

Señores

JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE DISTRACCIÓN, LA GUAJIRA

E. S. D.

RADICACIÓN: 44-098-408-90-01-2022-00171-00

PROCESO: EJECUTIVO HIPOTECARIO DE MENOR CUANTÍA

DEMANDANTE: BANCO BBVA COLOMBIA

DEMANDADO: HEREDEROS DE BETTY MARÍA ARIZA DAZA.

LLAMADO EN G: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

ASUNTO: CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi condición de Apoderada Judicial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, de acuerdo con poder especial conferido. Comedidamente procedo dentro del término legal procedo a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por Luis Alberto Oñate Ariza, anunciando desde ahora que me opongo a la totalidad de pretensiones formuladas en el llamamiento, de conformidad con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

CONSIDERACIÓN PRELIMINAR

Resulta necesario aclarar que se presenta la contestación del llamamiento en garantía formulado por Luis Alberto Oñate Ariza, sin que ello implique renuncia al reparo formulado en el recurso de reposición. Así las cosas, se presenta ante este Despacho, la contestación del llamamiento en garantía, pese a que el llamamiento en garantía es absolutamente improcedente en los procesos ejecutivos.

I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO

FRENTE AL HECHO 1): No me consta las razones que motivan la formulación del llamamiento en garantía, como quiera que son ajenas a la actividad aseguradora que realiza mi mandante. Sin embargo, lo cierto es que la aseguradora no puede verse afectada con la sentencia que se profiera en este proceso porque este es un proceso ejecutivo, que se basa en la existencia de tres títulos valores que no provienen ni ha sido suscritos por BBVA Seguros de Vida S.A. Ahora bien, si bien es cierto que existen unas Pólizas que ampararon las obligaciones crediticias No. 0013-0477-11-9602189227, 0013-0477-11-9602191207 y 0013-0158-00-9611722891, ésta no es la vía procesal idónea para buscar su afectación, pues ello debe debatirse en el marco de un proceso declarativo, atendiendo que el llamamiento en garantía es improcedente en los procesos ejecutivos.

Asimismo, no podrá existir sentencia en contra de BBVA Seguros de Vida S.A. porque no existe certeza sobre la obligación, dado que las acciones derivadas de los contratos de seguro están prescritas al haber transcurrido más de dos años desde el fallecimiento de la señora Betty María Ariza hasta que se formuló la petición judicial en diciembre de 2023. Finalmente, se encuentra en discusión la nulidad relativa de los contratos de seguro como consecuencia de la reticencia de la aseguradora.

FRENTE AL HECHO 2): No es cierto que a la fecha exista una relación entre mi mandante y la señora Betty Ariza (Q.E.P.D.), como quiera que ninguno de los contratos de seguro actualmente está vigentes y que la señora Ariza falleció en mayo de 2021. Sin perjuicio de lo anterior, debe tomarse en consideración que la aseguradora no puede verse afectada con la sentencia que se profiera en este proceso porque este es un proceso ejecutivo, que se basa en la existencia de tres títulos valores que no provienen ni ha sido suscritos por BBVA Seguros de Vida S.A. Ahora bien, si bien es cierto que existen unas Pólizas que ampararon las obligaciones crediticias No. 0013-0477-11-9602189227, 0013-0477-11-9602191207 y 0013-0158-00-9611722891, ésta no es la vía procesal idónea para buscar su afectación, pues ello debe debatirse en el marco de un proceso declarativo, atendiendo que el llamamiento en garantía es improcedente en los procesos ejecutivos.

Asimismo, no podrá existir sentencia en contra de BBVA Seguros de Vida S.A. porque no existe certeza sobre la obligación, dado que las acciones derivadas de los contratos de seguro están prescritas al haber transcurrido más de dos años desde el fallecimiento de la señora Betty María Ariza hasta que se formuló la petición judicial en diciembre de 2023. Finalmente, se encuentra en discusión la nulidad relativa de los contratos de seguro como consecuencia de la reticencia de la asegurada.

FRENTE AL HECHO 3): No es cierto. Los riesgos que se contemplan en las Pólizas mediante las cuales se ampararon las obligaciones crediticias No. 0013-0477-11-9602189227, 0013-0477-11-9602191207 y 0013-0158-00-9611722891 fueron i) Vida e ii) Incapacidad Total y Permanente.

Sin embargo, desde este momento debe considerarse que la aseguradora no puede verse afectada con la sentencia que se profiera en este proceso porque este es un proceso ejecutivo, que se basa en la existencia de tres títulos valores que no provienen ni ha sido suscritos por BBVA Seguros de Vida S.A. Ahora bien, si bien es cierto que existen unas Pólizas que ampararon las obligaciones crediticias No. 0013-0477-11-9602189227, 0013-0477-11-9602191207 y 0013-0158-00-9611722891, ésta no es la vía procesal idónea para buscar su afectación, pues ello debe debatirse en el marco de un proceso declarativo, atendiendo que el llamamiento en garantía es improcedente en los procesos ejecutivos.

Asimismo, no podrá existir sentencia en contra de BBVA Seguros de Vida S.A. porque no existe certeza sobre la obligación, dado que las acciones derivadas de los contratos de seguro están prescritas al haber transcurrido más de dos años desde el fallecimiento de la señora Betty María Ariza hasta que se formuló la petición judicial en diciembre de 2023. Finalmente, se encuentra en discusión la nulidad relativa de los contratos de seguro como consecuencia de la reticencia de la asegurada.

FRENTE LA HECHO 4): Es cierto que la señora Betty María Ariza falleció el 7 de mayo de 2021.

Fecha a partir de la cual empezó el conteo del término bienal de prescripción de que trata el artículo 1080 del Código de comercio, para presentar petición judicial o extrajudicial. Término que transcurrió sin que ello sucediera, pues la vinculación de la aseguradora solamente se solicitó hasta el 05 de diciembre de 2023, cuando el término ya había prescrito. Sin embargo, **no es cierto** que exista una obligación indemnizatoria de mi representada. En primera medida porque el llamamiento en garantía es una figura improcedente en los procesos ejecutivos, por lo que no es posible emitir sentencia condenatoria en contra de mandante con ocasión al presente llamamiento.

Ahora bien, si bien es cierto que existen unas Pólizas que ampararon las obligaciones crediticias No. 0013-0477-11-9602189227, 0013-0477-11-9602191207 y 0013-0158-00-9611722891, ésta no es la vía procesal idónea para buscar su afectación, pues ello debe debatirse en el marco de un proceso declarativo, atendiendo que el llamamiento en garantía es improcedente en los procesos ejecutivos.

Asímismo, no podrá existir sentencia en contra de BBVA Seguros de Vida S.A. porque no existe certeza sobre la obligación, dado que las acciones derivadas de los contratos de seguro están prescritas como se indicó con anterioridad, al haber transcurrido más de dos años desde el fallecimiento de la señora Betty María Ariza hasta que se formuló la petición judicial en diciembre de 2023. Finalmente, se encuentra en discusión la nulidad relativa de los contratos de seguro como consecuencia de la reticencia de la asegurada.

FRENTE AL HECHO 5) Es cierto que los contratos de seguro que amparaban las obligaciones crediticias No. 0013-0477-11-9602189227, 0013-0477-11-9602191207 y 0013-0158-00-9611722891 estaban vigentes para la fecha mencionada. Sin embargo, ésta no es la vía procesal idónea para buscar su afectación, pues ello debe debatirse en el marco de un proceso declarativo, atendiendo que el llamamiento en garantía es improcedente en los procesos ejecutivos.

Finalmente, no podrá existir sentencia en contra de BBVA Seguros de Vida S.A. porque no existe certeza sobre la obligación, dado que las acciones derivadas de los contratos de seguro están

prescritas al haber transcurrido más de dos años desde el fallecimiento de la señora Betty María Ariza hasta que se formuló la petición judicial en diciembre de 2023. Así también, se encuentra en discusión la nulidad relativa de los contratos de seguro como consecuencia de la reticencia de la asegurada.

FRENTE AL HECHO 6): No es cierto como se expresa. Sin embargo, ésta no es la vía procesal idónea para buscar su afectación, pues ello debe debatirse en el marco de un proceso declarativo, atendiendo que el llamamiento en garantía es improcedente en los procesos ejecutivos.

Finalmente, no podrá existir sentencia en contra de BBVA Seguros de Vida S.A. porque no existe certeza sobre la obligación, dado que las acciones derivadas de los contratos de seguro están prescritas al haber transcurrido más de dos años desde el fallecimiento de la señora Betty María Ariza hasta que se formuló la petición judicial en diciembre de 2023. Así también, se encuentra en discusión la nulidad relativa de los contratos de seguro como consecuencia de la reticencia de la asegurada.

II. OPOSICIÓN FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO

Sea lo primero indicar que en el presente asunto la parte no siguió los lineamientos dispuestos en el artículo 65 y 82 del Código General del Proceso para la presentación del llamamiento en garantía, pues ni siquiera planteó pretensiones en el escrito. Es por ello que, bajo el principio de congruencia, al juez no le es dable en el contenido de la sentencia ordenar la afectación de 02 105 0001476467, ni la Póliza Vida Deudores No. 02 2150000459395 y tampoco la Póliza de Seguro Vida Deudor No. 023050001440827 expedidas por mi representada. Razón por la cual, el Juez no podrá pronunciarse o decidir más allá de lo consignado en las pretensiones de la demanda, y de la lectura de ellas, se denota que la parte llamante no solicitó la afectación de la Póliza en mención. Adicionalmente, debe decirse que dichas pólizas no podrán ser afectada por los hechos base de este litigio como quiera que:

- (i) Mi representada ha sido vinculada a este proceso mediante la figura del llamamiento en garantía, figura que resulta a todas luces improcedente en los procesos ejecutivos. En efecto, dicha figura es incompatible con la naturaleza del proceso ejecutivo, en virtud de que en este tipo de proceso ya se tiene certeza de la obligación y es precisamente por ello que se libra mandamiento de pago. Sin embargo, en el llamamiento en garantía no se tiene certeza de la obligación del llamado, por lo que evidentemente tal discusión jurídica acerca de la existencia o no de la prestación del tercero vinculado debe ventilarse en otro tipo de proceso, como lo es un verbal declarativo.

- (ii) Las acciones derivadas de los contratos de seguros de la Póliza de Seguro Vida Deudor Consumo No. 02 235 0000010859, la Póliza Vida Deudores No. 02 105 0000100149 y la Póliza de Seguro Vida Deudor No. 022150000459395 están prescritas, como quiera que han transcurrido más de dos años desde la fecha del fallecimiento de la señora Betty María Ariza (Q.E.P.D.) el 7 de mayo de 2021 hasta la fecha en la que se formuló la petición judicial en el diciembre de 2023. Por lo anterior, no hay lugar a emitir condena en contra de mandante pues en términos del artículo 1081 del Código de Comercio, la acción está prescrita.

En conclusión, en este caso no podrá afectarse 02 105 0001476467, ni la Póliza Vida Deudores No. 02 2150000459395 y tampoco la Póliza de Seguro Vida Deudor No. 023050001440827, puesto que: en primer lugar, el llamamiento en garantía formulado por la parte demandada no procede en este tipo de procesos. Por otra parte, por cuanto las acciones derivadas de los contratos de seguro están prescritas en el artículo 1081 de Código de Comercio.

III. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE AL LLAMAMIENTO.

1. IMPROCEDENCIA ABSOLUTA DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA EN LOS PROCESOS EJECUTIVOS.

Lo primero que deberá tener en cuenta su Despacho es que es ampliamente conocido por la jurisprudencia y la doctrina, que el llamamiento en garantía es una figura que resulta improcedente dentro de los procesos ejecutivos. Lo anterior, por cuanto ya se encuentra establecido que en un proceso ejecutivo se parte de una obligación clara, expresa y exigible, mientras que en uno declarativo no existe certeza del derecho que es lo que se busca se declare con una sentencia. De ese modo resulta evidente que la figura del llamamiento en garantía es incompatible con la naturaleza del proceso ejecutivo, en virtud de que en este tipo de proceso ya se tiene certeza de la obligación y es precisamente por ello que se libra mandamiento de pago. Sin embargo, en el llamamiento en garantía no se tiene certeza de la obligación del llamado, por lo que evidentemente tal discusión jurídica acerca de la existencia o no de la prestación del tercero vinculado debe ventilarse en otro tipo de proceso.

Así lo ha expuesto la Doctrina y la Jurisprudencia en distintos pronunciamientos, en los que ha indicado suficientemente que la defensa de los ejecutados se circunscribe a la formulación de excepciones, lo que de facto descarta que tengan facultad para vincular a un tercero en la condición de llamado en garantía. El artículo 64 del Código General del Proceso regula lo atinente al llamamiento en garantía y dispone:

“ARTÍCULO 64. LLAMAMIENTO EN GARANTÍA. Quien afirme tener derecho legal o contractual a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso que promueva o se le promueva, o quien de acuerdo con la ley sustancial tenga derecho al saneamiento por evicción, podrá pedir, en la demanda o dentro del término para contestarla, que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación.”

En ese sentido, distintos pronunciamientos se han realizado sobre la improcedencia del llamamiento en garantía en los procesos ejecutivos, estableciendo que no hay lugar a que se vincule a los llamados en garantía dentro de este trámite. Toda vez que a pesar de que

hipotéticamente exista un eventual derecho legal que permita exigir al llamado en garantía el reembolso parcial de una suma determinada en favor del ejecutado, esta no es la vía procesal idónea para vincular a un tercero en calidad de llamado en garantía. Esto por cuanto la vía idónea para poder reclamar alguna suma a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A, sería eventualmente un proceso declarativo verbal, en el cual es procedente determinar la relación sustancial o material que existe entre el llamante y la aseguradora. Así como la existencia de un derecho legal o contractual que permita inferir que el convocado está llamado a responder.

En el caso concreto, el señor Luis Alberto Oñate Ariza, a través de apoderado judicial, solicitó la vinculación de mi prohijada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A, al proceso en cuestión, a fin de que la mentada aseguradora pague al Banco BBVA Colombia, las sumas de dineros adeudadas por los demandados en virtud de la efectividad de la garantía real consignada en lo que se denomina pagaré único, pagaré No. 5000156048, pagaré No. 00130477119602191207 y pagaré No. 00130477119602189227. Sin embargo, como ya se expuso anteriormente, esta no es la vía procesal adecuada para tal fin, puesto que todavía no se tiene certeza de la existencia del derecho a cargo de mi representada. Es decir, en un proceso ejecutivo se parte de una obligación clara, expresa y exigible, mientras que en uno declarativo no existe certeza del derecho que es lo que se busca se declare con una sentencia. De ese modo resulta evidente que la figura del llamamiento en garantía es incompatible con la naturaleza del proceso ejecutivo, en virtud de que en este tipo de proceso ya se tiene certeza de la obligación y es precisamente por ello que se libra el mandamiento de pago. Sin embargo, en el llamamiento en garantía no se tiene certeza de la obligación del llamado, por lo que evidentemente tal discusión jurídica acerca de la existencia o no de la prestación del tercero vinculado debe ventilarse en otro tipo de proceso, como lo es un verbal declarativo.

En otras palabras, no hay lugar a acceder o admitir el llamamiento en garantía que hace el ejecutado dentro del proceso ejecutivo, en la medida que la fuente de este tipo de procesos proviene del cobro de un título ejecutivo que contiene una obligación clara, expresa y exigible a favor del ejecutante y en contra del ejecutado. Mientras que en un proceso declarativo, si es posible determinar la hipotética y eventual existencia de un derecho a favor del llamante y en contra de la

aseguradora, pues son procesos que parten de la incertidumbre. La Corte Suprema de Justicia se ha pronunciado en lo que respecta a la improcedencia del llamamiento en garantía dentro de los procesos ejecutivos en el siguiente sentido:

*“...de conformidad con el artículo 509 del Código de Procedimiento Civil, la defensa de los ejecutados se circunscribe a la proposición de excepciones, lo que de contera, **descarta que ellos tengan facultad para vincular a un tercero en la condición de llamado en garantía.** Ciertamente, el citado postulado precisa que “dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación del mandamiento ejecutivo, el demandado podrá proponer excepciones de mérito expresando los hechos en que se funden (...) Los hechos que configuren excepciones previas deberán alegarse mediante reposición contra el mandamiento de pago” En ese orden, no había lugar a acoger la solicitud que en ese sentido elevó Pablo Iragorri Jaramillo dentro del juicio ejecutivo hipotecario que se le adelanta, pues la figura jurídica es, según se colige de la norma transcrita, palmariamente improcedente en asuntos de esa naturaleza.*

4.- Corrobora lo anterior, el mandato del inciso final del precepto 56 ibidem, aplicable al “llamamiento en garantía”, por la expresa remisión que hace el canon 57ib., que dispone: “en la sentencia se resolverá, cuando fuere pertinente, sobre la relación sustancial que existe entre denunciante y denunciado”.

Ahora, tratándose de un proceso de ejecución es indiscutible que el juez encargado del mismo **no puede en la sentencia resolver sobre el nexo sustancial entre el llamante y el llamado en garantía, toda vez que el fallo que la ley le faculta proferir está, indefectiblemente, regulado en los artículos 507 y 510 de la obra procedimental en cita, según la posición asumida por el demandado, es decir, si ha propuesto o no excepciones, preceptos que limitan tal pronunciamiento en líneas generales, a resolver**

esos medios de defensa ordenando seguir o no adelante la ejecución, no habiendo lugar, por ende a desatar ninguna otra controversia¹ (subrayado y negrilla fuera del texto original)

Ahora bien, es pertinente resaltar que a pesar de que el pronunciamiento se realiza haciendo mención del derogado Código de Procedimiento Civil, lo cierto es que la interpretación realizada por esta Corporación se entiende extendida al Código General del Proceso en la medida que las normas que se mencionan o citan no fueron modificadas de manera sustancial por el vigente estatuto procesal. Atendiendo a este mismo criterio, recientemente el Juzgado Segundo Civil Municipal de Mocoa Putumayo se pronunció frente a un caso análogo el pasado 13 de enero de 2021, en el que negó la solicitud de llamamiento en garantía en curso de un proceso ejecutivo, al encontrar clara la improcedencia del llamamiento en garantía en los procesos ejecutivos. En dicho pronunciamiento, el Despacho tomó en cita la sentencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, referencia 7600122030020130026001, a fin de confirmar la improcedencia de esta figura, indicando textualmente:

“En cuanto al llamamiento en garantía en los procesos ejecutivos, se torna en improcedente, según lo expresado por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, en providencia del 02 de septiembre de 2013, referencia 7600122030020130026001. M.P. Margarita Cabello Blanco, si bien se refiere a normas del C.P.C., adquieren plena vigencia en el presente asunto, pues tales normas fno fueron modificadas sustancialmente en C.G.P (...)”²

En mismo sentido, el Tribunal Administrativo de Nariño expuso lo siguiente en providencia del 15 de marzo de 2013:

¹ Sala de Casación Civil. Providencia de 02 de septiembre de 2013. M.P. Margarita Cabello Blanco. Referencia: expediente 2013-00260.

² Juzgado Segundo Civil Municipal de Mocoa, Putumayo. Auto del 13 de marzo del 2021. Radicado 2019-00374

“5.2. Ahora bien, si la relación jurídico procesal que surge entre el llamante y el citado por efectos del llamamiento en garantía, debe definirse en la misma sentencia en la que se decida la litis principal – siempre y cuando se profiera condena contra el llamante-, resulta indiscutible que la procedencia del llamamiento en garantía está limitada a los procesos declarativos o de conocimiento, puesto que al encontrarse en discusión un derecho, son éstos los que terminan con la sentencia, la cual eventualmente puede ser una condena para el llamante.

No hay lugar, entonces, al llamamiento en garantía en los procesos de ejecución, ya que a través de ellos lo que se busca es la satisfacción de un derecho cierto establecido a favor del ejecutante y por esa razón, no culminan con la sentencia, sino con el pago de la obligación incumplida.”³
(Negrilla y subrayada fuera del texto)

Con fundamento en lo expuesto, ha quedado evidenciado que mi procurada debe ser desvinculada del presente proceso en la medida que el llamamiento en garantía no es procedente dentro del proceso ejecutivo, pues no hay norma que disponga que esta figura tenga lugar dentro de los procesos ejecutivos. En adición a ello, se han proferido pronunciamientos e interpretaciones *in extenso*, por parte de las autoridades judiciales y de la Corte Suprema de Justicia, todos ellos en el mismo sentido, estableciendo la improcedencia del llamamiento en garantía en procesos como el que se cursa en este Honorable Despacho. Por lo que como consecuencia necesaria, se debe revocar la providencia en virtud de la cual se vincula a mi representada como llamada en garantía, pues no hay fundamentos fácticos ni jurídicos que permitan que el proceso siga su curso con BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Pues se reitera que no resulta procedente la procedencia de la figura del llamamiento en garantía en los procesos ejecutivos, por lo que el Honorable Juez no tiene opción distinta que revocar su providencia, rechazar el llamamiento en garantía por

³ Tribunal de Nariño. M.P. Hugo Hernando Burbano Tajumbina. Referencia 100244 (3664) Proceso ejecutivo de Invías contra Seguros Condor.

improcedente y desvincular a mi representada.

En conclusión, BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. debe ser desvinculada de este proceso como quiera que la figura del llamamiento en garantía es a todas luces improcedente dentro de los procesos ejecutivos. Lo anterior, atendiendo a que la naturaleza del proceso ejecutivo se encuentra inherentemente ligada a la certidumbre de un derecho exigible respecto del extremo pasivo de la relación obligatoria, de manera que no es la vía para ventilarse controversias sobre las cuales no exista certeza sobre la existencia de un derecho. Esa es justamente la razón por la que es improcedente esta figura, pues por la naturaleza misma del llamamiento, es claro que su propósito es vincular a un tercero respecto del que no se tiene certeza de la existencia de un eventual derecho, lo cual no es admisible en un proceso ejecutivo. Así lo ha expuesto la Jurisprudencia en distintos pronunciamientos, en los que ha indicado suficientemente que la defensa de los ejecutados se circunscribe a la formulación de excepciones, lo que de facto descarta que tengan facultad para vincular a un tercero en la condición de llamado en garantía.

2. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA EN CABEZA DEL LLAMANTE, PARA EXIGIR LAS PRESTACIONES DEL CONTRATO DE SEGURO.

Sea lo primero indicar que el señor Luis Alberto Oñate no está legitimado en la causa por activa, para exigir las prestaciones derivadas de la Póliza Vida Grupo Deudor No. 02 105 0001476467, ni la Póliza Vida Deudores No. 02 2150000459395 y tampoco la Póliza de Seguro Vida Deudor No. 023050001440827, pues no es parte de ninguno de los contratos de seguro previamente enunciados. Así las cosas, como se procederá a exponer es jurídicamente inviable imponer condena alguna en contra de mi mandante, con ocasión al llamamiento formulado por el señor Oñate Ariza.

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 (...)”⁴.*
(subrayado y negrilla fuera del texto original)

En igual sentido, la Corte Constitucional definió la falta de legitimación en la causa como una cualidad subjetiva de las partes, derivada de la relación de las mismas con el interés sustancial que se discute en el proceso. Al respecto, el tenor literal de la sentencia expuso:

*“2.1. La legitimación en la causa es un presupuesto de la sentencia de fondo porque otorga a las partes el derecho a que el juez se pronuncie sobre el mérito de las pretensiones del actor y las razones de la oposición por el demandado, mediante sentencia favorable o desfavorable. **En resumen, la legitimación en la causa es una calidad subjetiva de las partes en relación con el interés sustancial que se discute en el proceso**. Por tanto, cuando una de las partes carece de dicha calidad o atributo, no puede el juez adoptar una decisión de*

⁴ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sentencia 25 de marzo de 2010, C.P. Gustavo Eduardo Gómez Aranguren, radicado: 1275- 08.

*mérito y debe entonces simplemente declararse inhibido para fallar el caso de fondo.*⁵ (subrayado y negrilla fuera del texto original)

Ahora bien, en el presente caso se encuentra patente la falta de legitimación en la causa por activa del llamante LUIS ALBERTO OÑATE para reclamar el pago por parte de la Compañía Aseguradora que represento, toda vez que en los contratos de Seguro Vida Grupo Deudor figura como tomador y beneficiario del mismo el BANCO BBVA, tal como se evidencia en las carátulas de la póliza que se aporta con este escrito.

Dicho de otro modo, como quiera que el Llamante no es beneficiario de las pólizas de seguro con base en las cuales mi representada fue llamada en garantía, no se encuentra legitimado en la causa para reclamar las prestaciones que del contrato de seguro se derivan. En otras palabras, la única persona que se encuentra legitimada para exigir en un proceso judicial el cumplimiento de los contratos de seguro objeto del llamamiento, es aquella que ostente la calidad de beneficiario del mismo. Lo que en el presente caso traduce que el cumplimiento del contrato de seguro únicamente puede ser pretendido por el Banco BBVA.

Frente al particular, la Corte Suprema de Justicia ha sido enfática al pronunciarse en casos análogos y coincidentes en materia de Seguros de Vida Grupo Deudores, fijando su posición respecto de que quien es legitimado para reclamar es quien ostenta la calidad de beneficiario del seguro:

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

⁵ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-1001 de 2006. M.P. Jaime Araujo Rentería

Por esto, al constatar que el tomador del seguro, esto es, el Banco Davivienda S.A., aparecía como el “exclusivo titular del crédito”, o lo que es lo mismo, del saldo de la obligación, el ad-quem señaló que dicho acreedor, en su calidad de beneficiario del seguro, como así constaba expresamente, era el “único legitimado para efectuar la reclamación.”

(...)

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

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

Por supuesto que la anterior conclusión no fue insular, sino que es el producto de haber dejado sentado que el beneficiario del seguro no podía ser persona distinta del “exclusivo titular del crédito”, porque se trataba de un “contrato de seguro

destinado al pago de la deuda” que el asegurado había contraído con el banco beneficiario, y porque lo que se aseguró fue el pago del “saldo insoluto de la obligación” que existiera al momento de ocurrir la muerte del deudor.

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

(...)

En síntesis, como la cónyuge del deudor fallecido, quien es la recurrente en casación, carecía de la condición de beneficiaria supletiva del seguro de vida grupo deudores, pues existía beneficiario directo a título oneroso, sin que de otra parte quedaran remanentes, surge claro que el Tribunal no pudo violar directamente, por falta de aplicación, las disposiciones que se citaron como violadas”⁶ (Subrayado fuera del texto original)

Como se observa, la Corte Suprema de Justicia ha sido clara en establecer que en materia específica

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

de Seguros de Vida Grupo, la legitimación en la causa por activa para reclamar el cumplimiento de las prestaciones que del contrato de seguro se derivan, recae única y exclusivamente sobre la persona natural o jurídica, que ostente la calidad de beneficiaria en el seguro de vida. Teniendo en cuenta todo lo anterior, es claro que el tomador y beneficiario del contrato de seguro materia de litigio es únicamente Banco BBVA. En este sentido, se entiende que la legitimación en la causa por activa para exigir el cumplimiento de las prestaciones que del contrato de seguro se derivan la ostenta únicamente dicha entidad mutuante. De esta manera, es evidente que el Llamante no se encuentra legitimado en la causa por activa para exigir el cumplimiento de los contratos de seguro identificados previamente, en consecuencia, no pueden ellos pretender ni exigir que mi representada pague suma alguna derivada de dichos contratos.

En conclusión, el señor Luis Alberto Oñate Ariza no se encuentra legitimado para realizar reclamación alguna encaminada a obtener el pago por parte de mi representada BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., como quiera que la jurisprudencia ha reconocido expresamente que el único legitimado para solicitar el cumplimiento de un contrato de seguro de vida grupo de deudores es el beneficiario del mismo, calidad que en este caso, únicamente posee el BANCO BBVA. Por tanto, es la única legitimada para realizar cualquier tipo de reclamación a mi representada. Ruego señor Juez declarar probada esta excepción.

3. APLICACIÓN DEL PRINCIPIO DE CONGRUENCIA ENTRE LA SENTENCIA Y LO SOLICITADO EN EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

En primer lugar, téngase en cuenta, que verificado el escrito de llamamiento en garantía se evidencia que, en el mismo, no se encuentra consignada una sola pretensión declaratoria o condenatoria en contra de la Aseguradora que aquí represento, por lo que no hay lugar al reconocimiento de pretensiones que claramente no fueron solicitadas en la oportunidad procesal correspondiente. En ese sentido, es necesario señalar que el principio de congruencia es la regla del derecho procesal, en virtud del cual el Juez se encuentra obligado a que sus decisiones sean concordantes con los hechos y pretensiones que se presentan en los escritos que se elevan ante

los Despachos. El artículo 281 del Código General del Proceso, contempla los preceptos que debe seguir el Juez en sus sentencias de la siguiente forma:

“ARTÍCULO 281. CONGRUENCIAS. La sentencia deberá estar en consonancia con los hechos y las pretensiones aducidos en la demanda y en las demás oportunidades que este código contempla y con las excepciones que aparezcan probadas y hubieren sido alegadas si así lo exige la ley.

No podrá condenarse al demandado por cantidad superior o por objeto distinto del pretendido en la demanda ni por causa diferente a la invocada en esta.

Si lo pedido por el demandante excede de lo probado se le reconocerá solamente lo último.

En la sentencia se tendrá en cuenta cualquier hecho modificativo o extintivo del derecho sustancial sobre el cual verse el litigio, ocurrido después de haberse propuesto la demanda, siempre que aparezca probado y que haya sido alegado por la parte interesada a más tardar en su alegato de conclusión o que la ley permita considerarlo de oficio.

PARÁGRAFO 1o. En los asuntos de familia, el juez podrá fallar ultrapetita y extrapetita, cuando sea necesario para brindarle protección adecuada a la pareja, al niño, la niña o adolescente, a la persona con discapacidad mental o de la tercera edad, y prevenir controversias futuras de la misma índole.

PARÁGRAFO 2o. En los procesos agrarios, los jueces aplicarán la ley sustancial teniendo en cuenta que el objeto de este tipo de procesos es conseguir la plena realización de la justicia en el campo en consonancia de los fines y principios generales del derecho agrario, especialmente el relativo a la protección del más

débil en las relaciones de tenencia de tierra y producción agraria.

En los procesos agrarios, cuando una de las partes goce del amparo de pobreza, el juez de primera o de única instancia podrá, en su beneficio, decidir sobre lo controvertido o probado aunque la demanda sea defectuosa, siempre que esté relacionado con el objeto del litigio. Por consiguiente, está facultado para reconocer u ordenar el pago de derechos e indemnizaciones extra o ultrapetita, siempre que los hechos que los originan y sustenten estén debidamente controvertidos y probados.

En la interpretación de las disposiciones jurídicas, el juez tendrá en cuenta que el derecho agrario tiene por finalidad tutelar los derechos de los campesinos, de los resguardos o parcialidades indígenas y de los miembros e integrantes de comunidades civiles indígenas”.

En virtud de lo anterior, se puede concluir que: i) no es válido emitir fallos ultra petita, es decir, sentencias en las cuales se condene al demandando por una cantidad superior a la solicitada en el líbello de la demanda, o sentencias que concedan más de lo pedido. ii) Tampoco se pueden emitir fallos extra petita, es decir, sentencias en las cuales se condene al demandado con base en pretensiones distintas a las deprecadas en la demanda y iii) no pueden ser proferidas sentencias por causas distintas a las invocadas en el petitum de la demanda.

En cuanto a la importancia del principio de congruencia, la Corte Constitucional ha indicado:

“La jurisprudencia de esta Corporación *ha definido el principio de congruencia como uno de los elementos constitutivos del derecho fundamental al debido proceso consagrado en el artículo 29 de la Constitución Política, en la medida que impide determinadas decisiones porque su justificación no surge del proceso por no responder en lo que en él se pidió, debatió, o*

***probó.** Además ha establecido que siempre que exista falta de congruencia en un fallo se configurara un defecto y, por tanto, será procedente la tutela contra providencia judicial con el fin de tutelar el derecho constitucional fundamental al debido proceso.*

(...)

*24.2. De lo expuesto hasta el momento, se puede concluir que el juez debe tomar su decisión de manera congruente con los hechos, pretensiones y excepciones probadas dentro del proceso. **Por lo tanto, no podrá proferir una sentencia en la que se pronuncie acerca de algo que no fue solicitado por las partes (extra petita) o en la que otorgue más de lo pedido (ultra petita),** pero tampoco podrá fallar sin pronunciarse acerca de todas las pretensiones, pues de lo contrario deberá explicar de manera suficiente las razones por las cuales omitió referirse a algún pedimento. **El principio de congruencia de la sentencia, además garantiza el oportuno uso del derecho de defensa por parte de las partes, puesto que les permite hacer uso de cada una de las herramientas establecidas en la ley para ello**⁷.” (Subrayado y negrilla fuera de texto)*

En este orden de ideas, resulta incuestionable que el Juez al momento de fallar no podrá desbordarse de las pretensiones propuestas. Es claro entonces que la sentencia que resuelve la demanda está sometida al principio de congruencia. Así las cosas, se evidencia a través de preceptos legales y jurisprudenciales que el Juez está en la obligación de garantizar el derecho de defensa y debido proceso dentro de las actuaciones judiciales, a las partes intervinientes en el proceso, en el sentido de no proferir sentencia sobre aspectos adiciones a los solicitados por las partes, o que no hayan sido solicitados. Teniendo en cuenta todo lo previamente mencionado, ahora es necesario aterrizar la teoría al caso concreto. Se evidencia en el escrito del llamamiento en

⁷ Sentencia T-455 de 2016, Corte Constitucional. Magistrado Ponente: ALEJANDRO LINARES CANTILLO.

garantía no contiene siquiera un capítulo de pretensiones formuladas en contra de la compañía de seguros que represento, desconociendo lo estipulado en el artículo 65 del Código General del Proceso que indica que el llamamiento garantía debe cumplir con los mismos requisitos de la demanda, consignados en el 82 del Código General del Proceso.

En la misma línea, se advierte que al no existir un capítulo de pretensiones, no hay lugar a hacer efectiva la 02 105 0001476467, ni la Póliza Vida Deudores No. 02 2150000459395 y tampoco la Póliza de Seguro Vida Deudor No. 023050001440827. Razón por la cual, el Juez no podrá ordenar el pago de suma alguna en cabeza de BBVA Seguros de Vida S.A. Lo anterior, por cuanto el llamante en el presente asunto, en ningún momento solicitó la afectación de ninguna Póliza expedida por mi mandante.

En conclusión, se evidencia como en el presente asunto la parte no siguió los lineamientos dispuestos en el artículo 65 y 82 del Código General del Proceso para la presentación del llamamiento en garantía, pues ni siquiera planteó pretensiones en el escrito. Es por ello que, bajo el principio de congruencia, al juez no le es dable en el contenido de la sentencia ordenar la afectación de ninguna Póliza expedida por mi representada. Razón por la cual, el Juez no podrá pronunciarse o decidir más allá de lo consignado en las pretensiones de la demanda, y de la lectura de ellas, se denota que la parte llamante no solicitó la afectación de la Póliza en mención.

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

El Despacho debe tener en consideración que además de la improcedencia del llamamiento en garantía en este tipo de proceso, en todo caso es claro que no podrá afectarse ninguna póliza, dado que operó la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro consagrada en el artículo 1081 del Código de Comercio. Lo anterior por cuanto el término bienal inició su conteo el día **7 de mayo de 2021**, fecha en la que tuvo lugar el fallecimiento de la señora Betty María Ariza, hecho del que se conoció en ese mismo momento, por lo que se contaba con dos años para formular reclamación judicial para hacer efectivos los contratos de seguro contenidos

en la 02 105 0001476467, ni la Póliza Vida Deudores No. 02 2150000459395 y tampoco la Póliza de Seguro Vida Deudor No. 023050001440827, es decir aquel término se configuró el día 7 de mayo de 2023. Ahora bien, la petición judicial para vincular a la aseguradora se presentó hasta el **5 de diciembre de 2023**, cuando el termino de prescripción ya había fenecido.

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)

En cuanto a la interpretación de las expresiones “hecho que da base a la acción” y “momento en que nace el derecho” la Corte Suprema de Justicia en reiteradas oportunidades ha señalado que no son diversos los alcances, pues se trata de significar con distintas palabras la misma idea; una y otra se refieren a la ocurrencia del siniestro⁸:

⁸ Corte Suprema de Justicia, Sala Cas. Civ., Sentencia SC130-2018, radicación número 11001-31- 03-031-2002-01133-01, de 12 de febrero de 2018, M.P. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo.

En el contrato de seguros la prescripción tiene ciertas reglas especiales, contenidas básicamente en el artículo 1081 del Código de Comercio, la cual puede ser ordinaria o extraordinaria.

La primera «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» (inc. 2º); mientras que la otra «será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho» (inc. 3º); términos que «no pueden ser modificados por las partes» (inc. 4º).

En torno al alcance que la jurisprudencia ha dado a las expresiones «tener conocimiento del hecho que da base a la acción» y «desde el momento en que nace el respectivo derecho», empleadas por la citada norma para las dos formas prescriptivas, reiteró la Corte en sentencia de casación civil de 12 de febrero de 2007⁹.

...comportan ‘una misma idea’¹⁰, esto es, que para el caso allí tratado no podían tener otra significación distinta que el conocimiento (real o presunto) de la ocurrencia del siniestro, o simplemente del acaecimiento de éste, según el caso, pues como se aseveró en tal oportunidad ‘El legislador utilizó dos locuciones distintas para expresar una misma idea’”. En la misma providencia esta Sala concluyó que el conocimiento real o presunto del siniestro era “el punto de partida para contabilizar el término de prescripción ordinario”, pues, como la Corte dijo en otra oportunidad¹¹, no basta el acaecimiento del hecho que da base a la acción, sino

⁹ Exp. No. 68001-31-03-001-1999-00749-01; reiterada en la citada SC 04-04-2013.

¹⁰ La Corte citó en dicha oportunidad la sentencia de 7 de julio de 1977, G.J. CLV, p. 139.

¹¹ Sent. Cas. Civ. de 18 de mayo de 1994, Exp. No. 4106, G.J. t. CCXXVIII, p. 1232.

que por imperativo legal “se exige además que el titular del interés haya tenido conocimiento del mismo efectivamente, o a lo menos, debido conocer este hecho, momento a partir del cual ese término fatal que puede culminar con la extinción de la acción ‘empezará a correr’ y no antes, ni después”.

De conformidad con lo anterior no queda duda que el termino prescriptivo empezará a contar desde el acaecimiento del hecho que da base a la acción y el conocimiento de aquel por parte del demandante. Tratándose del caso concreto indudablemente el señor Luis Alberto Oñate Ariza tuvo que conocer del fallecimiento de su madre la señora Betty María Ariza en la misma fecha en que acaeció, esto es, el 7 de mayo de 2021. Sin lugar a duda, lo aquí mencionado implica que el momento desde el cual se empezó a contar el termino de prescripción, es del 7 de mayo de 2021 y que aquel corresponde al fenómeno ordinario, es decir de dos años. Para que no quede duda del término de prescripción aplicable y el momento en que empieza su conteo es prudente referir otro pronunciamiento de la Corte Suprema de Justicia en donde ya se ha decantado este tópico:

“En múltiples oportunidades la Corte ha precisado que la prescripción ordinaria se caracteriza por ser de naturaleza subjetiva, sus destinatarios son todas las personas legalmente capaces, empieza a correr desde cuando el interesado conoció o debió conocer “el hecho base de la acción” y el término para su configuración es de dos años, mientras que la extraordinaria, es de carácter objetivo, corre contra toda clase de personas incluidos los incapaces, empieza a contarse desde cuando nace el correspondiente derecho y su término de estructuración es de 5 años.

(...)

En esa medida, no llama a duda que cuando la citada disposición prevé que el término para que se configure la prescripción ordinaria empieza a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del «hecho que da base a la acción», se refiere al conocimiento real o presunto de la

ocurrencia del siniestro, entendido este como el momento de la realización del riesgo asegurado en los términos del artículo 1072 del Código de Comercio, con independencia de la naturaleza de la acción o de la calidad de quien procura obtener la tutela judicial de sus derechos prevalido de la existencia de una relación aseguraticia, en la que pudo o no haber sido parte.”

Por lo visto, se puede afirmar que el término bienal de prescripción empezó su conteo desde el 7 de mayo de 2021, fecha en que falleció la señora Betty María Ariza y además del cual conoció en la misma calenda su hijo, el señor Luis Alberto Oñate. Por lo tanto, contaba con dos años para formular petición judicial y como no lo hizo sino hasta el 5 de diciembre de 2023 debe decirse que no interrumpió la prescripción esta solicitud de vinculación judicial porque la oportunidad ya había fenecido con ocasión a la prescripción.

Por lo antes mencionado, no cabe duda de que desde cualquier arista en este caso operó la prescripción de las acciones derivadas de los contratos de seguro porque el llamante en garantía no realizó una petición judicial dentro de los dos años siguientes desde la fecha en la que la señora Betty María Ariza falleció (7 de mayo de 2021).

En conclusión, teniendo en cuenta que la presente petición se presentó con posterioridad a los dos años siguientes a la fecha en que ocurrió el fallecimiento de la señora Betty María Ariza el **7 de mayo de 2021**, se puede afirmar con total convicción que la prescripción ordinaria derivada de los contratos de seguro conforme al Artículo 1081 del Código de Comercio, feneció con creces. Lo anterior, teniendo en cuenta que, la accionante tenía únicamente el termino de dos años siguientes al 7 de mayo de 2021 para formular petición judicial, sin embargo, la solicitud de vinculación tan solo se presentó el **5 de diciembre de 2023**, cuando el término bienal ya había transcurrido con creces, el despacho deberá declarar la prosperidad de este medio exceptivo.

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

5. NULIDAD RELATIVA DE LOS CONTRATOS DE SEGURO COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DE LA ASEGURADA, AL MOMENTO DE LA SUSCRIPCIÓN DE LA PÓLIZA DE SEGURO VIDA DEUDOR NO. 02 105 0001476467, LA PÓLIZA VIDA DEUDORES NO. 02 2150000459395 Y LA PÓLIZA DE SEGURO VIDA DEUDOR NO. 023050001440827.

En caso de que en el curso del proceso se pruebe que la señora Betty Ariza fue reticente, debido a que en el momento de solicitar el perfeccionamiento de sus aseguramientos, omitiera declarar sinceramente el estado del riesgo, esto es, no informara a la Compañía Aseguradora de sus padecimientos de salud, presentes y/o pasados, que 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, en ese evento, tendrá que declararse la nulidad relativa por la reticencia de la asegurada.

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 ocurrencia¹². (Subrayado y Negrita fuera del texto original)

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

“Ahora bien, tanto la jurisprudencia como la doctrina han sido enfáticas al afirmar que, si bien el artículo 1036 del Código de Comercio no lo menciona taxativamente, el contrato de seguro es un contrato especial de buena fe, lo cual significa que ambas partes, en las afirmaciones relativas al riesgo y a las condiciones del contrato, se sujetan a cierta lealtad y honestidad desde su celebración hasta la ejecución del mismo. Por consiguiente y, en atención a lo consagrado en el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador o asegurado

¹² 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.

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 y Negrita 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 y Negrita fuera del texto original)

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

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

Viene de lo dicho que el cargo no prospera, porque sin escrutar si hubo yerro en el tratamiento acerca de la prescripción, el posible error sería intrascendente si se tiene en cuenta la reticencia demostrada en la declaración de asegurabilidad y por tanto la nulidad del contrato.

En suma, las pretensiones de todas formas estarían llamadas al fracaso y la sentencia no podría ser sino absolutoria, no por el argumento del Tribunal sobre el suceso de la prescripción, sino por la nulidad del negocio.” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En el mismo sentido, pero esta vez en una sentencia del 03/04/2017, MP: Aroldo Wilson Quiroz

Monsalvo, 11001- 31-03-023-1996-02422-01., la Corte Suprema de Justicia reiteró su tesis al explicar:

“Para recapitular, es ocioso entrar en más disquisiciones para concluir que será casada la sentencia objeto del reproche extraordinario, en su lugar, se modificará el fallo objeto de apelación en el sentido de acoger la pretensión de anulación por reticencia, pues ya que explicó la inviabilidad de aceptar la súplica de ineficacia. Esto porque los elementos de convicción verificados muestran que la compañía tomadora del amparo, Atlantic Coal de Colombia S.A., ocultó a la compañía demandante informaciones determinantes para fijar los alcances y vicisitudes del riesgo asegurable, conducta propia de 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.” (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.”¹³(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

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

“Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, es lógico que ese cúmulo de responsabilidades implique la consecuencia de que al asegurador no se le pueda exigir el examen detallado de los elementos constitutivos de todos los riesgos que está por asegurar. En este orden de ideas, el Código de Comercio, a pesar de no prohibirla, se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador, puesto que a éste no se lo puede obligar a cumplir tareas físicamente imposibles, respetando el criterio de que no es propio del derecho el ir en contra de la realidad o hacer exigencias desproporcionadas en relación con los fines. Como al asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse que él contrae sus obligaciones, en la mayoría de los casos,

¹³ 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.

solamente con base en el dicho del tomador. Esta particular situación, consistente en quedar a la merced de la declaración de la contraparte y contratar, generalmente, en virtud de su sola palabra, es especial y distinta de la que se da en otros tipos contractuales, y origina una de las características clásicas del seguro: la de ser un contrato de uberrima buena fe. Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador. Sin embargo, la Corporación centra su interés en la carga de información precontractual que corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio." (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

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

- El Código de Comercio se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador. Es decir, no es un requisito sine qua non para la declaratoria de la reticencia, que la compañía aseguradora verifique el estado del riesgo antes de contratar.
- En línea con lo anterior, dado que las compañías aseguradoras no tienen la obligación de inspeccionar el riesgo con anterioridad a la perfección del contrato de seguro, no puede entenderse que el término de prescripción inicie su conteo desde la celebración del contrato, sino desde que la aseguradora conoce efectivamente el acaecimiento del siniestro.

- La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con la ubérrima, vincula por igual al tomador y al asegurador. Sin embargo, la carga de información precontractual corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio. En otras palabras, es el tomador del contrato quien tiene la obligación de informar acerca del estado del riesgo y no la aseguradora quien tiene la obligación de verificarlo.

Habiendo dicho lo anterior, ahora es necesario aterrizar la teoría al caso concreto. Para el 12 de febrero de 2015, 30 de junio de 2015 o 24 de octubre de 2017 fechas en las cuales la Asegurada (Q.E.P.D) solicitó sus aseguramientos, se le formularon cuestionarios (declaración de asegurabilidad), en el cual las preguntas consignadas fueron redactadas de manera que cualquier persona pudiese entenderlas y comprender su sentido. Por lo anterior, si pese a la claridad de las preguntas, la señora Betty María Areiza (Q.E.P.D) las respondió negativamente. De manera que, si en este proceso se prueba que contestó negativamente aún cuando tenía pleno conocimiento que estas respuestas negativas constituían una falta a la verdad, es decir, si conociendo de sus padecimientos de salud con anterioridad, negó la existencia de alguna enfermedad a la Compañía Aseguradora, deberá prosperar la excepción de nulidad relativa.

Así mismo debe considerarse 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 (C232 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.

En resumen, en el evento en que en este proceso se pruebe que la señora Betty Daza negó todas sus patologías y antecedentes durante la etapa precontractual al perfeccionamiento de sus seguros. Más aun, si esas patologías y antecedentes le fueron preguntados expresamente por medio de la declaración de asegurabilidad que suscribió. Necesariamente deberá declararse la nulidad relativa del contrato de seguro por la reticencia de la asegurada en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción

4. 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 el Honorable Despacho tenga en cuenta que si en el presente caso, se prueba que la señora Betty María Ariza fue reticente, habría 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, en caso de que la señora Betty María Ariza (Q.E.P.D.) haya sido reticente debido a que en el momento del perfeccionamiento de sus seguros omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, esto es, faltó a la verdad al negar a la Compañía Aseguradora de 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.

5. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS.

Finalmente propongo como excepción genérica, cualquier circunstancia que llegare a ser probada a lo largo del presente proceso y que constituya un acontecimiento de hecho que pueda ser interpretado como exculpatório de las pretensiones reclamadas por la demandante, solicito al Honorable Juez que en atención a lo dispuesto en el artículo 282 del Código General del Proceso reconocerla oficiosamente en la sentencia.

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 el Honorable Despacho considere que la Aseguradora sí tiene la obligación de pagar la indemnización al beneficiario, esto es, a la entidad Bancaria, es indispensable que el reconocimiento de responsabilidad se circunscriba únicamente al saldo insoluto de la obligación a fecha del fallecimiento. Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

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

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

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

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

En la práctica es ese el propósito que persiguen los establecimientos de crédito al condicionar el desembolso de los dineros solicitados en préstamo, a la constitución de garantías y seguros adicionales que les garanticen la recuperación de los recursos entregados en mutuo.¹⁴ (...)

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

(...) El Contrato de Seguro de Vida Grupo Deudores es una modalidad por medio de la cual quien funge como tomador puede adquirir una póliza individual o de grupo, para que la aseguradora, a cambio de una prima que cubra el riesgo de

¹⁴ Superintendencia Financiera, Concepto 2014105076-001 del 23 de diciembre de 2014

muerte o incapacidad del deudor y, en caso de que se configure el siniestro, pague al acreedor hasta el valor del crédito. Cuando se trata de una, póliza colectiva o de grupo, bastará que el acreedor informe a la aseguradora sobre la inclusión del deudor, dentro de los asegurados autorizados, para que se expida a su favor el respectivo certificado de asegurabilidad. Si se trata de una póliza individual la relación estará gobernada por las condiciones particulares convenidas entre las partes, esto es, entre el acreedor y la aseguradora.¹⁵ (...)

Así las cosas, en todo tipo de pólizas de vida grupo deudores, en caso de que exista una obligación indemnizatoria en cabeza de la aseguradora, la misma solo podrá ser recibida por la entidad financiera a quien se le debe el crédito y funge como única beneficiaria en la póliza de seguro. Ahora bien, de cara al caso que nos ocupa, es preciso indicar que el contrato de seguro se asocia a las obligaciones crediticias No. 0013-0477-11-9602189227, 0013-0477-11-9602191207 y 0013-0158-00-9611722891. En tal virtud, debe tener en cuenta que se pactó que el único beneficiario de la póliza era el Banco BBVA. Razón por la cual, cualquier tipo de indemnización deberá ser en favor de la entidad financiera, dado que es la única legal y contractualmente asignada en calidad de beneficiaria. Razón por la cual, es la única legitimada para solicitar la afectación de la póliza.

Por todo lo anterior, el Despacho debe tener en cuenta que el único beneficiario de la indemnización es el Banco BBVA, dado que así se pactó en las pólizas de seguro al determinarlo como beneficiario, y por lo tanto, el único que cuenta con un interés legítimo para reclamar cualquier tipo de indemnización por parte de mí representada. Situación que debe ser tenida en consideración, por lo que consecuentemente, el Despacho no podrá dictar condena alguna dado que quien solicita en este caso la afectación de la póliza no es el directo beneficiario.

IV. MEDIOS DE PRUEBA

¹⁵ Corte Constitucional, Sentencia T-251/17

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

1. DOCUMENTALES

- 1.1. Copia de la declaración de asegurabilidad suscrita por la señora Betty María Ariza (Q.E.P.D.) que se relaciona con el crédito No. 0013-0477-11-9602191207.
- 1.2. Copia de la declaración de asegurabilidad suscrita por la señora Betty María Ariza (Q.E.P.D.) que se relaciona con el crédito No. 0013-0477-11-9602189227.
- 1.3. Copia de la declaración de asegurabilidad suscrita por la señora Betty María Ariza (Q.E.P.D.) que se relaciona con el crédito No. 0013-0158-00-9611722891.
- 1.4. Condicionado General del Contrato de Seguro Vida Grupo Deudores.

2. INTERROGATORIO DE PARTE

- 2.1. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al señor **LUIS ALBERTO OÑATE ARIZA**, en su calidad de llamante en garantía, a fin de que conteste el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El señor **LUIS ALBERTO OÑATE ARIZA** podrá ser citado en la dirección relacionada en la contestación de la demanda.

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 de la Asegurada (Q.E.P.D).

4. TESTIMONIALES

- 4.1. Sírvase citar y hacer comparecer a la Doctora **KATHERINE CÁRDENAS**, miembro del equipo Técnico de Suscripción de Bancaseguros de la Compañía Aseguradora, para que teniendo en cuenta su experiencia, evidencie cómo hubiera procedido la Compañía en caso de tener pleno conocimiento acerca del estado de salud real de la señora Betty Ariza. 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 señora Ariza (Q.E.P.D) así como la relevancia o no de las preexistencias médicas no declaradas por la entonces Asegurada (Q.E.P.D.) de cara al contrato de seguro comentado en este litigio.

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

- 4.2. Sírvase citar y hacer comparecer la Doctora **MARÍA CAMILA AGUDELO ORTIZ**, asesora externa 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 mariacamilaagudelo@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 **AL LLAMANTE EN GARANTÍA** para que exhiba la Historia Clínica, correspondiente al periodo comprendido entre el año 2000 y el año 2021, de la señora Betty María Ariza (Q.E.P.D.), en la Audiencia respectiva.

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

6. 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 de la señora Betty María Ariza (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 la señora Betty María Ariza (Q.E.P.D.) era absolutamente indispensable para determinar, médica y técnicamente, el riesgo que asumía la Compañía. **(ii)** En relación con lo anterior, con la experticia también se demostrará la relevancia médica y técnica de las enfermedades no informadas para determinar el verdadero estado del riesgo en el momento de contratar.

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

Por otro lado, de conformidad con el artículo 227 del C.G.P que dispone: *“Cuando el término previsto sea insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días”*. Comedidamente se le solicita al Despacho un término no inferior a un mes para aportar la experticia al proceso. Término que deberá iniciar una vez el llamante en garantía, el señor Luis Alberto Oñate Ariza aporte con destino al presente trámite la Historia Clínica de la Asegurada (Q.E.P.D.). 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 del llamante en garantía, 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.

V. ANEXOS

1. Poder Especial conferido a mi nombre.
2. Certificado de existencia y representación legal de BBVA Seguros Colombia S.A.
3. Auto del Juzgado Único Promiscuo del Circuito de Belén de los Andaquíes, proferido el 09 de noviembre de 2023.

VI. NOTIFICACIONES

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

Del Señor Juez, Atentamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. 19.395.114 de Bogotá

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

Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente, Desmembración o invalidación e Incapacidad Tot



M026300110236204779602191207

Fecha de contratación del crédito				Ciudad			
Día	Mes	Año		RIOHACHA			
30	08	2015					
Tusador				RIOHACHA CENTRO			
BBVA COLOMBIA S.A.				Régimen de Seguro			
NIT 880.300.020-1				FIN CREDITO			
Vigencia Desde				Fin del crédito a las 24 horas			
Día				Mes			
30				08			
Año				2015			

DATOS DEL ASEGURADO			
Nombre y Apellidos		Identificación	
BETTY MARIA ARIZA DAZA		000000027001649 1	
Edad		082	
Dirección		Teléfono	
CLL CALLE 010 008 052		000300-5563595	
Ciudad		DISTRACCION (GUAJIRA)	
Fecha de Nacimiento		Profesión	
Día		EDUCADOR	
Mes		Ocupación	
11		EDUCADOR	
Año			
1952			
Sexo			
F			

DATOS SEGURO			
Tasa	Extra prima	Anexo ITP/TIT	Obligación N°
17.580		SI NO	00130477009602191207
Prima Anual	\$1.055.370,00	Periodicidad	Valor de la obligación (Valor Asegurado)
		MENSUAL	\$80.000.000,00
		Valor prima	\$87.948,00

Beneficiario en exceso del seguro (Únicamente para créditos de Libranza)			
Nombre y Apellidos	Parentesco	% Participación	

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

Declaración de salud			
Estatura	1.55 m	Peso	55 Kg
Deportes que practica		Fuma	SI NO
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?			
SI NO			
¿Sufrir alguna incapacidad física o mental?			
SI NO			
¿Ha sido sometido a tratamiento antituberculoso o por drogadicción?			
SI NO			
¿Ha sufrido o sufre alguna enfermedad profesional?			
SI NO			
¿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			
Bocio, diabetes o enfermedades del sistema endocrino			
Reumatismo, artritis, gota o enfermedades de los huesos, músculos o columna			
Enfermedades del bazo, anemia, inflamación de ganglios linfáticos o enfermedades del sistema hemolinfático o enfermedades inmunológicas			
Dolor en el pecho, tensión arterial alta, infarto o cualquier enfermedad del corazón			
Enfermedades renales-cálculos-próstata-testículos			
Asma, los crónicos, tuberculosis o cualquier enfermedad de los pulmones o del sistema respiratorio			
Úlcera del estómago o duodeno, enfermedades del recto, esófago, vesícula, hígado, diabetes frecuentes o enfermedades del sistema digestivo			
Enfermedades en los ojos, oídos, nariz, garganta, lengua 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?			
SI NO			
¿Ha sido sometido en alguna ocasión o le han sugerido la práctica de examen para diagnóstico del sida? Caso positivo indique el resultado.			
SI NO			
¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?			
SI NO			

Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas, verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o retención 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 episódios 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, al éste llegara a celebrarse.

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

BBVA Seguros, recolectará, usará y tratará sus datos personales principalmente para fines relacionados con la actividad y prestación de servicios afines a la actividad aseguradora, así como para actividades de marketing, mercadeo, atención al cliente, y demás establecidas en nuestra política de tratamiento de datos personales disponibles en www.bbvasseguros.com. El cliente imparte de manera previa, expresa e informada las siguientes autorizaciones. A BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y a BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A. como responsables del tratamiento, a los encargados del mismo o a quien represente sus derechos, para las siguientes finalidades: El cumplimiento de obligaciones establecidas en la ley, en normas extranjeras e internacionales, análisis de riesgos, generación de estadísticas de control, supervisión, mercadeo y comercialización de productos, verificación y actualización de información. En todo caso, el cliente se reserva el derecho de solicitar que no se utilice la información con fines de mercadeo y/o promoción de productos o servicios, en desarrollo de lo anterior los mismos podrán: a) almacenar, consultar, procesar, reportar, obtener, actualizar, compilar, tratar, intercambiar, compartir, enviar, modificar, emplear, utilizar, eliminar, ofrecer, suministrar, grabar, conservar y divulgar a los responsables o encargados del tratamiento de datos personales, los operadores centrales o bases de información y/o cualquier otra entidad nacional o extranjera que tenga los mismos fines así como a controladas y/o terceras personas con las cuales se establezcan relaciones comerciales legales, contractuales, que permitan el desarrollo del objeto social de la Aseguradora, la información de carácter personal, incluida la de carácter financiero, así como aquella que se derive de la relación y/o operaciones que llegue a celebrar con el responsable del tratamiento o que llegaren a conocer, siempre que a tales compañías, contratistas, y/o terceros se les exige cumplir la ley Colombiana sobre la protección o tratamiento de datos personales y las políticas internas de BBVA; b) transferir o transmitir, nacional o internacionalmente, y suministrar toda la información para que los fines indicados y el desarrollo, prestación de los servicios principales, accesorios y conexos del responsable, los encargados y demás sujetos citados igualmente, se informa que se facultativo, que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la constitución y las leyes 1256 de 2008 y 1581 de 2012 los cuales puede ejercer observando igualmente nuestra política de tratamiento de datos personales que se encuentra en nuestra página web.

ASISTENCIA A LAS PERSONAS POR DESEMPLEO Y/O INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL

ADICIONAL AL PAGO DEL 100% DE LAS CUOTAS DEL PRESTAMO ADEUDADO (HASTA 6 CUOTAS) SE PRESTARÁN LOS SIGUIENTES SERVICIOS DE ASISTENCIA PARA LA COBERTURA DE DESEMPLEO QUE CONSISTE EN: TENDENCIAS LABORALES, FORMACIÓN Y DESARROLLO, ASESORIA LABORAL, ELABORACIÓN DEL CURRÍCULUM VITAE, REPERENCIONACIÓN DE BOLSA DE EMPLEO, ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA, TELEFONÍA

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO, LA NORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA 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

FAVOR VERIFICAR LAS CONDICIONES Y ASEGURARSE DE DILIGENCIAR COMPLETAMENTE EL PRESENTE DOCUMENTO ANTES DE FIRMAR.

Para constancia se firma en 21/09 a las 30 días del mes de Junio de 2015

Betty Ariza Daza

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida S.A. Carrera 15 # 95 - 65 Piso 5 Teléfono: 2191100
Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 0180093402 y en Bogotá 4232224
Consumidor Financiero Carrera 9 N 72 Piso 8 en Bogotá D.C. Teléfono 3438385, e-mail: atencionbbva@bbva.com.co
ORIGINAL CLIENTE-COPIA 1 BANCO COPIA 2 ASEGURADORA



Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente, Desempeño o inutilización e Incapacidad Total Temporal, Desempeño.

M026300110236204779602189227

Fecha de contabilización del crédito			Oficina			LUGAR		
Día	Mes	Año	RIOHACHA			RIOHACHA		
12	02	2015						
Tomador			Vigencia Desde			Vigencia Hasta		
BBVA COLOMBIA S.A.			12			02		
NIT			Año			FIN CRÉDITO		
890.003.020-1			2015			Fin del crédito a las 24 horas		
DATOS DEL ASEGURADO								
Nombres y Apellidos			Identificación			Edad		
BETTY MARIA ARIZA DAZA			00000027001649 1			062		
Dirección			Teléfono			Ciudad		
CLL 010 008 052			000300-5563595			DISTRACCIÓN (GUAJIRA)		
Fecha de nacimiento			Profesión			Ocupación		
Día Mes Año Sexo			EDUCADOR			EDUCADOR		
01 11 1952 F								
DATOS SEGURO								
Tasa			Obligación N°			Valor de la obligación (Valor Asegurado)		
Extra prima			00130477009602189227			\$82.000.000,00		
17.580								
Prima Anual			Periodicidad			Valor prima		
\$1.442.339,00			MENSUAL			\$120.195,00		
Beneficiario en caso del seguro (Únicamente para créditos de Libranza)								
Nombres y Apellidos			Parentesco			% Participación		
Todas las preguntas debe ser contestadas a mano por el asegurado en forma clara sin usar rayas ni comillas								
Declaración de asegurabilidad								
Estatura			Peso			Fumar		
cm			Kg			SI NO		
						Cigarrillos Diarios		
Deportes que practica						SI NO		
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?								
¿Sufrir alguna incapacidad física o mental?								
¿Ha sido sometido a tratamiento antiepiléptico o por drogadicción?								
¿Ha sufrido o sufre alguna enfermedad profesional?								
¿Ha sufrido o sufre de alguna enfermedad o problema de salud de los siguientes aparatos, sistemas u órganos?								
Trastornos mentales o psiquiátricos								
Parálisis, epilepsia, vértigos, temblores 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, 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 oídos, nariz, garganta, roncadores 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 a le han sugerido la práctica de examen para diagnóstico del sida? Caso positivo indique el resultado.								
¿Sufrir 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 retención 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 siniestralidad contra mí 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 epícrisis 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.								
AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES								
BBVA Seguros, recolectará, usará y tratará sus datos personales principalmente para fines relacionados con la actividad y prestación de servicios afines a la actividad aseguradora, así como para actividades de marketing, mercadeo, atención al cliente, y demás establecidas en nuestra política de tratamiento de datos personales disponibles en www.bbvasseguros.com . El cliente imparte de manera previa, expresa e informada las siguientes autorizaciones: A BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y a BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A. como responsables del mismo o a quien represente sus derechos, para las siguientes finalidades: El cumplimiento de obligaciones establecidas en la ley, en normas extranjeras e internacionales, análisis de riesgos, generación de estadísticas de control, supervisión, muestreo, mercadeo y comercialización de productos, verificación y actualización de información. En todo caso, el cliente se reserva el derecho de solicitar que no se utilice la información con fines de mercadeo y/o promoción de productos o servicios, en desarrollo de lo anterior los mismos podrán: a) almacenar, consultar, procesar, reportar, obtener, actualizar, compilar, tratar, intercambiar, compartir, enviar, modificar, emplear, utilizar, eliminar, ofrecer, suministrar, grabar, conservar y divulgar a responsables o encargados del tratamiento de datos personales, los operadores centrales o bases de información y/o cualquier otra entidad nacional o extranjera que tenga los mismos fines así como a contratistas y/o terceras personas con las cuales se establezcan relaciones comerciales legales, contractuales, que permitan el desarrollo del objeto social de la Aseguradora, la información de carácter personal, incluida la de carácter financiero, así como aquella que se derive de la relación y/u operaciones que llegue a celebrarse con el responsable del tratamiento o que llegaren a conocer, siempre que a tales compañías, contratistas, y/o terceros se les exija cumplir la ley Colombiana sobre la protección o tratamiento de datos personales y las políticas internas de BBVA; b) transferir o transmitir, nacional o internacionalmente, y suministrar toda la información para que los fines indicados y el desarrollo, prestación de los servicios principales, accesorios y conexos del responsable, los encargados y demás sujetos citados igualmente, se informen que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012 los cuales puede ejercer observando igualmente nuestra política de tratamiento de datos personales que se encuentra en nuestra página web.								
ASISTENCIA A LAS PERSONAS POR DESEMPEÑO 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 DESEMPEÑO QUE CONSISTE EN: TENDENCIAS LABORALES, FORMACIÓN Y DESARROLLO 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 EXPIDIAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENIDADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO ART. 1058 CÓDIGO DE COMERCIO.								
FAVOR VERIFICAR LAS CONDICIONES Y ASESORARSE DE DILIGENCIAR COMPLETAMENTE EL PRESENTE DOCUMENTO ANTES DE FIRMAR.								
Para constancia se firma en _____ a los _____ días del mes de _____ de _____								
Betty Ariza			BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.					
Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida S.A. Carrera 15 # 66 - 65 Piso 5 Teléfono 2191103 Línea de Atención y Servicio al Cliente Línea Nacional 0180053402 y en Bogotá 4232224 Consumidor Financiero Carrera 9 N 72 Piso 8 en Bogotá D.C.; Teléfono 3438385, e-mail: defensora.bbvacolombia@bbva.com.co ORIGINAL CLIENTE-COPIA 1 BANCO COPIA 2 ASEGURADORA								

BBVA Seguros

NIT. 800.226.098-4

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO



M026300110236201589611722891

Solicitud/ Certificado Individual
Seguro de Vida Grupo Deudores Póliza No. 0100043

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

Fecha contabilización del crédito		Oficina		Ciudad	
Tomado / beneficiario		NIT			
Vigencia desde		Vigencia hasta			
Nombres y Apellidos		Identificación		Edad	
DIRECCIÓN		Teléfono		Ciudad	
Fecha de nacimiento		Sexo		Ocupación/profesión	
Tasa		Extra Prima		Anexo (p)	
Prima Mensual		Periodicidad		Vr. Prima Total	
Beneficiarios		Parentesco		% participación	

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

Edad	1.55	Peso	54	Sexo	M	Cuántos cigarrillos diarios?	0
Deportes que practica							
CAMINAR							
¿HA SIDO SOMETIDO A ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA?							
SÍ							
¿SUIR ALGUNA INCAPACIDAD FÍSICA O MENTAL?							
SÍ							
¿HA SIDO SOMETIDO A TRATAMIENTO ANTIA COHOLICO O POR DROGADICCIÓN?							
SÍ							
¿HA SUFRIDO O SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD PROFESIONAL?							
SÍ							
¿HA SUFRIDO O SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALUD DE LOS SIGUIENTES APARATOS, SISTEMAS U ORGANOS?							
SÍ							
TRASTORNOS MENTALES O PSIQUIÁTRICOS							
SÍ							
PARÁLISIS, EPILEPSIA, VÉRTIGOS, TEMBLOR, DOLOR DE CABEZA FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO							
SÍ							
BOCIO, DIABETES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA ENDOCRINO							
SÍ							
REUMATISMO, ARTRITIS, GOTIA O ENFERMEDADES DE LOS HUESOS, MUSCULOS O COLUMNA							
SÍ							
ENFERMEDADES DEL BAZO, ANEMIAS, INFLAMACIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS O ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMOLINFÁTICO O ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS							
SÍ							
DOLOR EN EL PECHO, TENSIÓN ARTERIAL ALTA, INFARTO O CUALQUIER ENFERMEDAD DEL CORAZÓN							
SÍ							
ENFERMEDADES RENALES, CÁLCULOS, PROSTATA, TESTÍCULOS							
SÍ							
ASMA, TOS CRÓNICA, TUBERCULOSIS O CUALQUIER ENFERMEDAD DE LOS PULMONES O DEL SISTEMA RESPIRATORIO							
SÍ							
ULCERA DEL ESTÓMAGO O DUODENO, ENFERMEDADES DEL RECTO, ESÓFAGO, VESÍCULA, HIGADO, DIARREAS FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO							
SÍ							
ENFERMEDADES EN LOS OJOS, OÍDOS, NARIZ, GARGANTA, RONQUERA O PROBLEMAS DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS							
SÍ							
¿CÁNCER O TUMORES DE CUALQUIER CLASE							
SÍ							
SI ES MUJER, ¿HA TENIDO ENFERMEDADES O TUMORES EN SENOS, MATRIZ, OVARIOS?							
SÍ							
¿HA SIDO SOMETIDO EN ALGUNA OCASIÓN O LE HAN SUGERIDO LA PRÁCTICA DE EXAMEN PARA DIAGNÓSTICO DEL SIDA? CASO POSITIVO INDIQUE EL RESULTADO							
SÍ							
¿SUFRE O HA SUFRIDO CUALQUIER PROBLEMA DE SALUD NO CONTEMPLADO ANTERIORMENTE?							
SÍ							

SI CONTESTA AFIRMATIVAMENTE CUALQUIERA DE LAS ANTERIORES PREGUNTAS, DETALLAR LA ENFERMEDAD Y FECHAS DE OCURRENCIA

NO FIRME ESTA SOLICITUD SIN LEER ESTE TEXTO

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

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

Artículo 1068 del Código de Comercio: Terminación automática del Seguro. "La mora en el pago de la prima o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión de la expedición del contrato". Persona Jurídica Gran Contribuyente según Res. 7714 16/12/1996 Retenedores de ICA e IVA. No practicar retención en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983.

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

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

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

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

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

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

Como constancia se aprueba y firma en la ciudad de DISTRAC el 24 de 10 de 17

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA AUTORIZADA
BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.
NIT. 800.226.098-4

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida S.A. Carrera 16 No. 95 - 66 Teléfono 2181100

Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 01800934020 y en Bogotá 2075080

Defensor del Consumidor Financiero: Carrera 9 No. 72-21 Piso 8 en Bogotá D.C. Teléfono 3438385 e-mail: daefinanciera@bbva.com.co

BOGOTÁ 11/2018

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES BANCASEGUROS

AMPARO BÁSICO

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

EXCLUSIONES

EL AMPARO BÁSICO NO CONTEMPLA EXCLUSIONES

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA PRIMERA – EL TOMADOR

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

CLÁUSULA SEGUNDA – GRUPO ASEGURADO

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

CLÁUSULA TERCERA – PAGO DE PRIMAS

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

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

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

CLÁUSULA CUARTA – FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS

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

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

CLÁUSULA QUINTA – REVOCACIÓN DEL CONTRATO

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

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

CLÁUSULA SEXTA – DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

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

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

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

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

CLÁUSULA SÉPTIMA - IRREDUCTIBILIDAD

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

CLÁUSULA OCTAVA – TERMINACIÓN DEL AMPARO BÁSICO

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

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

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

CLÁUSULA NOVENA – RENOVACIÓN

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA- CONVERTIBILIDAD

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA- INEXACTITUD DE LA DECLARACIÓN DE LA EDAD

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

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

CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA- CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

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

CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA – PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

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

CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA – AVISO DE SINIESTRO

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

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

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

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

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

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

Hipotecario:

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

ITP: Dictamen de calificación.

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

Leasing Habitacional:

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

ITP: Dictamen de calificación.

CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA– PAGO DE INDEMNIZACIONES

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMO SÉPTIMA– DERECHOS DE INSPECCIÓN

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

CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA– ADHESIÓN

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

**CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA-
NOTIFICACIONES**

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA- PRESCRIPCIÓN

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

**CLÁUSULA VIGÉSIMO PRIMERA-
DISPOSICIONES LEGALES**

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

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

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

**CLÁUSULA VIGÉSIMO TERCERA-
DOMICILIO**

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

ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

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

1. AMPAROS

1.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

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

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

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

2. CONVERTIBILIDAD

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

ANEXO PARA PÓLIZA DE DEUDORES

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

AMPARO

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

CAUSALES DE TERMINACIÓN

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

CONDICIONES PARTICULARES

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

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

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

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

Aplica para el amparo básico:

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

Aplica para el anexo de incapacidad total y permanente:

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

Póliza de Seguro de Vida Individual 18 BBVA



Contenido

1.	¿Qué te cubrimos?	3
2.	Edades para ingresar al seguro y edades hasta las cuales existe cobertura del seguro	4
3.	Prohibición de modificación unilateral	4
4.	Declaración del estado de salud y sanción por reticencia o inexactitud en dicha declaración	5
5.	¿Cuándo se termina tu seguro?	5
6.	¿Qué debes hacer en caso de siniestro?	6
7.	Prima y Valor Asegurado	6
8.	Definiciones	7
9.	Asistencias del producto	8

1. ¿Qué te cubrimos?

1.1. MUERTE

SI COMO ASEGURADO FALLECES DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO, LA COMPAÑÍA PAGARÁ A TUS BENEFICIARIOS EL VALOR ASEGURADO.

1.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

SI COMO ASEGURADO SUFRES UNA INCAPACIDAD QUE TE IMPIDA EN FORMA TOTAL Y PERMANENTE REALIZAR CUALQUIER TIPO DE ACTIVIDAD U OCUPACIÓN, SIEMPRE Y CUANDO NO LA HAYAS PROVOCADO, SE TE PAGARÁ EL 100% DEL VALOR ASEGURADO.

MUY IMPORTANTE

SOLO SE CONSIDERARÁ COMO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PARA EFECTOS DE ESTE SEGURO, CON INDEPENDENCIA DE SI PERTENECES 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 TE ENCUENTRES 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.

1.3. DESMEBRACIÓN O INUTILIZACIÓN

SI COMO ASEGURADO SUFRES ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES, SE TE PAGARÁ EL PORCENTAJE DEL VALOR ASEGURADO PREVISTO PARA CADA UNA DE ELLAS A CONTINUACIÓN:

- A.** POR LA PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN TOTAL Y PERMANENTE DE UNA MANO O DE UN PIE: EL 60% DEL VALOR ASEGURADO.
- B.** POR LA PÉRDIDA TOTAL O IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN POR UN OJO: EL 60% DEL VALOR ASEGURADO.

MUY IMPORTANTE

TEN EN CUENTA QUE EL PAGO DE ESTA COBERTURA NO PUEDE SUPERAR EL 100% DEL VALOR ASEGURADO.

2. Edades para ingresar al seguro y edades hasta las cuales existe cobertura del seguro

Ten en cuenta que para ingresar a este seguro debes tener mínimo **18 años** de edad. Así mismo, tu seguro estará vigente, dependiendo de los amparos, así:

Amparos	Edad máxima de ingreso	Edad máxima de permanencia
Muerte	Un día antes que cumplas los 75 años	Un día antes que cumplas los 90 años
Incapacidad total y permanente/desmembreación	Un día antes que cumplas los 70 años	Un día antes que cumplas los 72 años

3. Prohibición de modificación unilateral

BBVA Seguros no podrá hacer modificaciones unilaterales de tu seguro, ni exigirte condiciones previas para el inicio o permanencia de los amparos de tu póliza, conforme el Parágrafo 1. Art. 2.31.2.2.2 del D. 2555 de 2010.



4. Declaración del estado del riesgo y sanción por reticencia o inexactitud en dicha declaración

MUY IMPORTANTE

Ten en cuenta que tienes la obligación legal de declarar sinceramente tu estado de salud, así como todos los hechos o circunstancias que lo determinen, independientemente de que la compañía efectúe o no exámenes médicos.

Así mismo, debes saber que en caso de faltar a la verdad en dicha declaración o en caso de omitir hechos relevantes que hubiesen llevado a LA COMPAÑÍA a no asegurarte o a hacerlo en condiciones más onerosas, **no habrá lugar al pago de indemnización alguna.**

5. ¿Cuándo termina tu seguro?

En adición a las causales que fija la ley, tu seguro terminará:

- A. Por el cumplimiento de la edad máxima de permanencia.
- B. Por muerte del asegurado, o por el pago total del valor asegurado respecto de la cobertura de Incapacidad Total y Permanente o Desmembración.



6. ¿Qué hacer en caso de siniestro?

Reporta fácil y en línea tu siniestro mediante:

- ✉ **Correo electrónico: siniestros.co@bbva.com**
- ☎ **Línea a nivel nacional: 018000934020**
- ☎ **Línea en Bogotá: 3078080**

Si reportas tu siniestro por medio del correo electrónico mencionado anteriormente, para mayor agilidad y claridad te recomendamos que en el asunto identifiques tu correo como: Aviso de Siniestro, nombre de producto a reclamar, número de la póliza a reclamar, nombre completo del cliente y número del documento de identificación.

En este correo haz una breve descripción de los hechos que generaron el evento o la pérdida, donde nos dejes claro la fecha y lugar de ocurrencia.

Sin perjuicio de la libertad probatoria que te asiste, deberás acompañar los siguientes documentos, teniendo en cuenta el amparo reclamado:

Documentos*	Fallecimiento	Incapacidad Total o permanente
Registro civil de defunción	X	
Acta de Levantamiento del Cadaver (Muerte accidental)	X	
Epicrisis sobre la causa del fallecimiento	X	
Calificación de la incapacidad (Emitida por EPS, ARL, AFP ó la Junta Medica Regional o Nacional)		X
Certificado médico actualizado donde conste la desmembración (Si aplica)		X
Documentos de los beneficiarios de ley (Demostrando parentesco)	X	

**BBVA Seguros Colombia S.A. se reserva el derecho de solicitar cualquier documento necesario para el trámite de la reclamación. Una vez recibidos los documentos necesarios, LA COMPAÑÍA emitirá su decisión dentro de los 10 días hábiles siguientes.*

7. Primas y Valor Asegurado

El valor asegurado corresponderá al indicado en la caratula de tu póliza a la fecha de expedición de tu seguro y se ajustaran los valores de tu prima y valor asegurado en cada renovación.

8. Definiciones que debes tener en cuenta para tu seguro

Para tener un mejor conocimiento de este seguro, resaltamos las siguientes definiciones:

ACCIDENTE:

Para este amparo es un hecho externo, visible y fortuito que no depende de la voluntad del tomador, asegurado o beneficiario, que ocurra durante la vigencia del seguro y que produzca en la integridad física del asegurado lesiones corporales evidenciadas por contusiones o heridas visibles, o lesiones internas médicamente comprobadas.

ASEGURADO:

Es el cliente titular del seguro.

BENEFICIARIO:

Persona a la que se le pagará el valor asegurado en caso de reclamación.

INUTILIZACIÓN:

Para este seguro es la pérdida funcional total.

PÉRDIDA (DE UN ÓRGANO):

Para este seguro es: (I) Para la mano: la amputación quirúrgica o traumática por la muñeca o por encima de ella; (II) Para el pie: la amputación quirúrgica o traumática por el tobillo o por encima de él.

PRIMA:

Costo final del seguro.

SINIESTRO:

Realización de la eventualidad prevista por el presente Contrato de Seguro que da origen al pago de la indemnización.

TOMADOR:

Persona que por cuenta propia o ajena traslada el riesgo.

VALOR ASEGURADO:

Valor máximo que se paga por la ocurrencia del siniestro, y será el vigente a la ocurrencia del mismo. Se encuentra reflejado, para cada amparo, en la póliza de seguros.



9. Asistencias de tu producto

Te garantizamos la puesta a disposición de una ayuda material inmediata, en forma de prestación económica o de servicios, de acuerdo con los términos y condiciones consignados en la presente condición. Se deja establecido que el servicio que te prestará la Compañía a través de sus proveedores de asistencia, es de medio y no de resultado, y estará sujeto a las circunstancias de tiempo, modo y lugar.

9.1. Ámbito Territorial

La asistencia se te prestará en el casco urbano de:

- Bogotá D.C.
- Medellín
- Cali
- Bucaramanga
- Manizales
- Barranquilla
- Cartagena

9.2. Coberturas

La asistencia se te prestará en el casco urbano de:

A. Todero en casa

La Compañía te enviará al inmueble, un técnico que adelantará las siguientes labores:

- Jardinería.
- Reparaciones menores del hogar: Cambio de grifos, sifones, tejas, bombillos, rosetas y switches; limpieza de canal; mantenimiento y reparación de sanitarios; guardas y sustitución puertas y ventanas.
- Instalación de sensores, timbres, lavadora, secadora, TV, nevera, computadores, cuadros y muebles modulares.

Cobertura limitada a 20 SMDLV por cada evento, hasta tres (3) eventos por vigencia de la póliza. El valor anterior incluye solo costo de mano de obra, no incluye materiales.

B. Ayuda doméstica

Si a consecuencia de un accidente o enfermedad, debes permanecer incapacitado en tu domicilio por un periodo superior a 2 días, la Compañía te enviará una empleada doméstica quien realizará las siguientes labores de aseo a tu vivienda. Esta jornada incluye el valor de la mano de obra, los materiales deberán ser suministrados por el asegurado:

- Retirar polvo y aplicar soluciones para el mantenimiento y desinfección de muebles y enseres.
- Limpiar vidrios internos.
- Aspirado de alfombras y tapetes.
- Barrido, trapeado y lavado de pisos y baños.
- Recolección de basuras en el hogar.
- La presente cobertura se encuentra limitada a 3 eventos por vigencia de la póliza y la jornada de aseo por cada evento no será superior a 8 horas.

Exclusiones Generales

- A. Los servicios que el beneficiario haya concertado por su cuenta o directamente con el especialista reparador sin el previo consentimiento de la Compañía.
- B. La asistencia por enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos adquiridos sin prescripción médica, ni por enfermedades mentales y/o eventos de orden psiquiátrico de carácter agudo crónico.

Obligaciones del asegurado

En caso de un evento cubierto por la presente cobertura, deberás solicitar siempre la asistencia por teléfono, a cualquiera de los números indicados, debiendo informar datos básicos y tipo de asistencia que precisa.



Todo lo no previsto en
esta póliza se regulará
por las disposiciones del
Código de Comercio.

Para mayor información de nuestros
productos y servicios:

Puedes comunicarte al **01 8000 934 020**
a nivel nacional, al **3078080** en Bogotá,
para asistencia al **#370** desde un celular,
escríbenos al buzón
clientes@bbvaseguros.com.co
o ingresa a nuestra página web
www.bbvaseguros.com.co



Señores

JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE DISTRACCIÓN, LA GUAJIRA

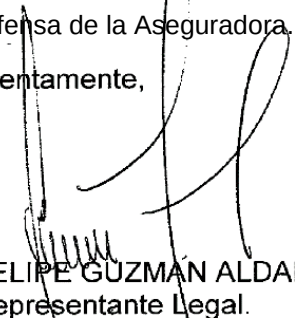
E. S. D.

REFERENCIA: EJECUTIVO
RADICADO: 44-098-408-90-01-2022-00171-00
DEMANDANTE: BANCO BBVA COLOMBIA
DEMANDADO: HEREDEROS INDETERMINADOS DE BETTY MARÍA ARIZA.

FELIPE GUZMÁN ALDANA, mayor de edad, con domicilio y residencia en Bogotá D.C., identificado con cédula de ciudadanía número 93.086.122, en mi calidad de Representante Legal como Primer Suplente del Presidente de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, comedidamente manifiesto que en esa calidad confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, mayor de edad, abogado en ejercicio, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía N° 19.395.114 de Bogotá y portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, con la siguiente dirección de correo electrónico inscrita en el Registro Nacional de Abogados notificaciones@gha.com.co, para que actuando en nombre de dicha sociedad la represente en el proceso de la referencia, se notifique del auto admisorio de la demanda y/o del llamamiento en garantía, del mandamiento de pago, los conteste, interponga recursos, descorra el traslado de los que interponga la parte actora o los demás convocados, proponga excepciones, solicite la práctica de las pruebas que se pretendan hacer valer dentro del proceso, y en general, para realice todas las actuaciones inherentes a su calidad.

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.

Atentamente,


FELIPE GUZMAN ALDANA
Representante Legal.
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

**PODER: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. - DDTE: BANCO BBVA COLOMBIA -
RAD: 44-098-408-90-01-2022-00171-00**

danielaalejandra.lombana.contractor@bbva.com

<danielaalejandra.lombana.contractor@bbva.com>

en nombre de

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

Vie 10/05/2024 10:26

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

CC:Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

 2 archivos adjuntos (451 KB)

PODER CASO EJECUTIVO - BETTY MARÍA ARIZA - GHA.pdf; SUPER VIDA RL MAYO 9-2024.pdf;

Señores

JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE DISTRACCIÓN, LA GUAJIRA

E. S. D.

REFERENCIA:	EJECUTIVO
RADICADO:	44-098-408-90-01-2022-00171-00
DEMANDANTE:	BANCO BBVA COLOMBIA
DEMANDADO:	HEREDEROS INDETERMINADOS DE BETTY MARÍA ARIZA.

FELIPE GUZMÁN ALDANA, mayor de edad, con domicilio y residencia en Bogotá D.C., identificado con cédula de ciudadanía número 93.086.122, en mi calidad de Representante Legal como Primer Suplente del Presidente de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, comedidamente manifiesto que en esa calidad confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, mayor de edad, abogado en ejercicio, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía N° 19.395.114 de Bogotá y portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, con la siguiente dirección de correo electrónico inscrita en el Registro Nacional de Abogados notificaciones@gha.com.co, para que actuando en nombre de dicha sociedad la represente en el proceso de la referencia, se notifique del auto admisorio de la demanda y/o del llamamiento en garantía, del mandamiento de pago, los conteste, interponga recursos, descorra el traslado de los que interponga la parte actora o los demás convocados, proponga excepciones, solicite la práctica de las pruebas que se pretendan hacer valer dentro del proceso, y en general, para realice todas las actuaciones inherentes a su calidad.

Certificado Generado con el Pin No: 3812942386656529

Generado el 09 de mayo de 2024 a las 14:46:44

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

EL SECRETARIO GENERAL

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

CERTIFICA

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

NIT: 800240882-0

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Certificado Generado con el Pin No: 3812942386656529

Generado el 09 de mayo de 2024 a las 14:46:44

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

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

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Marco Alejandro Arenas Prada Fecha de inicio del cargo: 24/08/2023	CC - 93236799	Presidente
Hernan Felipe Guzman Aldana Fecha de inicio del cargo: 27/03/2014	CC - 93086122	Primer Suplente del Presidente
Maria Elena Torres Colmenares Fecha de inicio del cargo: 11/01/2024	CC - 52011890	Segundo Suplente del Presidente
Hernan Felipe Guzman Aldana Fecha de inicio del cargo: 06/06/2013	CC - 93086122	Secretario General
José Daniel Sanabria Lozano Fecha de inicio del cargo: 16/02/2023	CC - 79368684	Representante Legal Suplente
Maribel Sandoval Varon Fecha de inicio del cargo: 11/04/2024	CC - 52087519	Representante Legal Judicial
Alexandra Elias Salazar Fecha de inicio del cargo: 16/06/2016	CC - 53139838	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
Mariana Gil Escobar Fecha de inicio del cargo: 01/02/2024	CC - 52862952	Representante Legal en calidad de Director de Operaciones e Indemnizaciones

Certificado Generado con el Pin No: 3812942386656529

Generado el 09 de mayo de 2024 a las 14:46:44

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



NATALIA CAROLINA GUERRERO RAMÍREZ
SECRETARIA GENERAL

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