

Señores

JUZGADO SEGUNDO (02) PROMISCOUO DEL CIRCUITO LETICIA – AMAZONAS

E. S. D.

REFERENCIA: VERBAL
RADICACIÓN: 91001-31-89-002-2022-00213-00
DEMANDANTE: PABLO FORERO FERNÁNDEZ
DEMANDADOS: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, domiciliado y residente en Cali, identificado con la cédula de Ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, tal y como se acredita con el poder y el certificado de existencia y representación legal que obran en el expediente, sociedad legalmente constituida e identificada con el NIT 800.240.882-0, representada legalmente por la Doctora Alexandra Elías Salazar, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia. De manera respetuosa y encontrándome dentro del término legal, procedo a presentar **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** formulada por Pablo Forero Fernández en contra de BBVA Seguros De Vida Colombia S.A., anunciando desde ahora que me opongo a las pretensiones de la demanda, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

I. CONSIDERACION PRELIMINAR - OPORTUNIDAD DE LA CONTESTACIÓN

Con relación a la oportunidad del término para presentar las alegaciones de defensa a través de este escrito de contestación, se debe advertir que al margen de la solicitud de nulidad por indebida notificación, hecho que se sustentó el día 17 de abril de 2023, es decir, el mismo día en que este Honorable Despacho remitió el link de acceso al expediente al correo electrónico del suscrito; y pese a estar pendiente dicha resolución al igual que al estar pendiente la resolución del recurso de reposición interpuesto en contra del auto admisorio de la demanda. Debe considerarse que la notificación a mi

representada tan solo sería posible entenderla a partir de que su despacho concedió acceso al expediente (17 abril 2023). Por ende, el traslado de la demanda empezó a contar desde el 18 de abril de 2023, es decir, un día después de que el Despacho concedió acceso a las piezas procesales y se extendería hasta el 16 de mayo de 2023. En consecuencia, esta contestación se presenta en término.

II. SOLICITUD DE SENTENCIA ANTICIPADA

En este caso emerge con claridad que el hecho base de la acción ejercida es el fallecimiento de la asegurada Alba Noriega Silvano, hecho que se verificó el 25 de junio de 2020. Es decir, que a partir de dicha calenda el hoy demandante contaba con el termino de dos años para iniciar las acciones judiciales correspondientes, sin embargo no lo hizo dejando fenecer el termino prescriptivo, razón suficiente para que el honorable despacho profiera sentencia anticipada y termine el proceso. Para iniciar, es preciso indicar que el artículo 278 del Código General del Proceso dispuso con claridad el deber que le asiste al juez de proferir sentencia anticipada cuando encuentre probada la prescripción.

“ARTÍCULO 278. CLASES DE PROVIDENCIAS. *Las providencias del juez pueden ser autos o sentencias.*

Son sentencias las que deciden sobre las pretensiones de la demanda, las excepciones de mérito, cualquiera que fuere la instancia en que se pronuncien, las que deciden el incidente de liquidación de perjuicios, y las que resuelven los recursos de casación y revisión. Son autos todas las demás providencias.

*En cualquier estado del proceso, **el juez deberá dictar sentencia anticipada, total o parcial, en los siguientes eventos:***

- 1. Cuando las partes o sus apoderados de común acuerdo lo soliciten, sea por iniciativa propia o por sugerencia del juez.*
- 2. Cuando no hubiere pruebas por practicar.*
- 3. Cuando se encuentre probada la cosa juzgada, la transacción, la caducidad, la **prescripción extintiva** y la carencia de legitimación en la causa” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Para los efectos pertinentes, debe tenerse en cuenta que el termino bienal de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro conforme al artículo 1081

del C.Co empezó a correr desde el fallecimiento de la señora Alba Noriega Silvano, es decir el 25 de junio de 2020. Sin embargo, se encuentra que la demanda que hoy nos ocupa solo fue radicada hasta el día 21 de noviembre de 2022, en ese entendido ya había transcurrido el termino prescriptivo de dos años.

III. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Frente al hecho PRIMERO: No es cierto tal como se redacta el hecho. Para claridad del despacho se precisa que es cierto que la señora Alba Noriega en el año 2019 y en el año 2020 suscribió contratos de seguro con mi representada. Así las cosas, el 10 de diciembre de 2019 la señora Noriega suscribió la solicitud individual de seguro Vida Deudores el cual pretendía garantizar la Obligación No. ***5849 y el 1 de abril de 2020 suscribió la solicitud individual de seguro Vida Grupo Deudores el cual pretendía garantizar la Obligación No. 0013-***9405. Sin embargo, desde ya el honorable despacho deberá tener en consideración que para el 10 de diciembre de 2019 y 1 de abril de 2020, fecha en la cual la señora Noriega solicitó sus aseguramientos, se le formularon dos cuestionarios (declaraciones de asegurabilidad), en los cuales las preguntas consignadas fueron redactadas de manera que cualquier persona pudiese entenderlas y comprender su sentido.

- **Declaración de asegurabilidad que data del 10 de diciembre de 2019- Solicitud de seguro para respaldar la obligación No. ***5849**

Todas las preguntas deben ser contestadas a mano por el asegurado en forma clara sin usar rayas ni comillas			
Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)			
Estatura	Peso		
1.50 cms	57 kg		
¿ha padecido o está en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebrovascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, disfonía, discopatía?		Si	No
			X
¿presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?			X
¿ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?			X
¿sufre alguna discapacidad física o mental?			X
¿ha sido sometido en alguna ocasión o le han superado la práctica de examen para diagnóstico del sida? Caso positivo indique el resultado.			X
¿sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?			X
Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:			

- Declaración de asegurabilidad que data del 1 de abril de 2020- Solicitud de seguro para respaldar la obligación No. ***9405

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

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)			Si	No
Estatura	1.51 cm	Peso	78 kg	
¿ha padecido o está en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebrovascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, disfonía, discopatía?				X
¿presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?				X
¿ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?			X	
¿sufre alguna incapacidad física o mental?				X
¿ha sido sometido en alguna ocasión o le han sugerido la práctica de examen para diagnóstico del sida? Caso positivo indique el resultado.				X
¿sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?				X
Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:				
Cesarea 195 - 2002.				

En resumen, la señora Alba Noriega (Q.E.P.D.) fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de sus aseguramientos. Como se explicó, la anterior omisión cobra fundamental importancia, debido a que la enfermedad que la Asegurada (Q.E.P.D) negó en el momento de perfeccionar sus seguros es supremamente relevante para el Asegurador. En otras palabras, es claro que si mi representada hubiera conocido del padecimiento de diabetes con anterioridad al perfeccionamiento de los aseguramientos, evidentemente la hubieren retraído de celebrar los mismos, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ellos. En este sentido, basta con examinar la historia clínica de la señora Noriega (Q.E.P.D) para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, se concluye claramente que el ocultamiento de esta enfermedad cumple de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de sus seguros en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia.

En conclusión, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado. Los aseguramientos de la señora Noriega (Q.E.P.D.) deben declararse nulos, debido a que negó todas sus patologías y antecedentes durante la etapa precontractual al perfeccionamiento de los contratos. Más aun, cuando su patología le fue preguntada expresamente por medio de las declaraciones de asegurabilidad que suscribió.

Frente al hecho SEGUNDO: Es parcialmente cierto. Debe decirse que es cierto que el hecho que da base a la acción ocurrió el 25 de junio de 2020 de ahí que es claro como a partir de dicha calenda empezó a contar el termino de prescripción, el mismo que feneció sin que la accionante interpusiera en término la demanda, pues del acta de reparto se evidencia como aquella solo se presentó hasta el 21 de noviembre de 2022 cuando los dos años de la prescripción ordinaria conforme al artículo 1081 del C.Co habían fenecido con creces.

Así las cosas no es cierto que a partir del fallecimiento de la señora Alba Noriega hubiera surgido obligación alguna a cargo de mi representada comoquiera que la solicitud indemnizatoria fue debidamente objetada, de tal suerte hasta el momento no es posible afirmar que haya alguna obligación insatisfecha por parte de la aseguradora.

Frente al hecho TERCERO: Es parcialmente cierto. Si bien en el mes de diciembre 2019 y marzo 2020 se perfeccionó los contratos de seguro solicitados por la señora Alba Noriega Silvano debe decirse que el valor asegurado corresponde únicamente al saldo insoluto de la deuda a la fecha de fallecimiento de la señora Noriega, es decir del 25 de junio de 2020 y no más que el saldo insoluto de dichas obligaciones pues la naturaleza misma del seguro grupo vida deudor busca satisfacer unicamente la obligación ante el acaecimiento del riesgo asegurado.

Por otro lado, desde ya el honorable despacho, deberá tener en consideración que los seguros no podran hacerse efectivos debido a que para el 10 de diciembre de 2019 y 1 de abril de 2020, fecha en la cual la señora Noriega solicitó sus aseguramientos, se le formularon dos cuestionarios (declaraciones de asegurabilidad), en los cuales las preguntas consignadas fueron redactadas de manera que cualquier persona pudiese entenderlas y comprender su sentido.

- Declaración de asegurabilidad que data del 10 de diciembre de 2019- Solicitud de seguro para respaldar la obligación No. ***5849

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

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)				Si	No
Estatura	1.50	cms	Peso	57	kg
¿ha padecido o está en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebrovascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, disfonía, discopatía?					
¿presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?					
¿ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?					
¿sufre alguna incapacidad física o mental?					
¿ha sido sometido en alguna ocasión o le han sugerido la práctica de examen para diagnóstico del sida? Caso positivo indique el resultado.					
¿sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?					
Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:					

- Declaración de asegurabilidad que data del 1 de abril de 2020- Solicitud de seguro para respaldar la obligación No. ***9405

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

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)				Si	No
Estatura	1.51	cm	Peso	78	kg
¿ha padecido o está en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebrovascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, disfonía, discopatía?					
¿presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?					
¿ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?					
¿sufre alguna incapacidad física o mental?					
¿ha sido sometido en alguna ocasión o le han sugerido la práctica de examen para diagnóstico del sida? Caso positivo indique el resultado.					
¿sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?					
Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:					
Cesarea 195 - 2002.					

En resumen, la señora Alba Noriega (Q.E.P.D.) fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de sus aseguramientos. Como se explicó, la anterior omisión cobra fundamental importancia, debido a que la enfermedad que la Asegurada (Q.E.P.D) negó en el momento de perfeccionar sus seguros es supremamente relevante para el Asegurador. En otras palabras, es claro que si mi representada hubiera conocido del padecimiento de diabetes con anterioridad al perfeccionamiento de los aseguramientos, evidentemente la hubiera retraído de celebrar los mismos, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ellos. En este sentido, basta con examinar la historia clínica de la señora Noriega (Q.E.P.D) para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, se concluye claramente que el ocultamiento de esta enfermedad cumple de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de sus seguros en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia.

En conclusión, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado. Los aseguramientos de la señora Noriega (Q.E.P.D.) deben declararse nulos, debido a que negó todas sus patologías y antecedentes durante la etapa precontractual al perfeccionamiento de los contratos. Más aun, cuando su patología le fue preguntada expresamente por medio de las declaraciones de asegurabilidad que suscribió.

Frente al hecho CUARTO: Es cierto que el fallecimiento de la señora Alba se produjo el 25 de junio de 2020 y este hito temporal se enmarca como el hecho que da base a la acción por lo que a partir de dicha calenda empezó a contar el termino de prescripción, el mismo que feneció sin que la accionante interpusiera en término la demanda, pues del acta de reparto se evidencia como aquella solo se presentó hasta el 21 de noviembre de 2022 cuando los dos años de la prescripción ordinaria conforme al artículo 1081 del C.Co habían fenecido con creces.

Frente al hecho QUINTO: Es cierto en el mes de julio de 2020 el señor Forero solicitó la indemnización derivada de los contratos de seguro. Sin embargo, mi representada objetó la solicitud de manera oportuna fundando la misma en la reticencia derivada de las respuestas falsas brindadas por la señora Noriega al momento de declarar su estado de salud y que sin duda provocó que a BBVA seguros de Vida S.A. le fuera traslado un riesgo mayor al que creía estar asegurando. En otras palabras, con la declaración inexacta de la señora Noriega se incurrió en un vicio del consentimiento para mi representada situación que provoca la nulidad de los contratos y la consecuente imposibilidad de efectuar indemnización alguna.

Frente al hecho SEXTO: No es cierto tal y como está formulado. Si bien es cierto que con oficio del 17 de julio de 2020 mi representada objetó la solicitud de indemnización efectuada por el hoy demandante. Por otro lado, debe tenerse en cuenta que, cómo se demostrará en el curso del proceso, en particular, con las pruebas por oficio y con el dictamen pericial, indiscutiblemente la señora Noriega ya había sido diagnosticada con Diabetes antes del 10 de diciembre de 2019, fecha del primer aseguramiento.

Frente al hecho SÉPTIMO: No es cierto como se redacta el hecho. Para precisión del despacho se indica que el día 4 de agosto de 2020 fue el hoy demandante quien dirige

una petición a mi representada en la que indicaba su inconformidad con la objeción del 17 de julio de 2020 por medio de la cual la aseguradora se negó a pagar las indemnizaciones derivadas de los contratos de seguro. En esa medida, el señor Forero solicitaba que se reconsiderara la objeción y se procediera con el pago. Sin embargo, mi mandante con oficio del 13 de agosto de 2020 nuevamente le indicó al señor Forero que no era posible acceder a su solicitud debido a que para la entidad era evidente como la señora Alba Noriega había sido reticente al declarar el estado del riesgo tanto en el año 2019 como en el 2020. Máxime, siendo una obligación del asegurado declarar con fidelidad las patologías padecidas por lo que era innegable que se había viciado el consentimiento de la aseguradora y por ende ratificó que no realizaría pago alguno.

Frente al hecho OCTAVO: No es cierto, cómo se demostrará en el curso del proceso, en particular, con las pruebas por oficio y con el dictamen pericial, indiscutiblemente la señora Noriega ya había sido diagnosticada con Diabetes antes del 10 de diciembre de 2019, fecha del primer aseguramiento.

Frente al hecho NOVENO: A mi representada no le consta la causa de muerte de la señora Alba Noriega por ende, le corresponde a la parte demandante probar su dicho a través de los medios pertinentes, conducentes y útiles. Más allá de lo manifestado, es importante que el despacho considere que, siendo el contrato de seguro un acuerdo comercial que se rige bajo el principio de ubérrima buena fe, le correspondía a la asegurada declarar todas sus patologías. De ahí, que es dicha omisión por lo que se sanciona con la declaratoria de nulidad del contrato de seguro. Por lo anterior, ni siquiera la causa de muerte del asegurado debe guardar relación con las patologías omitidas porque la nulidad deviene de la falta de sinceridad del asegurado que termina viciando el consentimiento del asegurador haciéndole creer que asegura a una persona en óptimas condiciones de salud, cuando lo cierto es que no es así y que de haberse conocido con anterioridad el verdadero estado de salud seguramente el contrato no se había celebrado o al menos se hubiera pactado condiciones mucho más onerosas.

Así las cosas, cómo se demostrará en el curso del proceso, en particular, con las pruebas por oficio y con el dictamen pericial, indiscutiblemente la señora Noriega ya había sido diagnosticada con Diabetes antes del 10 de diciembre de 2019, fecha del primer aseguramiento

Frente al hecho DÉCIMO: No es un hecho, nuevamente es una apreciación netamente subjetiva elaborada por la apoderada de la parte demandante.

Frente al hecho UNDECIMO: No es cierto, como se demostrará en el curso del proceso, en particular, con las pruebas por oficio y con el dictamen pericial, indiscutiblemente la señora Noriega ya había sido diagnosticada con Diabetes antes del 10 de diciembre de 2019, fecha del primer aseguramiento.

Frente al hecho DÉCIMO PRIMERO: A mi representada no le consta lo afirmado en este numeral comoquiera que son hechos totalmente ajenos al giro ordinario de sus negocios. Sin embargo, conforme lo dispone el artículo 193 del CGP debe tenerse como probado a través de la confesión por apoderado el hecho de que el señor Pablo Forero no ha realizado ningún pago a favor del Banco BBVA con cargo a las obligaciones adquiridas por la señora Noriega Silvano. Esta situación sin duda impedirá la prosperidad de la pretensión de reembolso que ha enfilado la parte actora, comoquiera que, no se ha probado la subrogación en los términos del artículo 1666 del C.C.

Frente al hecho DÉCIMO SEGUNDO: A mi representada no le consta lo aquí afirmado. Sin embargo, al margen de ello es evidente que dichas manifestaciones son completamente impertinentes para la resolución de la litis pues ninguna consecuencia se deriva de la expectativa de vida que tuviera la señora Noriega y mucho menos de los ingresos que percibía.

Frente al hecho DÉCIMO TERCERO: A mi representada no le consta lo aquí afirmado. Sin embargo, al margen de ello es evidente que dichas manifestaciones al igual que las realizadas en el numeral anterior son completamente impertinentes para la resolución de la litis pues ninguna consecuencia se deriva de la destinación de los ingresos de la asegurada al sostenimiento de su núcleo familiar.

Frente al hecho DÉCIMO CUARTO: A mi representada no le consta lo aquí afirmado. Sin embargo, al margen de ello es evidente que dichas manifestaciones al igual que las realizadas en el numeral anterior son completamente impertinentes para la resolución de la litis pues ninguna consecuencia se deriva de la posibilidad que tuviera la familia de la señora Noriega de recibir los ingresos en mención.

Frente al hecho DÉCIMO QUINTO: No es cierto, en ninguna medida mi representada ha incumplido obligaciones porque lo cierto es que dada la reticencia en que incurrió la señora Noriega al momento de declarar el estado del riesgo, pues no declaró que sufría de diabetes, trasladando un riesgo mucho mayor al que BBVA Seguros de vida Colombia S.A. creía estar asegurando, es evidente que se cumplen de lejos los presupuestos del artículo 1058 del C.Co para la declaratoria de nulidad del contrato de seguro, siendo esta falta de lealtad del asegurado el único supuesto para dicha sanción.

El resto del contenido del extenso y antitécnico hecho son meras especulaciones apreciaciones subjetivas de la apoderada de la parte demandante.

Sin embargo, como se demostrará en el curso del proceso, en particular, con las pruebas por oficio y con el dictamen pericial, indiscutiblemente la señora Noriega ya había sido diagnosticada con Diabetes antes del 10 de diciembre de 2019, fecha del primer aseguramiento.

Frente al hecho DÉCIMO SEXTO: Conforme se extrae del acta emitida por el centro de conciliación se evidencia que se presentó una solicitud de conciliación el día 13 de septiembre de 2021, sin embargo en ella se evidencia una dirección de notificaciones totalmente diferente a la registrada en el certificado de existencia y representación legal de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.

Al margen de ello, es importante resaltar como ni siquiera con la solicitud de conciliación extra judicial se puede entender que la demanda fue presentada en termino, lo anterior debido a que la solicitud de conciliación solo suspende el termino prescriptivo, que para el caso concreto se suspendió desde el 13 de septiembre de 2021 hasta el 15 de octubre de 2021 (fecha para la cual se expidió la respectiva constancia). En ese orden de ideas para el 13 de septiembre 2021 ya había transcurrido 1 año, 2 meses y 12 días. Por lo que restaba 9 meses y 17 días para completar el termino bienal de prescripción que se cumplía el 1 de agosto de 2022. Pese a ello la demanda tan solo se radicó hasta el 21 de noviembre de 2022, es decir cuando ya el termino prescriptivo había fenecido con creces.

IV. FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

ME OPONGO A LA TOTALIDAD de las pretensiones incoadas por el Demandante, por cuanto no le asiste razón jurídica en los reclamos formulados en contra de la Compañía Aseguradora. Lo anterior, debido a que (i) ha operado la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro en los términos del artículo 1081 del C.Co., por cuanto la demanda se formuló después de dos años de ocurrido el hecho que da base a la acción, es decir, del fallecimiento de Alba Noriega (25 de junio de 2020) (ii) El demandante no se encuentra legitimado en la causa por activa, al no ser el beneficiario del seguro y (iii) en gracia de discusión, los aseguramientos en el que ostentaba la calidad de asegurada la señora Alba Noriega deben ser declarados nulos según los términos del artículo 1058 del C.Co., como consecuencia de la reticencia con la que la mentada señora suscribió los certificados individuales de seguro.

OPOSICIÓN A LA PRETENSIÓN “PRIMERO”: Me opongo a la PRIMERA pretensión elevada por la parte Accionante debido a que la misma no tiene vocación de prosperidad, ya que no le asiste obligación a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. para hacer efectivo los contratos de seguro vinculados a las obligaciones No. ***5849 y ***9405, contraídas por Alba Noriega Silvano, por las siguientes razones:

Prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro: En el caso concreto se encuentra que el hecho que da base a la acción ocurrió con el fallecimiento de la señora Alba Noriega y que dicho hecho debió ser conocido en la misma calenda por el hoy demandante debido a su condición de cónyuge. Así las cosas, como el fallecimiento de la señora Alba Noriega ocurrió el 25 de junio de 2020 cualquier acción derivada del contrato de seguro que se pretendiera ejercer debió verificarse durante el termino de dos años conforme lo indica el artículo 1081 del C.Co. En esta medida contando la suspensión de términos por la emergencia sanitaria y la suspensión de términos generada por la solicitud de conciliación, el hoy demandante tenía hasta el 1 de agosto de 2022 para presentar la demanda y no lo hizo sino hasta el 21 de noviembre de 2022 cuando ya el termino prescriptivo había fenecido.

Nulidad del contrato de seguro: No podrá declararse la efectividad de los contratos de seguro que respaldaban las referidas obligaciones No. ***5849 y ***9405, como quiera que la señora Alba Noriega fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el

estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de sus aseguramientos, esto es no informó su diagnóstico de “diabetes”. La anterior omisión cobra fundamental relevancia, debido a que la entonces Asegurada conocía su enfermedad y antecedentes, sin embargo, los negó en el momento de perfeccionar sus seguros, siendo supremamente relevantes para el Asegurador. En otras palabras, es claro que si mi representada hubiera conocido del diagnóstico mencionado y que la señora Noriega tenía con anterioridad al perfeccionamiento de sus aseguramientos, evidentemente la hubieren retraído de celebrar los mismos, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ellos.

En conclusión, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado. Los aseguramientos de la señora Alba Noriega deben declararse nulos, debido a que ella negó todas sus patologías y antecedentes durante la etapa precontractual al perfeccionamiento de sus seguros. Más aun, cuando en las declaraciones de asegurabilidad se le preguntó expresamente si padecía de diabetes frente a lo que respondió negativamente quedando así evidenciado que fue reticente y la consecuencia será la declaratoria de nulidad de los contratos y le imposibilidad de imponer obligación alguna a mi mandante.

OPOSICIÓN A LA PRETENSIÓN “SEGUNDA”. Me opongo a la SEGUNDA pretensión elevada por la parte Accionante debido a que la misma no tiene vocación de prosperidad, ya que no le asiste obligación a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. para hacer efectivo los contratos de seguro vinculados a las obligaciones No. ***5849 y ***9405, contraídas por Alba Noriega Silvano, por las siguientes razones:

Prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro: En el caso concreto se encuentra que el hecho que da base a la acción ocurrió con el fallecimiento de la señora Alba Noriega y que dicho hecho debió ser conocido en la misma calenda por el hoy demandante debido a su condición de cónyuge. Así las cosas, como el fallecimiento de la señora Alba Noriega ocurrió el 25 de junio de 2020 cualquier acción derivada del contrato de seguro que se pretendiera ejercer debió verificarse durante el termino de dos años conforme lo indica el artículo 1081 del C.Co. En esta medida contando la suspensión de términos por la emergencia sanitaria y la suspensión de términos generada por la solicitud de conciliación, el hoy demandante tenía hasta el 1 de agosto

de 2022 para presentar la demanda y no lo hizo sino hasta el 21 de noviembre de 2022 cuando ya el termino prescriptivo había fenecido.

Nulidad del contrato de seguro: No podrá declararse la efectividad de los contratos de seguro que respaldaban las referidas obligaciones No. ***5849 y ***9405, como quiera que la señora Alba Noriega fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de sus aseguramientos, esto es no informó su diagnóstico de “*diabetes*”. La anterior omisión cobra fundamental relevancia, debido a que la entonces Asegurada conocía su enfermedad y antecedentes, sin embargo, los negó en el momento de perfeccionar sus seguros, siendo supremamente relevantes para el Asegurador. En otras palabras, es claro que si mi representada hubiera conocido del diagnóstico mencionado y que la señora Noriega tenía con anterioridad al perfeccionamiento de sus aseguramientos, evidentemente la hubieren retraído de celebrar los mismos, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ellos.

En conclusión, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado. Los aseguramientos de la señora Alba Noriega deben declararse nulos, debido a que ella negó todas sus patologías y antecedentes durante la etapa precontractual al perfeccionamiento de sus seguros. Más aun, cuando en las declaraciones de asegurabilidad se le preguntó expresamente si padecía de diabetes frente a lo que respondió negativamente quedando así evidenciado que fue reticente y la consecuencia será la declaratoria de nulidad de los contratos y le imposibilidad de imponer obligación alguna a mi mandante.

OPOSICIÓN A LA PRETENSIÓN “TERCERA”. Me opongo a la TERCERA pretensión elevada por la parte Accionante debido a que la misma no tiene vocación de prosperidad, toda vez que:

Prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro: En el caso concreto se encuentra que el hecho que da base a la acción ocurrió con el fallecimiento de la señora Alba Noriega y que dicho hecho debió ser conocido en la misma calenda por el hoy demandante debido a su condición de cónyuge. Así las cosas, como el fallecimiento de la señora Alba Noriega ocurrió el 25 de junio de 2020 cualquier acción derivada del

contrato de seguro que se pretendiera ejercer debió verificarse durante el termino de dos años conforme lo indica el artículo 1081 del C.Co. En esta medida contando la suspensión de términos por la emergencia sanitaria y la suspensión de términos generada por la solicitud de conciliación, el hoy demandante tenía hasta el 1 de agosto de 2022 para presentar la demanda y no lo hizo sino hasta el 21 de noviembre de 2022 cuando ya el termino prescriptivo había fenecido.

Nulidad del contrato de seguro: No podrá declararse la efectividad de los contratos de seguro que respaldaban las referidas obligaciones No. ***5849 y ***9405, como quiera que la señora Alba Noriega fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de sus aseguramientos, esto es no informó su diagnóstico de “*diabetes*”. La anterior omisión cobra fundamental relevancia, debido a que la entonces Asegurada conocía su enfermedad y antecedentes, sin embargo, los negó en el momento de perfeccionar sus seguros, siendo supremamente relevantes para el Asegurador. En otras palabras, es claro que si mi representada hubiera conocido del diagnóstico mencionado y que la señora Noriega tenía con anterioridad al perfeccionamiento de sus aseguramientos, evidentemente la hubieren retraído de celebrar los mismos, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ellos.

En conclusión, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado. Los aseguramientos de la señora Alba Noriega deben declararse nulos, debido a que ella negó todas sus patologías y antecedentes durante la etapa precontractual al perfeccionamiento de sus seguros. Más aun, cuando en las declaraciones de asegurabilidad se le preguntó expresamente si padecía de diabetes frente a lo que respondió negativamente quedando así evidenciado que fue reticente y la consecuencia será la declaratoria de nulidad de los contratos y le imposibilidad de imponer obligación alguna a mi mandante.

Falta de presupuestos para la subrogación: En este caso es jurídicamente imposible condenar a mi mandante al reembolso de los presuntos pagos realizados por el accionante con cargo a las obligaciones financieras, lo anterior máxime cuando en el hecho décimo primero de la demanda la apoderada confiesa que el señor Forero “a la fecha no ha podido realizar ningún pago porque no tiene los medios” y que reitera al

justificar la pretensión tercera. Por lo tanto, esta situación obsta para que pueda salir adelante la pretensión de reembolso que implicaría en primera medida una subrogación a favor del accionante en los términos del artículo 1666 del C.C.

OPOSICIÓN A LA PRETENSIÓN “CUARTA”. Me opongo a la CUARTA pretensión comoquiera que es consecuencial a las anteriores y como aquellas no tienen vocación de prosperidad esta tampoco. Además, es imposible jurídicamente efectuar pago alguno directamente al demandante por cuanto aquel no era el beneficiario del seguro de vida grupo deudor sino únicamente el Banco BBVA

OPOSICIÓN A LA PRETENSIÓN “QUINTA”. Me opongo a la QUINTA pretensión comoquiera que es consecuencial de las pretensiones primera a tercera y como aquellas no tienen vocación de prosperidad esta tampoco. Además, es imposible jurídicamente efectuar pago alguno directamente al demandante por cuanto aquel no era el beneficiario del seguro de vida grupo deudor sino únicamente el Banco BBVA.

OPOSICIÓN A LA PRETENSIÓN “SEXTA”. Me opongo a la SEXTA pretensión comoquiera que en este caso ha operado la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro y además porque los mismos son nulos debido a la reticencia de la asegurada. Además, me opongo enfáticamente porque el demandante pretender se le restituya valores presuntamente pagados con cargo a las obligaciones crediticias, pero se advierte al despacho que no existe prueba alguna que demuestre que el hoy demandante haya asumido el pago de las obligaciones. Es más, en todo el escrito de demanda su apoderado confiesa que no ha hecho pago alguno. De tal forma, que no se ha probado el supuesto para predicarse una subrogación de la entidad financiera al demandante. Adicionalmente, al margen de que no existe obligación alguna de BBVA Seguros S.A. me opongo a cualquier tipo de condena indexada más intereses moratorios toda vez que las dos figuras son completamente incompatibles.

OPOSICIÓN A LA PRETENSIÓN “SÉPTIMA”. Me opongo a la SÉPTIMA pretensión comoquiera que es consecuencial a la pretensión primera a tercera y como aquellas no son procedentes esta pretensión tampoco. Además, aun en gracia de discusión es imposible la condena por intereses moratorios desde el fallecimiento de la señora Noriega, pues el artículo 1080 del C.Co contempla la causación de los mismos a partir del mes siguiente a la reclamación y no desde el siniestro. Pese a lo anterior, en este

caso mi representada objetó la solicitud indemnizatoria de manera seria y fundada e incluso en esta instancia judicial no es posible condenar a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. a efectuar pago alguno debido a la evidente prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro y la nulidad de los contratos por reticencia.

OPOSICIÓN A LA PRETENSIÓN “OCTAVA”. Me opongo a la OCTAVA pretensión comoquiera que las pretensiones enfiladas por la parte demandante no son procedentes por cuanto es evidente la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro y la nulidad de los contratos por reticencia. Así las cosas, mi mandante no debe pagar costas y agencias en derecho, por el contrario, será la parte demandante quien debe ser condenada en costas por la improcedencia de sus pretensiones.

OPOSICIÓN A LA PRETENSIÓN “NOVENA”. Me opongo a la NOVENA pretensión comoquiera que además de anti técnicamente ubicada en el acápite de hechos refiere constituirse en el medio de prueba “juramento estimatorio”, de todas maneras me opongo enfáticamente así:

1. Me opongo al pago de \$108.000.000 debido a que en este caso ha operado la prescripción derivada del contrato de seguro por haber transcurrido más de dos años desde el fallecimiento de la asegurada (25 de junio de 2020) hasta la radicación de la demanda (21 de noviembre de 2022). Al margen de lo expuesto también se configuró la nulidad del contrato por la evidente reticencia derivada de la omisión en la declaración del estado del riesgo por parte de la señora Noriega en la etapa precontractual. Así mismo de ninguna manera puede pensarse que una hipotética obligación de la aseguradora se ciñe a la cifra de \$108.000.000, debido a que en seguros de vida deudor el valor asegurado corresponde al saldo insoluto de la deuda a la fecha de fallecimiento del asegurado, en este caso a fecha 25 de junio de 2020.
2. Me opongo al pago de \$5.662.000 debido a que en este caso ha operado la prescripción derivada del contrato de seguro por haber transcurrido más de dos años desde el fallecimiento de la asegurada (25 de junio de 2020) hasta la radicación de la demanda (21 de noviembre de 2022). Al margen de lo expuesto también se configuró la nulidad del contrato por la evidente reticencia derivada de la omisión en la declaración del estado del riesgo por parte de la señora

Noriega en la etapa precontractual. Así mismo de ninguna manera puede pensarse que una hipotética obligación de la aseguradora se ciñe a la cifra de \$5.662.000, debido a que en seguros de vida deudor el valor asegurado corresponde al saldo insoluto de la deuda a la fecha de fallecimiento del asegurado, en este caso a fecha 25 de junio de 2020.

3. Me opongo al pago de \$150.000.000 por cuanto no es cierto que exista un seguro por dicho valor, lo cierto es que existía un seguro de Vida Deudores No. 02 215 0000572477, certificado No. 0013-0158-63-4012614246, el cual fue Garantía de la Obligación No. ***5849 y un segundo seguro Vida Grupo Deudores No. 02 205 0001952996, certificado No. 0013-0506-98-4001612372, el cual fue Garantía de la Obligación No.***9405. Así las cosas, No existe un tercer aseguramiento y mucho menos que contemple un valor de \$150.000.000. Finalmente debe precisarse que en seguros de vida deudor el valor asegurado corresponde al saldo insoluto de la deuda a la fecha de fallecimiento del asegurado, en este caso a fecha 25 de junio de 2020, en esa medida es imposible condenar a mi mandante al pago pretendido.
4. Me opongo a cualquier condena por concepto de intereses moratorios debido a que en este caso ha operado la prescripción derivada del contrato de seguro por haber transcurrido más de dos años desde el fallecimiento de la asegurada (25 de junio de 2020) hasta la radicación de la demanda (21 de noviembre de 2022). Al margen de lo expuesto, también se configuró la nulidad del contrato por la evidente reticencia derivada de la omisión en la declaración del estado del riesgo por parte de la señora Noriega en la etapa precontractual. Así las cosas, no ha surgido obligación indemnizatoria a cargo de mi representada y por ende tampoco es jurídicamente posible ordenar el pago de intereses moratorios sobre una obligación inexistente.
5. Me opongo al pago de honorarios de abogado por valor de \$17.049.300 para atender el presente proceso. Lo anterior porque no existe factura o documento equivalente que demuestre que en efecto el ejecutante haya pagado dichos rubros y segundo aun en gracia de discusión los honorarios de abogado por la atención del presente proceso constituirían una condena en agencias en derecho a favor de la demandante. Así las cosas, los costos por honorarios de

abogado corresponden a la condena por agencias en derecho que determine el Juez al momento de emitir sentencia y por lo tanto esta pretensión es abiertamente improcedente.

6. Me opongo al pago de honorarios de abogado por valor de \$3.500.000 para atender un eventual proceso ejecutivo que pueda iniciar la entidad financiera para obtener el pago de las obligaciones financieras contraídas por la señora Noriega Silvano. Lo anterior porque al margen de ser un rubro meramente hipotético dicha suma sería materia de decisión por parte del juez que llegare a conocer del proceso ejecutivo y así a través de la condena en costas y agencias en derecho se incluirá dicho rubro si a ello hubiere lugar.
7. Me opongo a la pretensión de restitución de los pagos que se hayan debido realizar a la entidad financiera con cargo a las obligaciones ***5849 y ***9405 debido a que primero hay una clara indeterminación de la pretensión pues no se brinda un valor por el que se solicite la restitución. Además, tampoco se encuentra cuales o cuantas son las cuotas que el accionante ha asumido con cargo a los créditos, situación que no permite tener por acreditada la subrogación como presupuesto para la solicitud de un reembolso. Incluso no podría acogerse esta pretensión porque a lo largo de la demanda se confesó que el señor Pablo Forero no ha realizado pago alguno con cargo a las obligaciones financieras, luego si no ha pagado no cumple los criterios de la subrogación en los términos del artículo 1666 del C.C.

V. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO DE LA DEMANDA

Me permito de manera enfática objetar el juramento estimatorio realizado por la parte demandante comoquiera que dicha estimación se encuentra lejos de ser una estimación razonada de la cuantía por cuanto: (i) es claro que en este caso ha operado la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro y por ello no es posible imponer condena alguna a mi representada, (ii) al margen de lo anterior, los contratos de seguro deben ser declarados nulos debido a la reticencia con que la asegurada declaró el estado del riesgo y (iii) porque la parte demandante ha pretendido a través del juramento estimatorio tener por probada la cuantía de sus pretensiones desconociendo la naturaleza de los contratos que hoy nos convocan.

De manera precisa, en cuanto el juramento estimatorio pretende servir como medio de prueba siempre que no sea objetado por la parte demandante, me permito indicar que de ninguna manera puede tenerse como prueba de las pretensiones las sumas relacionadas por la accionante. Lo anterior debido a que los seguros que hoy ocupan la atención de despacho son seguro de vida grupo deudor situación que implica que de existir obligación indemnizatoria la misma se suscribe únicamente al pago del saldo insoluto de la obligación al momento del fallecimiento. Situación que en este caso no se ha probado, pues afirmar que las obligaciones y en consecuencia lo que se pretende se ciñen a las sumas de \$108.000.000 y \$5.662.000 correspondientes a valor del seguro es desacertado. Lo mencionado, porque lo cierto es que sin que signifique aceptación de responsabilidad alguna la obligación se ciñe al saldo insoluto de la obligación a fecha 25 de junio de 2020, tal como se especifica en las condiciones generales de los contratos de seguro vida deudor, veamos:

“Se considera como tomador al acreedor, quien tendrá carácter de beneficiario a título oneroso hasta por el saldo insoluto de la deuda.

Entendiéndose por saldo insoluto el capital no pagado, más los intereses corrientes calculados hasta la fecha del fallecimiento del deudor.” (énfasis añadido)

Adicionalmente, la estimación relativa al pago de honorarios de abogado por valor de \$17.049.300 y \$3.500.000 para atender el presente proceso y para atender un eventual proceso ejecutivo que pueda iniciar la entidad financiera carece de toda lógica. Lo anterior, porque no existe factura o documento equivalente que demuestre que en efecto el ejecutante haya pagado dichos rubros y segundo aun en gracia de discusión los honorarios de abogado por la atención del presente proceso constituirían una condena en costas a favor de la demandante. De ahí, que pretender una suma adicional cuando ni siquiera está debidamente probada y que constituiría un doble pago en caso de sentencia favorable a la parte demandante carece de toda lógica jurídica. Incluso, el pretendió rubro de \$3.500.000 no podría ser asumido por mi representada porque no se encuentra prueba de que el mismo se haya causado, situación que obsta para la procedencia de dicha pretensión, pues los perjuicios deben ser ciertos, reales y no meramente hipotéticos y fincarse en suposiciones como en el presente caso.

En este punto debe decirse que tampoco es procedente la solicitud de restitución de los pagos que se hayan debido realizar a la entidad financiera porque, primero, hay una clara indeterminación de la estimación, no se brinda un valor por el que se solicite la restitución y porque, además, tampoco se encuentra cuáles o cuantas son las cuotas que el accionante ha asumido con cargo a los créditos. Además, a lo largo de la demanda se dijo que el señor Forero no ha pagado cuota alguna por carecer de los medios suficientes, situación que no permite tener por acreditada la subrogación como presupuesto para la solicitud de un reembolso.

Finalmente, tampoco es dable exigir el pago de intereses moratorios a partir de la fecha en que el accionante solicitó el pago de los seguros pues habiéndose objetado oportunamente la petición, con fundamentos fácticos y jurídicos sólidos, es claro que la eventual obligación de mi representada no se encuentra acreditada y por lo mismo, los presuntos intereses solo podrían computarse a partir de una eventual sentencia, que así condene a la aseguradora.

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

VI. EXCEPCIONES DE MÉRITO PRINCIPALES

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

Es importante tener en cuenta que el Código de Comercio consagra un régimen especial de prescripción en materia de seguros y en su artículo 1081 establece que el termino ordinario será de dos años contados a partir del acaecimiento del hecho que da base a la acción, situación que en el caso de marras no es otra que el fallecimiento del asegurado, el cual se verificó el 25 de junio de 2020. Así las cosas, a partir de ese momento se debía ejercer la acción. Pese a lo anterior, la demandante presentó la demanda hasta el 21 de noviembre de 2022 cuando el termino prescriptivo había fenecido con creces.

Se debe dejar claro que en materia de seguros, el legislador ha querido consagrar un periodo de prescripción especial, de tal suerte que en el artículo 1081 del C.Co se establecen las clases de prescripción pero además contiene previsiones no sólo en

relación con el tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo, sino también respecto del momento en que el período debe empezar a contarse. Dicho precepto establece lo siguiente:

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

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

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

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

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

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

La primera, según se acotó en líneas anteriores, de estirpe subjetiva, y la segunda, de naturaleza típicamente objetiva, calidades estas que se reflejan, de una parte, en los destinatarios de la figura sub examine:

determinadas personas –excluidos los incapaces- y “toda clase de personas” –incluidos estos-, respectivamente, y, de la otra, en el vengero prescriptivo.

Es así, se reitera, cómo en punto tocante al inicio del referido decurso, se tiene establecido que la ordinaria correrá desde que se haya producido el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción (el siniestro, el impago de la prima, el incumplimiento de la garantía, (...)), al paso que la extraordinaria, justamente por ser objetiva, correrá sin consideración alguna el precitado conocimiento. De allí que, expirado el lustro, indefectiblemente, irrumpirán los efectos extintivos o letales inherentes a la prescripción en comento.”¹
(Subrayado fuera del texto original)

En este estado de las cosas, es importante que el Despacho considere que la prescripción aplicable al asunto es la ordinaria, es decir el termino bienal contado a partir del fallecimiento del asegurado. Este es un tema que ha sido decantado por la Corte Suprema de Justicia quien en un reciente pronunciamiento frente a la prescripción en materia de seguros vida deudor indicó:

“Puntualización adicional requiere la distinción entre una y otra especie de prescripción, por cuanto a términos del referido artículo 1081 del C. de Co., los cinco años que se exigen para la extraordinaria correrán “contra toda clase de personas”; mandato este último cuyo alcance definió la Corte al sostener que “La expresión ‘contra toda clase de personas’ debe entenderse en el sentido de que el legislador dispuso que la prescripción extraordinaria corre aún contra los incapaces (artículo 2530 numeral 1º y 2541 del C.C.), así como contra todos aquellos que no hayan tenido ni podido tener conocimiento...” del hecho que da base a la acción (sentencia citada de 7 de julio de 1977), esto es, en los casos de los ejemplos analizados, que el término de la prescripción extraordinaria corre, según el evento, desde el día del siniestro, o desde cuando se perfeccionó el contrato viciado por una

¹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 19 de febrero de 2002. MP: Dr. Nicolás Bechara Simancas.

reticencia o inexactitud, háyase o no tenido conocimiento real o presunto de su ocurrencia, y no se suspende en ningún caso, como sí sucede con la ordinaria (artículo 2530 del C.C.). (...)

Resulta por ende de lo dicho, que los dos años de la prescripción ordinaria corren para todas las personas capaces, a partir del momento en que conocen real o presuntamente del hecho que da base a la acción, por lo cual dicho término se suspende en relación con los incapaces (artículo 2541 C.C.), y no corre contra quien no ha conocido ni podido o debido conocer aquél hecho; mientras que los cinco años de la prescripción extraordinaria corren sin solución de continuidad, desde el momento en que nace el respectivo derecho, contra las personas capaces e incapaces, con total prescindencia del conocimiento de ese hecho, como a espacio se refirió, y siempre que, al menos teóricamente, no se haya consumado antes la prescripción ordinaria”

*(...) Es irrefutable que la exégesis de los artículos 1131 y 1133 del Código de Comercio es por completo ajena a la definición del problema jurídico resuelto en este asunto por el Tribunal en punto a la prescripción de la acción derivada de un contrato de seguro, por la prístina razón que la acción directa es una institución propia del seguro de responsabilidad civil, en asuntos en los cuales la litis involucre como convocante a la víctima en contra de la aseguradora en procura de obtener el resarcimiento del daño irrogado por el asegurado, **que de ninguna manera podía extrapolarse a una controversia sobre seguros de personas como fue la que originó el presente proceso, en su modalidad de «seguro de vida grupo» cuya finalidad y fundamento son sustancialmente distintos².***

De lo anterior se colige sin asomo de duda que, tratándose de una acción derivada de un contrato de seguro, a la luz del artículo 1081 del Código de Comercio, su prescripción podía ser ordinaria o extraordinaria. De modo que siendo el demandante capaz, y dilucidado que tuvo conocimiento del siniestro en la misma fecha de su ocurrencia, es

² Corte Suprema de Justicia, sentencia SC4904-2021, MP. Octavio Augusto Tejeiro Duque

decir el 25 de junio de 2020 cuando falleció su cónyuge la señora Noriega, refulge que el asunto se rige por el término de prescripción ordinaria de dos años, pues el termino extraordinario estaría dispuesto para quien no ha podido conocer del hecho que da base a la acción o incapaces, supuestos facticos que en este caso no concurren. Por lo dicho el Despacho debe acoger esta postura que reitérese es el último pronunciamiento jurisprudencial entorno a la aplicación de la prescripción en materia de seguros de vida grupo deudor.

En ese sentido, aterrizando la teoría al caso concreto, debe tenerse en cuenta que para el caso de marras es aplicable la prescripción ordinaria por estar claro el elemento subjetivo consistente en el conocimiento del hecho que da base a la acción. Es decir que el hoy demandante tuvo conocimiento del fallecimiento de la señora Alba Noriega el mismo día en que se presentó el deceso. Por ende, indiscutiblemente contaba con dos años a partir del 25 de junio de 2020 para presentar la demanda, sin embargo, no lo hizo en tiempo como se demostrará a partir de los siguientes hitos temporales:

- Fallecimiento de la asegurada Alba noriega: 25 de junio de 2020
- Solicitud de conciliación prejudicial: 13 de septiembre de 2021
- Fecha de audiencia de conciliación prejudicial: 15 de octubre de 2021
- Fecha de presentación de la demanda 21 de noviembre de 2022.

Frente a los extremos temporales, se debe decir que a partir del 16 de marzo de 2020 inició la suspensión de términos por la emergencia sanitaria (covid-19). La suspensión de términos finalizó el 30 de junio de 2020, siendo entonces que a partir del 1 de julio continuaba corriendo el termino prescriptivo, así las cosas, se encuentra:

- i. Como el fallecimiento se produjo cuando los términos estaban suspendidos, el mismo empezó su computo a partir del 1 de julio de 2020.
- ii. La solicitud de conciliación a la luz de la ley 640 de 2001, ahora Ley 2220 de 2022, tiene la virtualidad de suspender los términos de prescripción. Así las cosas, para el caso concreto desde el 13 de septiembre de 2021 hasta el 15 de octubre de 2021 se suspendieron los términos.

- iii. Para el 13 de septiembre de 2021 el término que había corrido desde el 1 de julio de 2020 era de 1 año, 2 meses y 13 días.
- iv. A partir del 16 de octubre de 2021 (día siguiente a la expedición del acta de no acuerdo) se reanudó el conteo de términos, siendo entonces que, los 9 meses y 17 días que restaban para cumplir el termino de dos años feneció el 1 de agosto de 2022. Sin embargo, la demanda que hoy ocupa la atención del despacho se radicó tan solo hasta el 21 de noviembre de 2022.

De acuerdo con lo antes mencionado, se concluye que como el fallecimiento de la señora Alba Noriega ocurrió el 26 de junio de 2020 y que dicho hecho debió ser conocido en la misma calenda por el hoy demandante debido a su condición de cónyuge, se encuentra que cualquier acción derivada del contrato de seguro que se pretendiera ejercer debió verificarse durante el termino de dos años conforme lo indica el artículo 1081 del C.Co. En esta medida contando la suspensión de términos por la emergencia sanitaria y la suspensión de términos generada por la solicitud de conciliación, el hoy demandante tenía hasta el 1 de agosto de 2022 para presentar la demanda y no lo hizo sino hasta el 21 de noviembre de 2022 cuando ya el termino prescriptivo había fenecido.

Por todos los hitos temporales antes expuesto queda claro que la parte demandante no ejerció la acción dentro de los dos años siguientes al fallecimiento de la asegurada y que incluso considerando la suspensión de términos por la emergencia sanitaria y la suspensión generada por la presentación de la conciliación tampoco puede entenderse que la demanda fue presentada en termino. Por lo anterior no queda otra solución que el despacho declare probada la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro en los términos del artículo 1081 del C.Co, situación que implica la imposibilidad de condenar a mi representada al pago de obligación alguna.

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

2. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA.

En el presente caso, el demandante carece de legitimación en la causa por activa para promover la acción que nos ocupa y pretender el reconocimiento de la prestación derivada de los contratos de seguro expedidos por mi representada, comoquiera que no

ostenta la calidad de beneficiario en los aseguramientos. En tal sentido, se advierte que dicha legitimación radica únicamente en el beneficiario de la mentada póliza, lo que significa que, para el caso concreto, el único sujeto que podrá exigir el eventual cumplimiento del contrato de seguro es la entidad bancaria. Maxime, cuando en las pretensiones de la demanda se solicita el pago directamente al señor Forero, lo que evidentemente es equivocado, pues se reitera, él no es el beneficiario del seguro de vida grupo deudor.

En este orden de ideas no puede perderse de vista que la legitimación en la causa es el primer presupuesto que debe evaluarse antes de realizar cualquier estudio sobre un caso en particular. Puede ser activa o pasiva y ambas son un presupuesto procesal para que se dicte una sentencia de fondo favorable a las pretensiones. En palabras del Consejo de Estado:

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

En otra oportunidad, esa corporación afirmó que:

³ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Sentencia del 22 de noviembre de 2001. Expediente No.13.356. M.P. María Elena Giraldo Gómez

“(…) la legitimación material en la causa activa y pasiva, es una condición anterior y necesaria, entre otras, para dictar sentencia de mérito favorable, al demandante o al demandado (…)”⁴.

En el mismo sentido, la Corte Constitucional definió la falta de legitimación en la causa como una cualidad subjetiva de las partes, derivada de la relación de las mismas con el interés sustancial que se discute en el proceso:

“La legitimación en la causa es un presupuesto de la sentencia de fondo porque otorga a las partes el derecho a que el juez se pronuncie sobre el mérito de las pretensiones del actor y las razones de la oposición por el demandado, mediante sentencia favorable o desfavorable. En resumen, la legitimación en la causa es una calidad subjetiva de las partes en relación con el interés sustancial que se discute en el proceso. Por tanto, cuando una de las partes carece de dicha calidad o atributo, no puede el juez adoptar una decisión de mérito y debe entonces simplemente declararse inhibido para fallar el caso de fondo.”⁵ (subrayado y negrilla fuera del texto original)

Ahora, en lo que concierne específicamente a casos análogos y coincidentes en materia de seguros de vida grupo deudores, la Corte Suprema de Justicia ha sido clara al pronunciarse en el mismo sentido, al indicar que:

“A partir de dejar sentado, con vista en el contrato de seguro y sus anexos, que el causante era el asegurado, sin que figurara como “beneficiario de dicho contrato”, el sentenciador concluyó que los demandantes no tenían derecho a reclamar valor alguno por concepto de indemnización, porque el seguro de vida tenía como “especial destinación” cubrir el “saldo insoluto de la obligación” a la muerte del deudor asegurado. Por esto, al constatar que el tomador del seguro, esto es, el Banco Davivienda S.A., aparecía como el “exclusivo titular del crédito”, o lo que es lo mismo, del saldo de la obligación, el ad-quem señaló que dicho acreedor, en su calidad de beneficiario del

⁴ Sentencia proferida por la Sección Tercera del Consejo de Estado, el 20 de septiembre 2001 C.P María Elena Giraldo, Rad: 10973.

⁵ Corte Constitucional, Sentencia T 1001 de 2006. Mp. Jaime Araujo Rentería.

seguro, como así constaba expresamente, era el **“único legitimado para efectuar la reclamación.”** (...)

En suma, **como en la sentencia se reconoció que el “único” beneficiario del seguro de vida grupo deudores, era el citado banco, por las razones que adujo, claramente se advierte que en ningún error de hecho, con las características de manifiesto y trascendente, pudo incurrir el Tribunal, porque el adjetivo “único” necesariamente descartaba que otras personas, incluidos los demandantes, por las circunstancias que fueren, pudieran serlo,** menos cuando expresamente se refirió, para confirmar la legitimación en causa de aquellos, a todos los hechos que en el cargo segundo se mencionan (...)

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

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

“contra los otros codeudores solidarios si los hay” (...) ⁶ (Subrayado y negrita fuera del texto original).

De este modo, para la nombrada Corte, especialmente en materia de seguros de vida grupo deudores, la legitimación en la causa por activa para reclamar el cumplimiento de las prestaciones que del contrato se derivan, recae únicamente sobre la persona, natural o jurídica, que ostente la calidad de beneficiaria en el seguro de vida. Descendiendo al caso concreto, a efectos de acreditar la falta de legitimación en la causa por activa, no puede perderse de vista que en las pólizas de seguro vinculadas a las obligaciones No. 5849 y 9405, figuraba como beneficiario exclusivamente el Banco BBVA Colombia.

Lo anterior quiere decir que, teniendo en cuenta que el hoy demandante no es beneficiario del seguro de vida Grupo Deudor, no se encuentra legitimado en la causa para reclamar las prestaciones que del contrato se derivan. En otras palabras, el único sujeto que se encuentra legitimado para exigir en un proceso judicial el cumplimiento de los contratos de seguro previamente identificado es aquel que ostente la calidad de beneficiario de los mismos. Lo que en el presente caso implica que el cumplimiento del contrato de seguro únicamente puede ser pretendido por la entidad bancaria.

En otras palabras, los seguros de Vida Grupo Deudor que sirven de base para formular esta acción no contemplan como beneficiario de los mismos al señor Pablo Forero. Como se dijo, el Banco BBVA Colombia S.A. es el único beneficiario de los seguros y por tanto, el único sujeto legitimado para exigir el pago de la prestación que de los seguros pudiera derivarse. Situación que pone de manifiesto la falta de legitimación de la parte Demandante para pretender pago alguno en su propio favor.

En conclusión, teniendo en cuenta que la ley y la jurisprudencia reconocen expresamente que el único legitimado para solicitar el cumplimiento de un contrato de seguro de vida grupo de deudores es el beneficiario del mismo, lo que en nuestro caso representa única y exclusivamente al Banco BBVA Colombia S.A. y no al demandante, es claro que no se vislumbra el presupuesto material para emitir una sentencia a favor de la parte actora.

Por todo lo anterior, se solicita al Despacho tener por probada esta excepción.

⁶ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Mp Jaime Alberto Arrubla Paucar, sentencia del 29 de septiembre de 2005, expediente C-1100131030162000-22940-01).

3. NULIDAD DE LOS ASEGURAMIENTOS COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DE LA ASEGURADA.

Es fundamental que desde ahora el Despacho tome en consideración que la Asegurada, señora Alba Noriega, fue reticente, debido a que en el momento de solicitar el perfeccionamiento de sus aseguramientos, omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, esto es, no informó a la Compañía Aseguradora de sus padecimientos de salud, presentes y/o pasados, que definitivamente incidieron, alteraron y agravaron el riesgo asegurado, y que de hecho, de haber sido conocidos por mi representada con anterioridad al perfeccionamiento de sus aseguramientos, la hubieren retraído de celebrar los mismos, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ellos.

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

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

o peligrosidad de su ocurrencia⁷⁷. (Subrayado y Negrita fuera del texto original)

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

“Ahora bien, tanto la jurisprudencia como la doctrina han sido enfáticas al afirmar que, si bien el artículo 1036 del Código de Comercio no lo menciona taxativamente, el contrato de seguro es un contrato especial de buena fe, lo cual significa que ambas partes, en las afirmaciones relativas al riesgo y a las condiciones del contrato, se sujetan a cierta lealtad y honestidad desde su celebración hasta la ejecución del mismo.

Por consiguiente y, en atención a lo consagrado en el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador o asegurado debe declarar con sinceridad los hechos y circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador, toda vez que ello constituye la base de la contratación.

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

⁷⁷ BECERRA, Rodrigo. Nociones Fundamentales de la Teoría General y Regímenes Particulares del CONTRATO DE SEGURO. Pontificia Universidad Javeriana. Santiago de Cali.: Sello Editorial Javeriano, 2014. P, 104.

de contratar, se produce la nulidad relativa del seguro.”

(Subrayado fuera del texto original)

Es claro que la Corte Constitucional, en la sentencia en la que decide sobre una tutela, es contundente al afirmar no solo los efectos de la reticencia, sino que también evidencia los únicos requisitos que se deben demostrar para alegarla, esto es, como se dijo, que el asegurado omitió informar o informó inexactamente las características del riesgo que estaba trasladando y, que esta omisión o falta, de haber sido conocida por la aseguradora con anterioridad a la perfección del contrato, hubiera hecho que esta última se abstuviera de celebrar dicho acuerdo o por lo menos hubiera inducido unas condiciones más onerosas. En sentido similar, en otro pronunciamiento de la Corte Constitucional (sentencia T-196 del 2007), se esgrimió que la buena fe rige las relaciones entre asegurado y aseguradora, y de esta manera, la aseguradora no tiene el deber de cuestionar esa buena fe que guía al asegurado, y que, en consecuencia, de verse inducida a error, podrá, sin lugar a dudas, pretender la nulidad relativa del contrato de seguro:

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

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

De manera análoga, la Corte Suprema de Justicia en Sentencia del 01/09/2010, MP: Edgardo Villamil Portilla, Rad: 05001- 3103-001-2003-00400-01, también ha castigado con nulidad la conducta reticente del asegurado al no informar con sinceridad el verdadero estado del riesgo. Sobre este particular, tenemos la siguiente sentencia proferida por el órgano de cierre en la jurisdicción ordinaria:

*“Visto el caso de ahora, emerge nítidamente que en las “declaraciones de asegurabilidad” de 30 de agosto de 2000 y 31 de enero de 2001, **se ocultaron datos relevantes, lo que mina la validez del contrato e impide acceder a las pretensiones, todo como consecuencia de tal omisión en informar acerca del estado del riesgo.***

Viene de lo dicho que el cargo no prospera, porque sin escrutar si hubo yerro en el tratamiento acerca de la prescripción, el posible error sería intrascendente si se tiene en cuenta la reticencia demostrada en la declaración de asegurabilidad y por tanto la nulidad del contrato. En suma, las pretensiones de todas formas estarían llamadas al fracaso y la sentencia no podría ser sino absolutoria, no por el argumento del Tribunal sobre el suceso de la prescripción, sino por la nulidad del negocio.”⁸ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En el mismo sentido, pero esta vez en una sentencia del 03/04/2017, MP: Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo, 11001- 31-03-023-1996-02422-01., la Corte Suprema de Justicia reiteró su tesis al explicar:

*“Para recapitular, es ocioso entrar en más disquisiciones para concluir que será casada la sentencia objeto del reproche extraordinario, en su lugar, se modificará el fallo objeto de apelación en el sentido de acoger la pretensión de anulación por reticencia, pues ya que explicó la inviabilidad de aceptar la súplica de ineficacia. Esto porque los elementos de convicción verificados muestran que la compañía tomadora del amparo, Atlantic Coal de Colombia S.A., **ocultó a la compañía demandante informaciones determinantes para fijar los alcances y vicisitudes del riesgo asegurable, conducta propia de***

⁸ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 01/09/2010, MP: Edgardo Villamil Portilla, Rad: 05001- 3103-001-2003-00400-01.

reticencia o inexactitud tipificada en el artículo 1058 del Código de Comercio, cuya consecuencia es la nulidad que debe declararse. Por superfluo, como se adelantó, no se requiere estudio de la otra causa de nulidad del negocio.”⁹ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

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

*“Proyectadas las anteriores premisas al asunto controvertido, no se avizora el desafuero endilgado, por cuanto, **si la empresa aseguradora puso de presente un cuestionario a la tutelante para que expusiera verazmente las patologías que la afectaban desde tiempo atrás, la accionante tenía la obligación de manifestarlas para que el otorgante de la póliza pudiera evaluar el riesgo amparado.** Sin embargo, no lo hizo, pero, un año después, adujo que afrontó una incapacidad por unas enfermedades diagnosticadas antes de la celebración del contrato de seguro y, por ende, el estrado atacado declaró la nulidad relativa del acuerdo de voluntades. En ese contexto, no son admisibles los alegatos de la quejosa edificados en la posibilidad que tenía la firma aseguradora de verificar su estado de salud, porque si bien, en ese sentido, existe una equivalencia o igualdad contractual, se aprecia que a la precursora se le indagó acerca de sus dolencias; no obstante, guardó silencio. Para la Sala, ese proceder se encuentra alejado de la “ubérrima buena fe” que por excelencia distingue al contrato de seguro y, en esa medida, no era dable, como lo sugiere la querellante, imponer a la sociedad otorgante la obligación de realizar pesquisas al respecto, para luego, la gestora, prevalida de su conducta omisiva, exigir el cumplimiento de la póliza.”¹⁰* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

⁹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 03/04/2017, MP: Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo, 11001-31-03-023-1996-02422-01.

¹⁰ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Tutela del 30/01/2020, MP: Luis Armando Tolosa Villabona, Rad: 41001-22-14-000-2019-00181-01.

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

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

relativas contempladas en el Código de Comercio.” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

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

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

Habiendo dicho lo anterior, ahora es necesario aterrizar la teoría al caso concreto. Para los días 10 de diciembre de 2019 y 01 de abril de 2020, época en la cual la Asegurada solicitó sus aseguramientos, se le formularon dos cuestionarios (declaraciones de asegurabilidad), en los cuales las preguntas consignadas fueron redactadas de manera que cualquier persona pudiese entenderlas y comprender su sentido. No obstante, pese a la claridad de las preguntas, la señora Noriega las respondió negativamente, aun cuando tenía pleno conocimiento que estas respuestas negativas constituían una falta a la verdad.

Es decir, a pesar de que la señora Alba Noriega conocía de sus padecimientos de salud con anterioridad al mes de diciembre 2019, negó la existencia de todas sus enfermedades a la Compañía Aseguradora. Veamos a continuación las citadas declaraciones de asegurabilidad, en las que se evidencian las respuestas negativas y falsas de la señora Noriega y que se aportan al presente proceso junto con la contestación:

- Declaración de asegurabilidad que data del 10 de diciembre de 2019- Solicitud de seguro para respaldar la obligación No. ***5849:

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

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)			Si	No
Estatura	1.50 cms	Peso 57 kg		
¿ha padecido o está en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebro vascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, disfonía, discopatía?				X
¿presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?				X
¿ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?				X
¿sufre alguna incapacidad física o mental?				X
¿ha sido sometido en alguna ocasión o le han sugerido la práctica de examen para diagnóstico del sida? Caso positivo indique el resultado.				X
¿sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?				X
Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:				

- Declaración de asegurabilidad que data del 1 de abril de 2020- Solicitud de seguro para respaldar la obligación No. ***9405:

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

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)			Si	No
Estatura	1.51 cm cms	Peso 78 kg		
¿ha padecido o está en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebro vascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, disfonía, discopatía?				X
¿presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?				X
¿ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?			X	
¿sufre alguna incapacidad física o mental?				X
¿ha sido sometido en alguna ocasión o le han sugerido la práctica de examen para diagnóstico del sida? Caso positivo indique el resultado.				X
¿sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?				X
Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:				
Cesarea 195 - 2002.				

Visto lo anterior, la aseguradora indagó a la señora Noriega sobre su condición de salud y como se vio, se preguntó si **había padecido o está en tratamiento** de las citadas condiciones, específicamente de diabetes. Incluso, si sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado en las preguntas realizadas. Frente a dichos interrogantes la asegurada manifestó a todas y cada una de ellas que NO. De tal manera, que está claro que faltó a la verdad al suscribir las declaraciones de

asegurabilidad generándose así las consecuencias previstas en el artículo 1058 del Código de Comercio.

En otras palabras, no existe duda alguna de que en el presente caso la señora Alba Noriega respondió de forma negativa a las preguntas consignadas en las declaraciones de asegurabilidad. En este sentido y como se expondrá a continuación, estas negativas constituyen una falta a la verdad que da lugar a la aplicación del artículo 1058 del Código de Comercio y así a la nulidad de los aseguramientos. Lo mencionado, debido a que la entonces Asegurada había padecido y/o sufrido varias enfermedades que indiscutiblemente debió haber informado a mi representada. Máxime, cuando de haber sido conocidas en el momento oportuno por esta última, esto es, con anterioridad al perfeccionamiento de sus aseguramientos, la hubieren retraído de celebrar los mismos, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ellos.

Ahora bien, como se ilustrará enseguida, resulta imperioso que Despacho tenga en cuenta que la señora Alba Noriega (Q.E.P.D.) no informó a mi representada que padecía de diabetes, patología sumamente relevante que vicia integralmente el consentimiento del Asegurador. A continuación, se muestran los fragmentos más representativos de la historia clínica en los cuales queda acreditado que esta enfermedad es anterior al mes de diciembre del año 2019, fecha en que se suscribió el primer certificado individual de seguro:

- **DIABETES**

Como se demostrará en el curso del proceso especialmente con la prueba por oficio y el dictamen pericial, quedará claro que la asegurada por lo menos desde antes del mes de diciembre de 2019 padecía de diabetes y que incluso se encontraba medicada con metformina el que resulta ser un fármaco para el tratamiento de la diabetes mellitus como se describe a continuación:

“En los últimos 60 años, la metformina ha sido un bastión firmemente establecido en el tratamiento de la diabetes mellitus (DM), con la gran mayoría de los pacientes con esta patología consumiendo este fármaco. La metformina es prominente por sus efectos anti-hiperglicemiantes y sensibilizadores a la insulina, actuando

fundamentalmente a través de la inhibición de la cadena respiratoria mitocondrial y la activación de la vía de la AMPK¹¹”

La metformina es uno de los fármacos más ampliamente utilizados como primera línea de tratamiento para el manejo de la hiperglucemia de los pacientes con DM2 [diabetes mellitus tipo 2] debido a su comprobada eficacia en el descenso de la glucemia (reduce la HbA1c entre el 1 y 2%, dependiendo de su valor inicial), sumado a su adecuado perfil de seguridad, sin riesgo de hipoglucemia y con pocos eventos adversos serios observados luego de más de 60 años de experiencia en su uso. Presenta escasas interacciones medicamentosas de relevancia en la práctica clínica habitual y su bajo costo permite un amplio acceso como primera herramienta para el control metabólico¹². (énfasis y corchetes añadidos)

En otras palabras, como se demostrará en el curso del proceso se podrá evidenciar como la señora Alba Noriega si tenía un diagnóstico de diabetes antes del año 2019 y que por dicha condición se encontraba en tratamiento farmacológico con metformina, de lo contrario no se encontraría consumiendo un medicamento recetado para pacientes con diabetes mellitus. En consecuencia, teniendo en cuenta la envergadura y gravedad de esta enfermedad, es claro que los aseguramientos deben ser declarados nulos en los términos del artículo 1058 del C.Co, como resultado de la reticencia con la que la señora Alba Noriega (Q.E.P.D.) suscribió su declaración de asegurabilidad.

En virtud de lo anterior, ruego al Despacho tener por cierto el hecho según el cual (i) la señora Alba Noriega (Q.E.P.D.) ya contaba con una serie de diagnósticos de diabetes con anterioridad al mes de diciembre de 2019, fecha en la que se perfeccionó el primer seguro, y (ii) que esta patología y antecedente es sumamente relevante para la Compañía de Seguros, toda vez que su envergadura y gravedad altera ostensiblemente el riesgo que le fue trasladado. Éste último requisito sin perjuicio de que la Corte

¹¹ Espinoza Díaz, Cristóbal, Vallejo Salazar, John, Albarrasín Anchundia, Anabel, Dávalos Montenegro, Andrea, Muñoz Altamirano, Zully, Jumbo Molina, Jhonnatan, Pameluisa Maigua, Jessica, Guevara Lascano, Ximena, & Vargas Vargas, Washington. (2020). Metformina: más allá de la diabetes mellitus. Avft-archivos venezolanos de farmacología y terapéutica, V39(n4), págs 272–276. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4092115>

¹² Hugo Daniel Sanabria, Metformina: ¿Debería ser la primera opción terapéutica en el paciente con diabetes de alto riesgo?, Revista argentina de cardiología, vol. 89, núm. 1, pp. 59-66, 2021 Sociedad Argentina de Cardiología

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

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

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

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

Esto, con prescindencia de extemporáneas consideraciones sobre la necesidad de que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevenir, justamente porque lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio contractual roto ab initio, en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro. La relación causal que importa y que, para estos efectos, debe existir, no es, como sostienen los demandantes, la que enlaza la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del

siniestro, sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador. En este sentido, el profesor Ossa escribió: "Debe, por tanto, existir una relación causal entre el vicio de la declaración (llámese inexactitud o reticencia) y el consentimiento del asegurador, cuyo error al celebrar el contrato o al celebrarlo en determinadas condiciones sólo ha podido explicarse por la deformación del estado del riesgo imputable a la infidelidad del tomador. Ello no significa, en ningún caso, como algunos lo han pretendido, que la sanción sólo sea viable jurídicamente en la medida en que el hecho o circunstancia falseados, omitidos o encubiertos se identifiquen como causas determinantes del siniestro. Que, ocurrido o no, proveniente de una u otra causa, de una magnitud u otra, es irrelevante desde el punto de vista de la formación del contrato." (J. Efrén Ossa G., ob. cit. *Teoría General del Seguro - El Contrato*, pág. 336)." (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

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

Ahora bien, teniendo en cuenta todo lo expuesto previamente, debemos recapitular algunas de las preguntas de las declaraciones de asegurabilidad, con el propósito de evidenciar que éstas claramente incluyen la enfermedad antes referida y que por supuesto la Asegurada (Q.E.P.D) debió informar, ya que de haber sido conocida por mi representada con anterioridad al perfeccionamiento de sus aseguramientos, la hubieren retraído de celebrar los mismos, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ellos. Expresamente se le preguntó a la entonces Asegurada (Q.E.P.D), lo siguiente:

- ¿ha padecido o está en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente (NO)

cerebro vascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, disfonía, discopatía?

- ¿presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase? (NO)
- ¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica? (NO)
- ¿Sufre alguna incapacidad física o mental? (NO)
- ¿ ha sido sometido en alguna ocasión o le han sugerido la práctica de examen para diagnóstico del sida? Caso positivo indique el resultado
- ¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente? (NO)

De las preguntas expuestas se evidencia indefectiblemente que a pesar de que la señora Alba Noriega (Q.E.P.D.) había sido diagnosticada con diabetes faltó a la verdad al contestar negativamente las preguntas que indagaban por la el padecimiento de esa enfermedad, situación que claramente dista con la realidad tal como se contrasta con la historia clínica antes vista.

En otras palabras, como ya ha sido plenamente acreditado, con anterioridad al perfeccionamiento de sus aseguramientos, la señora Alba Noriega (Q.E.P.D.) padecía y conocía de la existencia de su diabetes. Sin embargo, a pesar de conocer de su existencia, omitió informar de ésta a la Compañía Aseguradora, aun cuando por medio de los cuestionarios su patología le fue preguntada expresamente. Además, tanto en el mes de diciembre 2019 como en abril 2020 cuando la señora Noriega suscribió las declaraciones de asegurabilidad conocía que la omisión o declaración contraria a la realidad traería como consecuencia la nulidad de los contratos de seguro. Es tan así que la entonces asegurada en señal de aceptación firmó las declaraciones de asegurabilidad, por un lado, avalando las declaraciones de su estado de salud y por otro, avalando el conocimiento de la nulidad si faltaba a la verdad, veamos:

- **Declaración de asegurabilidad que data del 10 de diciembre de 2019- Solicitud de seguro para respaldar la obligación No. ***5849**

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

No firme esta solicitud sin leer este texto

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

Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la Constitución y las leyes 1058 de 2008 y 1581 de 2012.

Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente; cualquier inconsistencia en la información consignada en esta solicitud, frente 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 falsedad en la misma, sin importar de cuántos años con el artículo 1058 del código de comercio.

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

En desarrollo al artículo 34 del Ley 23 de 1993, 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 espaldas 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 ésta llegare a celebrarse.

El cliente declara haber leído y entendido las condiciones generales de su póliza, así como la información contenida en esta solicitud y sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.

Para constancia se firma en Medellín a los 10 días del mes de diciembre de 2019

Alba Noviega Silvano
Firma del Solicitante

Alba Noviega Silvano
Firma del Solicitante

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

“Documento: declaración de asegurabilidad del 10 de diciembre de 2019.

Transcripción parte esencial: soy consciente y he sido informado de que cualquier inconsistencia en la información suministrada anteriormente traerá como consecuencia la nulidad del contrato de seguro y acarreará la posible pérdida del derecho a cualquier indemnización.

No firme esta solicitud sin leer este texto.”

- Declaración de asegurabilidad que data del 1 de abril de 2020- Solicitud de seguro para respaldar la obligación No. ***9405

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

No firme esta solicitud sin leer este texto

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

Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la Constitución y las leyes 1058 de 2008 y 1581 de 2012.

Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente; cualquier inconsistencia en la información consignada en esta solicitud, frente 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 falsedad en la misma, sin importar de cuántos años con el artículo 1058 del código de comercio.

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

En desarrollo al artículo 34 del Ley 23 de 1993, 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 espaldas 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 ésta llegare a celebrarse.

El cliente declara haber leído y entendido las condiciones generales de su póliza, así como la información contenida en esta solicitud y sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.

Para constancia se firma en Medellín a los 1 días del mes de Abril de 2020

Alba Noviega Silvano
Firma del Solicitante

Alba Noviega Silvano
Firma del Solicitante

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

Dirección para reclamaciones: BBVA Seguros, Carrera 7 No. 71, 52 Torra A Piso 12 Tel: 4960 91100
Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 0800 934 020 y en Bogotá 307 82 80
Defensor del Consumidor Financiero: Carrera 9 No. 12-21 Piso 5m Bogotá D.C. Teléfono 3438 3388 e-mail: defensor@bbvaseguros.com.co
Somos Grandes Contribuyentes Res. 075 de 2016 - Retenedores de IVA e ICA. No practicar retenciones en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983

“Documento: declaración de asegurabilidad del 1 de abril de 2020.

Transcripción parte esencial: soy consciente y he sido informado de que cualquier inconsistencia en la información suministrada anteriormente traerá como consecuencia la nulidad del contrato de seguro y acarreará la posible pérdida del derecho a cualquier indemnización.

No firme esta solicitud sin leer este texto.”

En resumen, la señora Alba Noriega (Q.E.P.D.) fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de sus aseguramientos. Como se explicó, la anterior omisión cobra fundamental importancia, debido a que la enfermedad que la Asegurada (Q.E.P.D) negó en el momento de perfeccionar sus seguros es supremamente relevante para el Asegurador. En otras palabras, es claro que si mi representada hubiera conocido del padecimiento de diabetes con anterioridad al perfeccionamiento de los aseguramientos, evidentemente la hubieren retraído de celebrar los mismos, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ellos. En este sentido, basta con examinar la historia clínica de la señora Noriega (Q.E.P.D) para advertir que desde una valoración que se afine en la sana crítica, se concluye claramente que el ocultamiento de esta enfermedad cumple de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de sus seguros en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia.

En conclusión, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado. Los aseguramientos de la señora Noriega (Q.E.P.D.) deben declararse nulos, debido a que negó todas sus patologías y antecedentes durante la etapa precontractual al perfeccionamiento de los contratos. Más aun, cuando su patología le fue preguntada expresamente por medio de las declaraciones de asegurabilidad que suscribió.

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

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

Es desacertado jurídicamente afirmar que, en materia específica de seguros de vida, existe una obligación legal en cabeza de las compañías aseguradoras de exigir y/o practicar exámenes médicos con anterioridad a la celebración de un contrato de seguro. Tal y como se expondrá a continuación, no sólo no existe una obligación legal de esta naturaleza, sino que por el contrario, existen normas imperativas de orden público que expresamente establecen que no es una obligación de las aseguradoras la práctica y/o exigencia de este tipo de exámenes.

Es más, a continuación también se evidenciará, como los más altos tribunales de la Rama Judicial y la doctrina más reconocida y actualizada en el tema, han deprecado la exigencia de éstos exámenes al argumentar que, en línea con el principio de la ubérrima buena fe, es deber de los asegurados atender a su obligación de lealtad, y así, informar a la compañía aseguradora acerca de las características y condiciones del riesgo que éstas últimas están asegurando, máxime cuando son los asegurados los que conocen en detalle de sus propias circunstancias, que son las que a la final determinan la magnitud del riesgo trasladado.

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

“Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar”.

El citado artículo demuestra que es facultad de las aseguradoras la realización de exámenes médicos a sus clientes para verificar que la información otorgada por los mismos en la declaración de asegurabilidad es veraz, pues esta carga precontractual a cargo del tomador tiene estrecha relación con el principio de la ubérrima bona fidei. La razón de esto es que en el contrato de seguros la compañía aseguradora no puede asumir los riesgos sin conocer el grado de peligrosidad que estos encierran y la única fuente de conocimiento del estado del riesgo que el asegurador tiene es precisamente, la información que otorga el tomador, ya que se presupone que él tiene contacto directo con el mismo.

En otras palabras, la norma es muy clara al (i) deprecar la obligación en cabeza de las aseguradoras de la exigencia de examen médico y (ii) establecer que así no se practique un examen médico, de igual forma, estas compañías tienen la facultad de alegar la

nulidad del contrato con base en el fenómeno de la reticencia regulado principalmente por el artículo 1058 del Código de Comercio.

Por su parte, la Corte Constitucional en Sentencia T-058 del 12 de febrero de 2016, Magistrado Ponente Luis Guillermo Guerrero Pérez, se refirió al tema que se viene tratando en esta contestación, de la siguiente manera:

*“Así, por ejemplo, en los seguros de vida, salvo pacto en contrario, **deberá atenderse a la disposición contenida en el artículo 1158 del Código de Comercio** que en su tenor literal dispone: “Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 [obligación de veracidad en la declaración del tomador sobre el estado del riesgo], ni de las sanciones a que su infracción da lugar. De acuerdo con el principio de autonomía de la voluntad privada, **obsérvese como la norma en cita permite disponer sobre la exigibilidad del examen médico para la celebración del contrato de seguro de vida.** Dicha autorización legal se explica si se tiene en cuenta que una de las características principales del contrato de seguro es la de ser un negocio fundado en el principio de la máxima buena fe (uberrimae bona fidei), según el cual las partes han de obrar lealmente durante las fases precontractual, contractual y poscontractual para cumplir a cabalidad con el objeto perseguido mediante la celebración del negocio jurídico¹³. 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*

¹³ Desde sus inicios, siguiendo a la doctrina, esta Corporación ha considerado que dicho principio constitucional es un componente fundamental del citado negocio jurídico. Así lo concibió en la Sentencia C-232 de 1997, M.P. Jorge Arango Mejía, al sostener que: “aseverar que el contrato de seguro es uberrimae 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.”

violación de derechos fundamentales¹⁴. 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 conocer¹⁵”. (Subrayado y Negrita fuera del texto original)

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

*“Lo primero que advierte este Tribunal, al igual que lo hizo en un caso previo objeto de examen, es que no es de recibo el primer argumento del accionante referente a que su esposo no fue sometido a un examen médico con anterioridad al otorgamiento de la póliza. **En efecto, se recuerda que las aseguradoras no están obligadas a realizar un examen médico de ingreso, así como tampoco a solicitarlo, pues la obligación del tomador de declarar con exactitud su estado de salud**, no puede vaciarse de contenido exigiendo a la aseguradora agotar todos los medios a su alcance para conocer el estado del riesgo, por ejemplo, a través de exámenes médicos, pues, se reitera, tal situación corresponde a una mera posibilidad de la cual puede prescindir, según lo dispone el artículo 1158 del Código de Comercio, al ser el contrato de seguro un negocio jurídico sustentado en el principio de la máxima buena fe.”¹⁶*
(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Es decir, en los pronunciamientos más importantes del más alto tribunal constitucional colombiano, se reconoció expresamente que no es necesaria la exigencia y/o práctica de exámenes de salud para alegar la reticencia. La Corte Constitucional, utilizando el

¹⁴ Véanse, entre otras, las Sentencias T-073 de 2002 y T-763 de 2005.

¹⁵ Desde el punto de vista económico, la ausencia de confianza entre los contratantes llevaría a que ambas partes deban incurrir en costos adicionales a través de los cuales se intente, cuando menos, morigerar la asimetría en la información que cada parte conoce, lo cual además haría lento el proceso de negociación de esta modalidad de seguro.

¹⁶ Corte Constitucional, Sentencia T-660 del 30 de 2017, Magistrado Ponente Luis Guillermo Guereño Pérez. Radicado: 05001-31-03-003-2008-00034-01

argumento más lógico y ajustado a los planteamientos establecidos en la Constitución Política de Colombia, determinó que es el asegurado el que debe informar a la compañía aseguradora de sus padecimientos, más aún, como ya se ha dicho, es el que tiene el real conocimiento del estado del riesgo que busca trasladar. En este mismo sentido, por su parte, la Corte Suprema de Justicia se ha referido sobre lo anterior y, particularmente, en Sentencia del 4 de marzo de 2016, Magistrado Ponente Fernando Giraldo Gutiérrez¹⁴, en donde estableció lo siguiente:

*“De todas maneras, en lo que se refiere al «seguro de vida», el artículo **1158 id previene que «aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar»**»*

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

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

(...)

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

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

“Ahora bien, debo recordar que las empresas aseguradoras no están obligadas a realizar inspecciones de los riesgos para determinar si es cierto o no lo que el tomador asevera. El contrato de seguro, como contrato de ubérrima buena fe no puede partir de la base errada de que es necesario verificar hasta la saciedad lo que el tomador afirma antes de contratar, porque jamás puede suponerse que él miente. Por ello, si en un caso como el del ejemplo la aseguradora no efectúa inspección y acepta lo dicho por el tomador, sí se daría la reticencia sin que pueda alegarse que la aseguradora incumplió con la obligación de inspeccionar, pues- lo repito por la importancia del punto- ella no existe...”¹⁷(subrayado fuera del texto original).

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

“Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, es lógico que ese cúmulo de responsabilidades implique la consecuencia de que al asegurador no se le pueda exigir el examen detallado de los elementos constitutivos de todos los riesgos que está por asegurar. En este orden de ideas, el Código de Comercio, a pesar de no prohibirla, se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo

¹⁷ LÓPEZ, Hernán Fabio. COMENTARIOS AL CONTRATO DE SEGURO. 5 ed. Colombia.: Dupre Editords Ltda., 2010. P, 164.

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

Por su parte, la Superintendencia Financiera de Colombia Delegatura para Funciones Jurisdiccionales en Sentencia del 4 de abril de 2017 proferida dentro de la Acción de Protección al Consumidor Financiero promovida por Arturo Díaz Murillo expediente 2016- 0318 en relación a la realización de exámenes médicos por parte de las aseguradoras manifestó lo que a continuación se transcribe:

“Así las cosas no estaba llamada la aseguradora a realizar exámenes médicos o requerir la Historia clínica de la asegurada para verificar una enfermedad o condición que al momento de diligencia la solicitud sin salvedad manifestó la asegurada no padecer o ratificar un estado del riesgo que fue declarado bajo el supuesto uberrima bona fidei”

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

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

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

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

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

“4.2. No importan, por tanto, los motivos que hayan movido al adquirente para comportarse sin fidelidad a la verdad, incurriendo con ello en grave deslealtad que a su vez propicia el desequilibrio económico en relación con la prestación que se pretende de la aseguradora, cuando se le ha inquirido para que dé informaciones objetivas y de suficiente entidad que le permitan a ésta medir el verdadero estado del riesgo; sea cual haya sido la razón de su proceder, con intención o con culpa; lo

cierto es que la consecuencia de su actuar afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz (...) 4.3. Es palmario que el legislador quiso arrojar 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 distinguos, 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 seguro¹⁸. (negrilla y subrayas fuera del texto)”.

En efecto, los más altos tribunales de la jurisdicción colombiana han explicado, de igual forma, que para la prueba de la reticencia en un contrato de seguro basta con la acreditación de los dos elementos que fueron referenciados previamente. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, en Sentencia del 4 de marzo de 2016, Magistrado Ponente Fernando Giraldo Gutiérrez 17 , expuso con claridad que el principio de la ubérrima buena fe es una carga que se encuentra en cabeza del asegurado con mayor intensidad que frente a la aseguradora en cuanto a la declaratoria del estado del riesgo se refiere:

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

¹⁸ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia SC2803-2016 del 04 de marzo de 2016, MP Fernando Giraldo Gutiérrez, radicación No 05001-31-03-003-2008-00034-01.

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

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

*el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador. **Sin embargo, la Corporación centra su interés en la carga de información precontractual que corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio***". (Subrayado y Negrita fuera del texto original)

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

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

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

6. BBVA SEGUROS DE VIDA S.A. TIENE LA FACULTAD DE RETENER LA PRIMA A TÍTULO DE PENA COMO CONSECUENCIA DE LA DECLARATORIA DE LA RETICENCIA DE LOS CONTRATOS DE SEGURO

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

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

En conclusión, dado que la señora Alba Noriega fue reticente debido a que en el momento del perfeccionamiento de sus seguros omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, esto es, faltó a la verdad al negar a la Compañía Aseguradora de su padecimiento de salud, presentes y/o pasados, que definitivamente incidieron, alteraron y agravaron el riesgo asegurado, y que de hecho, de haber sido conocido por mi representada con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ellos, es claro que BBVA Seguros de Vida Colombia S.A tiene todo el derecho de retener la totalidad de la prima a título de pena.

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

7. FALTA DE PRUEBA DE LA SUBROGACIÓN

Sin perjuicio de que el demandante no está legitimado en la causa por activa, de todas maneras, no existe prueba en el proceso del cumplimiento de los requisitos para que opere una eventual subrogación a su favor. Específicamente, el señor Pablo Forero solicita que se le restituyan los presuntos pagos que desde la fecha de fallecimiento de la asegurada habría hecho en favor de la entidad financiera BBVA. No obstante, no se precisa cuáles pagos ha debido realizar, número de cuotas, valores y sobre todo no existe documento alguno en el plenario que pueda acreditar que el demandante ha realizado pagos a las obligaciones financieras de la causante. Por el contrario a lo largo de la demanda la apoderada confesó que el señor Forero no ha efectuado pago alguno por falta de recursos. En otras palabras, no puede haber subrogación parcial en favor del extremo actor, comoquiera que en este caso el demandante no ha asumido con su propio peculio los valores del crédito.

En este punto, es importante resaltar que la subrogación a la luz del artículo 1666 del Código Civil implica la transmisión de los derechos del acreedor a un tercero, que le

paga. Sin embargo, tal afirmación requiere de prueba que acredite fehacientemente quien es ese tercero que ha sufragado la prestación debida, pese a lo anterior, en este proceso no se ha allegado prueba de que el demandante, específicamente el señor Pablo Forero quien así lo pretende, haya asumido con su propio patrimonio cuota alguna de los créditos. Máxime, porque incluso su pretensión la realiza de manera indeterminada sin precisar cuáles cuotas y su valor. Por ende, no queda duda que no se ha probado que haya existido el presunto pago y menos que provenga del demandante, lo que a la postre desvirtúa una posible subrogación a favor de aquel.

Por todo lo anterior, se solicita al Despacho tener por probada esta excepción.

8. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS.

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

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

EXCEPCIONES DE MÉRITO SUBSIDIARIAS

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

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

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

10. EN CUALQUIER CASO, LA OBLIGACIÓN DE LA COMPAÑÍA NO PUEDE EXCEDER EL SALDO INSOLUTO DE LAS OBLIGACIONES.

Subsidiariamente a las excepciones principales, sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo de la contestación y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada, en el evento que el Honorable Despacho considere que la Aseguradora sí tiene la obligación de pagar la indemnización al beneficiario, esto es, a la entidad Bancaria, es indispensable que el reconocimiento de responsabilidad se circunscriba únicamente al saldo insoluto de las obligaciones a fecha del fallecimiento. Lo anterior, tal y como el condicionado general lo delimita de la siguiente manera:

“Se considera como tomador al acreedor, quien tendrá carácter de beneficiario a título oneroso hasta por el saldo insoluto de la deuda.

Entendiéndose por saldo insoluto el capital no pagado, más los intereses corrientes calculados hasta la fecha del fallecimiento del deudor.” (énfasis añadido)

Por lo antes expuesto es claro que en un eventual e improbable caso de considerar que existe obligación indemnizatoria a cargo de mi representada, la misma se ciñe a los valores adeudados por la señora Alba Noriega a la fecha 25 de junio de 2020.

11. EL ÚNICO BENEFICIARIO DE LOS SEGUROS ES EL BANCO BBVA

En este punto es preciso resaltarle al Despacho que en el ámbito de aplicación de las pólizas de seguro de vida grupo deudores, los únicos beneficiarios son las entidades bancarias. Lo anterior, dado que el patrimonio de estas es el que se encuentra expuesto a las contingencias derivadas del estado de salud de la persona que toma un crédito, y que consecuentemente, se adhiere a la póliza. Se recuerda en este punto, que generalmente los Establecimientos de Crédito son los únicos tomadores y beneficiarios a título oneroso de este tipo de seguros. Al respecto, la Honorable Superintendencia Financiera de Colombia ha dicho lo siguiente:

“(…) Al respecto, es del caso destacar la necesidad de que las instituciones financieras cuenten con seguridades en sus operaciones de crédito, que a su vez, cubran el riesgo que representa la posible

insolvencia de sus deudores y les permitan, en un momento dado, resolver las obligaciones a su favor y procurar el reembolso de los fondos colocados para el desarrollo de sus actividades. En efecto, atendiendo el carácter de interés público de su actividad, les corresponde a las instituciones evaluar los factores de exposición al riesgo inherentes a tales operaciones e implementar mecanismos para asegurar la restitución de los recursos colocados minimizando así el impacto que podría provocar el advenimiento de una situación de insolvencia del deudor.

En la práctica es ese el propósito que persiguen los establecimientos de crédito al condicionar el desembolso de los dineros solicitados en préstamo, a la constitución de garantías y seguros adicionales que les garanticen la recuperación de los recursos entregados en mutuo¹⁹

Como se observa, las pólizas de seguro de vida grupo deudores se encuentran estructuradas bajo la necesidad con la que contaban las entidades financieras de gestionar sus riesgos en las operaciones activas de crédito. Es por esta razón, que generalmente el único beneficiario a título oneroso de cualquier tipo de indemnización, solamente puede ser la entidad bancaria que tomó el seguro vida grupo deudor para asegurar a sus acreedores y el riesgo de impago derivado de su fallecimiento. Lo anterior se corrobora con lo dicho por la Corte Constitucional que expresó lo siguiente:

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

¹⁹ Superintendencia Financiera, Concepto 2014105076-001 del 23 de diciembre de 2014.

particulares convenidas entre las partes, esto es, entre el acreedor y la aseguradora²⁰.”

Así las cosas, en todo tipo de pólizas de grupo deudores, en el eventual caso en que exista una obligación indemnizatoria en cabeza de la aseguradora, la indemnización solo podrá ser recibida por la entidad financiera que concedió el crédito y quien funge como único beneficiario en la póliza de seguro. Ahora bien, de cara al caso que nos ocupa, es preciso indicar que los contratos de seguro se asocian a las obligaciones crediticias No.***5849. y No. *** 9405. En efecto, en estas pólizas se pactó que el único beneficiario era el Banco BBVA a título oneroso. Razón por la cual, cualquier tipo de indemnización deberá ser pagada en favor de la entidad financiera, dado que es la única persona jurídica legal y contractualmente asignada en calidad de beneficiario.

Por todo lo anterior, es imperioso que el Despacho tome en consideración que, ante una eventual e improbable condena en contra de mi procurada, el beneficiario de la indemnización únicamente puede ser el Banco BBVA. En la medida que así fue pactado, lo que en estricto sentido permite concluir, que el Demandante no se encuentra facultado para recibir ningún valor por concepto de indemnización.

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

VII. MEDIOS DE PRUEBA

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

1. DOCUMENTALES

- 1.1. Copia de la declaración de asegurabilidad suscrita el 10 de diciembre de 2019 por la señora Noriega y vinculada a la obligación ***5849.
- 1.2. Copia de la declaración de asegurabilidad suscrita el 1 de abril de 2020 por la señora Noriega y vinculada a la obligación ***9405.
- 1.3. Condicionado General del Contrato de Seguro Vida Grupo Deudores.
- 1.4. Derecho de petición enviados a Clínica Leticia a fin de obtener la historia clínica de Alba Noriega.

²⁰ Corte Constitucional, Sentencia T-251/17

- 1.5. Derechos de petición enviados a la Sociedad de cirugía de Bogotá Hospital San José y QCL asesoramos tu salud (UT Servisalud QCL), a fin de obtener la historia clínica de Alba Noriega

2. INTERROGATORIO DE PARTE

- 2.1. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al señor **PABLO FORERO**, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El señor Forero podrá ser citado en la dirección de notificación que relaciona en su líbello.

3. DECLARACIÓN DE PARTE

- 3.1. Al tenor de lo preceptuado en el artículo 198 del Código General del Proceso, respetuosamente solicito ordenar la citación del Representante Legal de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA SA**, para que sea interrogado por el suscrito, sobre los hechos referidos en la contestación de la demanda y especialmente, para exponer y aclarar los amparos, exclusiones, términos y condiciones de la Póliza Vida Grupo Deudores.

4. TESTIMONIALES

- 4.1. Sírvasse citar y hacer comparecer a la Doctora **ALEXANDRA QUECANO**, Gerente Técnico de Suscripción de Bancaseguros de la Compañía Aseguradora, para que teniendo en cuenta su experiencia, evidencie cómo hubiera procedido Compañía en caso de tener pleno conocimiento acerca del estado de salud real del asegurado.

Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de la póliza, el fenómeno de la reticencia y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda. Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho cómo habría procedido la Aseguradora de Vida, en

relación con las pólizas que atañen a este caso, de haber tenido conocimiento acerca de las patologías de la asegurada, así como la relevancia o no de las preexistencias médicas no declaradas la el asegurada de cara a los contratos de seguro comentados en este litigio. El testigo podrá ser ubicado en la Carrera 7 No. 71-52 torre A piso 12 edificio los Venados en la ciudad de Bogotá y en el correo electrónico defensoriaseguros.co@bbvaseguros.co Sírvase

- 4.2. Solicito respetuosamente se decrete el testimonio del Doctor **SANTIAGO ROJAS** quien ostenta la calidad de asesor externo de la Compañía que representó y podrá dar cuenta al despacho sobre los fundamentos de derecho expuestos en la presente contestación, del mismo modo podrá exponer y explicar las particularidades de la póliza de seguro vida grupo deudor, su naturaleza, alcance indemnizatorio, tomadore y beneficiario. Además podrá con especial énfasis explicar al despacho la consecuencia comercial que hubiera adoptado la compañía de haber conocido los antecedentes de salud de la señora Noriega Silvano. Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho sobre las condiciones particulares y generales de la póliza, características, vigencia, coberturas y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda, de cara al contrato de seguro comentado en este litigio.

El testigo podrá ser citado a través del correo electrónico srojas@gha.com.co

No obstante, comedidamente solicito al honorable Juez que, en aplicación de los artículos 103, 171 y siguientes del C.G.P., se autorice a los testigos en mención para comparecer ante su Despacho de forma remota en ejercicio del uso de las tecnologías de la información, de las comunicaciones y/o medios electrónicos, con el objetivo de facilitar y agilizar el acceso a la administración de justicia, así como ampliar su cobertura. Lo anterior, como quiera que los testigos actualmente se encuentran domiciliados y además residen en la ciudad de Bogotá.

5. EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS

- 5.1. Debido a que el Ministerio De Salud en Resolución Número 1995 de 1999 define a la Historia Clínica como “un documento privado, obligatorio y

sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.”; Comedidamente solicito al Despacho que teniendo en cuenta los artículos 265 y ss. del CGP, se sirva ordenar **AL ACCIONANTE PABLO FORERO** por ser el cónyuge de la señora Noriega y quien resulta autorizado para acceder a la historia clínica para que exhiba copia íntegra de los siguientes documentos:

- Historia clínica completa de la señora Alba Noriega desde el año 2014 al 2020.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar las enfermedades previas que Alba Noriega sufrió en años anteriores y al momento de suscribir las solicitudes de inclusión dentro las Pólizas Vida Grupo Deudores, así como la medicación que para ello le era suministrado; y así mostrar la reticencia con que la entonces asegurada declaró su estado de asegurabilidad. Tal situación reviste suma importancia, dado que la parte actora no aportó tales documentos como prueba en su escrito de demanda y por derechos de petición no fue posible la obtención de los mismos.

Los mencionados documentos se encuentran en poder del Accionante, como quiera que como cónyuge de la causante es quien tiene acceso a documentos que gozan de reserva tales como la historia clínica. Por tal razón solicito respetuosamente a su Despacho ordene exhibirlos en la oportunidad procesal pertinente. El accionante puede ser notificado a través de los canales informados en su libelo de demanda.

- 5.2. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene a **FUNDACIÓN CLÍNICA LETICIA**, exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra de la Historia Clínica de la señora Alba Noriega identificada con cédula de ciudadanía No. 40.178.589 correspondiente al periodo que va desde el año 2014 al 2020. La Historia Clínica se encuentra en poder de la mencionada entidad, como quiera que

fue la encargada de la atención medico asistencial que recibió la señora Noriega.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar las patologías y antecedentes que Alba Noriega sufrió en años anteriores y al momento de suscribir los certificados individuales de seguro; y así mostrar la reticencia con que declaró su estado de asegurabilidad.

LA FUNDACIÓN CLINICA LETICIA puede ser notificado en la Kr 6 # 6-05 Av Internacional y al correo electrónico gerencia@fundacionclinicaleticia.com.co o direccion@fundacionclinicaleticia.com.co

- 5.3. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene a **UT SERVISALUD QCL**, exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra de la Historia Clínica de la señora Alba Noriega identificada con cédula de ciudadanía No. 40.178.589 correspondiente al periodo que va desde el año 2014 al 2020. La Historia Clínica se encuentra en poder de la mencionada entidad, como quiera que fue la encargada de la atención medico asistencial que recibió la señora Noriega.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar las patologías y antecedentes que Alba Noriega sufrió en años anteriores y al momento de suscribir los certificados individuales de seguro; y así mostrar la reticencia con que declaró su estado de asegurabilidad.

LA UT SERVISALUD QCL puede ser notificada a traves de los correos electrónicos servinsaludips@hotmail.com, siau@servimedips.com o en la dirección KRA 72A N 8 O6 local 7 en Bogotá.

- 5.4. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene a **SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL SAN JOSE**, exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra de la Historia Clínica de la señora Alba Noriega identificada con cédula de ciudadanía No. 40.178.589 correspondiente al periodo que va

desde el año 2014 al 2020. La Historia Clínica se encuentra en poder de la mencionada entidad, como quiera que fue la encargada de la atención medico asistencial que recibió la señora Noriega.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar las patologías y antecedentes que Alba Noriega sufrió en años anteriores y al momento de suscribir los certificados individuales de seguro; y así mostrar la reticencia con que declaró su estado de asegurabilidad.

SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL SAN JOSE puede ser notificada a través del correo electrónico ojuridica@hospitaldesanjose.org.co O en la Calle 10# 18 -75 de la ciudad de Bogotá.

6. **OFICIOS**

Comendidamente ruego se oficie a la **FUNDACIÓN CLÍNICA LETICIA**, para que con destino a este proceso remita copia íntegra de la Historia Clínica de la señora Alba Noriega identificada con cédula de ciudadanía No. 40.178.589 correspondiente al periodo que va desde el año 2014 al 2020.

El propósito de esta solicitud es que a través de dichos documentos se pueda evidenciar las patologías y antecedentes que Alba Noriega sufrió en años anteriores y al momento de suscribir los certificados individuales de seguro; y así mostrar la reticencia con que declaró su estado de asegurabilidad.

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

LA FUNDACIÓN CLINICA LETICIA puede ser notificado en la Kr 6 # 6-05 Av Internacional y al correo electrónico gerencia@fundacionclinicaleticia.com.co o direccion@fundacionclinicaleticia.com.co

- 6.1. Comendidamente ruego se oficie a **UT SERVISALUD QCL (QCL ASESORAMOS TU SALUD)**, para que con destino a este proceso remita

copia íntegra de la Historia Clínica de la señora Alba Noriega identificada con cédula de ciudadanía No. 40.178.589 correspondiente al periodo que va desde el año 2014 al 2020.

El propósito de esta solicitud es que a través de estos documentos se pueda evidenciar las patologías y antecedentes que Alba Noriega sufrió en años anteriores y al momento de suscribir los certificados individuales de seguro; y así mostrar la reticencia con que declaró su estado de asegurabilidad.

LA UT SERVISALUD QCL puede ser notificada a través del correo electrónico servinsaludips@hotmail.com, siau@servimedips.com o dirección KRA 72A N 8 O6 LOCAL 7 en Bogotá.

- 6.2. Comedidamente ruego se oficie a **SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL SAN JOSE**, para que con destino a este proceso remita copia íntegra de la Historia Clínica de la señora Alba Noriega identificada con cédula de ciudadanía No. 40.178.589 correspondiente al periodo que va desde el año 2014 al 2020.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar las patologías y antecedentes que Alba Noriega sufrió en años anteriores y al momento de suscribir los certificados individuales de seguro; y así mostrar la reticencia con que declaró su estado de asegurabilidad.

SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL SAN JOSE puede ser notificada a través del correo electrónico ojuridica@hospitaldesan jose.org.co O en la Calle 10# 18 -75 de la ciudad de Bogotá.

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

Anuncio respetuosamente que me valdré de una prueba pericial médica con énfasis en tarificación del riesgo para Compañías de Seguros de personas, que tiene como finalidad acreditar tres asuntos esenciales para el litigio: **(i)** Que la Asegurada (Q.E.P.D) había sido diagnosticada antes del mes de diciembre de 2019 con diabetes y además, que se

encontraba medicada con Metformina para su tratamiento, **(ii)** que de haber conocido **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, las patologías de Alba Noriega Silvano se hubiera retraído de otorgar un amparo, o por lo menos hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en las pólizas. Es decir, el dictamen demostrará como los antecedentes médicos que omitió informar la asegurada eran absolutamente indispensables para determinar, médica y técnicamente, el riesgo que asumía la Compañía. **(ii)** En relación con lo anterior, con la experticia también se demostrará la relevancia médica y técnica de las enfermedades no informadas para determinar el verdadero estado del riesgo en el momento de contratar.

En tal virtud, el dictamen pericial que se solicita es conducente, pertinente y útil para el litigio, pues con esta prueba se acreditará la relevancia técnica y medica que revestían los antecedentes médicos que no declaró con sinceridad el Asegurado. En otras palabras, con la prueba pericial se demostrarán los supuestos de hecho que en los términos del artículo 1058 del C.Co son indispensables para anular el contrato de seguro materia del presente litigio. Especialmente, se hará énfasis en acreditar, con el cumplimiento total de los requisitos jurisprudenciales, la reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar los contratos, o inducido a estipular condiciones más onerosas en el ellos.

Por otro lado, de conformidad con el artículo 227 del C.G.P que dispone: *“Cuando el término previsto sea insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días”*. Comedidamente se le solicita al despacho un término no inferior a un mes para aportar la experticia al proceso. Termino que deberá iniciar una vez las entidades aporten con destino al presente tramite la Historia Clínica de la Asegurada. Como se observa, no es factible que junto con este escrito se aporte el dictamen pericial, pues además de que el término de traslado fue insuficiente para obtenerlo, de todas maneras, los documentos que resultan idóneos para tal fin reposan en poder de la parte Demandante y de las entidades e instituciones prestadoras de pues estos son de su exclusivo conocimiento y custodia. Por ese motivo, se solicita que el término para la elaboración de la experticia comience una vez se cuente con el material para el efecto.

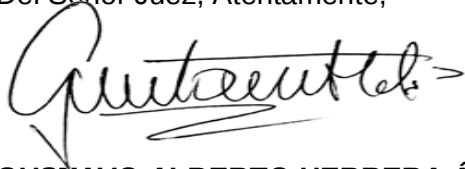
VIII. ANEXOS

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

IX. NOTIFICACIONES

- El suscrito, en la Carrera 69 No. 4-48, Oficina 502 de la ciudad de Bogotá, o en la dirección de correo electrónico notificaciones@gha.com.co
- Mi procurada, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., recibirá notificaciones en la Carrera 7 No. 71-52 torre A piso 12 edificio los Venados, en Bogotá, correo electrónico: judicialesseguros@bbva.com
- El Demandante, en las direcciones que relaciona en su libelo.

Del Señor Juez, Atentamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No 19.395.114

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

BBVA

Seguros

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO



M026300110236201599618975849

SOLICITUD / CERTIFICADO INDIVIDUAL
SEGUROS DE CONSUMO Y COMERCIAL No.

Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente, Deseo

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

Datos del Asegurado	
Nombres y Apellidos Alba Noriega Silvano	Identificación 40178589
Dirección Trans 16 # 4-16	Ciudad León
Fecha de nacimiento 07 05 1968	Sexo X
Ocupación/Profesión Docente	

Datos del Seguro	
Tasa %	Extra Prima %
Anexo ITP Si ☐ No ☐	Valor Asegurado
Prima Mensual \$	Periodicidad
Vr. Prima Total \$	Número de Obligación

Beneficiarios del Seguro		
Nombres Completos e Identificación	Parentesco	% Participación

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

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)	
Estatura 1.50 cms	Peso 57 kg
¿Ha padecido o está en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebrovascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, disfonía, discopatía?	Si ☐ No ☒
¿Presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?	Si ☐ No ☒
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?	Si ☐ No ☒
¿Sufre alguna incapacidad física o mental?	Si ☐ No ☒
¿Ha sido sometido en alguna ocasión o le han superado la práctica de examen para diagnóstico del sida? Caso positivo indique el resultado.	Si ☐ No ☒
¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?	Si ☐ No ☒

Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:

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

No firme esta solicitud sin leer este texto

El tomador se obliga a suministrar información veraz y verídica, a actualizar la información personal, civil, laboral y financiera por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. entendiéndose los datos y documentos suministrados en forma veraz y verídica.

Será responsable facultativo que responde preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) y sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la Constitución y los leyes 1266 de 2008 y 1561 de 2012.

De los que mis representantes o quienes en mi nombre o por alguna otra persona en la legislación Penal Colombiana Vigente, cualquier inconsistencia en la información suministrada en esta solicitud, extienda a la compañía de forma reservada. Excesivamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión o exactitud o falsedad de las mismas sean tratadas de acuerdo con el artículo 1038 del Código de Comercio.

Artículo 1038 del Código de Comercio: Terminación automática del Seguro. "La mora en el pago de la prima o de los certificados o anexos que se expiden con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurado para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión de la expedición del contrato." En desarrollo del artículo 54 ley 25 de 1991, autorizo a la compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. toda información que se requiera sobre mi salud y mi persona o sobre cualquier otro dato que sea necesario para la ocurrencia de alguno de los riesgos asegurados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si éste llegara a celebrarse.

Alba Noriega Silvano

Firma del Solicitante

Esta solicitud con todas las condiciones y pólizas se adjunta a su disposición a través de los páginas www.bbvasseguros.com.co y www.bbva.com.co

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

Para constancia se firma en **León** a los **10** días del mes de **diciembre** de **2019****Alba Noriega Silvano**

Firma del Solicitante

OSIL

Firma Autorizada

BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. NIT 890 240 882 - 0

Dirección y comunicaciones: BBVA Seguros, Carrera 7 No. 71 - 57 Torre A Piso 12 Teléfono 219 1100

Línea de Atención al Cliente: Línea gratuita 101 800 393400 y en Bogotá 1307 8080

Oficina del Corresponsable Financiero, Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C. Teléfono 3428385, e-mail deres@bbva.com.co

Somos Grandes Contingentes Res. 016 de 2010 - Entendidos de IVA e ICA. No practicar retenciones en la fuente segun la ley 1116 del Decreto Reglamentario 196 de 1993

BBVA

Seguros

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO



M026300110236205069600279405

SOLICITUD / CERTIFICADO INDIVIDUAL
GRUPO DEUDORES CONSUMO Y COMERCIAL No.

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

Fecha contratación del crédito 2020-04-01	Oficina Leticia	Ciudad Leticia
Tomador/Beneficiario: BBVA COLOMBIA S.A.	C.C. o NIT: 860.003.020-1	Vigencia desde 2020-04-01 Vigencia hasta

Datos del Asegurado

Nombres y Apellidos Alba Noviega silvano		Identificación 40178584	Edad 52
Dirección Transversal 16 # 4-16. B. Costa		Teléfono 3212351230	Ciudad Leticia
Fecha de nacimiento 5-Julio-1968	Genero F	Ocupación/Profesión Docente	

Datos del Seguro

Tasa %	Extra Prima %	Anexo ITP ☐ Si ☐ No	Valor Asegurado 5.666.2000	Número de Obligación 5069600279405
Prima Mensual \$	Periodicidad	Vr. Prima Total \$		

Beneficiarios del Seguro

Nombres Completos e Identificación	Parentesco	% Participación

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

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)

Estatura 1.51 cm	Peso 78 kg	SI	No
¿ha padecido o está en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebro vascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, disfonía, discopatía?			☒
¿presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?			☒
¿ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?		☒	
¿sufre alguna incapacidad física o mental?			☒
¿ha sido sometido en alguna ocasión o le han sugerido la práctica de examen para diagnóstico del sida? Caso positivo indique el resultado.			☒
¿sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?			☒

Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:

Cesarea 195 - 2002.

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

No firme esta solicitud sin leer este texto

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

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

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

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

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

Alba Noviega silvano

Firma del Solicitante

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

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

Para constancia se firma en **Leticia** a los **1** días del mes de **Abril** de **2020****Alba Noviega silvano**

Firma del Solicitante

D.S.L.

Firma Autorizada

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

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

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

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

Somos Grandes Contribuyentes Res. 076 de 2016 - Retenedores de IVA e ICA. No practicar retenciones en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES BANCASEGUROS

AMPARO BÁSICO

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

EXCLUSIONES

EL AMPARO BÁSICO NO CONTEMPLA EXCLUSIONES

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA PRIMERA – EL TOMADOR

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

CLÁUSULA SEGUNDA – GRUPO ASEGURADO

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

CLÁUSULA TERCERA – PAGO DE PRIMAS

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

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

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

CLÁUSULA CUARTA – FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS

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

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

CLÁUSULA QUINTA – REVOCACIÓN DEL CONTRATO

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

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

CLÁUSULA SEXTA – DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

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

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

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

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

CLÁUSULA SÉPTIMA - IRREDUCTIBILIDAD

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

CLÁUSULA OCTAVA – TERMINACIÓN DEL AMPARO BÁSICO

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

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

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

CLÁUSULA NOVENA – RENOVACIÓN

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA- CONVERTIBILIDAD

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA- INEXACTITUD DE LA DECLARACIÓN DE LA EDAD

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

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

CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA- CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

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

CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA – PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

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

CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA – AVISO DE SINIESTRO

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

CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA– PAGO DE INDEMNIZACIONES

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMO SÉPTIMA– DERECHOS DE INSPECCIÓN

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

CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA– ADHESIÓN

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

CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA– NOTIFICACIONES

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA– PRESCRIPCIÓN

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

CLÁUSULA VIGÉSIMO PRIMERA– DISPOSICIONES LEGALES

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

CLÁUSULA VIGÉSIMO SEGUNDA– OBLIGACIONES DEL TOMADOR / ASEGURADO

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

CLÁUSULA VIGÉSIMO TERCERA– DOMICILIO

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

ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

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

1. AMPAROS

1.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Si durante la vigencia de la póliza a la cual accede y antes de cumplir el asegurado la edad definida en las condiciones generales y particulares de la póliza, si como asegurado sufre una incapacidad que impida de en forma total y permanente realizar cualquier tipo de actividad u ocupación siempre que no haya sido provocada por el asegurado la compañía pagará el 100% del valor asegurado.

Para los efectos exclusivos de este amparo, se entiende como incapacidad total y permanente, aquella incapacidad sufrida por el asegurado dentro de los límites de edad establecidos en las condiciones particulares del presente anexo, originada por cualquier causa, sin ningún tipo de salvedades o limitaciones, que le genere al asegurado una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%, sea cual fuere su régimen, naturaleza, incluyendo todo tipo de preexistencias, incluso la causada intencionalmente por este, y que se encuentre determinada, sin limitarse por cualquiera de las siguientes entidades: la ARL, la EPS, la AFP del Asegurado, las compañías de seguros que otorgan el seguro previsional de invalidez o sobrevivencia, la Junta Regional o Nacional de Calificación de invalidez, la Junta Médica Laboral Militar o de Policía, el Tribunal Médico de Revisión Militar y de Policía o por parte de organismos debidamente facultados por la Ley que califiquen regímenes especiales.

La fecha de ocurrencia del siniestro en los eventos de incapacidad total y permanente será la fecha de la calificación de pérdida de capacidad laboral, de acuerdo con lo señalado en el dictamen de calificación.

2. CONVERTIBILIDAD

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

ANEXO PARA PÓLIZA DE DEUDORES

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

AMPARO

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

CAUSALES DE TERMINACIÓN

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

CONDICIONES PARTICULARES

1. La edad mínima de ingreso a la póliza es de 18 años.
2. Para los efectos del presente anexo, la iniciación del seguro para cada uno de los asegurados individualmente considerados amparados por la presente póliza, queda condicionada a la entrega real del dinero, por lo tanto la cobertura individual se inicia en la fecha del desembolso del mismo.
3. Se considera como tomador al acreedor, quien tendrá carácter de beneficiario a título oneroso hasta por el saldo insoluto de la deuda. Entendiéndose por saldo insoluto el capital no pagado, más los intereses corrientes calculados hasta la fecha del fallecimiento del deudor. En el evento de existir mora en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y las primas del seguro de vida grupo deudores no pagadas por el deudor.
4. Cuando el valor de la deuda a la cual se vincula el seguro, se expresa en Unidades de Valor Real UVR, adeudadas será calculada con base en la cantidad de Unidades de Valor Real UVR adeudadas en la fecha del fallecimiento, liquidada a la cotización del día en que se efectúe el pago del siniestro o en la fecha en la cual “LA COMPAÑÍA” informe por escrito al tomador su aceptación de la declaratoria de Incapacidad Total y Permanente del deudor según el caso y si ha contratado este amparo.
5. La vigencia de la póliza depende de la periodicidad pactada para la amortización de la deuda, motivo por el cual no supone recargo en la prima correspondiente.

PETICIÓN SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ- HOSPITAL SAN JOSE // RAD 2022-00213-00// DTE: PABLO FORERO FERNANDEZ //DDO: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.//DCLR

Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Mar 16/05/2023 13:53

Para: ojuridica@hospitaldesan jose.org.co <ojuridica@hospitaldesan jose.org.co>

Cco: Daisy Carolina López Romero <dclopez@gha.com.co>

 2 archivos adjuntos (4 MB)

PODER PABLO FORERO F vs BBVA SEGUROS DE VIDA.pdf; PETICIÓN SOCIEDAD CIRUGIA-HOSPITAL SAN JOSE.pdf;

Señores

SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL SAN JOSE
ojuridica@hospitaldesan jose.org.co

REF: DERECHO DE PETICIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, en ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia, me permito respetuosamente realizar la siguiente:

PETICIÓN

Solicito de manera respetuosa remitir copia de los siguientes documentos a fin de que obren como prueba dentro del proceso judicial con radicación 91001-31-89-002-2022- 00213-00, que cursa en el JUZGADO SEGUNDO (02) PROMISCOUO DEL CIRCUITO LETICIA – AMAZONAS, con ocasión a la demanda instaurada por el señor Pablo Forero Fernández en contra de mi representada.

- Copia integra de la Historia Clínica de la señora Alba Noriega Silvano identificada con cédula de ciudadanía No. 40.178.589 correspondiente al periodo que va desde el año 2014 al 2020.

Adjunto: petición, memorial poder y certificados de existencia y representación legal

Cordialmente,
GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA,

Señores

SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL SAN JOSE

ojuridica@hospitaldesan jose.org.co

REF: DERECHO DE PETICIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, en ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia, me permito respetuosamente realizar la siguiente:

PETICIÓN

Solicito de manera respetuosa remitir copia de los siguientes documentos a fin de que obren como prueba dentro del proceso judicial con radicación 91001-31-89-002-**2022-00213**-00, que cursa en el **JUZGADO SEGUNDO (02) PROMISCO DEL CIRCUITO LETICIA – AMAZONAS**, con ocasión a la demanda instaurada por el señor Pablo Forero Fernández en contra de mi representada.

- Copia integral de la Historia Clínica de la señora Alba Noriega Silvano identificada con cédula de ciudadanía No. 40.178.589, correspondiente al periodo que va desde el año 2014 al 2020.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

En primera medida, sobre la procedencia constitucional y legal de la presente solicitud, invoco como sustento jurídico:

- El artículo 23 de la Constitución Política de 1991.
- Los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, sustituidos por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, y Los artículos 78 numeral 10, 96 y 245 del Código General del Proceso.

De otra parte, en cuanto a los términos con los que cuenta la Entidad para resolver satisfactoriamente esta petición, sea de recordar que el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, en sustitución del artículo 14 de la Ley 1437 de 2011, establece:

“Artículo 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones. (...) Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes.”

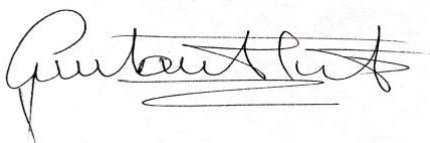
ANEXOS

Poder que me faculta para actuar

NOTIFICACIONES

Cualquier notificación la recibiré a través del correo electrónico notificaciones@gha.com.co o en la AV 6ª A # 35N100 of. 212 en la ciudad de Cali.

Atentamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No 19.395.114

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

PETICIÓN FUNDACIÓN CLÍNICA LETICIA// RAD 2022-00213-00// DTE: PABLO FORERO FERNANDEZ //DDO: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.//DCLR

Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Mar 16/05/2023 13:48

Para: gerencia@fundacionclinicaleticia.com.co
<gerencia@fundacionclinicaleticia.com.co>; direccion@fundacionclinicaleticia.com.co
<direccion@fundacionclinicaleticia.com.co>
Cco: Daisy Carolina López Romero <dclopez@gha.com.co>

 2 archivos adjuntos (4 MB)

PETICION-FUNDACIÓN CLÍNICA LETICIA.pdf; PODER PABLO FORERO F vs BBVA SEGUROS DE VIDA.pdf;

Señores

FUNDACIÓN CLÍNICA LETICIA

gerencia@fundacionclinicaleticia.com.co
direccion@fundacionclinicaleticia.com.co

REF: DERECHO DE PETICIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, en ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia, me permito respetuosamente realizar la siguiente:

PETICIÓN

Solicito de manera respetuosa remitir copia de los siguientes documentos a fin de que obren como prueba dentro del proceso judicial con radicación 91001-31-89-002-2022- 00213-00, que cursa en el JUZGADO SEGUNDO (02) PROMISCOUO DEL CIRCUITO LETICIA – AMAZONAS, con ocasión a la demanda instaurada por el señor Pablo Forero Fernández en contra de mi representada.

- Copia integral de la Historia Clínica de la señora Alba Noriega Silvano identificada con cédula de ciudadanía No. 40.178.589 correspondiente al periodo que va desde el año 2014 al 2020.

Adjunto: petición, memorial poder y certificados de existencia y representación legal

Cordialmente,
GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA,

Señores

FUNDACIÓN CLÍNICA LETICIA

gerencia@fundacionclinicaleticia.com.co

direccion@fundacionclinicaleticia.com.co

REF: DERECHO DE PETICIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, en ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia, me permito respetuosamente realizar la siguiente:

PETICIÓN

Solicito de manera respetuosa remitir copia de los siguientes documentos a fin de que obren como prueba dentro del proceso judicial con radicación 91001-31-89-002-**2022-00213**-00, que cursa en el **JUZGADO SEGUNDO (02) PROMISCO DEL CIRCUITO LETICIA – AMAZONAS**, con ocasión a la demanda instaurada por el señor Pablo Forero Fernández en contra de mi representada.

- Copia integral de la Historia Clínica de la señora Alba Noriega Silvano identificada con cédula de ciudadanía No. 40.178.589 correspondiente al periodo que va desde el año 2014 al 2020.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

En primera medida, sobre la procedencia constitucional y legal de la presente solicitud, invoco como sustento jurídico:

- El artículo 23 de la Constitución Política de 1991.
- Los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, sustituidos por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, y Los artículos 78 numeral 10, 96 y 245 del Código General del Proceso.

De otra parte, en cuanto a los términos con los que cuenta la Entidad para resolver satisfactoriamente esta petición, sea de recordar que el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, en sustitución del artículo 14 de la Ley 1437 de 2011, establece:

“Artículo 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones. (...) Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes.”

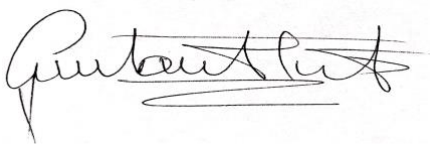
ANEXOS

Poder que me faculta para actuar

NOTIFICACIONES

Cualquier notificación la recibiré a través del correo electrónico notificaciones@gha.com.co o en la AV 6ª A # 35N100 of. 212 en la ciudad de Cali.

Atentamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No 19.395.114

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

PETICIÓN UT SERVISALUD QCL (QCL ASESORAMOS TU SALUD) // RAD 2022-00213-00// DTE: PABLO FORERO FERNANDEZ //DDO: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.//DCLR

Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Mar 16/05/2023 13:50

Para: servinsaludips@hotmail.com <servinsaludips@hotmail.com>; siau@servimedips.com <siau@servimedips.com>

Cco: Daisy Carolina López Romero <dclopez@gha.com.co>

 2 archivos adjuntos (4 MB)

PETICIÓN UT SERVISALUD QCL.pdf; PODER PABLO FORERO F vs BBVA SEGUROS DE VIDA.pdf;

Señores

UT SERVISALUD QCL (QCL ASESORAMOS TU SALUD)

servinsaludips@hotmail.com

siau@servimedips.com

REF: DERECHO DE PETICIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, en ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia, me permito respetuosamente realizar la siguiente:

PETICIÓN

Solicito de manera respetuosa remitir copia de los siguientes documentos a fin de que obren como prueba dentro del proceso judicial con radicación 91001-31-89-002-2022- 00213-00, que cursa en el JUZGADO SEGUNDO (02) PROMISCOUO DEL CIRCUITO LETICIA – AMAZONAS, con ocasión a la demanda instaurada por el señor Pablo Forero Fernández en contra de mi representada.

- Copia integra de la Historia Clínica de la señora Alba Noriega Silvano identificada con cédula de ciudadanía No. 40.178.589 correspondiente al periodo que va desde el año 2014 al 2020.

Adjunto: petición, memorial poder y certificados de existencia y representación legal

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA,

Señores

UT SERVISALUD QCL (QCL ASESORAMOS TU SALUD)

servinsaludips@hotmail.com

siau@servimedips.com

REF: DERECHO DE PETICIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, en ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia, me permito respetuosamente realizar la siguiente:

PETICIÓN

Solicito de manera respetuosa remitir copia de los siguientes documentos a fin de que obren como prueba dentro del proceso judicial con radicación 91001-31-89-002-**2022-00213**-00, que cursa en el **JUZGADO SEGUNDO (02) PROMISCO DEL CIRCUITO LETICIA – AMAZONAS**, con ocasión a la demanda instaurada por el señor Pablo Forero Fernández en contra de mi representada.

- Copia integral de la Historia Clínica de la señora Alba Noriega Silvano identificada con cédula de ciudadanía No. 40.178.589, correspondiente al periodo que va desde el año 2014 al 2020.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

En primera medida, sobre la procedencia constitucional y legal de la presente solicitud, invoco como sustento jurídico:

- El artículo 23 de la Constitución Política de 1991.
- Los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, sustituidos por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, y Los artículos 78 numeral 10, 96 y 245 del Código General del Proceso.

De otra parte, en cuanto a los términos con los que cuenta la Entidad para resolver satisfactoriamente esta petición, sea de recordar que el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, en sustitución del artículo 14 de la Ley 1437 de 2011, establece:

“Artículo 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones. (...) Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes.”

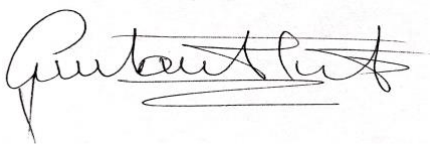
ANEXOS

Poder que me faculta para actuar

NOTIFICACIONES

Cualquier notificación la recibiré a través del correo electrónico notificaciones@gha.com.co o en la AV 6ª A # 35N100 of. 212 en la ciudad de Cali.

Atentamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No 19.395.114

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

Fwd: PODER -RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL RADICADO No. 91001-31-89-002-2022-00213-00 DEMANDANTE: PABLO FORERO FERNÁNDEZ DEMANDADO: BBVA SEGURO DE VIDA COLOMBIA S.A.

manueljose.castrillon@bbva.com <manueljose.castrillon@bbva.com>
en nombre de
JUDICIALES SEGUROS – COLOMBIA (BZG16062) <judicialesseguros@bbva.com>

Mar 16/05/2023 11:51

Para: Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>; prcto02lt@cendoj.ramajudicial.gov.co
<prcto02lt@cendoj.ramajudicial.gov.co>; LAURA CAMILA MORALES MONERY
<lauracamila.morales.contractor@bbva.com>

 1 archivos adjuntos (18 KB)

PODER PABLO FORERO FERNÁNDEZ vs BBVA VIDA (2).pdf;

Señores

JUZGADO SEGUNDO (02) PROMISCOUO DEL CIRCUITO DE LETICIA, AMAZONAS

E. S. D.

REFERENCIA: VERBAL

RADICADO: 91001-31-89-002-2022-00213-00

DEMANDANTE: PABLO FORERO FERNÁNDEZ

DEMANDADOS: BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.

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, que otorgo poder especial amplio y suficiente al Doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía número 19.395.114 y Tarjeta Profesional Número 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, para que adelante todas las acciones en defensa de los intereses de la Compañía **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** dentro del proceso referido, que cursa en ese Juzgado.

En consecuencia, mi apoderado queda facultado para notificarse del presente proceso, así como de todas las providencias que se dicten en desarrollo del mismo, 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.

Señores

JUZGADO SEGUNDO (02) PROMISCOUO DEL CIRCUITO DE LETICIA, AMAZONAS

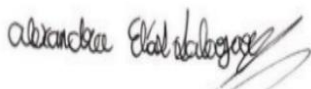
E. S. D.

REFERENCIA: VERBAL
RADICADO: 91001-31-89-002-2022-00213-00
DEMANDANTE: PABLO FORERO FERNÁNDEZ
DEMANDADOS: BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.

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, que otorgo poder especial amplio y suficiente al Doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía número 19.395.114 y Tarjeta Profesional Número 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, para que adelante todas las acciones en defensa de los intereses de la Compañía **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** dentro del proceso referido, que cursa en ese Juzgado.

En consecuencia, mi apoderado queda facultado para notificarse del presente proceso, así como de todas las providencias que se dicten en desarrollo del mismo, 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,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA
C.C. 19.395.114
T.P. 39.116.
notificaciones@gha.com.co

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1085180367264578

Generado el 16 de mayo de 2023 a las 12:55:44

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

EL SECRETARIO GENERAL

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

CERTIFICA

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

NIT: 800240882-0

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1085180367264578

Generado el 16 de mayo de 2023 a las 12:55:44

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

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

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Manuel Ignacio Trujillo Sánchez Fecha de inicio del cargo: 11/02/2021	CC - 80854106	Presidente, mediante oficio 2022197409-000 comunica Renuncia, se le acepta mediante Acta 285 del 28 de noviembre de 2022. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
Hernan Felipe Guzman Aldana Fecha de inicio del cargo: 27/03/2014	CC - 93086122	Primer Suplente del Presidente
Sergio Sánchez Angarita Fecha de inicio del cargo: 06/10/2016	CC - 79573466	Segundo Suplente del Presidente
Hernan Felipe Guzman Aldana Fecha de inicio del cargo: 06/06/2013	CC - 93086122	Secretario General
José Daniel Sanabria Lozano Fecha de inicio del cargo: 16/02/2023	CC - 79368684	Representante Legal Suplente
Alexandra Elias Salazar Fecha de inicio del cargo: 16/06/2016	CC - 53139838	Representante Legal Judicial
María Camila Araque Pérez Fecha de inicio del cargo: 23/08/2018	CC - 52992863	Representante Legal Judicial
Carlos Mario Garavito Colmenares Fecha de inicio del cargo: 19/03/2019	CC - 80090447	Representante Legal Judicial



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1085180367264578

Generado el 16 de mayo de 2023 a las 12:55:44

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Manuel José Castrillón Pinzón Fecha de inicio del cargo: 25/07/2019	CC - 1061733649	Representante Legal Judicial
Maria Carolina Vanegas Pineda Fecha de inicio del cargo: 06/10/2016	CC - 52416119	Representante Legal en Calidad de Director de Riesgos

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

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

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

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

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

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

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

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

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



**NATALIA CAROLINA GUERRERO RAMÍREZ
SECRETARIA 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."



CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 8 de agosto de 2022 Hora: 14:19:02
Recibo No. 0922060860
Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92206086059893

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

EL JUEVES 1 DE DICIEMBRE DE 2022, SE REALIZARÁN LAS ELECCIONES DE JUNTA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ. LA INSCRIPCIÓN DE LISTAS DE CANDIDATOS DEBE HACERSE DURANTE LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE OCTUBRE. PARA MÁS INFORMACIÓN, PODRÁ COMUNICARSE AL TELÉFONO 5941000 EXT. 2597, AL CORREO ELECCIONJUNTADIRECTIVA@CCB.ORG.CO, DIRIGIRSE A LA SEDE PRINCIPAL (AVENIDA EL DORADO #68D-35, PISO 4), O A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB WWW.CCB.ORG.CO

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S A PUDIENDO UTILIZAR INDISTINTAMENTE PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES EL NOMBRE BBVA SEGUROS DE VIDA
Sigla: BBVA SEGUROS DE VIDA
Nit: 800.240.882-0
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00613651
Fecha de matrícula: 9 de septiembre de 1994
Último año renovado: 2022
Fecha de renovación: 29 de marzo de 2022
Grupo NIIF: Entidades públicas que se clasifiquen según el Artículo No. 2 de la Resolución 743 del 2013, según la Contaduría General de la Nación (CGN).

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cr 7 # 71 - 82 To A P 12
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: sergio.sanchez.angarita@bbva.com
Teléfono comercial 1: 6012191100
Teléfono comercial 2: No reportó.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 8 de agosto de 2022 Hora: 14:19:02****Recibo No. 0922060860****Valor: \$ 6,500****CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92206086059893**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cr 7 # 71 - 82 To A P 12
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: judicialesseguros@bbva.com
Teléfono para notificación 1: 6012191100
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 0900 del 17 de mayo de 1996 de la Notaría 47 de Santafé de Bogotá, inscrita el 30 de mayo de 1996 bajo el No. 539.670 del libro IX, la sociedad cambio su nombre de COMPAÑÍA GANADERA DE SEGUROS DE VIDA S.A. GANAVIDA por el de la GANADERA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A., y podrá denominarse para la administración de riesgos profesionales, la GANADERA ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES.

Por Escritura Pública No. 4032 del 09 de junio de 1999 de la Notaría 29 de Santafé de Bogotá, inscrita el 17 de junio de 1999 bajo el No. 00684591 del libro IX, la sociedad cambio su nombre de la GANADERA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A., y podrá denominarse para la administración de riesgos profesionales, la GANADERA ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES., por el de 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.

Por Escritura Pública No. 04664 del 13 de julio de 2000 de la Notaría 29 de Santafé Bogotá D.C., inscrita el 14 de agosto de 2000 bajo el número 00740833 del libro IX, la sociedad cambio su nombre de: BBV

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 8 de agosto de 2022 Hora: 14:19:02
Recibo No. 0922060860
Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92206086059893

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A., y podrá denominarse para la administración de riesgos profesionales BBV SEGUROS GANADERO ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES, por el de: BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A y podrá denominarse para la administración de riesgos PROFESIONALES BBVA SEGUROS GANADERO ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES S.A.

Por Escritura Pública No. 0319 del 23 de enero de 2001 de la Notaría veintinueve de Bogotá D.C., inscrita el 25 de enero de 2001 bajo el número 00761962 del libro IX, la sociedad cambio su nombre de: BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A y podrá denominarse para la administración de riesgos profesionales BBVA SEGUROS GANADERO ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES S.A., por el de: BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A.

Por Escritura Pública No. 2665 del 26 de marzo de 2002 de la Notaría veintinueve de Bogotá D.C., inscrita el 11 de abril de 2002 bajo el número 822050 del libro IX, la sociedad cambio su nombre de: BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A., por el de: BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A., y podrá usar indistintamente la denominación BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.

Por Escritura Pública No.1764 de la Notaría 45 de Bogotá D.C., del 01 de abril de 2004, inscrita el 05 de abril de 2004 bajo el número 928179 del libro IX, la sociedad de la referencia cambio su nombre de: BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A y podrá usar indistintamente la denominación BBVA SEGUROS DE VIDA S.A, por el de: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A pudiendo utilizar indistintamente, para todos los efectos legales el nombre BBVA SEGUROS DE VIDA.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Oficio No. 2171 del 6 de diciembre de 2016, inscrito el 15 de diciembre de 2016 bajo el No. 00157956 del libro VIII, el Juzgado Civil del Circuito de Dosquebradas Risaralda, comunico que en el proceso de responsabilidad civil extracontractual de Johan Hernando Perez Mejia y otra contra BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 8 de agosto de 2022 Hora: 14:19:02****Recibo No. 0922060860****Valor: \$ 6,500****CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92206086059893**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Mediante Oficio No. 1055 del 19 de septiembre de 2018, inscrito el 1 de octubre de 2018 bajo el No. 00171477 del libro VIII, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Espinal (Tolima), comunicó que en el proceso verbal No. 2018-00065-00 de Angela Marcela Cardenas Rojas contra BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., y BANCO BILBAO VISCAYA ARGENTARIA COLOMBIA-BBVA COLOMBIA S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1468 del 31 de octubre de 2018, inscrito el 16 de Mayo de 2019 bajo el No. 00176338 del libro VIII, el Juzgado 1 Promiscuo Municipal de El Banco (Magdalena), comunicó que en el proceso verbal sumario de responsabilidad civil contractual No. 47-245-40-89-001-2018-133-00, de: Regina Asilant de Mendes, contra: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 149 del 23 de enero de 2020, inscrito el 31 de Enero de 2020 bajo el No. 00182865 del libro VIII, el Juzgado 3 Civil Municipal de Santa Marta (Magdalena), comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil contractual No. 2019-00492 de: Dalgy Smith Paola Faride Gutierrez Chinchilla, Contra: BBVA COLOMBIA SA y BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0118 del 1 de abril de 2022, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Ibagué (Tolima), inscrito el 25 de Abril de 2022 con el No. 00197035 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Responsabilidad Civil Extracontractual No. 73001-31-03-001-2022-00051-00 de Flor Alba Calderón Moreno C.C. 28718655, Fabián Mauricio Suárez Calderón C.C. 93136730, Juan José Suárez Calderón C.C. 1234646, Julián Francisco Suárez Calderón C.C. 1105672849, Contra: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. NIT 800240882-0, BANCO BBVA COLOMBIA S.A. NIT 860003020-1.

Mediante Oficio No. 0603-22 del 18 de abril de 2022, el Juzgado 54 Civil Municipal de Bogotá D.C., inscrito el 19 de Mayo de 2022 con el No. 00197439 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Verbal No. 11001400305420210000800 de Diego Alfonso Reyes Murcia C.C. 93298680 - sucesor de la deudora y asegurada: Esperanza Murcia Finilla (Q.E.P.D)

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 8 de agosto de 2022 Hora: 14:19:02
Recibo No. 0922060860
Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92206086059893

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

C.C. 28815958 contra BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. NIT
800240882-0.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 31 de diciembre de 2091.

OBJETO SOCIAL

El objeto social de la sociedad consiste en la celebración de contrato de seguros de vida, accidentes, incapacidad, enfermedad, renta vitalicia, pensión, de jubilación y vejez y otros que según la ley pueda celebrar, ya sea en forma individual o colectiva asumiendo como aseguradora o reaseguradora los riesgos que de acuerdo con la ley colombiana o de país extranjero donde estableciere sus negocios puedan ser objeto de dichas conveniencias y convenciones, dentro del giro del negocio de seguros la compañía podrá ejecutar válidamente los actos o contratos tendientes a la cumplida realización de su objeto social, a la inversión y administración de su capital y reservas en concordancia con las prescripciones legales. La sociedad podrá celebrar y ejecutar toda clase de contratos de seguros, coaseguros, reaseguros, retrocesiones seguros previsionales y otros contratos de seguros que permita la legislación nacional a fin de cubrir los riesgos y pérdidas patrimoniales y personales de las personas como consecuencia de las situaciones antes anotadas dentro y fuera del país. Para el logro de su objeto social podrá efectuar la adquisición de los activos necesarios para el giro ordinario de sus negocios y la enajenación de los bienes; la creación de establecimientos de comercio y la prenda, arrendamiento, administración y demás operaciones análogas relacionadas con los mismos; en desarrollo de su objeto social la sociedad podrá recibir dinero en mutuo a interés con garantía o sin ella; así como el giro, otorgamiento aceptación, garantía o negociación de títulos valores. Se entenderán incluidos en el objeto social los actos directamente relacionados con el mismo así como los que tengan por finalidad ejercer los derechos o cumplir las obligaciones legales o contractuales derivados de la existencia y actividad de la compañía. En todo caso, la sociedad podrá realizar todas las operaciones que

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 8 de agosto de 2022 Hora: 14:19:02****Recibo No. 0922060860****Valor: \$ 6,500****CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92206086059893**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

permite la ley a las compañías de seguros de vida.

CAPITAL*** CAPITAL AUTORIZADO ***

Valor : \$54.000.000.000,00
No. de acciones : 283.102.242,27
Valor nominal : \$190,74

*** CAPITAL SUSCRITO ***

Valor : \$18.937.417.107,28
No. de acciones : 99.281.949,00
Valor nominal : \$190,74

*** CAPITAL PAGADO ***

Valor : \$18.937.417.107,28
No. de acciones : 99.281.949,00
Valor nominal : \$190,74

NOMBRAMIENTOS**ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN****JUNTA DIRECTIVA**

Por Acta No. 39 del 24 de marzo de 2021, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 22 de septiembre de 2021 con el No. 02746125 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES**CARGO****NOMBRE****IDENTIFICACIÓN****Primer Renglon****Guillermo Andres
Gonzalez Vargas****Andres****C.C. No. 000000007722135****Segundo Renglon****SIN POSESION
ACEPTACION****SIN***********

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 8 de agosto de 2022 Hora: 14:19:02
Recibo No. 0922060860
Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92206086059893

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Tercer Renglon	Jose Maria Leal Garcia	C.E. No. 000000000449117
Cuarto Renglon	Alberto Hincapie Millan	C.C. No. 000000093285833
Quinto Renglon	Manuel Ignacio Trujillo Sanchez	C.C. No. 000000080854106
SUPLENTE		
CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Jorge Matuk Chijner	P.P. No. 000000AAG481121
Segundo Renglon	Julian Andres Hernandez Pacheco	C.C. No. 000000080196911
Tercer Renglon	Myriam Cala Leon	C.C. No. 000000063302203
Cuarto Renglon	Jorge Alberto Hernandez Merino	C.C. No. 000000080409617
Quinto Renglon	Hernan Felipe Guzman Aldana	C.C. No. 000000093086122

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 40 del 15 de marzo de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 13 de mayo de 2022 con el No. 02839143 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	ERNST & YOUNG AUDIT S A S	N.I.T. No. 000008600088905

Por Documento Privado del 10 de mayo de 2022, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 9 de junio de 2022 con el No. 02847713 del Libro IX, se designó a:

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 8 de agosto de 2022 Hora: 14:19:02**

Recibo No. 0922060860

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92206086059893

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Mayra Alejandra Cortes Casas	C.C. No. 000001018462243 T.P. No. 231902-T

Por Documento Privado del 10 de mayo de 2022, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 13 de mayo de 2022 con el No. 02839144 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Luisa Fernanda Vargas Escobar	C.C. No. 000001022383114 T.P. No. 237320-T

PODERES

Por Escritura Pública No. 7469 de la Notaría 32 de Bogotá D.C., del 06 de diciembre de 2012, inscrita el 06 de marzo de 2013, bajo el No. 00024757 del libro V, compareció Sandra Patricia Solorzano Daza, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.360.979 de Bogotá D.C., en su calidad de representante legal de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Marcelo Daniel Alvear Aragón identificado con cédula de ciudadanía No. 79.424.383 de Bogotá D.C., abogado titulado e inscrito portador de la tarjeta profesional No. 75.250 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nuestro nombre y representación ejecute los siguientes actos y gestiones con el fin de hacerse parte dentro de los diferentes procesos y trámites judiciales y administrativos y conciliaciones, cuando se requiera mi asistencia como representante legal con el fin de velar por nuestros derechos y cumplir con nuestras obligaciones: A) Para que represente a BBVA SEGUROS S.A., y BBVA SEGUROS DE VIDA S.A., y se comprometa en nombre de las mismas ante las diferentes entidades u organismos vinculados o adscritos a la rama judicial, cualquiera que sea su denominación a nivel de la República de Colombia, cuando sea requerida para efectos de asistir a diligencias de conciliación, interrogatorio de parte, ratificación de denuncias y demás diligencias judiciales o administrativas, cualquiera que sea su denominación en materia civil, comercial, administrativa, laboral y penal dentro de toda clase de procesos que se diriman en estas áreas del derecho. El apoderado queda expresamente facultada para actuar

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 8 de agosto de 2022 Hora: 14:19:02
Recibo No. 0922060860
Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92206086059893

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

conjunta o separadamente ante cualquier corporación, entidad, funcionario o empleado de la rama ejecutiva y sus organismos vinculados o adscritos; de la rama judicial y de la rama legislativa, del poder público, en cualquier petición, requerimiento u oficio, actuación, diligencia o proceso, así como para desistir, renunciar a términos, conciliar, confesar, transigir, recibir, disponer, presentar recursos, aportar pruebas y todas aquellas medidas encaminadas a hacer valer los derechos de las sociedades que represento. B) Se autoriza expresamente al doctor Marcelo Daniel Alvear Aragón, para que cuando se presenten citaciones a diligencias simultáneas en diferentes despachos y no sea posible cumplirlas la sustituya a otro abogado para que vele por nuestros derechos y cumpla con las obligaciones judiciales en forma oportuna y eficaz con el fin de dar celeridad a las actuaciones judiciales donde seamos requeridos. E) En general para que asuma la personería del poderdante cuando se estime conveniente y necesario previa autorización del mismo, de tal modo que en ningún caso quede sin representación ante los diferentes despachos judiciales, administrativos y centros de conciliación y/o arbitraje.

Por Escritura Pública No. 2355 de la Notaría 32 de Bogotá D.C., del 18 de julio de 2017, inscrita el 11 de agosto de 2017 bajo el registro No 00037761 compareció Guzman Aldana Hernan Felipe identificado con cédula de ciudadanía No. 93.086.122 del Guamo Tolima en su calidad de representante, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Maria Eugenia Celis Acero identificada con cédula de ciudadanía No. 51.688.896 de Bogotá D.C., A) Para que represente a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A con sujeción los estatutos sociales, normas legales, manuales y políticas que rigen la compañía en procesos judiciales, en audiencias de conciliación ante cualquier Fiscalía y/o Juzgado, por ejemplo, los juzgados penales, autoridades administrativas y policivas en la cual la citada aseguradora aparezca bien sea como demandante, como demandada, como coadyuvante, como opositora o como tercero. B) Para constituir apoderados que representen judicialmente a la compañía en asuntos penales, administrativos, policivos, contravencionales. C) Representar a la compañía ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal, y ante cualquiera de los organismos descentralizados del derecho público del orden nacional, departamental, municipal D) Notificarse de toda clase de providencias, contestar requerimientos u oficios y absolver interrogatorios de parte, con la facultad expresa de comprometer a la

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 8 de agosto de 2022 Hora: 14:19:02****Recibo No. 0922060860****Valor: \$ 6,500****CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92206086059893**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

citada aseguradora y constituirse en parte civil dentro de los procesos penales E) Atender los requerimientos y notificaciones, incluyendo la facultad de notificarse personalmente, ante las entidades oficiales del orden nacional, departamental o municipal, o interponer en nombre y representación de la compañía, los recursos de reposición apelación revocatoria directa, tanto ordinarios como extraordinarios y en general todos los recursos de ley. F) En general la doctora Maria Eugenia Celis Acero en nombre de la aseguradora que representa, queda ampliamente facultada para actuar conjunta o separadamente ante cualquier corporación entidad funcionario o empleado de la rama ejecutiva y sus organismos vinculados o adscritos, de la rama judicial y de la rama legislativa del poder público en cualquier petición, actuación diligencia o proceso así como para desistir renunciar a términos, conciliar transigir recibir disponer presentar recursos aportar pruebas y todas aquellas medidas encaminadas a hacer valer los derechos de la sociedad que representa, 1) Solicitar a los asegurados beneficiario o terceras personas todos los documentos que estime necesarios para definir los reclamos presentados a la compañía en los ramos de seguros en que opera, con el fin de verificar la concurrencia y la cuantía de los siniestros que sirven de base para dichas reclamaciones 2) Proceder al estudio de los documentos presentados como sustento de las reclamaciones y si los encuentran ajustados a la realidad hacer efectivo el pago de los siniestros, obteniendo el recibo de indemnización firmado por los asegurados y de todos los documentos que coloquen en cabeza de la compañía los derechos y acciones que en virtud del pago le corresponden como subrogatorias; 3. Proceder al estudio del reclamo o suministro y objetar o negar su pago y proceder a la firma de las comunicaciones en las que esta situación se formalice en representación de la sociedad. La doctora Maria Eugenia Celis Acero queda facultada para recibir, desistir reasumir disponer y comprometer, facultades estas que podrán ser conferidas a los apoderados que el designe. El presente poder estará vigente mientras el mandatario se desempeñe como gerente de siniestros vida de la compañía a menos que de manera expresa le sea revocado el mismo con anterioridad.

REFORMAS DE ESTATUTOS**ESTATUTOS:****ESCRITURAS NO.****FECHA****NOTARIA****INSCRIPCION**

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 8 de agosto de 2022 Hora: 14:19:02
Recibo No. 0922060860
Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92206086059893

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

0900	17-V--1996	47 STAFE BTA.	30-V--1996	NO.539670
1699	15-IV-1997	55 STAFE BTA.	8-V--1997	NO.584008

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0009599 del 4 de septiembre de 1998 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00648576 del 9 de septiembre de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0011116 del 8 de octubre de 1998 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00653368 del 16 de octubre de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0004032 del 9 de junio de 1999 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00684591 del 17 de junio de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0004664 del 13 de julio de 2000 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00740833 del 14 de agosto de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0000319 del 23 de enero de 2001 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00761962 del 25 de enero de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0003025 del 27 de abril de 2001 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00780984 del 11 de junio de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0004091 del 6 de junio de 2001 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00780775 del 8 de junio de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0004091 del 6 de junio de 2001 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00784890 del 9 de julio de 2001 del Libro IX
Cert. Cap. del 5 de septiembre de 2001 de la Revisor Fiscal	00794018 del 13 de septiembre de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0002665 del 26 de marzo de 2002 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00822050 del 11 de abril de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0002665 del 26 de marzo de 2002 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00822109 del 11 de abril de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0003267 del 12 de junio de 2003 de la Notaría 20 de Bogotá D.C.	00886967 del 3 de julio de 2003 del Libro IX

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 8 de agosto de 2022 Hora: 14:19:02****Recibo No. 0922060860****Valor: \$ 6,500****CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92206086059893**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

E. P. No. 0001764 del 1 de abril de 2004 de la Notaría 45 de Bogotá D.C.	00928179 del 5 de abril de 2004 del Libro IX
E. P. No. 0002343 del 18 de abril de 2008 de la Notaría 45 de Bogotá D.C.	01211609 del 7 de mayo de 2008 del Libro IX
E. P. No. 6204 del 9 de octubre de 2012 de la Notaría 32 de Bogotá D.C.	01680023 del 9 de noviembre de 2012 del Libro IX
E. P. No. 2059 del 10 de mayo de 2013 de la Notaría 32 de Bogotá D.C.	01730575 del 15 de mayo de 2013 del Libro IX

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado del 1 de febrero de 2010 de Representante Legal, inscrito el 11 de febrero de 2010 bajo el número 01361360 del libro IX, se comunicó que se ha configurado una situación de control por parte de la sociedad matriz: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S A PUDIENDO UTILIZAR INDISTINTAMENTE PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES EL NOMBRE BBVA SEGUROS DE VIDA, respecto de las siguientes sociedades subordinadas:

- COMERCIALIZADORA DE SERVICIOS FINANCIEROS S.A.S

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Certifica:

Por Documento Privado No. 0000001 del 19 de julio de 2005 de Representante Legal, inscrito el 27 de julio de 2005 bajo el número 01003274 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA S A

Presupuesto: No reportó

Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

****Aclaración Situación de Control****

Se aclara la Situación de Control inscrita con el número de registro 1361360 del libro IX, en que la sociedad de la referencia matriz comunica que ejerce Situación de Control sobre la sociedad COMERCIALIZADORA DE SERVICIOS FINANCIEROS S.A subordinada, en el sentido de indicar que esta se configuro desde el 09 de diciembre de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 8 de agosto de 2022 Hora: 14:19:02
Recibo No. 0922060860
Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92206086059893

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

2009.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6512

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre:	BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S A Y PODRA USAR INDISTINTAMENTE LA DENOMINACION BBVA SEGUROS DE VIDA
Matrícula No.:	00744622
Fecha de matrícula:	30 de octubre de 1996
Último año renovado:	2022
Categoría:	Sucursal
Dirección:	Cr 7 No 71 - 52 To A P 12

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 8 de agosto de 2022 Hora: 14:19:02****Recibo No. 0922060860****Valor: \$ 6,500****CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92206086059893**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Municipio:**Bogotá D.C.**

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 650.121.944.851

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6512

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 22 de abril de 2021. Fecha de envío de información a Planeación : 9 de junio de 2022. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 8 de agosto de 2022 Hora: 14:19:02
Recibo No. 0922060860
Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92206086059893

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.


CONSTANZA PUENTES TRUJILLO