora **OLFA MARÍA PÉREZ ORELLANOS**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No 39.006.745 de El Banco (Magdalena) y Tarjeta Profesional Número 23.817 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, que cursa en ese Juzgado.

En consecuencia, mi apoderada queda facultada 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.

Señor

**JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE VALLEDUPAR**

**Referencia DECLARATIVO** de Fabian R Tinico Atencia Contra **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** y **BANCO BBVA RAD.**

E.

S.

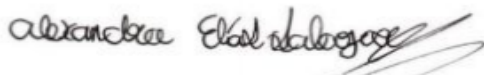
D.

---

**ALEXANDRA ELIAS SALAZAR**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 53.139.838 de Bogotá, 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 por la superintendencia financiera de Colombia. Respetuosamente me dirijo a Usted con el fin de manifestar por medio del presente escrito, le otorgo poder especial amplio y suficiente a la doctora **OLFA MARÍA PÉREZ ORELLANOS**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No 39.006.745 de El Banco (Magdalena) y Tarjeta Profesional Número 23.817 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, que cursa en ese Juzgado.

En consecuencia, mi apoderada queda facultada 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.

**Cordialmente,**



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

**Acepto**

**OLFA MARÍA PÉREZ ORELLANOS**  
C.C. No. 39.006.745  
T.P. No. 23.817





SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 2273140924745453**

Generado el 08 de febrero de 2022 a las 13:47:47

**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

**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 COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA 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 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

## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2273140924745453

Generado el 08 de febrero de 2022 a las 13:47:47

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

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 imparta 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. La 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<br>Fecha de inicio del cargo: 11/02/2021  | CC - 80854106   | Presidente  |
| Hernan Felipe Guzman Aldana<br>Fecha de inicio del cargo: 27/03/2014      | CC - 93086122   | Primer Suplente del Presidente                        |
| Sergio Sánchez Angarita<br>Fecha de inicio del cargo: 06/10/2016          | CC - 79573466   | Segundo Suplente del Presidente                       |
| Hernan Felipe Guzman Aldana<br>Fecha de inicio del cargo: 06/06/2013      | CC - 93086122   | Secretario General                                    |
| Manuel José Castrillón Pinzón<br>Fecha de inicio del cargo: 25/07/2019    | CC - 1061733649 | Representante Legal Judicial                          |
| Carlos Mario Garavito Colmenares<br>Fecha de inicio del cargo: 19/03/2019 | CC - 80090447   | Representante Legal Judicial                          |
| Alexandra Elias Salazar<br>Fecha de inicio del cargo: 16/06/2016          | CC - 53139838   | Representante Legal Judicial                          |
| Maria Camila Araque Pérez<br>Fecha de inicio del cargo: 23/08/2018        | CC - 52992863   | Representante Legal Judicial                          |
| Maria Carolina Vanegas Pineda<br>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.

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

Calle 7 No. 4 - 49 Bogotá D.C.  
Conmutador: (571) 5 94 02 00 – 5 94 02 01  
[www.superfinanciera.gov.co](http://www.superfinanciera.gov.co)



**SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA**

**Certificado Generado con el Pin No: 2273140924745453**

Generado el 08 de febrero de 2022 a las 13:47:47

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

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."

## SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO



M026300110236201589611324607

BBVA Seguros

NIT. 800.228.098-4

BBVA

NIT. 800.003.020 - 1

Solicitud/ Certificado Individual  
Seguro de Vida Grupo Deudores Póliza No. 0110043

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

|                                   |  |                 |  |                     |  |
|-----------------------------------|--|-----------------|--|---------------------|--|
| Fecha contabilización del crédito |  | Oficina         |  | Ciudad              |  |
| Tomador / beneficiario            |  |                 |  | NIT                 |  |
| Vigencia desde                    |  |                 |  | Vigencia hasta      |  |
| DATOS DEL ASEGURADO               |  |                 |  |                     |  |
| Nombres y Apellidos               |  | Identificación  |  | Edad                |  |
| FERNAN ALVARO JIMENEZ             |  | 9 094 730       |  | 40 años             |  |
| Dirección                         |  | Teléfono        |  | Ciudad              |  |
| Calle 15 # 15-15                  |  | 304 395 123     |  | VALENCIA            |  |
| Fecha de nacimiento               |  | Sexo            |  | Ocupación/profesión |  |
| 1957-07-20                        |  | X               |  | Empleado            |  |
| DATOS DEL SEGURO                  |  |                 |  |                     |  |
| Tasa                              |  | Extra Prima     |  | Anexo Itp           |  |
| Valor Asegurado                   |  | Periodicidad    |  |                     |  |
| Prima Mensual                     |  | Vr. Prima Total |  |                     |  |
| BENEFICIARIOS                     |  |                 |  |                     |  |
| Nombre e identificación           |  |                 |  | Parentesco          |  |
|                                   |  |                 |  | Participación       |  |

TODAS LAS PREGUNTAS DEBEN SER CONTESTADAS A MANO POR EL ASEGURADO EN FORMA CLARA SIN USAR RAYAS NI COMILLAS

|  |  |          |                 |                              |    |    |
|--|--|----------|-----------------|------------------------------|----|----|
| Estatura: 1.70   |  | Peso: 70 | Fuma: Caminador | Cuántos cigarrillos diarios? | Si | No |
| Deportes que practica  |  |          |                 |                              |    |    |
| HA SIDO SOMETIDO A ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA?   |  |          |                 |                              |    |    |
| SUFRE ALGUNA INCAPACIDAD FÍSICA O MENTAL?  |  |          |                 |                              |    |    |
| HA SIDO SOMETIDO A TRATAMIENTO ANTIALCOHÓLICO O POR DROGADICCIÓN?  |  |          |                 |                              |    |    |
| HA SUFRIDO O SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD PROFESIONAL?  |  |          |                 |                              |    |    |
| HA SUFRIDO O SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALUD DE LOS SIGUIENTES APARATOS, SISTEMAS U ÓRGANOS?                                |  |          |                 |                              |    |    |
| TRASPLANTES MENTALES O PSIQUIÁTRICOS   |  |          |                 |                              |    |    |
| PARALISIS, EPILEPSIA, VERTIGOS, TEMBLOR, DOLOR DE CABEZA FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO                                    |  |          |                 |                              |    |    |
| POLIO, DIABETES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA ENDOCRINO   |  |          |                 |                              |    |    |
| REUMATISMO, ARTRITIS, GOTA O ENFERMEDADES DE LOS HUESOS, MUSCULOS O COLUMNA  |  |          |                 |                              |    |    |
| ENFERMEDADES DEL BAZO, ANEMIAS, INFLAMACIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS O ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMOLINFÁTICO O ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS   |  |          |                 |                              |    |    |
| DOLOR EN EL PECHO, TENSION ARTERIAL ALTA, INFARTO O CUALQUIER ENFERMEDAD DEL CORAZÓN   |  |          |                 |                              |    |    |
| ENFERMEDADES RENALES, CÁLCULOS PROSTATA, TESTÍCULOS  |  |          |                 |                              |    |    |
| ASMA, TOS CRÓNICA, TURBUCULOSIS O CUALQUIER ENFERMEDAD DE LOS PULMONES O DEL SISTEMA RESPIRATORIO  |  |          |                 |                              |    |    |
| ULCERA DEL ESTÓMAGO O DUODENO, ENFERMEDADES DEL RECTO, ESOFAGO, VESÍCULA, HIGADO, DIARREAS FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO |  |          |                 |                              |    |    |
| ENFERMEDADES EN LOS OJOS, OÍDOS, NARIZ, GARGANTA, BOTQUERA O PROBLEMAS DE ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS  |  |          |                 |                              |    |    |
| CÁNCER O TUMORES DE CUALQUIER CLASE  |  |          |                 |                              |    |    |
| SI ES MUJER, HA TENIDO ENFERMEDADES O TUMORES EN SEÑOS, MATRIZ, OVARIOS?   |  |          |                 |                              |    |    |
| 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 CONTESTA AFIRMATIVAMENTE CUALQUIERA DE LAS ANTERIORES PREGUNTAS, DETALLE LA ENFERMEDAD Y FECHAS DE OCURRENCIA:

## 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.

Declaro que mis recursos, no provenientes 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, serán tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio.

Artículo 1069 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". Persona jurídica Gran Contribuyente según Res. 2714 de 1996. Retenedores de ICA e IVA. No practicar retención en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1993.

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 1361 de 2012.

En desarrollo al artículo 74 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 llega a celebrarse.

CI ALUMNA DE BENEFICIARIO PRINCIPAL (ENCOSOS). Se designa como beneficiario principal del valor de la indemnización del presente seguro de vida como de los demás amparos contratados a BBVA COLOMBIA S.A., con el único y exclusivo fin de garantizarle el pago de una deuda a su cargo. En consecuencia, y de conformidad con el artículo 1146 del Código de Comercio, mientras subsista la deuda anterior con este beneficiario, la póliza no podrá ser revocada o modificarse sus beneficiarios o su valor asegurado, sin previo aviso por escrito al beneficiario principal y autorización del mismo. Si se llega a causar el derecho de indemnización pactada en el presente seguro, cuando la deuda a cargo del asegurado o a favor del beneficiario anteriormente designado se hubiere extinguido o disminuido por cualquier causa, será beneficiario sustituto por el saldo del seguro, LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O EN SU DEFECTO LOS DE LEY. La presente póliza permite ser cedida o enajenada en caso de titularización de cartera.

Corriente de Ahorros Tarjeta de Crédito u/o extracto del Crédito Ita. o cualquier otro depósito de dinero que tenga en dicho Banco, el valor de la prima de acuerdo a la periodicidad de pago elegida.

El asegurado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición, a través de las oficinas de atención al cliente o en la página web www.bbva.com.co

CERTIFICO QUE RECIBI LA INFORMACIÓN RELATIVA AL PRODUCTO DE FORMA CLARA Y COMPLETA, QUE PUJERENTE LA INFORMACIÓN, CONTENIDA EN ESTA SOLICITUD Y SUSCRIBO EL PRESENTE DOCUMENTO COMO CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL PRESENTE SEGURO.

Como constancia en prueba y firma ante el notario V/par el 10 de 09 de 2017

VISTADO

MARTIN LUCIANO RAMIREZ

DE COLOMBIA

FIRMA AUTORIZADA  
BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.  
NIT. 800.228.098-4

Corriente para nómina BBVA Seguros de Vida S.A. Carrera 15 No. 89, 88. Teléfono 2191199  
Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 018000914070 y un 800 3074007  
Oficina del Corredor: Esplanada, Carrera 9 No. 27-21 Piso 6 en Bogotá D.C. Teléfono 3438365 correo: delcorredor@bbva.com.co

Forma 011-7998

Solicitud  
Seguro de Vida Gr

## SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO



M026300110236201589612585214

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

|                                   |  |                     |  |
|-----------------------------------|--|---------------------|--|
| Fecha contabilización del crédito |  | Ciudad              |  |
| Tomador / beneficiario            |  | NIT                 |  |
| Vigencia desde                    |  | Vigencia hasta      |  |
| Nombres y Apellidos               |  | Identificación      |  |
| Edad                              |  | Edad                |  |
| Dirección                         |  | Teléfono            |  |
| Fecha de nacimiento               |  | Sexo                |  |
| Tasa                              |  | Ocupación/profesión |  |
| Extra Prima                       |  | Anexo Itp           |  |
| Valor Asegurado                   |  | Vr. Prima Total     |  |
| Prima Mensual                     |  | Periodicidad        |  |
| Nombre e identificación           |  | Parentesco          |  |
| % participación                   |  |                     |  |

TODAS LAS PREGUNTAS DEBEN SER CONTESTADAS A MANO POR EL ASEGURADO EN FORMA CLARA SIN USAR RAYAS NI COMILLAS

## DECLARACION DE ASEGURABILIDAD (DATOS SENSIBLES)

|  |      |       |                              |    |    |
|--|------|-------|------------------------------|----|----|
| Estatura   | Peso | Forma | Cuántos cigarrillos diarios? | Si | No |
| Deportes que practica  |      |       |                              |    |    |
| ¿HA SIDO SOMETIDO A ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA?  |      |       |                              |    |    |
| ¿SUFRE ALGUNA INCAPACIDAD FÍSICA O MENTAL?   |      |       |                              |    |    |
| ¿HA SIDO SOMETIDO A TRATAMIENTO ANTIALCOHÓLICO O POR DROGADICCIÓN?   |      |       |                              |    |    |
| ¿HA SUFRIDO O SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD PROFESIONAL?   |      |       |                              |    |    |
| ¿HA SUFRIDO O SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALUD DE LOS SIGUIENTES APARATOS, SISTEMAS U ÓRGANOS?                                    |      |       |                              |    |    |
| TRASTORNOS MENTALES O PSIQUIÁTRICOS  |      |       |                              |    |    |
| PARA: ISIS, EPILEPSIA, VERTIGOS, TEMBLOR, DOLORS DE CABEZA FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO                                    |      |       |                              |    |    |
| BOCÍO, DIABETES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA ENDOCRINO   |      |       |                              |    |    |
| REUMATISMO, ARTRITIS, GOTA O ENFERMEDADES DE LOS HUESOS, MÚSCULOS O COLUMNA  |      |       |                              |    |    |
| ENFERMEDADES DEL RAZO, ANEMIAS, INFLAMACIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS O ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMOLINFÁTICO O ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS     |      |       |                              |    |    |
| DOLOR EN EL PECHO, TENSION ARTERIAL ALTA, INFARTO O CUALQUIER ENFERMEDAD DEL CORAZÓN   |      |       |                              |    |    |
| ENFERMEDADES RENALES, CÁLCULOS, PRÓSTATA, TESTÍCULOS   |      |       |                              |    |    |
| ASMA, TOS CRÓNICA, TUBERCULOSIS O CUALQUIER ENFERMEDAD DE LOS PULMONES O DEL SISTEMA RESPIRATORIO  |      |       |                              |    |    |
| ÚLCERA DEL ESTÓMAGO O DUODENO, ENFERMEDADES DEL RECTO, ESÓFAGO, VESÍCULA, HIGADO, DIARREAS FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO   |      |       |                              |    |    |
| ENFERMEDADES EN LOS OJOS, OÍDOS, NARIZ, GARGANTA, RONQUERA O PROBLEMAS DE ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS  |      |       |                              |    |    |
| CÁNCER O TUMORES DE CUALQUIER CLASE  |      |       |                              |    |    |
| SI ES MUJER, ¿HA TENIDO ENFERMEDADES O TUMORES EN SENOS, MATRIZ, OVARIOS?  |      |       |                              |    |    |
| ¿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:

## 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 reportes y documentos correspondientes.

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". Persona jurídica Gran Contribuyente según Res. 271116/12/1996. Retenedores de ICA e IVA. No practicar retención en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983.

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 2009 y 1581 de 2012.

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.

CLÁUSULA DE BENEFICIARIO ONEROSO (ENDOSOS). Se designa como beneficiario principal del valor de la indemnización del presente seguro de vida como de los demás amparos contratados a: BBVA COLOMBIA S.A., con el único y exclusivo fin de garantizarle el pago de una deuda a su cargo. En consecuencia, y de conformidad con el artículo 1146 del Código de Comercio, mientras subsista la deuda anterior con este beneficiario, la póliza no podrá ser revocada o modificada sus beneficiarios o su valor asegurado, sin previo aviso por escrito al beneficiario principal y autorización del mismo. Si se llega a causar el derecho de indemnización pactada en el presente seguro, cuando la deuda a cargo del asegurado y a favor del beneficiario anteriormente designado se hubiere extinguido o disminuido por cualquier causa, una beneficiario sustituto por el saldo del seguro. LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O EN SU DEFECTO LOS DE LEY. La presente póliza permite ser cedida o endosada en caso de titularización de cartera.

Corriente de Ahorros, Tarjeta de Crédito y/o Extracto del Crédito No. \_\_\_\_\_, o a cualquier otro depósito de dinero que tenga en dicho Banco, el valor de la prima de acuerdo a la periodicidad de pago elegida.

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

CERTIFICO QUE RECIBI LA INFORMACIÓN RELATIVA AL PRODUCTO DE FORMA CLARA Y COMPLETA, QUE DILIGENCIÉ LIBREMENTE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTA SOLICITUD Y SUSCRIBO EL PRESENTE DOCUMENTO COMO CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL PRESENTE SEGURO.

Como constancia se aprueba y firma en la ciudad de \_\_\_\_\_ el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida S.A. Carrera 15 No. 95 - 05. Teléfono 2191100

Línea de Atención y Servicio al Cliente. Línea Nacional 018000934070 y en Bogotá 3078080

Defensor del Consumidor Financiero. Carrera 8 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C., Teléfono 3438385, e-mail: [defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co](mailto:defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co)

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

**C E R T I F I C A :**

Que: El (a) Señor (a) **FABIÁN RICARDO TINOCO ATENCIA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **9.094.730**, adquirió la obligación No. **0013-0158-00-9611324607** con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro **Vida Grupo Deudores** No. **02 215 0000452604**, certificado No. **0013-0158-69-4005438585**, con una periodicidad de pago mensual vencido y bajo las siguientes coberturas:

| AMPARO                            | VR. ASEGURADO    |
|-----------------------------------|------------------|
| Vida (Muerte por cualquier causa) | \$114.000.000.00 |
| Incapacidad total y permanente    | \$114.000.000.00 |

La última prima cobrada fue por \$55.100, correspondiente al periodo del 07/04/2021 al 06/05/2021.

La póliza fue formalizada con fecha 21/09/2017 y revocada por mora (impago) el día 06/05/2021. El beneficiario oneroso de la póliza fue BBVA Colombia, 100%.

Se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá D.C., a los veintisiete (27) días del mes de enero del año dos mil veintidós (2022).

Cordialmente,



Rafael Enrique Cabrera Guzmán  
Gerencia Canales y Servicios  
BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.

Elaborado por: JEA.  
Se adjunta copia del Clausulado con condiciones generales de la póliza.

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

"En nombre de BBVA SEGUROS reiteramos nuestro interés en servirle cada día mejor, por lo cual quedamos atentos a atender sus solicitudes y a resolver sus inquietudes a través de nuestra línea de servicio al Cliente en Bogotá al 307 8080 y a nivel nacional al 01 800 09 34020. También podrá acudir a nuestro Defensor del Consumidor Financiero, cuya función es la de ser vocero de los clientes o usuarios ante BBVA SEGUROS, así como conocer y resolver de manera objetiva y gratuita las quejas relativas a la prestación del servicio. Para este efecto debe enviar una solicitud escrita al Dr. Guillermo Dajud Fernández, Defensor del Consumidor Financiero principal, o a su suplente, Dr. Ángela Lucía Bibiana Gómez de lunes a viernes a la Carrera 9 No. 72-21 Piso 2º, en Bogotá, D.C.; teléfono 343 8385, fax 343 8387, por correo electrónico al e-mail: [defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co](mailto:defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co) o directamente en cualquiera de las oficinas de BBVA SEGUROS. Dicha solicitud debe contener los nombres y apellidos completos del reclamante, su documento de identidad, domicilio y dirección o e-mail para recepción de la correspondencia, número de teléfono y/o fax, y una descripción de los hechos y derechos que se consideren vulnerados."

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

**C E R T I F I C A :**

Que: El (a) Señor (a) **FABIÁN RICARDO TINOCO ATENCIA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **9.094.730**, adquirió la obligación No. **0013-0158-00-9612585214** con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro **Vida Grupo Deudores** No. **02 227 0000020339**, certificado No. **0013-0158-61-4006381024**, con una periodicidad de pago mensual vencido y bajo las siguientes coberturas:

| AMPARO                            | VR. ASEGURADO   |
|-----------------------------------|-----------------|
| Vida (Muerte por cualquier causa) | \$30.000.000.00 |
| Incapacidad total y permanente    | \$30.000.000.00 |

La última prima cobrada fue por \$28.800, correspondiente al periodo del 27/08/2021 al 26/09/2021.

La póliza fue formalizada con fecha 27/03/2018 y revocada el día 26/09/2021. El beneficiario oneroso de la póliza fue BBVA Colombia, 100%.

Se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá D.C., a los veintisiete (27) días del mes de enero del año dos mil veintidós (2022).

Cordialmente,

Rafael Enrique Cabrera Guzmán  
Gerencia Canales y Servicios  
BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.

Elaborado por: JEA.  
Se adjunta copia del Clausulado con condiciones generales de la póliza.

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

"En nombre de BBVA SEGUROS reiteramos nuestro interés en servirle cada día mejor, por lo cual quedamos atentos a atender sus solicitudes y a resolver sus inquietudes a través de nuestra línea de servicio al Cliente en Bogotá al 307 8080 y a nivel nacional al 01 800 09 34020. También podrá acudir a nuestro Defensor del Consumidor Financiero, cuya función es la de ser vocero de los clientes o usuarios ante BBVA SEGUROS, así como conocer y resolver de manera objetiva y gratuita las quejas relativas a la prestación del servicio. Para este efecto debe enviar una solicitud escrita al Dr. Guillermo Dajud Fernández, Defensor del Consumidor Financiero principal, o a su suplente, Dr. Ángela Lucía Bibiana Gómez de lunes a viernes a la Carrera 9 No. 72-21 Piso 2º, en Bogotá, D.C.; teléfono 343 8385, fax 343 8387, por correo electrónico al e-mail: [defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co](mailto:defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co) o directamente en cualquiera de las oficinas de BBVA SEGUROS. Dicha solicitud debe contener los nombres y apellidos completos del reclamante, su documento de identidad, domicilio y dirección o e-mail para recepción de la correspondencia, número de teléfono y/o fax, y una descripción de los hechos y derechos que se consideren vulnerados."