

Señores

**JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE NEIVA - HUILA**

E.S.D.

**Ref. Verbal de Responsabilidad Civil Contractual**

**Demandante:** Jhonnifer Camilo Martínez Araujo

**Demandado:** Allianz Seguros de Vida S.A.

**Radicado:** 2022 - 846

**Asunto:** Oficio descorre excepciones propuestas por la demandada

**NESTOR PÉREZ GASCA**, mayor de edad, identificado con las Cédula de Ciudadanía Número 7.727.911 de Neiva - Huila, Abogado en Ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 248.673 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, actuando en representación de **LA PARTE DEMANDANTE**, me permito descorrer el traslado de las excepciones propuestas por la demandada así:

Sea lo primero dejar de manifiesto la oposición a todas las excepciones.

**FRENTE A LA SOLICITUD DE SENTENCIA ANTICIPADA Y A LA EXCEPCIÓN DENOMINADA  
“PRESCRIPCIÓN ORDINARIA DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO”**

Se señala por parte del apoderado de la demandada que, “desde el momento en que se alega nació el derecho del señor Jhonnifer Camilo Martínez Araujo, esto es el día 21 de enero de 2022, hasta la fecha en que se tuvo por notificada a mi procurada de la demanda de responsabilidad civil contractual que nos conmina, esto es, el 05 de junio de 2024, transcurrieron más de dos (2) años, teniendo en cuenta que pasó más de un año desde la notificación en estado del auto admisorio de la demanda, sin que por parte del ahora demandante se interrumpiera el término conforme con lo dispuesto en el artículo 94 del C.G.P., operando así la prescripción ordinaria de la cual habla el inciso segundo del artículo 1081 del Código de Comercio.”

Resulta imperioso, en estos eventos, traer a colación lo señalado por el artículo 1081 del C.Co., que establece los términos de **prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro**.

En el mencionado artículo hace referencia a que, podrá existir la prescripción ordinaria de dos años, que comenzará a regir desde el momento en el que el interesado ha tenido conocimiento o debido tenerlo, del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria, por su parte, de 5 años, se contabiliza desde el momento en el que nace el respectivo derecho.

Téngase en cuenta que, de conformidad con el hecho que da origen a la acción, esto es, la notificación del dictamen de la pérdida de la capacidad laboral el 7 de febrero de 2022, a partir de dicho momento mi prohijado tuvo conocimiento de la ocurrencia del siniestro, y, en teoría, contaba hasta el 7 de febrero del 2024, inclusive, para presentar la respectiva acción.

De acuerdo con comprobante de radicación de demanda, el 6 de diciembre de 2022, a través de apoderada, m ahora prohijado presentó demanda verbal declarativa en contra de Allianz Seguros de Vida S.A., y la demanda fue admitida mediante auto del 10 de abril de 2023.

Dentro del plenaria obra prueba de que, desde el *31 de Octubre de 2023*, fueron realizadas las gestiones pertinentes para lograr la notificación personal de la demandada, al punto de haberse enviado, a la dirección electrónica registrada por ésta en el Certificado de Cámara de Comercio, la notificación personal.

e-entrega Certifica que ha realizado por encargo de LUIS HERNANDO CALDERON GOMEZ identificado(a) con C.C. 7729039 el servicio de envío de la notificación electrónica, a través de su sistema de registro de ciclo de comunicación Emisor-Receptor.

Según lo consignado los registros de e-entrega el mensaje de datos presenta la siguiente información:

**Resumen del mensaje**

**Id mensaje:** 896009  
**Emisor:** luishernando\_c@hotmail.com  
**Destinatario:** notificacionesjudiciales@allianz.co - ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.  
**Asunto:** NOTIFICACION PERSONAL. REF VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL DEMANDANTE JHNNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO DEMANDADO ALLIANZ SEGUROS DE VIDA SA RAD 41001 40 03 001 2022 00846 00  
**Fecha envio:** 2023-10-31 11:21  
**Estado actual:** Traza entrega al servidor de destino

**Trazabilidad de notificación electrónica**

Evento	Fecha Evento	Detalle
<p><b>Mensaje enviado con estampa de tiempo</b></p> <p>El mensaje de datos se tendrá por expedido cuando ingrese en un sistema de información que no esté bajo control del iniciador o de la persona que envió el mensaje de datos en nombre de éste - Artículo 23 Ley 527 de 1999.</p>	<p>Fecha: 2023/10/31                      Hora: 11:33:36</p>	<p>Tiempo de firmado: Oct 31 16:33:36 2023 GMT                      Política: 1.3.6.1.4.1.31304.1.1.2.3.0.</p>
<p><b>Traza entrega al servidor de destino</b></p>	<p>Fecha: 2023/10/31                      Hora: 11:33:37</p>	<p>Oct 31 11:33:37 c1-c205-282c1 postfix/smtp[16828]: 0E9A312487EB: to=&lt;notificacionesjudiciales@allianz.co&gt;; relay=vagspamin02.allianzseguros.com[193.108.175.49]:25, delay=1.3, delaya=0.14/0.0.7/0.49, dsn=2.0.0, status=sent (250 2.0.0 OK: queued as 18DA29A045)</p>

De acuerdo con los artículos 20 y 21 de la Ley 527 de 1999 se presume que el destinatario ha recibido el mensaje, cuando el emisor del mismo recibe el acuse de recibo que puede ser automatizado, en sus orden de ideas, el presente documento constituye acuse de recibo automatizado y constituye prueba de entrega del mensaje de correo electrónico así como sus archivos adjuntos en la fecha y hora indicadas anteriormente.

**Importante:** En el aparte Acuse de Recibo, en los casos en que aparece la frase "Quoted mail for delivery" se debe a las características del servicio de correo electrónico Microsoft Exchange, en otros casos, si el mensaje no pudo ser entregado dicho servidor envía una segunda respuesta indicando que no fue posible la entrega del mensaje, si no hay una segunda respuesta del servidor de correo electrónico, quiere decir que su mensaje fue entregado satisfactoriamente por lo que este documento pasa a constituir acuse de recibo.

**Contenido del Mensaje**

De acuerdo con certificación – que también reposa en el expediente – la notificación fue **debidamente recibida por la demandada, el 31 de Octubre de 2023**, sin embargo, la demandada, **no se pronunció ni se presentó al proceso.**

Por ello, fue emitida, en su oportunidad, constancia secretarial que daba cuenta del vencimiento de términos de la demandada, en silencio.

El despacho continuó con el trámite procesal pertinente, y fijó fecha para la realización de audiencia de la que trata el artículo 372 del CGP., para el 5 de junio de 2024 a las 9 am. La mencionada audiencia, fue iniciada únicamente hasta las 11:10 am, ya que, por decisión del despacho, intentaron la comunicación con la compañía de seguros, pretendiendo la asistencia a la diligencia por parte de la compañía aseguradora y buscando la subsanación de cualquier yerro que pudiera entorpecer el proceso.

En audiencia, como es conocido, el apoderado de la demandada – luego de habersele otorgado termino para la revisión respectiva – solicitó la nulidad por indebida notificación, bajo el argumento de que, la notificación remitida no cumplió con los requisitos exigidos por la norma, y, como consecuencia de ello, el despacho declaró la nulidad de lo actuado a partir de la **constancia secretarial del 6 de diciembre de 2023**, teniendo por notificada por conducta concluyente a la demandada y otorgándole el término respectivo para dar contestación a la demanda.

Pues bien, realizadas las acotaciones previas, me permito indicar que la excepción de la referencia, no está llamada a prosperar por lo siguiente:

El artículo 94 del C.G.P., establece que, la presentación de la demanda interrumpe el término de prescripción, siempre que el auto admisorio sea notificado dentro del año siguiente a la notificación de éste.

Es decir que, el código general del proceso establece una carga al interesado, en este caso, al demandante. Frente a ello, ha dicho la Corte Constitucional que,

“no toda carga por el solo hecho de ser pertinente para un proceso, sea acorde con la Constitución, puesto que si resulta ser desproporcionada, irrazonable o injusta, vulnera igualmente la Carta y amerita la intervención de esta Corporación. En tales eventos, como ocurre con las normas procesales en general, lo pertinente es determinar si sus fines son constitucional y si la carga resulta ser razonable y proporcional respecto a los derechos consagrados en la norma superior.

(...)

La carga consistente en el cumplimiento de los requisitos (Art. 90 CPC) para que la presentación de la demanda despliegue su función de mecanismo de interrupción del término de prescripción y de inoperancia de la caducidad, contribuye a la consolidación de esa finalidad. En efecto, el interés del legislador de atribuirle efectos negativos al paso del tiempo es el de asegurar que en un plazo máximo señalado perentoriamente por la ley, se ejerzan las actividades que permitan acudir a la jurisdicción, a fin de no dejar el ejercicio de los derechos sometido a la indefinición, como menoscabo de la seguridad procesal tanto para demandante como demandado.

(...)

La medida que establece el precepto acusado encubre una sanción – la pérdida del derecho de acción – que se muestra como razonable en relación con las personas que al acudir a la jurisdicción abandonan los deberes que señala el orden jurídico para el ejercicio de sus derechos, o incurren en manifiestos errores en el ejercicio de los mismos. Sin embargo, en virtud de la forma indiscriminada y genérica como está prevista la consecuencia gravosa contemplada en el precepto acusado, ésta se impone también al demandante diligente que ha ejercido su acción jurisdiccional en tiempo que no ha dado lugar a la declaratoria de la nulidad, y que sin embargo debe soportar un menoscabo desproporcionado de sus derechos.

(...)

La competencia normativa ejercida por el legislados a través de la norma analizada resulta acorde con la Constitución en relación con el demandante que ha abandonado o descuidado las cargas que el orden jurídico le exige para el ejercicio de sus derechos, pero no respecto del demandante diligente que ha instaurado oportunamente su demanda y cumplido con los presupuestos procesales que el orden jurídico le impone para el ejercicio del derecho de acción. La consecuencia lesiva que el precepto acusado establece, de manera genérica, aún para el demandante diligente, desatiende los fines constitucionalmente admisibles de las figuras de la prescripción y la caducidad, vulnera los principios de acceso a la justicia y de prevalencia del derecho sustancial.”

En conclusión, para la jurisprudencia constitucional, la carga de notificación del auto admisorio de la demanda a cargo de la parte demandante, no implica una vulneración al acceso a la justicia cuando el incumplimiento de esa carga, se da por la **falta de lealtad de la contraparte**.

Para el órgano de cierre de esta jurisdicción, “la interrupción de la prescripción y la operancia de la caducidad que favorecen al demandante diligente, no pueden resultar afectadas por una circunstancia que no es atribuible a su negligencia.”, y por tanto, ha dicho la Corte, que la interpretación de las normas que imponen consecuencias adversas, cuando no se cumpla determinada carga procesal, como lo es la notificación del auto admisorio al demandado, **“impone la necesaria conclusión de tener en cuenta las circunstancias objetivas ajenas a la conducta del demandante que le impiden cumplir oportunamente esa carga procesal, lo cual no puede ser de otra manera si se tiene en cuenta que no es jurídicamente posible imponer una carga procesal si no se cumple el presupuesto objetivo para su realización”**

Quiere significar lo anterior que, para la Corte Suprema de Justicia, el efecto señalado en el artículo 94 del CGP., cuando no se ha notificado al demandado dentro del año siguiente a la notificación del auto admisorio, no puede ser aplicado, en el evento en el que no se tiene la posibilidad real, material y objetiva de cumplirla.

Precisamente la Corte, en sentencia SC 5680 de 2018, indicó que,

“las consecuencias adversas por el incumplimiento de una carga procesal exigen como condición o presupuesto para su imposición, que el incumplimiento se deba a las posibilidades de decisión o actuación de la parte interesada, es decir que sea su responsabilidad; pero jamás podría entenderse

como una “sanción” o “castigo” que tiene que asumirse por el simple hecho, ajeno a su conducta, del paso del tiempo; o por la imposibilidad de cumplir su carga debido a factores originados en deficiencias de la administración de justicia **o en la mala fe de su contraparte.”**

Analizando el caso en concreto, se tiene que la notificación del auto admisorio de la demanda a Allianz Seguros de Vida S.A., se debió a las siguientes razones:

1. Existieron errores mecanográficos, al momento de efectuar la notificación, inclusive desde el 30 de mayo de 2023.
2. Pese a que la notificación se efectuó al correo determinado por la demandada en el Certificado de Cámara de Comercio, desde el 31 de Octubre de 2023, arrojando que aquella **había sido debidamente recibida**, la aseguradora jamás hizo presencia o intervención dentro del proceso.
3. Solo hasta el 2 de febrero de 2024 se citó a audiencia, para el **5 de junio de 2024**, y pretendiendo la asistencia de la compañía, con el fin de subsanar cualquier irregularidad del proceso, el despacho realizó las gestiones tendientes a contactar a la compañía de seguros y garantizar su asistencia, precisamente por ello solo hasta las 11:10 am se logró dar inicio formal a la audiencia, en la que, si bien se declaró la nulidad, lo hizo a partir de la constancia secretarial del 6 de diciembre de 2023.

Téngase en cuenta que las sanciones de las que trata el artículo 94 del C.G.P., de acuerdo con lo indicado por la Corte Constitucional y Corte Suprema de Justicia, solo deben ser aplicadas en el evento en el que exista negligencia del interesado; sin embargo, tal como se da cuenta dentro del expediente, el demandante procedió a la notificación de la demanda dentro del término previsto para ello, el 31 de octubre de 2023. **Cosa diferente es que, la compañía de seguros, en un actuar desleal haya preferido no vincularse al proceso desde la mencionada fecha, esto, porque, una vez corroborado que la citación a la notificación se hubiese entregado sin inconvenientes, el trámite pertinente era que Allianz Seguros de Vida, hubiere intervenido en el proceso y hubiese señalado las falencias – si era el caso – de la notificación que recibió, sin embargo, no lo hizo.**

Es que fue tal el interés de la parte demandante, que mediante memorial del 27 de noviembre de 2023, le solicitó al despacho que se pronunciara frente a la notificación realizada a la demandada, cosa que en efecto hizo mediante constancia secretarial del 6 de diciembre de 2023.

Claramente el demandado se encontraba enterado de la existencia del proceso, pues, se insiste, mediante la citación de notificación del 31 de octubre de 2023, se le puso de presente el mismo, y, de acuerdo con el soporte de entrega, la notificación fue debidamente recibida, solo que decidió hacer caso omiso a la misma.

**servientrega** Acta de Envío y Entrega de Correo Electrónico **andes**

e-entrega Certifica que ha realizado por encargo de LUIS HERNANDO CALDERON GOMEZ (identificado/a) con C.C. 7729039 el servicio de envío de la notificación electrónica, a través de su sistema de registro de ciclo de comunicación Emisor-Receptor.

Según lo consignado los registros de e-entrega el mensaje de datos presenta la siguiente información:

**Resumen del mensaje**

<b>Id mensaje:</b>	896000
<b>Emisor:</b>	luishernando_c@hotmail.com
<b>Destinatario:</b>	notificacionjudiciales@allianz.co - ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.
<b>Asunto:</b>	NOTIFICACION PERSONAL REF VERBAL- RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL DEMANDANTE JHNNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO DEMANDADO ALLIANZ SEGUROS DE VIDA SA RAD 41001 40 03 001 2022 00846 00
<b>Fecha envío:</b>	2023-10-31 11:21
<b>Estado actual:</b>	Traza entrega al servidor de destino

**Trazabilidad de notificación electrónica**

Evento	Fecha Evento	Detalle
<b>Mensaje enviado con estampa de tiempo</b> El mensaje de datos se tendrá por expedido cuando ingrese en un sistema de información que no está bajo control del iniciador o de la persona que envió el mensaje de datos en nombre de éste - Artículo 23 Ley 527 de 1999.	Fecha: 2023/10/31 Hora: 11:33:36	Tiempo de firmado: Oct 31 16:33:36 2023 GMT Política: 1.3.6.1.4.1.31.304.1.1.2.3.0
<b>Traza entrega al servidor de destino</b>	Fecha: 2023/10/31 Hora: 11:33:37	Oct 31 11:33:37 c3-205-203:1 postfix[10828]: 069A312487EB: no=notificacionjudiciales@allianz.co; relay=vazspami02.allianzseguros.com[193.108.175.49]:25, delay=1.3, delay+0.14/0.7/0.49, dsn=2.0.0, status=sent (250 2.0.0 Ok: queued as 18DA29A045)

De acuerdo con los artículos 20 y 21 de la Ley 527 de 1999 se presume que el destinatario ha recibido el mensaje, cuando el emisor del mismo respicione el acuse de recibo que puede ser automatizado, en esa orden de cosas, el presente documento constituye acuse de recibo automatizado y constituye prueba de entrega del mensaje de correo electrónico así como sus archivos adjuntos en la fecha y hora indicados anteriormente.

Téngase en cuenta que, en audiencia celebrada el 5 de Junio de 2024, después de las gestiones realizadas por el despacho para su asistencia, y de haberles otorgado un tiempo prudencial – en audiencia – es que asiste un apoderado de la compañía de seguros, para proponer la nulidad.

Entonces, la mala fe de la compañía de seguros resulta evidente, no solo porque se encuentra acreditada la notificación desde el 31 de octubre de 2023 al correo señalado en el certificado de cámara de comercio de la misma, y que ésta fue debidamente **recibida; aprovechándose de la acción diligente del despacho para lograr su ubicación y asistencia a la audiencia, y de los errores de la empresa encargada de realizar la notificación electrónica.**

De acuerdo con lo anterior, resulta viable mencionar que, no fue la negligencia de la parte actora la que impidió la notificación efectiva del auto admisorio de la demanda, puesto que, aunque la aseguradora **si recibió la notificación**, no quiso o decidió no hacerse presente en el proceso que se había promovido en su contra.

La notificación, valga la pena mencionar, es un acto a través del cual se pone **en conocimiento de los sujetos procesales**, la existencia del proceso, y **tiene como finalidad garantizar los derechos de defensa y de contradicción**, por lo que cumple el doble propósito de garantizar el debido proceso y de asegurar los principios de celeridad y eficacia de la función judicial.

Ahora, para la acreditación del acuse de recibo, el legislador no impuso tarifa probatoria, y en tal sentido, se ha dicho reiterativamente por la Corte Suprema, a través de acciones de tutela, que tal circunstancia puede ser acreditada por distintos medios como:

i). del acuse de recibo voluntario y expreso del demandado, ii). **del acuse de recibo que puede generar automáticamente el canal digital escogido mediante sus "sistemas de confirmación del recibo"**, como puede ocurrir con las herramientas de configuración ofrecidas por algunos correos electrónicos, o con la opción de "exportar chat" que ofrece WhatsApp, o inclusive, con la respectiva captura de pantalla que reproduzca los dos "tik" relativos al envío y recepción del mensaje, iii). **de la certificación emitida por empresas de servicio postal autorizadas** y, iv). de los documentos aportados por el demandante con el fin de acreditar el cumplimiento de las exigencias relativas a la idoneidad del canal digital elegido.

Entonces, como se ha dicho, de forma reiterativa, el fin último de la notificación del auto admisorio de la demandada, fue cumplido inclusive, desde el 31 de Octubre de 2023, fecha desde la cual se tiene acreditado que la demandada recibió sendos documentos – incluido el auto admisorio de la demanda – relacionados con el proceso que nos ocupa.

En conclusión, **no es dable dar aplicación a la sanción relacionada con la declaratoria de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, por cuanto la notificación de la demanda al demandado se dio, inclusive desde el 31 de octubre de 2023, pero, por circunstancias ajenas a la parte demandante, aquella decidió no hacer o intervenir dentro del proceso sino hasta la audiencia del 5 de Junio de 2024.**

**FRENTE A LA EXCEPCIÓN DENOMINADA “FALTA DE COBERTURA MATERIAL DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA ACTUALL NO. 022826737/0 POR TRATARSE DE UN RIESGO EXPRESAMENTE EXCLUIDO DE COBERTURA”**

Señala el apoderado de la demandada que, conforme al artículo 1056 del Código de Comercio, las compañías de seguros cuentan con la facultad de asumir todos o algunos de los riesgos, y que, ello permite que se determinen exclusiones dentro de los contratos de seguros.

Menciona además, que en el contrato de seguro contenido en la Póliza de Vida ActuAll No. 022826737 / Ose incluyeron una serie de exclusiones, específicamente, una relacionada con que “no habrá lugar a pago alguno por este amparo cuando la incapacidad, Inutilización o Desmembración por Enfermedad o Accidente haya sido causada directa o indirectamente por: 1) Enfermedades, lesiones, defectos físicos o limitaciones sufridas por el ASEGURADO como consecuencia de accidentes ocurridos o enfermedades diagnosticadas o manifiestas con anterioridad a la fecha de iniciación de la cobertura del presente amparo”.

Pues, bien, es importante indicar que la mencionada excepción se encuentra llamada a fracasar por cuanto, se pasa por alto que el contrato de seguro se rige por los postulados de la buena fe, y que este se predica respecto de **todas** las partes que intervienen en el negocio jurídico.

Evidentemente la ley ha permitido que se contraten seguros de vida sobre las personas, en los eventos en los que con la muerte de aquella o la incapacidad, puedan generarse perjuicios de índole económico, tal como lo enseña el artículo 1137 del C.Co.

En las relaciones contractuales, como en el contrato de seguro, se supone la existencia de una relación recíproca de trascendencia jurídica que se traduce en "confianza, seguridad y credibilidad". Por tanto, al ser el contrato de seguro un negocio regido por el principio de la ubérrima buena fe, se presume aquella, inclusive en los eventuales eventos en los que se alegue la reticencia o la inexactitud en la declaratoria del riesgo.

Para el caso en concreto se tiene que la aseguradora, jamás entregó información cierta, suficiente y sobre todo oportuna al asegurado, pues mi prohijado fue incluido en un contrato de seguro, sin que **fuera explicados los alcances del mismo**, y que simplemente se limitara, el asesor, a solicitar la firma en los documentos, sin que se evidenciara que el consumidor fue debidamente informado.

Lo anterior, en consonancia con los literales b, c y f, del artículo 7 de la ley 1328 de 2009, los cuales establecen que, entre otras, son obligaciones especiales de las entidades vigiladas,

"b) Entregar el producto o prestar el servicio debidamente, es decir, en las condiciones informadas, ofrecidas o pactadas con el consumidor financiero, y emplear adecuados estándares de seguridad y calidad en el suministro de los mismos.

c) Suministrar información comprensible y publicidad transparente, clara, veraz, oportuna acerca de sus productos y servicios ofrecidos en el mercado.

f) Elaborar los contratos y anexos que regulen las relaciones con los clientes, con claridad, en caracteres legibles a simple vista, y ponerlos a disposición de estos para su aceptación. Copia de los documentos que soporten la relación contractual deberá estar a disposición del respectivo cliente, y contendrá los términos y condiciones del producto o servicio, los derechos y obligaciones, y las tasas de interés, precios o tarifas y la forma para determinarlos."

No obstante, la aquí demandada se abstuvo de hacer entrega al demandante de las condiciones que cobijarían el contrato de seguro. Esta práctica demuestra que, de parte de la aseguradora aquí demandada, existe una práctica abusiva que va en detrimento de los asegurados, pues únicamente se limitan a comercializar los seguros, sin detenerse a hacer gestiones para entregar **información clara, verificable y confiable, respecto de las condiciones, amparos y exclusiones de los contratos de seguros.**

Nótese cómo, en las declaraciones de asegurabilidad, se ha dejado una nota como la señalada a continuación, en la que **ni siquiera se menciona número de condicionado específico, en el que se encuentren las condiciones particulares del seguro:**

Con el diligenciamiento y suscripción del presente formulario Usted declara conocer y aceptar de manera expresa y por escrito, el contenido de la presente solicitud de autorización, así como el contenido de la política de protección de datos personales de la Compañía publicada en [www.allianza.co](http://www.allianza.co). Además, declara que todos los datos aquí consignados son ciertos, que la información que adjunta es veraz y verificable y que autoriza su verificación ante cualquier persona, sin limitación alguna, y se obliga a actualizar o confirmar la información una vez al año o cada vez que un producto o servicio lo amerite.

4. INFORMACIÓN RECIBIDA: Declaro que he indagado y he recibido la información sobre las características de los productos o servicios, mis derechos y obligaciones, las condiciones, las tarifas o precios y la forma para determinarlos y las medidas para el manejo seguro del producto o servicio que solicito.

5. ENTREGA DE CONDICIONES: Declaro que he recibido, de manera anticipada a la celebración del contrato, el respectivo clausulado así como las explicaciones sobre el contenido de la cobertura, de las exclusiones, las garantías y demás condiciones negativas.

6. DECLARACIÓN: Manifiesto que todos los datos aquí consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable y autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada, sin limitación alguna, y me obligo a actualizar o confirmar la información una vez al año o cada vez que un producto o servicio lo amerite.

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento.

Firma del cliente o apoderado

FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA VINCULACIÓN	CONSTANCIA DE LA ENTREVISTA	VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN
(Intermediario o funcionario si el negocio es directo):  <i>Daniela medina</i>	Lugar (Especifique): NEIVA Fecha: Día 29 Mes 01 Año 2021 Hora 10:00 Observaciones: NINGUNA Nombre de la persona que la realiza y cargo: DANIELA MEDINA Firma: <i>Daniela medina</i>	Fecha: Día 29 Mes 01 Año 2021 Hora 10:00 Observaciones: NINGUNA Nombre de la persona que la realiza y cargo: DANIELA MEDINA/ AUX COMERCIAL Firma: <i>Daniela medina</i>

VERSIÓN 111120

Ahora bien, la compañía de seguros, mediante oficio del 3 de julio de 2024, dando respuesta a una petición relacionada con las partes que intervinieron en la determinación de las condiciones generales del seguro en el que fungió como asegurado el demandante, señaló que:

8. Las condiciones generales de un seguro son aquellas que son comunes para todos los contratos que la aseguradora firma con sus asegurados, mismas que se encuentran depositadas en la Superintendencia Financiera de Colombia.

Sin embargo, no precisó cuál era el condicionado general aplicable al contrato de seguro en el que fungió el demandante como asegurado.

Quiere decir lo anterior que, tal como es de amplio conocimiento, las condiciones generales a las que hace referencia el apoderado – que no pueden ser oponibles al asegurado (demandante) – no fueron concertadas entre aseguradora y asegurado, y **ni siquiera le fueron puestas de presentes para su conocimiento.**

Entonces, dentro del plenario no obra prueba que permita dar sustento a la aseguradora, que en efecto cumplió con su carga o su deber de información, y, por tanto, ha dicho la delegatura para funciones jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera, que en los eventos en los que no se ha satisfecho esta exigencia, se está en una vulneración de los derechos de los consumidores, ya que incumplen con las obligaciones de información, señaladas en la ley 1328 de 2009. (Expediente 2020 – 2919- fallo de 05/08/2021)

Precisamente por todo lo anterior, es que ha dicho la Corte que, está prohibido, para las entidades financieras, asumir una postura ventajosa frente a los usuarios, y, por tanto, debe asumir las obligaciones precontractuales y contractuales, dentro de lo que se encuentra, la obligación de actuar de buena fe y coherentemente con sus propios actos, evitando, a toda costa “causar perjuicios a sus clientes con su descuido o negligencia.”

Teniendo en cuenta entonces, que las aseguradoras se ven plenamente beneficiadas con la contratación de los seguros, es claro que en éstas también recae la obligación de verificar que en realidad dichos asegurados cumplan con las características o condiciones para su asegurabilidad, y no pueden limitarse única y exclusivamente al recibo de la prima e inclusión a la póliza.

En conclusión, la demandada Allianz Seguros de Vida, desconoció sus obligaciones contenidas en la Ley 1328 de 2009, al punto que:

1. Se abstuvo de hacer entrega de las condiciones generales aplicables al contrato de seguro, sobre todo si se tiene en cuenta que, dentro de la demanda de responsabilidad civil (en la contestación de la demanda) se aduce y aporta un condicionado general “aparentemente aplicable”, cuando ni siquiera se menciona ni en la carátula de la póliza que da cuenta del seguro, ni en la solicitud de seguro.
2. No existe soporte físico/electrónico o similar, que dé cuenta que en efecto el entonces asegurado **recibió** copia de las condiciones generales, y que éstas hubieran sido explicadas por parte del asegurador.
3. Se abstuvo de entregar información comprensible, clara, veraz y oportuna, ya que, se insiste, solo hasta el momento de la contestación de la demanda, se conoce el aparente condicionado general.

Entonces, mi prohijado ni tuvo intervención en el establecimiento de las condiciones generales y/o particulares del seguro, y **ni siquiera fueron notificadas ni puestas en conocimiento del asegurado, aunque se indique que en la solicitud de seguro se señalara el lugar en el que se podrían observar.**

Por lo mencionado, la excepción no está llamada a prosperar.

**FRENTE A LA EXCEPCIÓN DENOMINADA “EN TODO CASO, EN ESTE ASUNTO SE ENCUENTRA PATENTE LA NULIDAD DEL ASEGURAMIENTO COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DEL ASEGURADO” – “INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN A CARGO DE LA ASEGURADORA DE PRACTICAR Y/O EXIGIR EXÁMENES MÉDICOS EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL” Y “LA ACREDITACIÓN DE LA MALA FE NO ES UN REQUISITO DE PRUEBA PARA QUIEN ALEGA LA RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO”**

Señala el apoderado que el señor Jhonnifer Camilo Martínez, firmó unas declaraciones de asegurabilidad en las que no declaró sinceramente las circunstancias del estado del riesgo, en este caso, no declaró unas enfermedades, y que, por tanto, habría incurrido en una reticencia de la información; y que, a la aseguradora, legalmente no le corresponde realizar o exigir exámenes médicos en la etapa precontractual.

Al respecto, he de mencionar que, frente a la existencia de reticencias o inexactitudes, la sanción de nulidad relativa del seguro no necesariamente se impone. Por ejemplo, no se impone en los eventos, en los que la aseguradora ha conocido o debió conocer el estado del riesgo (artículo 1058, in fine, del Código de Comercio), pero ha aceptado celebrar el negocio asegurativo, pues se entiende que ninguna dificultad avizoró para otorgar



seguro radica en él»<sup>3</sup>. Todo, dijo en otra ocasión, «mediante (...) indagaciones, investigaciones o pesquisas adelantadas (...) en forma voluntaria (ex voluntate) o facultativa, apoyado en expertos.<sup>2</sup>

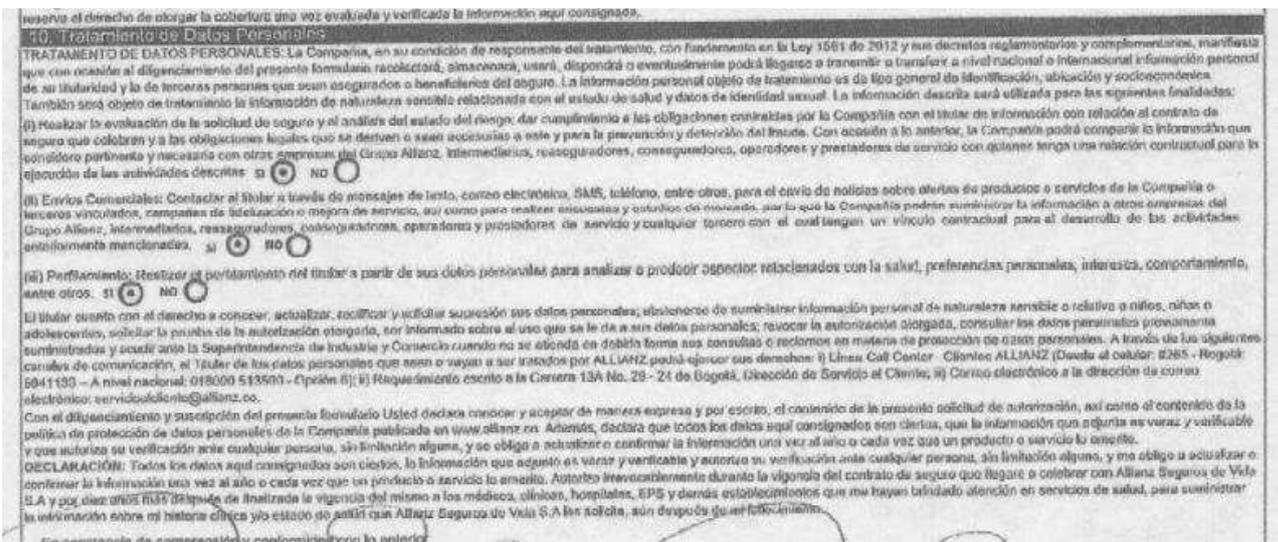
Tan es así, que se le ha atribuido la exigencia de realizar indagaciones, investigaciones, consultas, bien sea de forma voluntaria, e incluso en apoyo de profesionales y expertos en la materia, como, por ejemplo, en salud.

Téngase en cuenta que, contrario a lo señalado por la parte pasiva, los deberes de conducta respecto del principio de buena fe, son de doble vía, razón por la cual, la compañía aseguradora está en la **obligación legal de adoptar conductas activas de cara a la celebración del contrato**, con el fin de retraerse de celebrarlo o de fijar condiciones más onerosas, sobre todo, cuando su buena fe se encuentra calificada por la **posición dominante que tienen aquellas, dadas las condiciones no solo jurídicas, sino profesionales, técnicas respecto del eventual asegurado**.

Aunado a lo anterior, ha de mencionarse que, las sanciones señaladas por el código de comercio, no se imponen con la simple manifestación de la reticencia y/o inexactitud; esto, teniendo en cuenta que, cuando la aseguradora **ha conocido o debido conocer – por su carácter de profesional del seguro –** y ha aceptado al asegurado, se entiende que se convalidó la información y que no existió razón alguna para rechazar la inclusión de la persona dentro de un eventual contrato de seguro.

En ese sentido, es claro que, de acuerdo con la interpretación que le ha dado la Corte Suprema de Justicia al artículo 1058 del Código de Comercio, a las aseguradoras se les exige asumir una debida diligencia, para que pueda definir si desiste de celebrar el contrato de seguro, o si estipula condiciones más onerosas; esto, en la medida que respecto de aquellas se predica una buena fe calificada dada su posición dominante al encontrarse con mejores situaciones, no solo jurídicas, sino también técnicas y organizacionales respecto del usuario.

Téngase en cuenta que, en la solicitud de seguro a la que ha hecho el apoderado de la demandada en su contestación, se consignaba que se autorizaba a la aseguradora para recolectar, verificar, los datos personales del asegurado, incluyendo la historia clínica y los datos sobre su salud.



En conclusión, en el presente caso no se ha presentado la acreditación por parte de la aseguradora, de la mala fé de mi prohijado, y tampoco está acreditado que ésta haya actuado como profesional del seguro, en la medida que únicamente luego de acreditado el siniestro, es que se adentra a realizar pesquisas o investigaciones relacionadas con el estado del riesgo, cosa que debió haberse realizado desde el momento en el que se pretendió expedir el contrato de seguro.

Asimismo, es importante traer a colación un reciente pronunciamiento de la Sala Civil-Familia Laboral del Tribunal Superior de Neiva, que, en un caso de similares connotaciones fácticas, indicó:

“...Así entonces, **sin acreditar la mala fe**, el nexos causal entre la omisión de la información y la afectación del estado del riesgo, y sin realizar la tarea investigativa que le correspondía a la Aseguradora como profesional del riesgo, siendo procedente acceder a la información de los seguros existentes que ahora echa de menos, **NO se configura la reticencia que refiere el artículo 1058 del Código de Comercio**, debiendo la Sala revocar la decisión de primer grado y declarar probada la excepción «**INEXISTENCIA DE LA RETICENCIA Y LA NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGUROS**».

<sup>2</sup> SJ. Civil. Sentencia de 2 de agosto de 2001, expediente 06146., reiterado en C.S. de J., SC 3791 de 2021

Removida la retención alegada y planteada la demanda de reconvencción, con los fundamentos reseñados líneas atrás, se declarará la existencia y validez del contrato asegurativo de vida en la modalidad de deudores, suscrito entre la aseguradora Allianz Seguros de Vida S.A. y como tomador y asegurado Alexander Díaz Claros, contenido en la póliza No. 021942491, que beneficia la deuda contraída por éste con el Banco Davivienda, tal y como se evidencia a folios 6 y 7 del cuaderno No. 1.<sup>3</sup>

Es decir que, para que pueda prosperar la retención, y las consecuencias derivadas de ella, es necesario que se demuestre, por quien la alega, que ha mediado, **mala fé, nexo de causalidad entre la omisión de la información y la afectación del estado del riesgo, y además, que se ha actuado de forma diligente, en el sentido de haber realizado tarea investigativa para corroborar el estado del riesgo;** circunstancias que no se encuentran demostradas en el plenario.

De acuerdo con lo anterior, es claro que las exceptivas mencionadas, no están llamadas a prosperar.

**FRENTE A LA EXCEPCIÓN DENOMINADA “ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. TIENE LA FACULTAD DE RETENER LA PRIMA A TÍTULO DE PENA COMO CONSECUENCIA DE LA DECLARATORIA DE LA NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO MATERIALIZADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA ACTUAL No. 022826737 / 0.**

De acuerdo con los argumentos señalados en las anteriores excepciones, al no encontrarse demostrada la mala fe del demandante, y sin que se declare la nulidad del contrato de seguro, no resulta válida la retención de la prima.

**FRENTE A LA EXCEPCIÓN DENOMINADA “GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS”**

Solicito no se tenga en cuenta, en la medida que es necesario que se alegue, dentro de la oportunidad para ello, los hechos y las pruebas que fundamenten eventualmente una excepción.

**FRENTE A LAS EXCEPCIONES DE MÉRITO O FONDO DE CARÁCTER SUBSIDIARIO**

**FRENTE A LA EXCEPCIÓN DENOMINADA “EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL MÁXIMO DEL VALOR ASEGURADO.”**

Señala el apoderado que la responsabilidad de la aseguradora está limitada al valor asegurado contemplado en la póliza, correspondiente a:

**Coberturas Contratadas**

Amparos	Valor Asegurado	Valor Prima
Fallecimiento	100.000.000,00	511.162,00
Incapacidad, inutilización o Desmb. por enferm. o accidente	100.000.000,00	163.481,00
Auxilio por fallecimiento	7.000.000,00	35.781,00

Sin embargo, habrá de tenerse en cuenta que, la compañía de seguros eventualmente estará obligada al pago de intereses moratorios, de acuerdo con lo señalado por el artículo 1080 del Código de Comercio, puesto que no realizó el pago de la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en la que el demandante presentó su respectiva reclamación.

<sup>3</sup> Sala Civil-Familia-Laboral. Tribunal Superior de Neiva. Sentencia de 22 de julio de 2020. M.P. Dra. LUZ DARY ORTEGA ORTÍZ. Expediente: 41001310300120170019101.

Además de las pruebas ya solicitadas y aportadas con el escrito de demanda, me permito aportar y solicitar:

**Documentales:**

-  Copia de derecho de petición presentado ante la demandada.
-  Respuesta de derecho de petición de fecha 03 de Julio de 2024.

**Interrogatorio de parte:**

De manera respetuosa, me permito solicitar el interrogatorio de parte del Representante Legal de Allianz Seguros de Vida., o quien haga sus veces, con el fin de que conteste las preguntas que se le formularán, relacionadas con la contratación del seguro de vida objeto del presente proceso, así como la reclamación surtida, objeciones, y demás aspectos relacionados con los hechos de la demanda.

El representante podrá ser notificado a través de su apoderado o, a la dirección electrónica de notificaciones judiciales de la entidad.

**Declaración de parte:**

De acuerdo con lo indicado por el artículo 198 del C.G.P, de manera respetuosa me permito solicitar la citación del demandante Jhonnifer Camilo Martinez, con el fin de que conteste las preguntas que se le formularán, relacionadas con la contratación del seguro de vida objeto del presente proceso, así como la reclamación surtida, objeciones, y demás aspectos relacionados con los hechos de la demanda.

Cordialmente,



**NÉSTOR PÉREZ GASCA**  
C.C. N°. 7.727.911 de Neiva (H)  
T.P. N°. 248.673 del C. S. de la J.  
Representante legal de **NÉSTOR PÉREZ GASCA & ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S.**

Neiva, 05 de Junio de 2024

SEÑORES  
**ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.**  
E.S.D.

**NESTOR PEREZ GASCA**, mayor y vecino de la ciudad de Neiva Huila, identificado con cédula de ciudadanía No. 7.727.911 de Neiva y portador de la Tarjeta Profesional No. 248.673 del C.S. de la J., actuando como apoderado del señor Jhonnifer Camilo Martínez Araujo identificado con C.C. No. 12.276.779 me dirijo a Ustedes con el fin de hacer uso de mi derecho de petición consagrado en el artículo 23 Constitucional, teniendo en cuenta los siguientes fundamentos de hecho y de derecho:

### HECHOS

**PRIMERO:** El señor Jhonnifer Camilo Martínez Araujo identificado con C.C. No. 12.276.779 suscribió Seguro de Vida contenido en la póliza No. 022826737, expedida por Allianz Seguros de Vida S.A.

**SEGUNDO:** El señor Jhonnifer Camilo Martínez Araujo identificado con C.C. No. 12.276.779, fue calificado con una pérdida de la capacidad laboral, y notificado de la misma, el 7 de febrero de 2022.

**TERCERO:** El señor Jhonnifer Camilo Martínez Araujo identificado con C.C. No. 12.276.779, funge como asegurado dentro del mencionado contrato de seguro.

### FUNDAMENTOS DE DERECHO

Fundo la presente petición en lo consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política; Ley 1755 de 2015 y demás normas concordantes.

Jurisprudencialmente, la Corte Constitucional<sup>1</sup> ha señalado la procedencia del derecho de petición que:

*“toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas ante las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener una pronta resolución. Además, tal artículo introdujo la posibilidad de ejercer el derecho de petición ante organizaciones privadas, al facultar al legislador su reglamentación.”*

Frente a la procedencia del derecho de petición ante entidades aseguradoras, ha reiterado que las reglas que se aplican al derecho de petición ante entidades públicas, son aplicables al sector privado cuando:

*“(i) presten un servicio público o desarrollen actividades similares que comprometan el interés general y debido a ello (ii) ostentan una condición de superioridad frente a los demás coasociados, que puede generar una amenaza o vulneración de uno o varios derechos fundamentales:*

*“(…) la norma vigente contiene una innovación importante cual es la de permitir el ejercicio de este derecho ante las organizaciones privadas en los casos señalados por el legislador, con el fin de brindar una mayor garantía a los derechos fundamentales de los ciudadanos. Dicha innovación pretende a su vez, aumentar el campo de aplicación del derecho de petición, que se encontraba limitado al ámbito del sector público, y darle una concepción más universal, que haga viable una mayor participación y compromiso de los asociados en el desarrollo activo de los fines propios del Estado colombiano.*

<sup>1</sup> Sentencia T 726 de 2016; T-251 de 2008, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.



*En relación con las organizaciones privadas como sujeto pasivo del derecho de petición, el propio artículo 23 de la Carta deja en cabeza del legislador su reglamentación; pero ésta no puede ser entendida como un mandato directo sino como una facultad que el legislador puede ejercer a su arbitrio, y que hasta el momento no ha sido desarrollada. Sin embargo, es importante recordar que esta Corporación, de conformidad con el artículo 86 de la Carta Política y el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991, se ha pronunciado en forma reiterada a favor de la procedencia de la acción de tutela en contra de particulares encargados de la prestación de un servicio público (art. 365 de la C.P.), o cuando desarrollan actividades que pueden revestir ese carácter, siempre y cuando exista violación de un derecho fundamental. Ha tenido en cuenta la jurisprudencia, que en estos casos, el particular asume poderes especiales que lo colocan en una condición de superioridad frente a los demás coasociados, y sus acciones u omisiones pueden generar una amenaza o vulneración de uno o varios derechos constitucionales fundamentales que deben ser protegidos en forma inmediata por la autoridad judicial competente.*

*Así entonces, las organizaciones privadas que se encuentran incursas en las hipótesis descritas, esto es, -que prestan un servicio público o desarrollan una actividad similar-, están obligadas a dar respuesta oportuna a las peticiones que le sean planteadas. Respuestas que, además, tienen que ser sustanciales en cuanto que deben resolver o aclarar la inquietud formulada.” (Negrilla fuera del texto)*

Valga la pena mencionar que, de conformidad con la Ley 11755 de 2015, existe procedencia frente a las peticiones presentadas ante entidades de índole privado como lo son las aseguradoras, máxime si se tiene de presente que éstas desarrollan actividades de interés general<sup>2</sup>; esto, teniendo de presente lo regulado por el decreto 663 de 1993 mediante el cual se incluyó a estas como parte integrantes del sistema financiero y asegurador.

En ese orden de ideas, es claro que el derecho de petición de la referencia resulta ser procedente.

## SOLICITUD

Solicito se informe lo siguiente:

**Primero:** Se sirvan remitir copia del comprobante de notificación de la **póliza No. 022826737**, al asegurado Jhonnifer Camilo Martínez.

**Segundo:** Se sirvan remitir copia del comprobante de notificación de las **condiciones particulares** de la **póliza No. 022826737**, al asegurado Jhonnifer Camilo Martínez.

**Tercero:** Se sirvan remitir copia del comprobante de notificación de las **condiciones generales** de la **póliza No. 022826737**, al asegurado Jhonnifer Camilo Martínez.

**Cuarto:** Me sea informado cuál es el proceso y/o validación que realiza la compañía para determinar si una persona cumple con los requisitos de asegurabilidad establecidos por la aseguradora.

**Quinto:** Me sea informada la manera en la que se calcula la prima cobrada y pagada por el señor Jhonnifer Camilo Martínez; y qué amparos se otorgan con ese pago.

**Sexto:** Me sea discriminado el valor correspondiente de la prima que se cancela por concepto de cada amparo otorgado.

**Séptimo:** Me sea informado el procedimiento realizado entre la aseguradora y el señor Jhonnifer Camilo Martínez Araujo identificado con C.C. No. 12.276.779, para la suscripción del contrato de seguro.

**Octavo:** Me sea informado cuales partes que intervinieron en la determinación de las **condiciones generales** del contrato de seguro de vida al que fue incluido el señor Jhonnifer Camilo Martínez Araujo identificado con C.C. No. 12.276.779.

**Noveno:** Me sea informado si, ¿El contrato de seguro de vida en el que funge como asegurado el señor Jhonnifer Camilo Martínez Araujo identificado con C.C. No. 12.276.779, es uno de los denominados de adhesión?

<sup>2</sup> Sentencia T-738 de 201, M.P. Mauricio González Cuervo.

**Décimo:** Se entregue copia íntegra de la solicitud de seguro suscrito el señor Jhonnifer Camilo Martínez Araujo identificado con C.C. No. 12.276.779.

**Décimo Primero:** Se indique si al señor Jhonnifer Camilo Martínez Araujo identificado con C.C. No. 12.276.779, le fueron practicados exámenes médicos **previo** a la aceptación del riesgo que aquel trasladaba.

**Décimo Segundo:** Se indique si al señor Jhonnifer Camilo Martínez Araujo identificado con C.C. No. 12.276.779, le fue solicitada su historia clínica **previo o posterior**, a la aceptación del riesgo que aquel trasladaba.

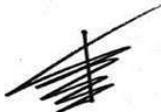
#### ANEXOS

-  Copia de poder a mi favor.
-  Copia de la cédula de ciudadanía de Jhonnifer Camilo Martínez Araujo identificado con C.C. No. 12.276.779

#### NOTIFICACIONES

Recibiré notificaciones en la **Torre Empresarial San Juan Plaza, Calle 46 No. 16 - 24, oficina 708 de la ciudad de Neiva (H)**, teléfono 8652525, o al correo electrónico: [info@nestorperezabogados.com](mailto:info@nestorperezabogados.com)

Cordialmente,



**NÉSTOR PÉREZ GASCA**  
C.C. N.º. 7.727.911 de Neiva (H)  
T.P. N.º. 248.673 del C. S. de la J.  
Representante legal de **NÉSTOR PÉREZ GASCA & ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S.**

# Conectados con nuestros asegurados

Bogotá, 03 de julio de 2024

Señores  
**NESTOR PEREZ GASCA&BOGADOS ASOCIADOS S.A.S**  
Correo electrónico [info@nestorperezabogados.com](mailto:info@nestorperezabogados.com)  
Neiva – Huila

Asunto: Respuesta requerimiento No. **RDP 24-0000501**

Respetado señor Néstor Pérez,

En atención a su solicitud recibida a través del buzón de servicio al cliente, a continuación damos respuesta a cada uno de sus requerimientos.

1. Se adjunta copia de la póliza 02826737
2. Se adjunta condiciones particulares de la póliza 02826737.
3. Se adjunta condiciones generales, así como el paquete de información aportada por el cliente para la emisión del negocio, en la cual se tiene lo siguiente: Solicitud de seguro con firma manuscrita del 29 de enero de 2021 y formato de conocimiento del cliente firmado en la fecha de 29 de enero de 2021, al mismo momento de firma de Solicitud de Seguro, donde se puede ver claramente que en las declaraciones y autorizaciones en el punto 4) y 5) se deja claramente un texto donde con la firma del cliente se da consentimiento tanto de información suministrada de las características del producto, derechos y obligaciones y así como recepción de documentos del contrato y condicionado del producto.

Con el diligenciamiento y suscripción del presente formulario Usted declare conocer y aceptar de manera expresa y por escrito, el contenido de la presente solicitud de autorización, así como el contenido de la política de protección de datos personales de la Compañía publicada en [www.allianz.co](http://www.allianz.co). Además, declara que todos los datos aquí consignados son ciertos, que la información que adjunta es veraz y verificable y que autoriza su verificación ante cualquier persona, sin limitación alguna, y se obliga a actualizar o confirmar la información una vez al año o cada vez que un producto o servicio lo amerite.

**4. INFORMACIÓN RECIBIDA:** Declaro que he indagado y he recibido la información sobre las características de los productos o servicios, mis derechos y obligaciones, las condiciones, las tarifas o precios y la forma para determinarlos y las medidas para el manejo seguro del producto o servicio que solicito.

**5. ENTREGA DE CONDICIONES:** Declaro que he recibido, de manera anticipada a la celebración del contrato, el respectivo clausulado así como las explicaciones sobre el contenido de la cobertura, de las exclusiones, las garantías y demás condiciones negociales.

**6. DECLARACIÓN:** Manifiesto que todos los datos aquí consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable y autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada, sin limitación alguna, y me obligo a actualizar o confirmar la información una vez al año o cada vez que un producto o servicio lo amerite.

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todos sus partes y firmo el presente documento.

*[Firma manuscrita]*  
1226779  
Firma del cliente o apoderado



FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA VINCULACIÓN	CONSTANCIA DE LA ENTREVISTA	VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN
(Intermediario o funcionario si el negocio es directo):  <i>Daniela medina</i> Nombre/Razón Social: GARANTY SEGUROS Clave No./ Cargo del funcionario: 1706793	Lugar (Especifique): NEIVA Fecha: Día 29 Mes 01 Año 2021 Hora 10:00 Observaciones: NINGUNA Nombre de la persona que la realiza y cargo: DANIELA MEDINA Firma: <i>Daniela medina</i> Resultado: <input checked="" type="radio"/> APROBADO <input type="radio"/> RECHAZADO	Fecha: Día 29 Mes 01 Año 2021 Hora 10:00 Observaciones: NINGUNA Nombre de la persona que la realiza y cargo: DANIELA MEDINA/AUX COMERCIAL Firma: <i>Daniela medina</i>

4. Los contratos de seguros se basan en el principio de buena fe, y en consecuencia el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo a través del diligenciamiento del cuestionario "Solicitud de seguro de Vida Individual" por

parte del potencial asegurado; con base en las respuestas dadas a las preguntas contenidas en el cuestionario y al Compromiso de Sinceridad y Veracidad de las Declaraciones firmado por el cliente, se toma la decisión de asumir o no los riesgos o de solicitar examen médico o soportes adicionales.

5. El cálculo de la prima es información confidencial de la Compañía, la cual reposa en las notas técnicas que están radicadas ante la superintendencia financiera de Colombia. Los amparos que se otorgan con el pago, están descritos en el Certificado de Seguro.
6. En el Certificado de Seguro que adjuntamos, se encuentra discriminado el valor de la prima por cada cobertura (ver print de pantalla)

Coberturas contratadas		
Amparos	Valor Asegurado	Valor Prima
Fallecimiento	100.000.000,00	511.162,00
Incapacidad, inutilización o Desmb. por enferm. o accidente	100.000.000,00	163.481,00
Auxilio por fallecimiento	7.000.000,00	35.781,00
Enfermedades Graves	100.000.000,00	764.154,00
Indemnización por fallecimiento accidental	100.000.000,00	150.945,00
Asistencia multifamiliar	Incluida	198.912,00
Asistencia de bienestar y salud	Incluida	149.184,00

Allianz Seguros de Vida S.A.  
Cra. 13a No. 29-24 - Bogotá - Colombia  
www.allianz.co  
Nit. 860027404 - 1

NEVA  
CL 14 CR 7  
NEVA  
8750872



7. El proceso de venta para este producto se realiza por medio de nuestros asesores de seguros previamente autorizados, quien una vez finalizado el asesoramiento, explicación y condiciones del producto procede a compartir al cliente los documentos requeridos por la compañía para la evaluación de asegurabilidad, documentos que deben ser diligenciados y firmados por el cliente. Una vez se tengan los documentos (Solicitud de seguro, formato de conocimiento del cliente – SARLAFT, fotocopia de la cedula) estos son remitidos a la compañía de seguros para que el departamento de suscripción con la información consignada en la solicitud de seguro pueda evaluar el riesgo y si es necesario requerir información adicional o aclaración de la misma; realizada la evaluación del riesgo con la información previamente informada por el cliente la compañía podrá continuar con el proceso de tres maneras I) Suscripción del riesgo II) Suscripción del riesgo con cargo de extraprimas y/o exclusiones III) Negación de asegurabilidad.
8. Las condiciones generales de un seguro son aquellas que son comunes para todos los contratos que la aseguradora firma con sus asegurados, mismas que se encuentran depositadas en la Superintendencia Financiera de Colombia.
9. El contrato de seguro de vida suscrito por el señor Jhonnifer Camilo Martínez y la compañía de seguros no es un contrato de adhesión, se trata de un acuerdo de voluntades en el cual la aseguradora asume el riesgo a cambio del pago de una prima basado en las declaraciones firmadas por el cliente en la Solicitud del Seguro.
10. Se adjunta Solicitud de Seguro y Formato de Conocimiento del Cliente, diligenciada y firmada por el señor Jhonnifer Camilo Martínez .
11. Teniendo en cuenta las respuestas dadas a la Declaración de Asegurabilidad médica propuesta en la Solicitud de Seguro, en la cual el único antecedente médico declarado por el señor Jhonnifer Camilo Martínez fue “Hernias Inguinales”, tratamiento “operación”, realizada el “01-09-2013”, y estado actual “Excelente”, no se envió a examen médico ni se solicitaron soportes adicionales, debido a que este antecedente médico declarado no afecta la estimación del riesgo.
12. Como se informó en el punto anterior, no se solicitó Historia Clínica, ni soportes adicionales, ya que el único antecedente médico declarado por el señor Jhonnifer Camilo Martínez no afecta la estimación del riesgo.

Esperamos haber aclarado sus inquietudes, si tiene algún comentario adicional puede comunicarse a nuestras líneas de atención, desde celular al #265, en Bogotá 601 5941133 o línea nacional 018000 513500. Si lo desea puede escribirnos al correo electrónico [servicioalcliente@allianz.co](mailto:servicioalcliente@allianz.co)

Le recordamos que la Compañía cuenta con la figura de Defensor del Consumidor Financiero, para conocer en detalle su información le invitamos a visitar nuestra página web en la sección “Defensor del Consumidor Financiero” en el siguiente link: <https://www.allianz.co/legales/consumidor-financiero/Defensor-Consumidor-Financiero.html>

Cordialmente,



**Adriana Castro E.**  
**Directora Oficina del Cliente**