

## DESARROLLO DE AUDIENCIA ARTÍCULO 373 DEL CGP

### TESTIMONIO KATHERINE CÁRDENAS

Es contadora pública. Trabaja en el área de suscripción y trabaja en el sector asegurador desde hace unos 25 años. En esta área se establecen los criterios con los cuales se van a asumir los riesgos de haberse manifestado una enfermedad.

Actualmente trabaja en BBVA Seguros de vida. Trabaja ahí desde hace 12 años.

Ahora es gestora técnica en el área de vida y cuando inició era analista.

Conoce de este caso por la citación al proceso. Sabe que se hizo la contratación en condiciones normales porque la cliente no manifestó tener ninguna enfermedad.

Las gestiones para asegurar las hace el banco directamente con el cliente.

La aseguradora verifica la declaración de asegurabilidad, si se responde de forma afirmativa alguna pregunta, el caso se pasa a la parte de seguros para ver en qué circunstancias se asegura o si se extraprima.

Si el cliente acepta el seguro con determinadas condiciones debe firmar el documento de aceptación de condiciones.

De lo contrario se expide normalmente porque no hay ningún alertamiento del estado de salud de la persona.

Es el gestor del banco quien entrega el formato de asegurabilidad, en este formulario se manifiesta que se diligencia libremente.

Si el cliente manifiesta alguna marcación afirmativa, los médicos que también trabajan en el área evalúan si se requiere información adicional, si se requiere algún examen médico. Se ve si es procedente hacer una extraprima o no dar una cobertura.

Cada caso se evalúa puntualmente, pero la HTA y la diabetes afectan el sistema cardiovascular, aumenta la probabilidad de infarto y de ACV, esto regularmente tiene un recargo de extraprima porque el riesgo de fallecer es más probable, por ejemplo, la persona con HTA siempre es aceptada con extraprima.

Estas enfermedades que están en la declaración de asegurabilidad son estadísticamente las que más afectan el cuerpo, sobre todo el HTA.

Cada 2 años el área de suscripción acompaña las capacitaciones porque se hacen licitaciones, y ahí se enfatiza mucho la importancia del seguro de vida, pero sabe que las capacitaciones son permanentes pese a que no las presencia todo el tiempo.

El formulario es igual para todo el mundo, no hay formularios especiales. Si la persona tiene alguna discapacidad existe un acompañamiento.

Finalizada la recepción del testimonio, la jueza dice que no hubo respuesta del último oficio por parte del banco y tampoco de la EPS pero tiene por precluida la etapa probatoria

Recurso: la demandante interpone reposición porque dice que es importante que el banco conteste el oficio.

La aseguradora interpone reposición porque considera importante tener respuesta de la historia clínica.

El juzgado, conforme al recurso de reposición, teniendo en cuenta que no hay respuesta de los oficios, requerirá nuevamente y manifiesta a los apoderados que también gestionen la obtención de los documentos. En la nueva fecha de audiencia se alegará de conclusión y se dictará fallo.

Se reprograma audiencia para el día lunes 18 de noviembre en horas de la tarde a las 2:30 p.m.