


CONTESTACION DE LA DEMANDA// RAD. 2022-45//DTE. GLORIA MARIN//DDO. BBVA SEGUROS DE VIDA Y OTROS

Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Vie 03/03/2023 15:52

Para: Juzgado 03 Civil Circuito - Santander - Bucaramanga <j03ccbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC: glomar081959@gmail.com <glomar081959@gmail.com>; pedaroco@hotmail.com <pedaroco@hotmail.com>;
notifica.co@bbva.com.co <notifica.co@bbva.com.co>; srojas@gha.com.co <srojas@gha.com.co>; Jinneth Hernandez Galindo
<jhernandez@gha.com.co>; MARÍA CAMILA AGUDELO ORTIZ <mcagudelo@gha.com.co>; Carolina Restrepo Hoyos
<crestrepo@gha.com.co>

 1 archivos adjuntos (2 MB)

2022-45 GLORIA MARIN VF.pdf;

Señores.

JUZGADO TERCERO (3) CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA

E. S. D.

PROCESO: VERBAL

RADICADO: 68001-31-03-003-2022-00045-01

DEMANDANTES: GLORIA MARIN

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

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá, 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.**, tal como consta en el poder que obra en el expediente, sociedad legalmente constituida e identificada con el NIT 800.240.882-0, representada legalmente por el doctor Manuel José Castrillón Pinzón, y obrando en mi calidad de Apoderado Especial de **BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A.**, sociedad comercial anónima de carácter privado, legalmente constituida, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con NIT 800.226.098-4, representada legalmente por la Dra. Alexandra Elias Salazar, como consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio que se aporta con el presente documento comedidamente procedo dentro del término legal, a presentar **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** formulada por Gloria Marín en contra de mis representadas y Banco Vizcaya Argentina Colombia S.A., anunciando desde ahora que me opongo a las pretensiones de la Demandante, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

Señores.

JUZGADO TERCERO (3) CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA

E. S. D.

PROCESO: VERBAL

RADICADO: 68001-31-03-003-2022-00045-01

DEMANDANTES: GLORIA MARIN

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

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá, 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.**, tal como consta en el poder que obra en el expediente, sociedad legalmente constituida e identificada con el NIT 800.240.882-0, representada legalmente por el doctor Manuel José Castrillón Pinzón, y obrando en mi calidad de Apoderado Especial de **BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A.**, sociedad comercial anónima de carácter privado, legalmente constituida, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con NIT 800.226.098-4, representada legalmente por la Dra. Alexandra Elías Salazar, como consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio que se aporta con el presente documento comedidamente procedo dentro del término legal, a presentar **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** formulada por Gloria Marín en contra de mis representadas y Banco Vizcaya Argentina Colombia S.A., anunciando desde ahora que me opongo a las pretensiones de la Demandante, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

CAPÍTULO I

FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

FRENTE AL HECHO 1: Es cierto, tal y como consta en la cédula de ciudadanía del señor Jorge Santos Núñez (Q.E.P.D.) que obra en el expediente.

FRENTE AL HECHO 2: No es cierto. Según la Ley 979 de 2005 la prueba para acreditar la condición de compañero permanente es 1. Una escritura pública ante notario. 2. Por Acta de Conciliación. 3. Por sentencia judicial. Es por esto que desde ya se deja claro al despacho que la señora Gloria Marín no está legitimada en la causa por activa para reclamar, en tanto no existe prueba idónea de la unión marital de hecho

FRENTE AL HECHO 3: A mis representadas no les consta que de la unión entre los señores Santos Núñez (Q.E.P.D.) y Gloria Marín se procrearon tres hijos, toda vez que los mismos no son parte del presente proceso. Por esta razón, la parte actora deberá probar su dicho, a través de los medios útiles, conducentes y pertinentes. Sin embargo, desde ya

se deja claro que exista una unión marital de hecho declarada y reconocida, ya que Según la Ley 979 de 2005 la prueba para acreditar la condición de compañero permanente es 1. Una escritura pública ante notario. 2. Por Acta de Conciliación. 3. Por sentencia judicial. Es por esto que desde ya se deja claro al despacho que la señora Gloria Marín no está legitimada en la causa por activa para reclamar, en tanto no existe prueba idónea de la unión marital de hecho.

FRENTE AL HECHO 4: A mis representadas no les consta toda vez que dichos créditos no fueron concedidos por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A. como quiera que las Compañías de Seguros son una persona jurídica totalmente distinta del Banco BBVA Colombia S.A. En ese orden de ideas, corresponde a la parte actora, en virtud de la carga de la prueba que le asiste conforme al artículo 167 del C.G.P. acreditar de manera fehaciente lo expuesto.

FRENTE AL HECHO 4.1: No es cierto que al señor Jorge Santos (Q.E.D.) se le hubiere obligado a suscribir la póliza pues esta solicitud de vinculación se hace de manera libre y voluntaria, pues la Póliza de Seguros VGDB 011043 debidamente firmada, es una declaración de asegurabilidad, la cual diligenció el señor Jorge Santos (Q.E.P.D) de manera exacta y completa como se lee:

EXPRESAMENTE DECLARO QUE TODAS LAS RESPUESTAS AQUÍ SON EXACTAS, COMPLETAS, VERÍDICAS Y ACEPTO QUE CUALQUIER OMISIÓN, INEXACTITUD O RETICENCIA DE LAS MISMAS, SEAN TRATADAS DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
EN CRÉDITOS DE LIBRANZA, SI HAY LUGAR A PAGO DE INDEMNIZACIÓN QUE EXCEDA EL VALOR DE LA DEUDA, LA PROPORCIÓN EN EXCESO SE ENTREGARÁ A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O EN SU DEFECTO A LOS BENEFICIARIOS DE LEY.
LAS ACTIVIDADES A LAS QUE ME DEDICO SON LÍCITAS Y NO GENERAN NINGÚN RIESGO O AZAROSIDAD CONTRA MI VIDA.
EN DESARROLLO AL ARTÍCULO 34 LEY 23 DE 1981, AUTORIZO A CUALQUIER MÉDICO, HOSPITAL, CLÍNICA, COMPAÑÍA DE SEGUROS U OTRA INSTITUCIÓN PARA SUMINISTRAR A LOS BENEFICIARIOS O A BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. TODA INFORMACIÓN QUE POSEA SOBRE MI SALUD Y/O EPICRISIS O HISTORIAS CLÍNICAS AUN CON POSTERIORIDAD A LA OCURRENCIA DE LOS RIESGOS AMPARADOS. LA PRESENTE SOLICITUD FORMARÁ PARTE DEL CONTRATO DE SEGURO QUE AQUÍ SE SOLICITA, SI ÉSTE LLEGARE A CELEBRARSE.
AUTORIZO A BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. O A CUALQUIERA DE SUS FILIALES, SUBSIDIARIAS Y SUBORDINADAS, O A QUIEN REPRESENTA SUS DERECHOS U OSTENTE EN EL FUTURO LA CALIDAD DE ASEGURADOR Y A SU MATRIZ, PARA CONSULTAR CUALQUIER BASE DE DATOS QUE CONTENGA INFORMACIÓN SOBRE MIS ANTECEDENTES COMERCIALES Y FINANCIEROS, ASÍ COMO PARA REPORTAR, PROCESAR, CONSERVAR, SOLICITAR, COMPARTIR, ACTUALIZAR Y DIVULGAR DICHA INFORMACIÓN A CUALQUIER ENTIDAD NACIONAL O EXTRANJERA QUE MANEJE BASES DE DATOS CON FINES ESTADÍSTICOS Y DE INFORMACIÓN COMERCIAL. IGUALMENTE AUTORIZO A LAS EMPRESAS DEL GRUPO BBVA PARA CONSULTAR, SUMINISTRAR, INTERCAMBIAR Y/O REMITIRSE ENTRE ELLAS LA INFORMACIÓN, LOS ANEXOS Y SOPORTES QUE HE SUMINISTRADO CON OCASIÓN DE MI RELACIÓN COMERCIAL CON DICHAS ENTIDADES O CUALQUIER OTRO TIPO DE INFORMACIÓN SOBRE LA TRANSPARENCIA Y LICITUD DE MIS ACTIVIDADES PARA QUE ANALICEN, EVALÚEN Y CONCLUYAN SOBRE Hábitos, TENDENCIAS Y APTITUDES E, INTERCAMBIEN, CON FINES ESTADÍSTICOS Y UTILICEN PARA ENCUESTAS, MUESTREOS Y PRUEBAS DE MERCADO, MI COMPORTAMIENTO COMO USUARIO DE CUALQUIER OPERACIÓN FUTURA O PASADA.

Documento: solicitud / certificado individual Seguro De Vida
Grupo Deudores No. 011043

Transcripción parte esencial: “**Expresamente declaro**” (...)”
(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Por otra parte, el Despacho deberá tener en consideración, que la Compañía Aseguradora no tiene la obligación de exigir exámenes médicos 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.

FRENTE AL HECHO 4.2: El crédito **9600097100 no hace parte del pretendido en el líbelo

petitorio. Por lo tanto, no te pronunciaré al respecto.

FRENTE AL HECHO 4.3: El crédito **9600097142 no hace parte del pretendido en el líbelo petitorio. Por lo tanto, no te pronunciaré al respecto.

FRENTE AL HECHO 5: Por tratarse de varias afirmaciones, se separa para contestar:

A mis representadas no les consta toda vez que dichos créditos no fueron concedidos por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y BBAVA SEGUROS COLOMBIA S.A. como quiera que las Compañías de Seguros son una persona jurídica totalmente distinta del Banco BBVA Colombia S.A. entidad por medio de la cual se conceden los créditos. En ese orden de ideas, corresponde a la parte actora, en virtud de la carga de la prueba que le asiste conforme al artículo 167 del C.G.P. acreditar de manera fehaciente lo expuesto.

Por otra parte, el Despacho deberá tener en consideración, que la Compañía Aseguradora no tiene la obligación de exigir exámenes médicos 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.

Aunado a ello, desde este momento el Despacho deberá tener en consideración, que, el señor Jorge Santos (Q.E.P.D.) fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad a su inclusión en el contrato de seguro en calidad de asegurado. La anterior omisión cobra fundamental relevancia debido a que los antecedentes y enfermedades que el Accionante negó en el momento de su inclusión en dicho contrato. En otras palabras, es claro que sí mi representada hubiera conocido la existencia de las enfermedades “*Diabetes y Obesidad*” con anterioridad a la inclusión en el precitado contrato, evidentemente se hubiere retraído de celebrar la misma, o por lo menos hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ella. En este sentido, basta con examinar la historia clínica del señor Jorge Santos (Q.E.P.D) para advertir que desde una valoración que se afine en la sana crítica, se concluye claramente que estas enfermedades cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de su seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de la reticencia.

FRENTE AL HECHO 6: No es cierto. En primer lugar, 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.

En segundo lugar, no puede hablarse de beneficiarios del contrato de seguro, dado que el contrato debe ser declarado nulo con ocasión a la reticencia en que incurrió el asegurado. En otras palabras, es claro que si mi representada hubiera conocido la existencia de las enfermedades “*Diabetes y Obesidad*” con anterioridad a la inclusión en el precitado contrato, evidentemente se hubiere retraído de celebrar la misma, o por lo menos hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ella. En este sentido, basta con examinar la historia clínica del señor Jorge Santos (Q.E.P.D) para advertir que desde una valoración que se afine en la sana crítica, se concluye claramente que estas enfermedades cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de su seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de la reticencia.

En todo caso, según la Ley 979 de 2005 la prueba para acreditar la condición de compañero permanente es 1. Una escritura pública ante notario. 2. Por Acta de Conciliación. 3. Por sentencia judicial. Es por esto que desde ya se deja claro al despacho que la señora Gloria Marín no está legitimada en la causa por activa para reclamar, en tanto no existe prueba idónea de la unión marital de hecho

FRENTE AL HECHO 7: Si bien el riesgo que se amparó fue la muerte, lo cierto es que el señor Jorge Santos (Q.E.P.D) fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. Las anteriores omisiones cobran fundamental relevancia, debido a que el entonces Asegurado conocía sus enfermedades y antecedentes, sin embargo, los negó en el momento de perfeccionar su seguro son supremamente relevantes para el Asegurador. En otras palabras, es claro que si mi representada hubiera conocido de la Diabetes Mellitus y Obesidad que padecía el señor Jorge Santos (Q.E.P.D) con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, evidentemente la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él.

FRENTE AL HECHO 8: La nulidad por reticencia no es una exclusión sino una consecuencia jurídica por viciar el consentimiento de la aseguradora, quien creyó asegurar a una persona en buenas condiciones de salud, cuando realmente estaba asegurando a una persona con sendas enfermedades

FRENTE AL HECHO 9: No es cierto. Por tratarse de varias afirmaciones se separa para contestar:

Es cierto que lo escrito en el clausulado es ley para las partes, por lo cual el señor Jorge Santos se obligó con mis representadas a que cualquier omisión, inexactitud o reticencia en las respuestas del cuestionario serán tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio como se lee:

EXPRESAMENTE DECLARO QUE TODAS LAS RESPUESTAS AQUÍ SON EXACTAS, COMPLETAS, VERÍDICAS Y ACEPTO QUE CUALQUIER OMISIÓN, INEXACTITUD O RETICENCIA DE LAS MISMAS, SEAN TRATADAS DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. EN CRÉDITOS DE LIBRANZA, SI HAY LUGAR A PAGO DE INDEMNIZACIÓN QUE EXCEDE EL VALOR DE LA DEUDA, LA PROPORCIÓN EN EXCESO SE ENTREGARÁ A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O EN SU DEFECTO A LOS BENEFICIARIOS DE LEY. LAS ACTIVIDADES A LAS QUE ME DEDICO SON LÍCITAS Y NO GENERAN NINGÚN RIESGO O AZAROSO CONTRA MI VIDA. EN DESARROLLO AL ARTÍCULO 34 LEY 23 DE 1981, AUTORIZO A CUALQUIER MÉDICO, HOSPITAL, CLÍNICA, COMPAÑÍA DE SEGUROS U OTRA INSTITUCIÓN PARA SUMINISTRAR A LOS BENEFICIARIOS O A BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. TODA INFORMACIÓN QUE POSEA SOBRE MI SALUD Y/O EPICRISIS O HISTORIAS CLÍNICAS AUN CON POSTERIORIDAD A LA OCURRENCIA DE LOS RIESGOS AMPARADOS. LA PRESENTE SOLICITUD FORMARÁ PARTE DEL CONTRATO DE SEGURO QUE AQUÍ SE SOLICITA, SI ÉSTE LLEGARE A CELEBRARSE. AUTORIZO A BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. O A CUALQUIERA DE SUS FILIALES, SUBSIDIARIAS Y SUBORDINADAS, O A QUIEN REPRESENTE SUS DERECHOS U OSTENTE EN EL FUTURO LA CALIDAD DE ASEGURADOR Y A SU MATRIZ, PARA CONSULTAR CUALQUIER BASE DE DATOS QUE CONTenga INFORMACIÓN SOBRE MIS ANTECEDENTES COMERCIALES Y FINANCIEROS, ASÍ COMO PARA REPORTAR, PROCESAR, CONSERVAR, SOLICITAR, COMPARTIR, ACTUALIZAR Y DIVULGAR DICHA INFORMACIÓN A CUALQUIER ENTIDAD NACIONAL O EXTRANJERA QUE MANEJE BASES DE DATOS CON FINES ESTADÍSTICOS Y DE INFORMACIÓN COMERCIAL. IGUALMENTE AUTORIZO A LAS EMPRESAS DEL GRUPO BBVA PARA CONSULTAR, SUMINISTRAR, INTERCAMBIAR Y/O REMITIRSE ENTRE ELLAS LA INFORMACIÓN, LOS ANEXOS Y SOPORTES QUE HE SUMINISTRADO CON OCASIÓN DE MI RELACIÓN COMERCIAL CON DICHAS ENTIDADES O CUALQUIER OTRO TIPO DE INFORMACIÓN SOBRE LA TRANSPARENCIA Y LICITUD DE MIS ACTIVIDADES PARA QUE ANALICEN, EVALÚEN Y CONCLUYAN SOBRE HÁBITOS, TENDENCIAS Y APTITUDES E, INTERCAMBIEN, CON FINES ESTADÍSTICOS Y UTILICEN PARA ENCUESTAS, MUESTREOS Y PRUEBAS DE MERCADERO, MI COMPORTAMIENTO COMO USUARIO DE CUALQUIER OPERACIÓN FUTURA O PASADA.

Documento: solicitud / certificado individual Seguro De Vida
Grupo Deudores No. 011043

Transcripción parte esencial: **“Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas, verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio” (...)** (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

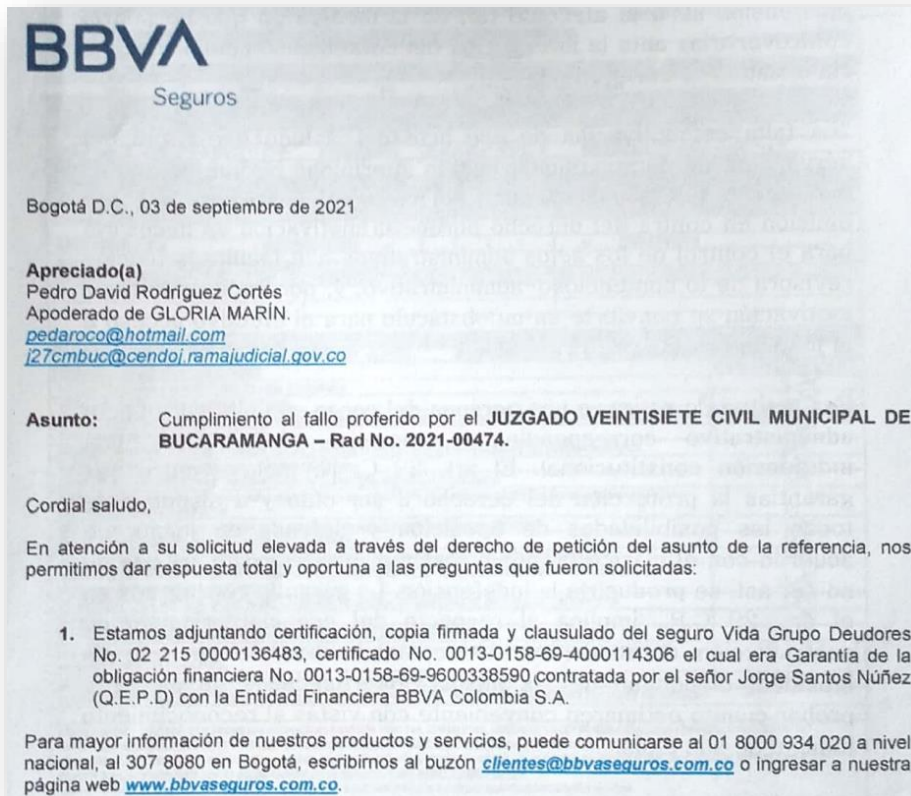
Para constancia se declara	de los	de
		
ASEGURADO		BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 0180093402 y en Bogotá 4232224 Consumidor Financiero Carrera 9 N 72-21 Plantel Sur de Bogotá Teléfono 3438385, e-mail: defensoria.bbva@bbva.com.co ORIGINAL 1 BANCO COPIA 2 ASEGURADORA		

Entonces, el señor Jorge Santos (Q.E.P.D) fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. Las anteriores omisiones cobran fundamental relevancia, debido a que el entonces Asegurado conocía sus enfermedades y antecedentes, sin embargo, los negó en el momento de perfeccionar su seguro son supremamente relevantes para el Asegurador. En otras palabras, es claro que si mi representada hubiera conocido de la Diabetes Mellitus y Obesidad que padecía el señor Jorge Santos (Q.E.P.D) con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, evidentemente la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él.

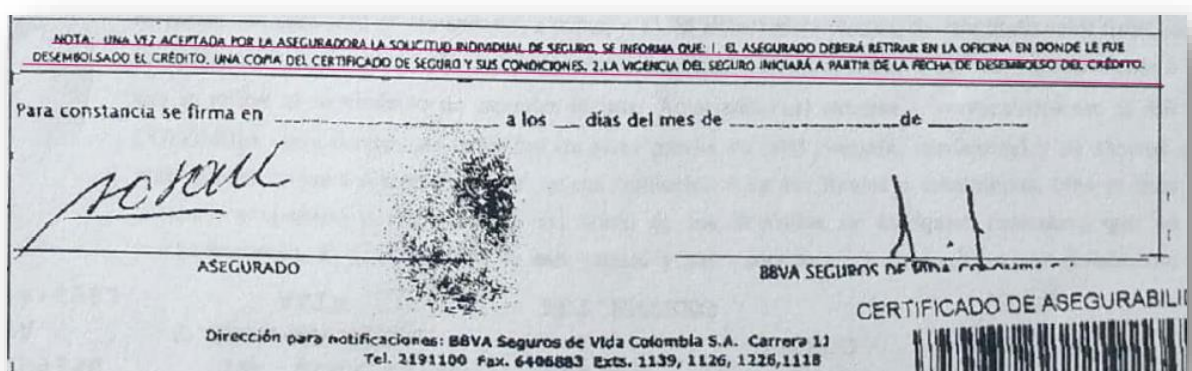
FRENTE AL HECHO 10: A mi representada no le consta como se han cancelado las cuotas de amortización del crédito toda vez que el Banco BBVA Colombia S.A. es una entidad diferente de mi representada, por lo que no me consta cuales fueron las condiciones de modo, tiempo y lugar en qué se colocó el producto. Por esta razón, la parte actora deberá probar su dicho, a través de los medios útiles, conducentes y pertinentes.

FRENTE AL HECHO 11: No es cierto que se haya negado la entrega de información y documentos, pues en comunicación del 3 de septiembre de 2021 dando respuesta a la

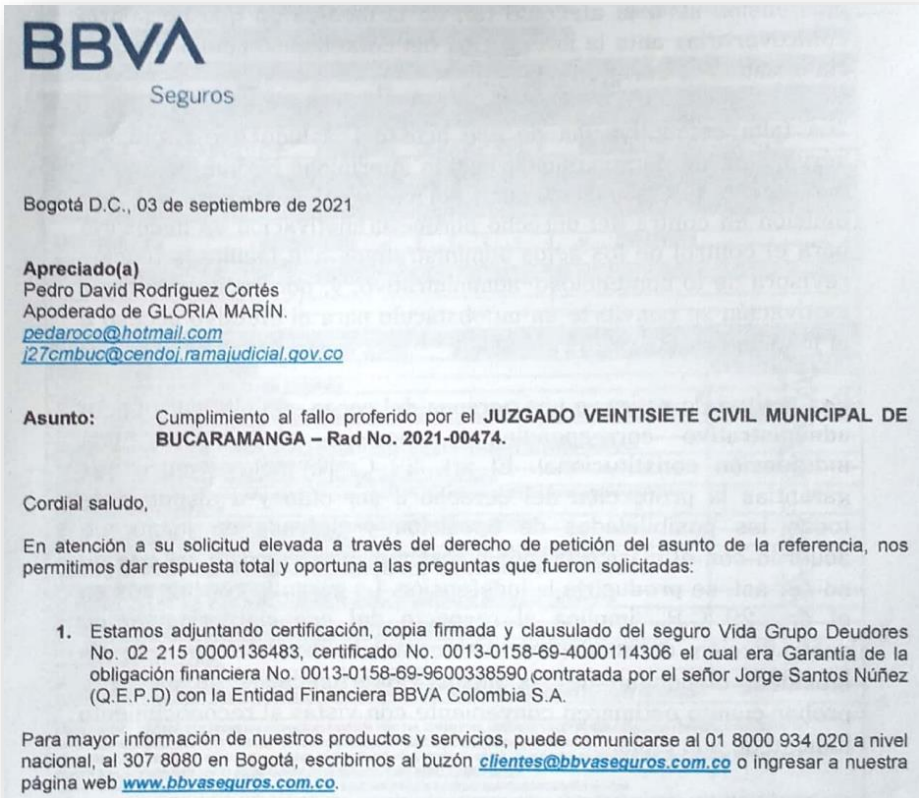
acción e tutela instaurada por la parte accionante, se remitió toda la información solicitada como se lee:



Ahora, tampoco es cierto que al señor Jorge Santos (Q.E.P.D.) no se le hubiera brindado la información completa de la póliza, pues en la copia de la solicitud / certificado individual Seguro De Vida Grupo Deudores No. 011043 debidamente firmada, cuenta con una anotación arriba de la firma que dice **“una vez aceptada por la aseguradora la solicitud individual de seguro, se informa que: 1 el asegurado deberá retirar en la oficina en donde le fue desembolsado el crédito una copia del certificado de seguro y sus condiciones 2. la vigencia del seguro iniciará a partir de la fecha del desembolso del crédito”**. Entonces es claro y se evidencia que se le brindó toda la información requerida en el momento de firmar la declaración de asegurabilidad.



FRENTE AL HECHO 12: No es cierto que no se haya aportado el cuestionario, pues en comunicación del 3 de septiembre de 2021 dando respuesta a la acción e tutela instaurada por la parte accionante, se remitió toda la información solicitada como se lee:



Ahora, tampoco es cierto que no se pueda predicar la reticencia del asegurado, pues el claro que el señor Jorge Santos (Q.E.P.D.) no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. Por el contrario, respondió negando todas las preguntas que se encuentran en el formulario de asegurabilidad como se lee:

ESTADO	cm	kg	mm	SI	NO
HA SIDO SOMETIDO A ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA					X
SUFRE ALGUNA INCAPACIDAD FÍSICA O MENTAL					X
¿HA SUFRIDO O SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALUD DE LOS SIGUIENTES APARATOS, SISTEMAS U ÓRGANOS?					X
TRASTORNOS MENTALES O PSIQUIÁTRICOS					X
PARÁLISIS, EPILEPSIA, VÉRTIGOS, TEMBLOR, DOLORES DE CABEZA FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO					X
BOCIO, DIABETES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA ENDOCRINO					X
REUMATISMO, ARTRITIS, GOTA O ENFERMEDADES DE LOS HUESOS, MÚSCULOS O COLUMNA					X
ENFERMEDADES RENALES- CÁLCULOS-PRÓSTATA-TESTÍCULOS					X
ASMA, TOS CRÓNICA, TUBERCULOSIS O CUALQUIER ENFERMEDAD DE LOS PULMONES O DEL SISTEMA RESPIRATORIO					X
ÚLCERA DEL ESTÓMAGO O DUODENO, ENFERMEDADES DEL RECTO, ESÓFAGO, VESÍCULA, HÍGADO, DIARREAS FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO					X
ENFERMEDADES EN LOS OJOS, OÍDOS, NARIZ, GARGANTA, RONQUERA O PROBLEMAS DE ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS					X
CÁNCER O TUMORES DE CUALQUIER CLASE					X
SI ES MUJER, ¿HA TENIDO ENFERMEDADES O TUMORES EN SENOS, MATRIZ, OVARIOS?					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:					

De modo que no puede pretender la Accionante, convalidar la reticencia del entonces asegurado indicando que no se hizo la entrega de los documentos, cuando el mismo documento es claro en indicar que debía recoger en la oficina en donde le fue desembolsado el crédito una copia del certificado de seguro y sus condiciones y aún así en respuesta de acción de tutela del 3 de septiembre de 2021 se adjuntó el cuestionario donde se evidencia que el señor Jorge Santos diligenció libremente la información contenida en

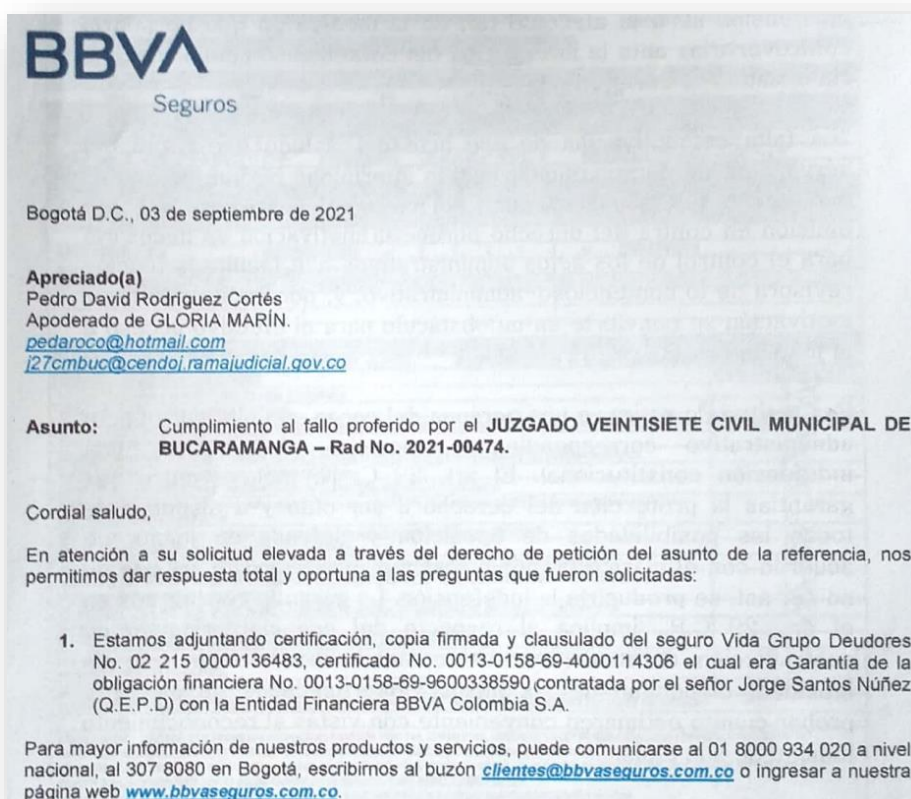
esa solicitud. Adicionalmente debe decirse que lo manifestado en el hecho es meramente una afirmación subjetiva de la parte Demandante que no se encuentra soportada bajo ninguna prueba.

FRENTE AL HECHO 13: No es cierto que se haya adjuntado la información que no correspondía al Crédito de Libre Inversión por Libranza No. 9602728590, que es objeto de la presente Demanda, pues en los mismos anexos de la respuesta de la acción de tutela del 3 de septiembre de 2021 se relaciona dicho crédito en el certificado de la póliza, documento el cual se relaciona como prueba documental de la demanda.

FRENTE AL HECHO 13: No es cierto que se haya adjuntado la información que no correspondía al Crédito de Libre Inversión por Libranza No. 9602728590, que es objeto de la presente Demanda, pues en los mismos anexos de la respuesta de la acción de tutela del 3 de septiembre de 2021 se relaciona dicho crédito en el certificado de la póliza, documento el cual se relaciona como prueba documental de la demanda.

FRENTE AL HECHO 15: El presente no es un hecho, es una solicitud dirigida al juez.

FRENTE AL HECHO 16: No es cierto que se haya negado la entrega de información y documentos, pues en comunicación del 3 de septiembre de 2021 dando respuesta a la acción e tutela instaurada por la parte accionante, se remitió toda la información solicitada como se lee:



FRENTE AL HECHO 17: No es cierto. En primer lugar, 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.

FRENTE AL HECHO 18: Si es cierto.

CAPÍTULO II

FRENTE A LAS PRETENSIONES DECLARATIVAS DE LA DEMANDA

OPOSICIÓN A LA PRETENSIÓN “PRIMERO”. ME OPONGO a la prosperidad de la presente pretensión, puesto que si bien es cierto que ente mi representada BBVA SEGUROS DE VIDA S.A. se celebró un contrato de seguro con el señor Jorge Santos (Q.E.P.D.) materializado en la solicitud / certificado individual Seguro De Vida Grupo Deudores No. 011043, lo cierto es que en el presente caso no puede afectarse la misma. Lo anterior, por las siguientes razones:

- Falta de legitimación en la causa de la señora Gloria Marín: En el presente caso no podrá imputarse responsabilidad alguna a mi representada, toda vez que no existe relación alguna entre la parte convocada y los hechos que dieron lugar al litigio. Por tal motivo, se evidencia una falta total de legitimación en la causa por activa toda vez que Gloria Marin se predica beneficiaria por considerar que es la Compañera permanente, pero no tiene en cuenta que la ley estableció expresamente como se prueba la unión marital de hecho. en este proceso no hay prueba idónea que acredite esta unión marital.
- Nulidad del contrato de seguro: No podrá ordenarse la afectación de la póliza de seguro expedida por mi representada, como quiera que el señor Jorge Santos (Q.E.P.D) fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. Como se explicó, las anteriores omisiones cobran fundamental relevancia, debido a que el entonces Asegurado conocía sus enfermedades y antecedentes, sin embargo, los negó en el momento de perfeccionar su seguro son supremamente relevantes para el Asegurador. En otras palabras, es claro que si mi representada hubiera conocido de la Diabetes Mellitus y Obesidad que padecía el señor Jorge Santos (Q.E.P.D) con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, evidentemente la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. En este sentido, basta con evidenciar la historia clínica del señor Jorge Santos (Q.E.P.D) para advertir que desde una valoración que se afine en la sana crítica, que se concluye claramente que estas enfermedades y antecedentes cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de su seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia.

En conclusión, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado. El aseguramiento del señor Jorge Santos (Q.E.P.D)

debe declararse nulo, debido a que éste negó todas sus patologías y antecedentes previos durante la etapa precontractual al perfeccionamiento de su seguro. Más aun, cuando sus patologías y antecedentes le fueron preguntados expresamente por medio de la declaración de asegurabilidad que suscribió.

OPOSICIÓN A LA PRETENSIÓN “SEGUNDO”. ME OPONGO a la prosperidad de la presente pretensión, puesto que si bien es cierto que ente mi representada BBVA SEGUROS DE VIDA S.A. se celebró un contrato de seguro con el señor Jorge Santos (Q.E.P.D.) materializado en la solicitud / certificado individual Seguro De Vida Grupo Deudores No. 011043, a través de la cual se aseguró la muerte por cualquier causa, lo cierto es que en el presente caso no puede afectarse la misma. Lo anterior, por las siguientes razones:

- Falta de legitimación en la causa de la señora Gloria Marín: En el presente caso no podrá imputarse responsabilidad alguna a mi representada, toda vez que no existe relación alguna entre la parte convocada y los hechos que dieron lugar al litigio. Por tal motivo, se evidencia una falta total de legitimación en la causa por activa toda vez que Gloria Marín se predica beneficiaria por considerar que es la Compañera permanente, pero no tiene en cuenta que la ley estableció expresamente como se prueba la unión marital de hecho. en este proceso no hay prueba idónea que acredite esta unión marital.
- Nulidad del contrato de seguro: No podrá ordenarse la afectación de la póliza de seguro expedida por mi representada, como quiera que el señor Jorge Santos (Q.E.P.D) fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. Como se explicó, las anteriores omisiones cobran fundamental relevancia, debido a que el entonces Asegurado conocía sus enfermedades y antecedentes, sin embargo, los negó en el momento de perfeccionar su seguro son supremamente relevantes para el Asegurador. En otras palabras, es claro que si mi representada hubiera conocido de la Diabetes Mellitus y Obesidad que padecía el señor Jorge Santos (Q.E.P.D) con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, evidentemente la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. En este sentido, basta con evidenciar la historia clínica del señor Jorge Santos (Q.E.P.D) para advertir que desde una valoración que se afine en la sana crítica, que se concluye claramente que estas enfermedades y antecedentes cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de su seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia.

En conclusión, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado. El aseguramiento del señor Jorge Santos (Q.E.P.D) debe declararse nulo, debido a que éste negó todas sus patologías y antecedentes previos durante la etapa precontractual al perfeccionamiento de su seguro. Más aun,

cuando sus patologías y antecedentes le fueron preguntados expresamente por medio de la declaración de asegurabilidad que suscribió.

OPOSICIÓN A LA PRETENSIÓN “TERCERO”. En efecto, **ME OPONGO** a la presente pretensión elevada por la parte Accionante debido a que la misma no tiene vocación de prosperidad, toda vez que no es jurídicamente viable declarar responsable del pago por el incumplimiento en el pago del contrato de seguro, por las siguientes razones:

- Falta de legitimación en la causa de la señora Gloria Marín: En el presente caso no podrá imputarse responsabilidad alguna a mi representada, toda vez que no existe relación alguna entre la parte convocada y los hechos que dieron lugar al litigio. Por tal motivo, se evidencia una falta total de legitimación en la causa por activa toda vez que Gloria Marín se predica beneficiaria por considerar que es la Compañera permanente, pero no tiene en cuenta que la ley estableció expresamente como se prueba la unión marital de hecho. En este proceso no hay prueba idónea que acredite esta unión marital.
- Nulidad del contrato de seguro: No podrá ordenarse la afectación de la póliza de seguro expedida por mi representada, como quiera que el señor Jorge Santos (Q.E.P.D) fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. Como se explicó, las anteriores omisiones cobran fundamental relevancia, debido a que el entonces Asegurado conocía sus enfermedades y antecedentes, sin embargo, los negó en el momento de perfeccionar su seguro son supremamente relevantes para el Asegurador. En otras palabras, es claro que si mi representada hubiera conocido de la Diabetes Mellitus y Obesidad que padecía el señor Jorge Santos (Q.E.P.D) con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, evidentemente la hubieran retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. En este sentido, basta con evidenciar la historia clínica del señor Jorge Santos (Q.E.P.D) para advertir que desde una valoración que se afine en la sana crítica, que se concluye claramente que estas enfermedades y antecedentes cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de su seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia.

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

OPOSICIÓN A LA PRETENSIÓN “CUARTO”. En efecto, **ME OPONGO** a la presente pretensión elevada por la parte Accionante debido a que la misma no tiene vocación de prosperidad, toda vez que no es jurídicamente viable condenar a mis representadas a pago alguno, por las siguientes razones:

- Falta de legitimación en la causa de la señora Gloria Marín: En el presente caso no podrá imputarse responsabilidad alguna a mi representada, toda vez que no existe relación alguna entre la parte convocada y los hechos que dieron lugar al litigio. Por tal motivo, se evidencia una falta total de legitimación en la causa por activa toda vez que Gloria Marín se predica beneficiaria por considerar que es la Compañera permanente, pero no tiene en cuenta que la ley estableció expresamente como se prueba la unión marital de hecho. en este proceso no hay prueba idónea que acredite esta unión marital.
- Nulidad del contrato de seguro: No podrá ordenarse la afectación de la póliza de seguro expedida por mi representada, como quiera que el señor Jorge Santos (Q.E.P.D) fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. Como se explicó, las anteriores omisiones cobran fundamental relevancia, debido a que el entonces Asegurado conocía sus enfermedades y antecedentes, sin embargo, los negó en el momento de perfeccionar su seguro son supremamente relevantes para el Asegurador. En otras palabras, es claro que si mi representada hubiera conocido de la Diabetes Mellitus y Obesidad que padecía el señor Jorge Santos (Q.E.P.D) con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, evidentemente la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. En este sentido, basta con evidenciar la historia clínica del señor Jorge Santos (Q.E.P.D) para advertir que desde una valoración que se afine en la sana crítica, que se concluye claramente que estas enfermedades y antecedentes cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de su seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia.

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

FRENTE A LA PRETENSIÓN “QUINTO”: **ME OPONGO** a la prosperidad de los intereses solicitados, en tanto que esta pretensión resulta consecuencial a la pretensión principal y al ser aquella improcedente, esta también debe ser desestimada. Concretamente me opongo así:

No será procedente el reconocimiento de intereses moratorios ya que de cara a la sentencia SC 1947 del 26 de mayo de 2021 en la cual La Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia indica con claridad:

*“Que en el evento de que la aseguradora sea llamada en garantía a un proceso iniciado contra el asegurado, la acreditación de la existencia y cuantía del siniestro que exige el artículo 1080 para detonar la mora de la aseguradora, **solo puede entenderse satisfecha a partir del momento en que queda ejecutoriada la sentencia que declara la responsabilidad del demandado**, tasa los perjuicios que debe asumir en favor de la víctima y pone fin al proceso, pues solo a partir de ese momento el patrimonio del asegurado está efectivamente expuesto a reducirse”.*

Por lo cual resulta improcedente el reconocimiento de los intereses moratorios.

OPOSICIÓN A LA PRETENSIÓN “SEXTO”. En efecto, **ME OPONGO** a la presente pretensión elevada por la parte Accionante debido a que la misma no tiene vocación de prosperidad, toda vez que no es jurídicamente viable condenar a mis representadas a pago alguno, por las siguientes razones:

- **Falta de legitimación en la causa de la señora Gloria Marín:** En el presente caso no podrá imputarse responsabilidad alguna a mi representada, toda vez que no existe relación alguna entre la parte convocada y los hechos que dieron lugar al litigio. Por tal motivo, se evidencia una falta total de legitimación en la causa por activa toda vez que Gloria Marín se predica beneficiaria por considerar que es la Compañera permanente, pero no tiene en cuenta que la ley estableció expresamente como se prueba la unión marital de hecho. en este proceso no hay prueba idónea que acredite esta unión marital.
- **Nulidad del contrato de seguro:** No podrá ordenarse la afectación de la póliza de seguro expedida por mi representada, como quiera que el señor Jorge Santos (Q.E.P.D) fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. Como se explicó, las anteriores omisiones cobran fundamental relevancia, debido a que el entonces Asegurado conocía sus enfermedades y antecedentes, sin embargo, los negó en el momento de perfeccionar su seguro son supremamente relevantes para el Asegurador. En otras palabras, es claro que si mi representada hubiera conocido de la Diabetes Mellitus y Obesidad que padecía el señor Jorge Santos (Q.E.P.D) con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, evidentemente la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. En este sentido, basta con evidenciar la historia clínica del señor Jorge Santos (Q.E.P.D) para advertir que desde una

valoración que se afinque en la sana crítica, que se concluye claramente que estas enfermedades y antecedentes cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de su seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia.

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

FRENTE A LA PRETENSIÓN “SÉPTIMO”. En efecto, **ME OPONGO** a esta pretensión por cuanto es claro que no procede pago alguno por cuenta de mi representada, y en este sentido, por sustracción de materia, también es evidente que no debe cancelar ningún rubro por concepto de costas y agencias en derecho. Por las razones antes expuestas, solicito respetuosamente negar la totalidad de las pretensiones de la parte Accionante, y en su lugar, imponerle condena en costas y agencias en derecho.

CAPÍTULO III

OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Conforme lo dispone el Art. 206 del Código General del Proceso y sin que ello signifique aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi procurada, respetuosamente presento objeción al Juramento Estimatorio de la demanda por las siguientes razones:

- **Falta de legitimación en la causa de la señora Gloria Marín:** En el presente caso no podrá imputarse responsabilidad alguna a mi representada, toda vez que no existe relación alguna entre la parte convocada y los hechos que dieron lugar al litigio. Por tal motivo, se evidencia una falta total de legitimación en la causa por activa toda vez que Gloria Marin se predica beneficiaria por considerar que es la Compañera permanente, pero no tiene en cuenta que la ley estableció expresamente como se prueba la unión marital de hecho. en este proceso no hay prueba idónea que acredite esta unión marital.
- **Nulidad del contrato de seguro:** No podrá ordenarse la afectación de la póliza de seguro expedida por mi representada, como quiera que el señor Jorge Santos (Q.E.P.D) fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. Como se explicó, las anteriores omisiones cobran fundamental relevancia, debido a que el entonces Asegurado conocía sus enfermedades y antecedentes, sin embargo, los negó en el momento de perfeccionar su seguro son supremamente relevantes para el Asegurador. En otras palabras, es claro que si mi representada hubiera conocido de

la Diabetes Mellitus y Obesidad que padecía el señor Jorge Santos (Q.E.P.D) con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, evidentemente la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. En este sentido, basta con evidenciar la historia clínica del señor Jorge Santos (Q.E.P.D) para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, que se concluye claramente que estas enfermedades y antecedentes cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de su seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia.

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

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

CAPÍTULO IV

EXCEPCIONES DE MÉRITO

1. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA DE LA SEÑORA GLORIA MARIN, PARA SOLICITAR LA EFECTIVIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO.

En el presente caso no podrá imputarse responsabilidad alguna a mi representada, toda vez En el presente caso no podrá imputarse responsabilidad alguna a mi representada, toda vez que no existe relación alguna entre la parte convocada y los hechos que dieron lugar al litigio. Por tal motivo, se evidencia una falta total de legitimación en la causa por activa toda vez que Gloria Marin se predica beneficiaria por considerar que es la Compañera permanente, pero no tiene en cuenta que la ley estableció expresamente como se prueba la unión marital de hecho. en este proceso no hay prueba idónea que acredite esta unión marital.

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

“(…) la legitimación material, en cambio, supone la conexión entre las partes y los hechos constitutivos del litigio, ora porque resultaron

perjudicadas, ora porque dieron lugar a la producción del daño. En un sujeto procesal que se encuentra legitimado de hecho en la causa no necesariamente concurrirá, al mismo tiempo, legitimación material, pues ésta solamente es predicable de quienes participaron realmente en los hechos que han dado lugar a la instauración de la demanda o, en general, de los titulares de las correspondientes relaciones jurídicas sustanciales; por consiguiente, el análisis sobre la legitimación material en la causa se contrae a dilucidar si existe, o no, relación real de la parte demandada o de la demandante con la pretensión que ésta fórmula o la defensa que aquella realiza, pues la existencia de tal relación constituye condición anterior y necesaria para dictar sentencia de mérito favorable a una o a otra (...)”¹. (subrayado y negrilla fuera del texto original)

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

*“Pues bien, la legitimación en la causa, corresponde a la calidad que tiene una persona para formular o contradecir las pretensiones de la demanda por cuanto es sujeto de la relación jurídica sustancial. **En otros términos, consiste en la posibilidad que tiene la parte demandante de reclamar el derecho invocado en la demanda - legitimación por activa- y de hacerlo frente a quien fue demandado -legitimación por pasiva-**, por haber sido parte de la relación material que dio lugar al litigio. **Corresponde a un presupuesto procesal de la sentencia de fondo favorable a las pretensiones**, toda vez que constituye una excepción de fondo, entendida ésta como un hecho nuevo alegado por la parte demandada para enervar la pretensión, puesto que tiende a destruir, total o parcialmente, el derecho alegado por el demandante (...)”² (subrayado y negrilla fuera del texto original)*

En otra oportunidad, esa corporación afirmó que:

“(...) la legitimación material en la causa activa y pasiva, es una condición anterior y necesaria, entre otras, para dictar sentencia de mérito favorable, al demandante o al demandado (...)”³.

Conforme a lo relatado, resulta relevante analizar lo conveniente en cuanto a la legitimación en la causa por pasiva. Esto por cuanto para que se accione en contra de una persona natural o jurídica, conviene recordar de entrada que existen en nuestro ordenamiento

¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sentencia 25 de marzo de 2010, C.P. Gustavo Eduardo Gómez Aranguren, radicado: 1275- 08.

² 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.

³ Sentencia proferida por la Sección Tercera del Consejo de Estado, el 20 de septiembre 2001 C.P. María Elena Giraldo, Rad: 10973

jurídico dos figuras distintas: la legitimación en la causa material y la formal. Sentencias del H. Consejo de Estado como la del 22 de noviembre de 2011 han discernido sobre uno y otro concepto, al afirmar lo siguiente:

“(...) La legitimación de hecho en la causa es entendida como la relación procesal que se establece entre el demandante y el demandado por intermedio de la pretensión procesal; es decir es una relación jurídica nacida de la atribución de una conducta, en la demanda, y de la notificación de ésta al demandado.

La legitimación material en la causa alude, por regla general, a situación distinta cual es la participación real de las personas en el hecho origen de la formulación de la demanda, independientemente de que dichas personas o hayan demandado o que hayan sido demandadas (...)”⁴

Así, providencias más recientes del H. Consejo de Estado como la del 6 de agosto de 2012 han complementado la anterior postura, al concretar que:

“(...) 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 (...) frente a quien fue demandado -legitimación por pasiva-, por haber sido parte de la relación material que dio lugar al litigio (...)”

En el mismo sentido, sentencias como la del 4 de febrero de 2010 proferida por el H. Consejo de Estado recuerdan que:

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

Ahora bien, en el presente caso se encuentra patente la falta de legitimación en la causa por activa para reclamar el pago por parte de la Compañía Aseguradora que represento, toda vez que en el contrato de Seguro toda vez que no se acredita la unión marital de hecho entre Gloria Marín y el señor Santos (Q.E.P.D.), tal como se evidencia en las pruebas documentales del proceso. En otras palabras, la única persona que se encuentra legitimada para exigir en un proceso judicial el cumplimiento del contrato de seguro previamente identificado, es aquella que ostente la calidad de beneficiario del mismo. Lo que en el presente caso traduce que el cumplimiento del contrato de seguro únicamente puede ser atribuido a Banco BBVA.

Con fundamento en todo lo anterior, solicito comedidamente al Despacho declarar probada la excepción de falta de legitimación en la causa por activa, de parte de Gloria Marín y, en

⁴ 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.

consecuencia, ordene la desvinculación de esta entidad al proceso, al no haberse presentado injerencia o participación por parte de aquella en las presuntas actuaciones antijurídicas que reprocha el extremo activo de esta contienda.

Ruego señor Juez declarar probada esta excepción.

2. NULIDAD DEL ASEGURAMIENTO COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DEL ASEGURADO.

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

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 ocurrencia**”⁵. (Subrayado fuera del texto original)*

⁵ 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.

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

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

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

En caso de presentarse reticencias e inexactitudes en la declaración que conocidas por el asegurador lo hubieran retraído de contratar, 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 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.”⁶
(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

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

⁶ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 01/09/2010, MP: Edgardo Villamil Portilla, Rad: 05001-3103-001-2003-00400-01.

*“Para recapitular, es ocioso entrar en más disquisiciones para concluir que será casada la sentencia objeto del reproche extraordinario, en su lugar, se modificará el fallo objeto de apelación en el sentido de acoger la pretensión de anulación por reticencia, pues ya que explicó la inviabilidad de aceptar la súplica de ineficacia. Esto porque los elementos de convicción verificados muestran que la compañía tomadora del amparo, Atlantic Coal de Colombia S.A., **ocultó a la compañía demandante informaciones determinantes para fijar los alcances y vicisitudes del riesgo asegurable, conducta propia de reticencia o inexactitud tipificada en el artículo 1058 del Código de Comercio, cuya consecuencia es la nulidad que debe declararse.** Por superfluo, como se adelantó, no se requiere estudio de la otra causa de nulidad del negocio.”⁷ (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.”⁸ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

⁷ 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.

⁸ 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 Código de Comercio. La sentencia C-232 de 1997 expresa lo siguiente:

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

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 el día 8 de enero de 2014, fecha en la cual el señor Jorge Santos (Q.E.P.D) solicitó su aseguramiento, se le formuló un cuestionario (declaración de asegurabilidad), en el cual las preguntas consignadas fueron redactadas de manera que cualquier persona pudiese entenderlas y comprender su sentido. No obstante, pese a la claridad de las preguntas, el Asegurado las respondió negativamente, aun cuando tenía pleno conocimiento que estas respuestas negativas constituían una falta a la verdad.

Es decir, a pesar de que el señor Jorge Santos (Q.E.P.D) conocía de sus padecimientos de salud con anterioridad al mes de enero de 2014 negó la existencia de todas sus enfermedades y antecedentes a la Compañía Aseguradora. Veamos a continuación la citada declaración de asegurabilidad, en la que se evidencian las respuestas negativas y falsas del Asegurado, y que se aporta al presente proceso junto con la contestación:"

- **Declaración de asegurabilidad que data del 8 de enero de 2014:**

ESTADO	cm 1.82	kg 70	SI	NO
HA SIDO SOMETIDO A ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA				
SUFRE ALGUNA INCAPACIDAD FÍSICA O MENTAL				
¿HA SUFRIDO O SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALUD DE LOS SIGUIENTES APARATOS, SISTEMAS U ÓRGANOS?				
TRASTORNOS MENTALES O PSIQUIÁTRICOS				
PARÁLISIS, EPILEPSIA, VÉRTIGOS, TEMBLOR, DOLORES DE CABEZA FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO				
BUCIO, DIABETES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA ENDOCRINO				
REUMATISMO, ARTRITIS, GOTA O ENFERMEDADES DE LOS HUESOS, MÚSCULOS O COLUMNA				
ENFERMEDADES DEL BAZO, ANEMIAS, INFLAMACIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS O ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMOLINFÁTICO O ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS				
QUELOR EN EL PECHO, TENSIÓN ARTERIAL ALTA, INFARTO O CUALQUIER ENFERMEDAD DEL CORAZÓN				
ENFERMEDADES RENALES-CÁLCULOS-PRÓSTATA-TESTÍCULOS				
ASMA, TOS CRÓNICA, TUBERCULOSIS O CUALQUIER ENFERMEDAD DE LOS PULMONES O DEL SISTEMA RESPIRATORIO				
ÚLCERA DEL ESTÓMAGO O DUODENO, ENFERMEDADES DEL RECTO, ESÓFAGO, VESÍCULA, HÍGADO, DIARREAS FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO				
ENFERMEDADES EN LOS OJOS, OÍDOS, NARIZ, GARGANTA, RONQUERA O PROBLEMAS DE ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS				
CÁNCER O TUMORES DE CUALQUIER CLASE				
SI ES MUJER, ¿HA TENIDO ENFERMEDADES O TUMORES EN SENOS, MATRIZ, OVARIOS?				
¿HA SIDO SOMETIDO EN ALGUNA OCASIÓN O LE HAN SUGERIDO LA PRÁCTICA DE EXAMEN PARA DIAGNÓSTICO DEL SIDA? CASO POSITIVO INDIQUE EL RESULTADO.				
¿SUFRE O HA SUFRIDO CUALQUIER PROBLEMA DE SALUD NO CONTEMPLADO ANTERIORMENTE?				
SI CONTESTÓ AFIRMATIVAMENTE CUALQUIERA DE LAS ANTERIORES PREGUNTAS, DETALLE LA ENFERMEDAD Y FECHAS DE OCURRENCIA:				

En otras palabras, no existe duda alguna que en el presente caso el señor Jorge Santos (Q.E.P.D) respondió de forma negativa a las preguntas consignadas en la declaración de asegurabilidad. En este sentido y como se expondrá a continuación, esta negativa constituye una falta a la verdad que da lugar a la aplicación del artículo 1058 del Código de Comercio y así a la nulidad del aseguramiento. Debido a que el Asegurado ya conocía su estado de salud que había padecido y/o sufrido varias enfermedades con anterioridad al perfeccionamiento de su seguro, situación que indiscutiblemente debió haber informado a mi representada. Máxime, cuando de haber sido conocidas en el momento oportuno por esta última, esto es, con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de contratar, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en la póliza.

Para una adecuada comprensión de la gravedad de las respuestas negativas en las que incurrió el señor Jorge Santos (Q.E.P.D.), es de gran importancia abordar la Historia Clínica, y como se ha demostrado en el presente escrito, el señor Jorge Santos, conociendo su estado de la salud, firmó y diligenció el formulario de asegurabilidad contestando a todas las preguntas de manera negativa.

Diabetes: Como se probará en el curso del proceso, el señor tenía antecedentes mellitus desde hace mas de 6 años

OBESIDAD: Como se probará en el curso del proceso, el señor tenía antecedentes mellitus desde hace mas de 6 años

Adicionalmente, no se puede pasar por alto que el diagnóstico de Diabetes Y Obesidad no es un evento aislado, todo lo contrario, lo que indiscutiblemente significa, que el señor Jorge Santos (Q.E.P.D) sufrió de esta patología por más de 6 años, y aun así, no la puso de presente en el cuestionario de salud que firmó.

En otras palabras, se probará en este proceso que el diagnóstico de Diabetes y Obesidad son enfermedades prolongadas en el tiempo que padeció el paciente desde por lo menos desde el año 2008. En consecuencia, teniendo en cuenta la envergadura y gravedad de estas enfermedades, es claro que el aseguramiento debe ser declarado nulo en los términos del artículo 1058 del C.Co, como resultado de la reticencia con la que el señor Jorge Santos (Q.E.P.D) suscribió su declaración de asegurabilidad.

Máxime cuando los expertos han establecido las complicaciones que podría ocasionar el padecimiento de esta patología, entre los que se encuentran: Diabetes Mellitus y Obesidad portal, hinchazón en las piernas y el abdomen, sangrado, infecciones, desnutrición, acumulación de toxinas en el cerebro (encefalopatía hepática), presión arterial alta, enfermedades cardíacas, ataque cerebral, hígado graso, cáncer. Es decir, como se observa, son muchos los riesgos para la vida de las personas que sufren estas patologías, lo que confirma la necesidad de que la misma fuese informada a la Compañía Aseguradora.

En virtud de lo anterior, ruego al Despacho tener por cierto el hecho según el cual (i) el señor Jorge Santos (Q.E.P.D) ya contaba con una serie de diagnósticos de Diabetes y Obesidad con anterioridad al mes de enero de 2014, fecha en la que se perfeccionó el seguro, y (ii) que estas patologías y antecedentes son sumamente relevantes 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 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 la declaración de asegurabilidad, con el propósito de evidenciar que ésta claramente incluye varias de las enfermedades y antecedentes anteriormente referidos, y que por supuesto el Asegurado, el señor Jorge Santos (Q.E.P.D) debió informar, ya que de haber sido conocidas por mi representada con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. Expresamente se le preguntó al entonces Asegurado (Q.E.P.D), lo siguiente:

- ¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica? (No)
- ¿Sufre alguna incapacidad física o mental? (No)
- ¿Ha sufrido o sufre de alguna enfermedad o problema de salud de los siguientes aparatos sistemas u órganos? (No)
- Trastornos mentales o psiquiátricos (No)
- Parálisis, epilepsia, vértigos, temblor, dolores de cabeza frecuentes o enfermedades del sistema nervioso (No)
- Bocio, diabetes o enfermedades del sistema endocrino **(No)**
- Reumatismo, artritis, gota o enfermedades de los huesos, músculos o columna. (No)
- Enfermedades del bazo, anemias, inflamación de ganglios linfáticos o enfermedades del sistema hemo linfático o enfermedades inmunológicas. (No)
- Enfermedades Renales -cálculos- próstata- testículos (No)
- Dolor en el pecho, tensión arterial alta, infarto o cualquier enfermedad del corazón. (No)

- *Enfermedades renales – cálculos- próstata – testículos* (No)
- *Asma, tos crónica, tuberculosis o cualquier enfermedad de los pulmones o del sistema respiratorio.* (No)
- *Úlcera del estómago o duodeno, enfermedades del recto, esófago, vesícula, hígado, diarreas frecuentes o enfermedades del sistema digestivo.* (No)
- *Enfermedades en los ojos, oídos, nariz, garganta, ronquera o problemas de órganos de los sentidos.* (No)
- *Cáncer o tumores de cualquier clase* (No)
- *Si es mujer ¿ha tenido enfermedades o tumores en senos, matriz, ovarios?* (No)
- *¿ ha sido sometido en alguna ocasión o le han sugerido la práctica del examen para diagnóstico del sida? caso positivo indique el resultado* (No)
- *Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud contemplado anteriormente* (No)

De las preguntas expuestas se evidencia indefectiblemente: **(i)** que a pesar de que el señor Jorge Santos (Q.E.P.D) había sido diagnosticado con Diabetes y Obesidad faltó a la verdad al contestar negativamente las preguntas que indagaban por Diabetes y **(ii)** que a pesar de que el señor Santos (Q.E.P.D) padecía de senda enfermedad, negó de sufrir de cualquier problema de salud no contemplado en el cuestionario.

En otras palabras, como ya ha sido plenamente acreditado, con anterioridad a las inclusiones en el contrato de seguro, el señor Jorge Santos (Q.E.P.D) padecía y conocía de la existencia de varias de las enfermedades que posteriormente fueron la causa, en mayor medida, de lamentable fallecimiento. Sin embargo, a pesar de conocer de su existencia, omitió informar de éstas a la Compañía Aseguradora, aun cuando por medio del cuestionario, sus patologías le fueron preguntadas expresamente. Esta situación indefectiblemente demuestra la existencia de un vicio del consentimiento que causa la nulidad de sus aseguramientos en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio. Lo anterior, por cuanto la Compañía Aseguradora aceptó que se le trasladara un riesgo mucho más grande del que realmente creía estar asegurando, esto es, creyó asegurar la vida de una persona en óptimas condiciones de salud, cuando aseguró a una que había sido diagnosticada con sendas patologías.

En conclusión, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado. El aseguramiento del señor Jorge Santos(Q.E.P.D) debe declararse nulo, debido a que él negó sus patologías y antecedentes clínicos previos durante la etapa precontractual al perfeccionamiento de sus seguros. Más aún, cuando sus patologías y antecedentes le fueron preguntados expresamente por medio de la declaración de asegurabilidad que suscribió.

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

3. 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 expone 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”.

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. Es más, en una reciente providencia, la Corte Constitucional en Sentencia T-058 del 12 de febrero de 2016, Magistrado Ponente Luis Guillermo Guerrero Pérez, se refirió al tema que se viene tratando en esta contestación, de la siguiente manera:

*“Así, por ejemplo, en los seguros de vida, salvo pacto en contrario, **deberá atenderse a la disposición contenida en el artículo 1158 del Código de Comercio** que en su tenor literal dispone: “Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse*

exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 [obligación de veracidad en la declaración del tomador sobre el estado del riesgo], ni de las sanciones a que su infracción de lugar.

De acuerdo con el principio de autonomía de la voluntad privada, **obsérvese como la norma en cita permite disponer sobre la exigibilidad del examen médico para la celebración del contrato de seguro de vida.** Dicha autorización legal se explica si se tiene en cuenta que una de las características principales del contrato de seguro es la de ser un negocio fundado en el principio de la máxima buena fe (*uberrimae bonae fidei*), según el cual las partes han de obrar lealmente durante las fases precontractual, contractual y poscontractual para cumplir a cabalidad con el objeto perseguido mediante la celebración del negocio jurídico⁹.

Precisamente, entre otros momentos, dicha buena fe se manifiesta cuando el asegurado declara el estado del riesgo que sólo él conoce íntegramente, para que conforme a esa información la aseguradora determine si hay lugar a establecer condiciones más onerosas o, incluso, en casos extremos, para que decida no contratar, siempre que no se incurra en un abuso de la posición dominante que implique la violación de derechos fundamentales¹⁰. 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 conocer¹¹”. (Subrayado fuera del texto original)

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

Lo primero que advierte este Tribunal, al igual que lo hizo en un caso previo objeto de examen, es que no es de recibo el primer argumento del accionante referente a que su esposo no fue sometido a un examen médico con anterioridad al otorgamiento de la póliza. **En efecto, se recuerda que las aseguradoras no están obligadas a realizar un examen médico de ingreso, así como tampoco a solicitarlo, pues la obligación del tomador de declarar con exactitud su estado de salud,**

⁹ Desde sus inicios, siguiendo a la doctrina, esta Corporación ha considerado que dicho principio constitucional es un componente fundamental del citado negocio jurídico. Así lo concibió en la Sentencia C-232 de 1997, M.P. Jorge Arango Mejía, al sostener que: “aseverar que el contrato de seguro es *uberrimae bonae fidei contractus*, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador.”

¹⁰ Véanse, entre otras, las Sentencias T-073 de 2002 y T-763 de 2005.

¹¹ 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.

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.” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)¹²

Es decir, en los pronunciamientos más recientes del más alto tribunal constitucional colombiano, se reconoció expresamente que no es necesaria la exigencia y/o práctica de exámenes de salud para alegar la reticencia. La Corte Constitucional, utilizando el argumento más lógico y ajustado a los planteamientos establecidos en la Constitución Política de Colombia, determinó que es el asegurado el que debe informar a la compañía aseguradora de sus padecimientos, más aun, como ya se ha dicho, es el que tiene el real conocimiento del estado del riesgo que busca trasladar. En este mismo sentido, por su parte, la Corte Suprema de Justicia se ha referido sobre lo anterior y, particularmente, en Sentencia del 4 de marzo de 2016, Magistrado Ponente Fernando Giraldo Gutiérrez¹³, 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

¹² Corte Constitucional, Sentencia T-660 del 30 de 2017, Magistrado Ponente Luis Guillermo Guereño Pérez.

¹³ Radicado: 05001-31-03-003-2008-00034-01

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)

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

“Ahora bien, debo recordar que las empresas aseguradoras no están obligadas a realizar inspecciones de los riesgos para determinar si es cierto o no lo que el tomador asevera. El contrato de seguro, como contrato de ubérrima buena fe no puede partir de la base errada de que es necesario verificar hasta la saciedad lo que el tomador afirma antes de contratar, porque jamás puede suponerse que él miente. Por ello, si en un caso como el del ejemplo la aseguradora no efectúa inspección y acepta lo dicho por el tomador, sí se daría la reticencia sin que pueda alegarse que la aseguradora incumplió con la obligación de inspeccionar, pues- lo repito por la importancia del punto- ella no existe...”¹⁴
(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 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

¹⁴ LÓPEZ, Hernán Fabio. COMENTARIOS AL CONTRATO DE SEGURO. 5 ed. Colombia.: Dupre Editordrs Ltda., 2010. P, 164.

*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)*

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 uberrima buena fe y lealtad, es el asegurado el que debe informar del estado del riesgo que busca trasladar, más aun, 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.

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

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

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

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

4.3. Es palmario que el legislador quiso arropar la falta de sinceridad del contratante y su obrar contrario a la buena fe, bajo la sanción de la nulidad relativa, con lo cual, en ejercicio de una actividad que le es propia y para la cual se halla facultado, construyó un régimen particular que inclusive alcanza a superar en sus efectos el ordenamiento común de los vicios del consentimiento, frente al que, tal como fue instituido en el citado artículo 1058, no puede el intérprete hacer 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 seguro”. (negrilla y subrayas fuera del texto).¹⁵

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 Gutiérrez¹⁶, expuso con claridad que el principio de la ubérrima buena fe es una carga que se encuentra en cabeza del asegurado con mayor intensidad que frente a la aseguradora en cuanto a la declaratoria del estado del riesgo se refiere:

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

En otras palabras, la buena fe es una carga que se predica del asegurado en el momento de declarar el estado del riesgo que se busca trasladar a la aseguradora. Desde ningún punto de vista puede llegarse a entender, que, para la prueba de la reticencia en un contrato

¹⁵ 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.

¹⁶ Radicado: 05001-31-03-003-2008-00034-01.

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 Código de Comercio, 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 fuera del texto original)

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

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

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

5. 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 DEL CONTRATO DE SEGURO.

En concordancia con todo lo anteriormente expuesto en lo que a la reticencia se refiere, es esencial que la honorable 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 el señor Jorge Santos (Q.E.P.D.) fue reticente debido a que en el momento del perfeccionamiento de su seguro omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, esto es, faltó a la verdad al negar a la Compañía Aseguradora de sus padecimientos de salud, presentes y/o pasados, que definitivamente incidieron, alteraron y agravaron el riesgo asegurado, y que de hecho, de haber sido conocidos por mi representada con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él, es claro que BBVA Seguros de Vida Colombia S.A tiene todo el derecho de retener la totalidad de la prima a título de pena.

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

6. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE PAGAR INTERESES DE MORA EN VIRTUD DEL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO

Nos oponemos a la pretensión de condena por intereses moratorios, toda vez que: (i) el contrato de seguro deberá declararse nulo en virtud de la reticencia del asegurado y (ii) las acciones derivadas del contrato de seguro se encuentran prescritas en los términos del artículo 1081 del Código de Comercio. Por lo anterior, respetuosamente solicitamos al señor Juez que en el improbable evento en que decidiera despachar favorablemente las pretensiones de la Demandante, solo se condene al pago de intereses luego de la ejecutoria de la sentencia que declare el derecho y ordene el pago. Fundamentamos lo manifestado en la STC8573-2020 Radicación No. 11001-22-03-000-2020-01122-01 (15) de octubre de dos mil veinte (2020) (M. P. Octavio Augusto Tejeiro Duque) donde se dispone que los intereses de mora derivados de los contratos de seguro se pagarán desde la “ejecutoria de la sentencia” que ordena el pago, cuando la aseguradora objeta la reclamación y únicamente durante el trámite del proceso se acredita “el siniestro” y se determina su monto.

Dando alcance a lo anterior, se precisa que el artículo 1080 establece que se causan intereses al mes siguiente de formalizado el siniestro, de la siguiente forma:

“ARTÍCULO 1080. <PLAZO PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN E INTERESES MORATORIOS>.

<Inciso modificado por el párrafo del Artículo [111](#) de la Ley 510 de 1999. El nuevo texto es el siguiente:> El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo [1077](#). Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria aumentado en la mitad.

El contrato de reaseguro no varía el contrato de seguro celebrado entre tomador y asegurador, y la oportunidad en el pago de éste, en caso de siniestro, no podrá diferirse a pretexto del reaseguro.

El asegurado o el beneficiario tendrán derecho a demandar, en lugar de los intereses a que se refiere el inciso anterior <inciso primero original del artículo>, la indemnización de perjuicios causados por la mora del asegurador.”

En virtud de lo anterior, es claro que como la acción derivada del contrato de seguro de la Póliza de Accidentes Personales No. 21896376 se encuentra totalmente prescrita, lo que es un aspecto suficiente para abstenerse de condenar a mi prohijada al pago de los intereses.

Frente al momento en el que se empiezan a causarse los intereses moratorios, la Corte Suprema de Justicia ha establecido en distintas oportunidades que éstos empiezan a causarse a partir de la ejecutoria del fallo judicial que da certeza a la obligación.

Específicamente, en la reciente sentencia del 26 de mayo de 2021, en la que se indicó textualmente:

“Respecto del momento a partir del cual procedía disponer el pago de intereses moratorios, conforme al análisis que se dejó consignado al estudiarse el cargo segundo del recurso extraordinario de casación, al que se hace remisión expresa, se colige el desacierto de la fecha fijada por el a quo con tal fin -6 de septiembre de 2010-, misma señalada por el Tribunal, la cual, por ende, deberá modificarse, para disponer que la eventual causación de los indicados réditos, será a partir de la ejecutoria del presente fallo”¹⁷

Lo anterior, deja claro que la pretensión del Demandante en este caso no tiene vocación de prosperidad, puesto que los intereses moratorios podrían empezar a causarse solo hasta que el fallo judicial brinde certeza sobre la obligación a cargo de la compañía. Toda vez que antes de proferirse el fallo, no existe certeza sobre la misma.

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

7. LÍMITES Y SUBLÍMITES MÁXIMOS DE LA EVENTUAL RESPONSABILIDAD DE PAGO Y CONDICIONES DEL SEGURO

La convocatoria de mi procurada se basa en el contrato de seguro documentado en la Póliza de Seguro, luego necesariamente las obligaciones contraídas por la aseguradora son exclusivamente las expresadas en el texto de la póliza, mediante las diversas cláusulas en las que se estipulan los límites, amparos, valor asegurado, exclusiones y demás convenciones.

Partiendo de las condiciones del contrato de seguro, también se puede establecer qué eventos no pueden generar obligación alguna a cargo de la aseguradora, entendiendo incorporado en todo este contexto el régimen legal vigente a la celebración del contrato. Esto nos conduce a la necesaria e indispensable observancia tanto de las estipulaciones del contrato, que son ley para las partes, como de las disposiciones legales que rigen el contrato de seguro.

Ahora bien, es pertinente mencionar que la eventual obligación de pago del asegurador, sólo se predicará cuando el suceso que da origen a la reclamación esté contenido dentro de los amparos, y el mismo haya ocurrido dentro del ámbito de cobertura y vigencia del contrato de seguro.

Por lo tanto, en la identificación de los amparos y de las contraprestaciones pactadas en ese contrato de seguro, ruego tener en consideración todas y cada una de sus condiciones de la póliza y las normas que rigen el contrato de seguro.

¹⁷ Corte Suprema de Justicia. Sentencia SC1947-2021. M.P. Álvaro Fernando García Restrepo. 26 de mayo de 2021.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

1. PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO

En el presente caso la acción derivada del contrato de seguro se encuentra totalmente prescrita. Lo anterior, debido a que el señor Jorge Santos (Q.E.P.D) lamentablemente falleció el 31 de marzo de 2020. No obstante, se formuló ante la Compañía Aseguradora solicitud de indemnización el 27 de mayo de 2020 y por tanto, a partir de ese momento empezó a correr el término bienal de prescripción, previsto en el artículo 1081, que feneció el **1 de julio de 2022**, debido a la suspensión de términos dispuesta en el Decreto 564 de 2020. A pesar de lo anterior, la demanda formulada en contra de mi procurada se notificó solo hasta el 31 de diciembre de 2023 cuando evidentemente la prescripción ya se había consumado.

Sin perjuicio de todas las excepciones planteadas en la contestación a la Demanda, 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 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 stirpe 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.”¹⁸ (Subrayado fuera del texto original)*

Descendiendo al caso concreto, tenemos que el término bienal empezó a correr para la parte demandante desde el **1 de julio de 2020**, fecha en la que feneció el término de la suspensión de términos dispuesta en el Decreto 564 de 2020, y, por tanto, culminó el **1 de julio de 2022**. De manera que la reclamación extrajudicial no interrumpió el término del artículo 94 del C.G.P. pues este se hizo con la reclamación presentada el 27 de mayo de 2020 y no determinó que desde esa fecha debía contarse, por lo tanto no afecta en nada el término prescriptivo que se alega en esta contestación. A pesar de lo anterior, la demanda formulada en contra de mi procurada se notificó solo hasta el **31 de enero de 2023**, cuando evidentemente la prescripción ya se había consumado.

En conclusión, al haber operado en el presente caso el fenómeno prescriptivo de que trata el artículo 1081 del Código de Comercio. Por cuanto en este caso han transcurrido más de dos años desde la fecha en que la parte Demandante tuvo conocimiento de la muerte del señor Jorge Santos (Q.E.P.D) **(31 de marzo de 202)** y la fecha en que efectivamente se notificó la demanda correspondiente **(31 de enero de 2022)**. En ese sentido, no existiría duda alguna que ha operado el fenómeno de la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro que se encuentra en cabeza de la parte actora en los términos del artículo 1081 del Código de Comercio. Lo anterior, por cuanto es claro que el término prescriptivo feneció con creces, dado que transcurrieron más de dos años desde el conocimiento del hecho base del litigio hasta que se promovió la correspondiente Demanda.

¹⁸ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 19 de febrero de 2002. MP: Dr. Nicolás Bechara Simancas. **Página 39 de 46**

En consecuencia, la acción que nos ocupa está llamada al fracaso, en lo que respecta a mi procurada, comoquiera que, conforme a lo expuesto, se encuentra configurada la prescripción ordinaria.

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

2. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS.

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, que se origine en la Ley o en el contrato que con el que se convocó a mi poderdante de cara al artículo 282 del C.G.P. que reza:

ARTÍCULO 282. RESOLUCIÓN SOBRE EXCEPCIONES. *En cualquier tipo de proceso, **cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia**, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda.*

Jurisprudencia Vigencia

Cuando no se proponga oportunamente la excepción de prescripción extintiva, se entenderá renunciada.

Jurisprudencia Vigencia

Si el juez encuentra probada una excepción que conduzca a rechazar todas las pretensiones de la demanda, debe abstenerse de examinar las restantes. En este caso si el superior considera infundada aquella excepción resolverá sobre las otras, aunque quien la alegó no haya apelado de la sentencia.

Cuando se proponga la excepción de nulidad o la de simulación del acto o contrato del cual se pretende derivar la relación debatida en el proceso, el juez se pronunciará expresamente en la sentencia sobre tales figuras, siempre que en el proceso sean parte quienes lo fueron en dicho acto o contrato; en caso contrario se limitará a declarar si es o no fundada la excepción.

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

EXCEPCIONES DE MÉRITO SUBSIDIARIAS

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

Subsidiariamente a las excepciones 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 del aseguramiento.

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

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

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 la honorable Superintendencia Financiera de Colombia 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 la obligación a fecha del fallecimiento.

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

CAPÍTULO V **MEDIOS DE PRUEBA**

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

1. DOCUMENTALES

- 1.1. Copia del certificado individual de seguro suscrito por el señor Jorge Santos (Q.E.P.D) el 29 de junio de 2016.
- 1.2. Copia del condicionado general de la Póliza de Seguro Grupo Deudores.
- 1.3. Comunicación del 13 de enero de 2022 expedida por BBVA Seguros de Vida S.A.
- 1.4. Derecho de petición enviado a IPS PUENTE DEL MEDIO

La mayoría de los anteriores documentos se aportan en copia simple, siguiendo lo señalado por el artículo 246 del Código General del Proceso, disposición mediante la cual se les asigna a este tipo de copias el mismo valor probatorio que a los documentos aportados en original.

2. INTERROGATORIO DE PARTE

- 2.1. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la señora **GLORIA MARIN**, identificada con cédula de ciudadanía No. 37.195.873, en su calidad de Accionante, a fin de que conteste el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio.

La señora **MARIN** podrá ser citada en la dirección de notificación que relaciona en su libelo.

3. DECLARACIÓN DE PARTE

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

4. TESTIMONIALES

- 4.1. Sírvase citar y hacer comparecer al Doctor **CESAR AUGUSTO CARRASCAL**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No.19.143.319, profesional médico adscrito a la Compañía Aseguradora, para que teniendo en cuenta su experiencia clínica, evidencie cómo hubiera procedido la Compañía en caso de tener pleno conocimiento acerca del estado de salud real del Asegurado.

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

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

- 4.2. Solicito se sirva citar a la doctora a la Doctora **ALEXANDRA QUECANO**, miembro del equipo Técnico de Suscripción de Bancaseguros de la Compañía Aseguradora, para que teniendo en cuenta su experiencia, evidencie cómo hubiera procedido la Compañía en caso de tener pleno conocimiento acerca del estado de salud real de Jorge Santos (Q.E.P.D) 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 mi procurada, en relación con la póliza que atañe a este caso, de haber tenido conocimiento acerca de las patologías del señor Jorge Santos (Q.E.P.D.), así como la relevancia o no de las preexistencias médicas no declaradas por la entonces Asegurada de cara al contrato de seguro comentado en este litigio. El testigo podrá ser ubicado en las instalaciones de mi representada, en la Carrera 7 No. 71-52 torre A piso 12 edificio los Venados en la ciudad de Bogotá y en el correo electrónico defensoriaseguros.co@bbvaseguros.co.

- 4.3. Sírvase citar y hacer comparecer a la Doctora **KATHERINE CÁRDENAS**, funcionaria del equipo Técnico de Suscripción de Bancaseguros de la Compañía Aseguradora, para que teniendo en cuenta su experiencia, evidencie cómo hubiera procedido la Compañía en caso de tener pleno conocimiento acerca del estado de salud real del Demandante. 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 mi procurada, en relación con la póliza que atañe a este caso, de haber tenido conocimiento acerca de las patologías de la parte Demandante, así como de la relevancia o no de las preexistencias médicas no declaradas por el Asegurado, de cara al contrato de seguro comentado en este litigio.

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

- 4.4. Sírvase citar y hacer comparecer al Doctor **MARIA CAMILA AGUDELO ORTIZ**, asesor externo de la Compañía Aseguradora, para que teniendo en cuenta su experiencia, le ilustre al despacho sobre las condiciones del seguro, la negativa del pago, la prescripción de la acción en cabeza de la parte actora, la falta de legitimación en la causa por activa, y en general todos, los hechos relacionados en el presente escrito. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga, en general, sobre los hechos y excepciones propuestas frente a la demanda. El testigo podrá ser ubicado en la Calle 75ª No. 66-43 de la ciudad de Bogotá y al correo electrónico camilaortiz27@gmail.com

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 **A LA ACCIONANTE** para que exhiba la Historia Clínica, correspondiente al periodo comprendido entre el año 2005 y el año 2020 del señor Jorge Santos (Q.E.P.D), en la Audiencia respectiva.

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

- 5.2. . Respetuosamente solicito al Despacho se oficie al **IPS PUENTE DEL MEDIO** para que con destino a este proceso remita copia íntegra y auténtica de la Historia Clínica del señor Jorge Santos (Q.E.P.D.) correspondiente al periodo que va desde el año 2008 hasta el año 2020. La Historia Clínica se encuentra en poder de la mencionada entidad, como quiera que fue la encargada de la atención medico asistencial que recibió el señor Jorge Santos (Q.E.P.D) el 23 de enero de 2013. Lo anterior se puede constatar con el fragmento objeción expedida por mi representada.

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

El propósito de la remisión de estos documentos, es evidenciar las patologías y antecedentes que el señor Jorge Santos (Q.E.P.D) sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con la que declaró su estado de asegurabilidad. El **IPS PUENTE DEL MEDIO** puede ser notificado a través del correo electrónico ipspuentedelmedio@hotmail.com

6. OFICIOS

6.1. Respetuosamente solicito al Despacho se oficie al **IPS PUENTE DEL MEDIO** para que con destino a este proceso remita copia íntegra y auténtica de la Historia Clínica del señor Jorge Santos (Q.E.P.D.) correspondiente al periodo que va desde el año 2008 hasta el año 2020. La Historia Clínica se encuentra en poder de la mencionada entidad, como quiera que fue la encargada de la atención medico asistencial que recibió el señor Jorge Santos (Q.E.P.D) el 23 de enero de 2013. Lo anterior se puede constatar con el fragmento objeción expedida por mi representada.

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

El propósito de la remisión de estos documentos, es evidenciar las patologías y antecedentes que el señor Jorge Santos (Q.E.P.D) sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con la que declaró su estado de asegurabilidad. El **IPS PUENTE DEL MEDIO** puede ser notificado a través del correo electrónico ipspuentedelmedio@hotmail.com

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

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

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

Por otro lado, de conformidad con el artículo 227 del C.G.P que dispone: “*Cuando el término previsto sea insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en*

el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días". Comedidamente se le solicita a al Honorable Despacho un término no inferior a un mes para aportar la experticia al proceso. Término que deberá iniciar una vez la entidad oficiada (IPS PUENTE DEL MEDIO Y MEDIMAS.) aporte con destino al presente trámite la Historia Clínica del Asegurado (Q.E.P.D.). Es importante aclarar que la Historia Clínica completa ha tenido que ser solicitada en el ejercicio del derecho de petición, tal como se acredita en los documentos que se anexan al presente libelo. Como se observa, no es factible que junto con este escrito se aporte el dictamen pericial, pues además de que el término de traslado fue insuficiente para obtenerlo, de todas maneras, los documentos que resultan idóneos para tal fin reposan en poder de la parte Demandante y de las entidad prestadora de salud IPS PUENTE DEL MEDIO Y MEDIMAS. 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.

CAPÍTULO VI

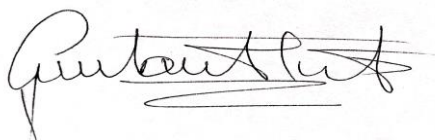
ANEXOS

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.

NOTIFICACIONES

- El suscrito, en la Calle 69 N 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 y al correo electrónico defensoriaseguros.co@bbvaseguros.co
- El Demandante recibirá notificaciones 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 DE VIDA COLOMBIA S.A.
Nit. 800.240.882 - 0

C E R T I F I C A :

El Señor **JORGE SANTOS NUNEZ (Q.E.P.D)**, quien en vida se identificaba con cédula de ciudadanía No. **5.590.734**, adquirió la obligación No. **0013-0158-65-9602728590** con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro **Vida Grupo Deudores** No. **02 219 0000071509**, certificado No. **0013-0158-66-4001152461**, con una periodicidad de pago mensual vencido y bajo las siguientes coberturas:

AMPARO	VR. ASEGURADO
Vida (Muerte por cualquier causa)	\$280,000,000.00

La última prima cobrada fue por \$210,000, correspondiente al periodo del 08/09/2020 al 07/10/2020.

La póliza fue formalizada con fecha 08/01/2014 y revocada por mora (impago) el día 09/11/2020. El beneficiario oneroso de la póliza fue BBVA Colombia, 100%.

Se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá D.C., a los veintiocho (28) días del mes de febrero del año dos mil veintitrés (2023).

Cordialmente,



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

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

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

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

**PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO
DEUDORES BANCASEGUROS****AMPARO BÁSICO**

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

EXCLUSIONES

EL AMPARO BÁSICO NO CONTEMPLA EXCLUSIONES

CONDICIONES GENERALES**CLÁUSULA PRIMERA – EL TOMADOR**

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

CLÁUSULA SEGUNDA – GRUPO ASEGURADO

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

CLÁUSULA TERCERA – PAGO DE PRIMAS

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

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

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

**CLÁUSULA CUARTA – FRACCIONAMIENTO
DE PRIMAS**

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

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

**CLÁUSULA QUINTA – REVOCACIÓN DEL
CONTRATO**

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

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

**CLÁUSULA SEXTA – DECLARACIÓN
INEXACTA O RETICENTE**

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

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

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

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

CLÁUSULA SÉPTIMA - IRREDUCTIBILIDAD

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

CLÁUSULA OCTAVA – TERMINACIÓN DEL AMPARO BÁSICO

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

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

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

CLÁUSULA NOVENA – RENOVACIÓN

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA- CONVERTIBILIDAD

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA- INEXACTITUD DE LA DECLARACIÓN DE LA EDAD

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

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

CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA- CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

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

CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA – PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

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

CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA – AVISO DE SINIESTRO

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

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 VIGÉSIMA 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 VIGÉSIMA 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 VIGÉSIMA TERCERA– DOMICILIO

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

ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

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

1. AMPAROS**1.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

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

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

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

2. CONVERTIBILIDAD

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

ANEXO PARA PÓLIZA DE DEUDORES

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

AMPARO

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

CAUSALES DE TERMINACIÓN

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

CONDICIONES PARTICULARES

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

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

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

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

Aplica para el amparo básico:

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

Aplica para el anexo de incapacidad total y permanente:

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



M02630000000601589602728590

Año				Mes				Día											
BBVA COLOMBIA S.A.												860.003.020-1							
VIGENCIA DESDE												VIGENCIA HASTA							
Año				Mes				Día				FIN DEL CREDITO A LAS 24 HORAS							
DIRECCIÓN: 201046725-04												5590737				26 años			
Año 1997												Mes 2				Día 2			
PRIMA ANUAL \$												PERIODICIDAD A				S T M			
Beneficiario en exceso del seguro (Únicamente para créditos de Libranza)																			
NOMBRE Y APELLIDO												PARENTESCO							
cm 1.82												Peso Kg 70				Si No			
¿HA SIDO SOMETIDO A ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA?												Si No							
¿HA SUFRIDO O SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALUD DE LOS SIGUIENTES APARATOS, SISTEMAS U ÓRGANOS?												Si No							
TRASTORNOS MENTALES O PSIQUIÁTRICOS																			
PARÁLISIS, EPILEPSIA, VÉRTIGOS, TEMBLOR, DOLORS DE CABEZA FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO																			
BOCIO, DIABETES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA ENDOCRINO																			
REUMATISMO, ARTRITIS, GOTA O ENFERMEDADES DE LOS HUESOS, MÚSCULOS O COLUMNA																			
ENFERMEDADES DEL BAZO, ANEMIAS, INFLAMACIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS O ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMOLINFÁTICO O ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS																			
DOLOR EN EL PECHO, TENSION ARTERIAL ALTA, INFARTO O CUALQUIER ENFERMEDAD DEL CORAZÓN																			
ENFERMEDADES RENALES-CÁLCULOS-PRÓSTATA-TESTÍCULOS																			
ASMA, TOS CRÓNICA, TUBERCULOSIS O CUALQUIER ENFERMEDAD DE LOS PULMONES O DEL SISTEMA RESPIRATORIO																			
ÚLCERA DEL ESTÓMAGO O DUODENO, ENFERMEDADES DEL RECTO, ESÓFAGO, VESÍCULA, HÍGADO, DIARREAS FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO																			
ENFERMEDADES EN LOS OJOS, OÍDOS, NARIZ, GARGANTA, RONQUERA O PROBLEMAS DE ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS																			
CÁNCER O TUMORES DE CUALQUIER CLASE																			
SI ES MUJER, ¿HA TENIDO ENFERMEDADES O TUMORES EN SENOS, MATRIZ, OVARIOS?																			
¿HA SIDO SOMETIDO EN ALGUNA OCASIÓN O LE HAN SUGERIDO LA PRÁCTICA DE EXAMEN PARA DIAGNÓSTICO DEL SIDA? CASO POSITIVO INDIQUE EL RESULTADO.																			
¿SUFRE O HA SUFRIDO CUALQUIER PROBLEMA DE SALUD NO CONTEMPLADO ANTERIORMENTE?																			
SI CONTESTÓ AFIRMATIVAMENTE CUALQUIERA DE LAS ANTERIORES PREGUNTAS, DETALLE LA ENFERMEDAD Y FECHAS DE OCURRENCIA:																			
EXPRESAMENTE DECLARO QUE TODAS LAS RESPUESTAS AQUÍ SON EXACTAS, COMPLETAS, VERÍDICAS Y ACEPTO QUE CUALQUIER OMISIÓN, INEXACTITUD O RETICENCIA DE LAS MISMAS, SEAN TRATADAS DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.																			
EN CRÉDITOS DE LIBRANZA, SI HAY LUGAR A PAGO DE INDEMNIZACIÓN QUE EXCEDA EL VALOR DE LA DEUDA, LA PROPORCIÓN EN EXCESO SE ENTREGARÁ A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O EN SU DEFECTO A LOS BENEFICIARIOS DE LEY.																			
LAS ACTIVIDADES A LAS QUE ME DEDICO SON LÍCITAS Y NO GENERAN NINGÚN RIESGO O AZAROSO CONTRA MI VIDA.																			
EN DESARROLLO AL ARTÍCULO 34 LEY 23 DE 1981, AUTORIZO A CUALQUIER MÉDICO, HOSPITAL, CLÍNICA, COMPAÑÍA DE SEGUROS U OTRA INSTITUCIÓN PARA SUMINISTRAR A LOS BENEFICIARIOS O A BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. TODA INFORMACIÓN QUE POSEA SOBRE MI SALUD Y/O EPICRISIS O HISTORIAS CLÍNICAS AÚN CON POSTERIORIDAD A LA OCURRENCIA DE LOS RIESGOS AMPARADOS. LA PRESENTE SOLICITUD FORMARÁ PARTE DEL CONTRATO DE SEGURO QUE AQUÍ SE SOLICITA, SI ÉSTE LLEGARE A CELEBRARSE.																			
AUTORIZO A BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. O A CUALQUIERA DE SUS FILIALES, SUBSIDIARIAS Y SUBORDINADAS, O A QUIEN REPRESENTA SUS DERECHOS U OSTENTE EN EL FUTURO LA CALIDAD DE ASEGURADOR Y A SU MATRIZ, PARA CONSULTAR CUALQUIER BASE DE DATOS QUE CONTENGA INFORMACIÓN SOBRE MIS ANTECEDENTES COMERCIALES Y FINANCIEROS, ASÍ COMO PARA REPORTAR, PROCESAR, CONSERVAR, SOLICITAR, COMPARTIR, ACTUALIZAR Y DIVULGAR DICHA INFORMACIÓN A CUALQUIER ENTIDAD NACIONAL O EXTRANJERA QUE MANEJE BASES DE DATOS CON FINES ESTADÍSTICOS Y DE INFORMACIÓN COMERCIAL. IGUALMENTE AUTORIZO A LAS EMPRESAS DEL GRUPO BBVA PARA CONSULTAR, SUMINISTRAR, INTERCAMBIAR Y/O REMITIRSE ENTRE ELLAS LA INFORMACIÓN, LOS ANEXOS Y SOPORTES QUE HE SUMINISTRADO CON OCASIÓN DE MI RELACIÓN COMERCIAL CON DICHAS ENTIDADES O CUALQUIER OTRO TIPO DE INFORMACIÓN SOBRE LA TRANSPARENCIA Y LICITUD DE MIS ACTIVIDADES PARA QUE ANALICEN, EVALÚEN Y CONCLUYAN SOBRE HÁBITOS, TENDENCIAS Y APTITUDES E, INTERCAMBIEN, CON FINES ESTADÍSTICOS Y UTILICEN PARA ENCUESTAS, MUESTREOS Y PRUEBAS DE MERCADO, MI COMPORTAMIENTO COMO USUARIO DE CUALQUIER OPERACIÓN FUTURA O PASADA.																			
ASISTENCIA A LAS PERSONAS POR DESEMPLEO Y/O INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL																			
ADICIONAL AL PAGO DEL 100% DE LAS CUOTAS DEL PRÉSTAMO ADEUDADO (HASTA 6 CUOTAS) SE PRESTARÁN LOS SIGUIENTES SERVICIOS DE ASISTENCIA PARA LA COBERTURA DE DESEMPLEO QUE CONSISTE EN: TENDENCIAS LABORALES, FORMACIÓN Y DESARROLLO, ASESORÍA LABORAL, ELABORACIÓN DEL CURRÍCULUM VITAE, REFERENCIACIÓN DE BOLSA DE EMPLEO, ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA TELEFÓNICA.																			
TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO" ART. 1068 CÓDIGO DE COMERCIO.																			
Para constancia se firmaron a los días de mes de																			
ASEGURADO												BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.							
Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 0180093402 y en Bogotá 4232224																			
Consumidor Financiero Carrera 9 N 72-21 Piso 1 Bogotá D.C. Teléfono 3438385, e-mail: defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co																			
ORIGINAL EN EL BANCO COPIA 2 ASEGURADOR																			

CERTIFICADO DE ASEGURABILIDAD



M02630000000601589602728590


DERECHO DE PETICIÓN SOLICITUD HISTORIA CLÍNICA

Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Miércoles 01/03/2023 11:18

Para: ipspuentedelmedio@hotmail.com <ipspuentedelmedio@hotmail.com>

CC: Carolina Restrepo Hoyos <crestrepo@gha.com.co>

 8 archivos adjuntos (1 MB)

derecho de peticion BBVA SEGUROS DE VIDA.pdf; certificado Generales 2022 (1) (2).pdf; certificado Super-Vida (2).pdf; Correo_Notificaciones GHA - Outlook (2).pdf; PODER - BBVA SEGUROS - GLORIA MARIN.docx (2).pdf; PODER - BBVA VIDA - GLORIA MARIN.docx (2).pdf; Cedula de Ciudadanía - Gustavo Alberto Herrera Ávila (1).pdf; Tarjeta Profesional - Gustavo Alberto Herrera Ávila (1).pdf;

Señores

IPS PUENTE DEL MEDIO

E. S. D.

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, tal como consta en el poder que obra en el expediente, sociedad legalmente constituida e identificada con el NIT 800.240.882-0, representada legalmente por el doctor Manuel José Castrillón Pinzón, procedo a través del presente escrito a **PRESENTAR DERECHO DE PETICIÓN** con referencia en el proceso formulado por Gloria Marin en contra de mi representada y Banco Vizcaya Argentina Colombia S.A., en ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y con el lleno de los requisitos del Artículo 5 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo

Señores

IPS PUENTE DEL MEDIO

E. S. D.

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, tal como consta en el poder que obra en el expediente, sociedad legalmente constituida e identificada con el NIT 800.240.882-0, representada legalmente por el doctor Manuel José Castrillón Pinzón, procedo a través del presente escrito a **PRESENTAR DERECHO DE PETICIÓN** con referencia en el proceso formulado por Gloria Marin en contra de mi representada y Banco Vizcaya Argentina Colombia S.A., en ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y con el lleno de los requisitos del Artículo 5 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, me permito respetuosamente realizar la siguiente:

PETICIÓN

Solicito respetuosamente se remita con destino al **JUZGADO TERCERO (3) CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA** copia íntegra y auténtica de:

- Copia íntegra y auténtica de la historia clínica de Jorge Santos (Q.E.P.D) identificado con la cédula de ciudadanía No. 5.590734, correspondiente al periodo que va desde el año 2013 a 2020, en la Audiencia respectiva.

HECHOS

1. En la actualidad, ante el **JUZGADO TERCERO (3) CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA** bajo el número de radicado **68001-31-03-003-2022-00045-01** se adelanta proceso verbal incoado por Gloria Marin en contra de mi representada.

2. Dentro de los argumentos de defensa de mi procurada, planteados en el escrito de contestación de la demanda, se incluye el relacionado con la necesidad de allegar los documentos solicitados.
3. Por lo anterior, copia íntegra y auténtica de los documentos relacionados en la petición constituyen una prueba relevante para el trámite del proceso citado, en el cual fue Demandada mi procurada BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.

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.”*

De acuerdo con lo anterior, agradezco que los documentos solicitados sean remitidos al correo relacionado en el aparte de notificaciones y al correo de notificaciones j03ccbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co

ANEXOS

1. Poder conferido al suscrito.

NOTIFICACIONES

Cualquier notificación la recibiré en la Calle 69 N 4 – 48, Oficina 502 de la ciudad de Bogotá D.C. Recibiré la copia de la historia clínica en el correo notificaciones@gha.com.co

Del Señor Juez, respetuosamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No 19.395.114 de Bogotá D.C.

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8014986154330892

Generado el 21 de febrero de 2022 a las 14:32:08

**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 COLOMBIA S.A., pudiendo utilizar indistintamente, para todos los efectos legales, el nombre BBVA SEGUROS.

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 335 del 06 de abril de 1994 de la Notaría 53 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación LA GANADERA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. "GANASEGUROS"

Escritura Pública No 4033 del 09 de junio de 1999 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por BBV SEGUROS GANADERO COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Escritura Pública No 4663 del 13 de julio de 2000 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Escritura Pública No 2664 del 26 de marzo de 2002 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Podrá usar indistintamente la denominación BBVA SEGUROS S.A.

Escritura Pública No 1763 del 01 de abril de 2004 de la Notaría 45 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A., pudiendo utilizar indistintamente, para todos los efectos legales, el nombre BBVA SEGUROS. La sociedad es de nacionalidad Colombiana y tiene su domicilio principal en la ciudad de Bogotá Distrito Capital

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 827 del 03 de mayo de 1994

REPRESENTACIÓN LEGAL: La Sociedad tendrá un Presidente y dos (2) suplentes quienes lo reemplazarán en las faltas absolutas, temporales y accidentales. El Presidente y sus suplentes serán elegidos por la Junta Directiva y podrán ser removidos en cualquier momento. El Presidente será el Representante Legal de la Compañía y tendrá a su cargo la dirección, la gestión y la administración de los negocios sociales con sujeción a la Ley y a estos estatutos. Así mismo, tendrán la representación legal de la Entidad los Directores de la Compañía y el Secretario General, si así expresamente lo dispone la Junta Directiva. Adicionalmente, la Sociedad contará con representantes legales judiciales designados por la Junta Directiva, que representarán a la Sociedad ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado. **FUNCIONES DEL PRESIDENTE.** El Presidente de la Sociedad tendrá las siguientes funciones. 1. Ejecutar los acuerdos y resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva. 2. Ejercer la representación legal de la Sociedad en todos los actos y negocios sociales. 3. Constituir apoderados judiciales y extrajudiciales. 4. Celebrar libremente los contratos y suscribir los títulos y documentos que se requieran para el desarrollo de la Sociedad de conformidad con lo previsto en la ley y en los Presentes Estatutos. 5. Velar por el adecuado manejo y utilización de los recursos y bienes de la Sociedad. 6. Nombrar y remover al personal necesario para desempeño de los cargos de acuerdo a las directrices imparta la Junta Directiva. 7. Dirigir y coordinar el funcionamiento de la Compañía. 8. Mantener a la Junta

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8014986154330892

Generado el 21 de febrero de 2022 a las 14:32:08

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

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 Distribución 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 lo 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 o por designio de la Junta Directiva para el normal desarrollo social. (Escritura Pública 02060 del 10 de mayo de 2013 Notaria 32 de Bogotá)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Manuel Ignacio Trujillo Sánchez Fecha de inicio del cargo: 11/02/2021	CC - 80854106	Presidente
Hernan Felipe Guzman Aldana Fecha de inicio del cargo: 27/03/2014	CC - 93086122	Primer Suplente del Presidente
Sergio Sánchez Angarita Fecha de inicio del cargo: 06/10/2016	CC - 79573466	Segundo Suplente del Presidente
Hernan Felipe Guzman Aldana Fecha de inicio del cargo: 06/06/2013	CC - 93086122	Secretario General
Alexandra Elias Salazar Fecha de inicio del cargo: 16/06/2016	CC - 53139838	Representante Legal Judicial
Manuel José Castrillón Pinzón Fecha de inicio del cargo: 25/07/2019	CC - 1061733649	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
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 841 del 05 de mayo de 1994 cumplimiento

Resolución S.B. No 1264 del 24 de junio de 1994 manejo.

Resolución S.B. No 1383 del 05 de julio de 1994 incendio, lucro cesante, terremoto

Resolución S.B. No 1772 del 19 de agosto de 1994 automóviles

Resolución S.B. No 1945 del 12 de septiembre de 1994 corriente débil, montaje y rotura de maquinaria, responsabilidad civil, sustracción, todo riesgo para contratistas, transporte

Resolución S.B. No 2429 del 09 de noviembre de 1994 autoriza el ramo de seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT), mediante Resolución 377 del 16 de abril de 2001, se revoca la autorización

Resolución S.B. No 389 del 14 de marzo de 1996 aviación.

Resolución S.B. No 1226 del 25 de noviembre de 1997 navegación y casco

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8014986154330892

Generado el 21 de febrero de 2022 a las 14:32:08

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



**JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES
SECRETARIO GENERAL**

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

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 5893073655352803

Generado el 16 de enero de 2023 a las 12:30:34

**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: 5893073655352803

Generado el 16 de enero de 2023 a las 12:30:34

**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
Manuel José Castrillón Pinzón Fecha de inicio del cargo: 25/07/2019	CC - 1061733649	Representante Legal Judicial
Carlos Mario Garavito Colmenares Fecha de inicio del cargo: 19/03/2019	CC - 80090447	Representante Legal Judicial
Alexandra Elias Salazar Fecha de inicio del cargo: 16/06/2016	CC - 53139838	Representante Legal Judicial
María Camila Araque Pérez Fecha de inicio del cargo: 23/08/2018	CC - 52992863	Representante Legal Judicial



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 5893073655352803

Generado el 16 de enero de 2023 a las 12:30:34

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

NOMBRE

Maria Carolina Vanegas Pineda
Fecha de inicio del cargo: 06/10/2016

IDENTIFICACIÓN

CC - 52416119

CARGO

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.

**JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES
SECRETARIO GENERAL**

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



**PODER REFERENCIA: VERBAL RADICADO: 68001310300320220004500 DEMANDANTE:
GLORIA MARIN DEMANDADOS: BBVA SEGUROS DE VIDA S.A**

alexandra.elias@bbva.com <alexandra.elias@bbva.com>

en nombre de

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

Lun 20/02/2023 13:38

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

Señores

JUZGADO TERCERO (3) CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA

E. S. D.

REFERENCIA: VERBAL

RADICADO: 68001310300320220004500

DEMANDANTE: GLORIA MARIN

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,

Señores

JUZGADO TERCERO (3) CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA

E. S. D.

REFERENCIA: VERBAL

RADICADO: 68001310300320220004500

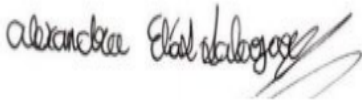
DEMANDANTE: GLORIA MARIN

DEMANDADOS: BBVA SEGUROS COLOMBIA 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 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 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 COLOMBIA S.A.

Acepto,

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

Señores

JUZGADO TERCERO (3) CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA

E. S. D.

REFERENCIA: VERBAL

RADICADO: 68001310300320220004500

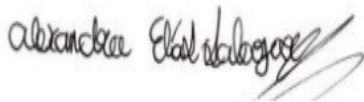
DEMANDANTE: GLORIA MARIN

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