Señores

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES.

jurisdiccionales@superfinanciera.gov.co

E. S. D.

REFERENCIA:	ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR.
RADICADO:	2024090515
EXPEDIENTE:	2024-13588
DEMANDANTE:	JULIE NATALIA COPETE SEPULVEDA Y OTROS
DEMANDADO:	BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTRO

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de la ciudad de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA SA** tal como consta en el poder que obra en el expediente y que se aporta nuevamente, sociedad legalmente constituida e identificada con el NIT 800.240.882-0, representada legalmente por el Dr. Felipe Guzmán Aldana, comedidamente procedo dentro del término legal, a presentar **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** formulada por Julie Natalia Copete Sepúlveda y otros en contra de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. anunciando desde ahora que me opongo a las pretensiones de la demanda, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

CAPITULO I
CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA
FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

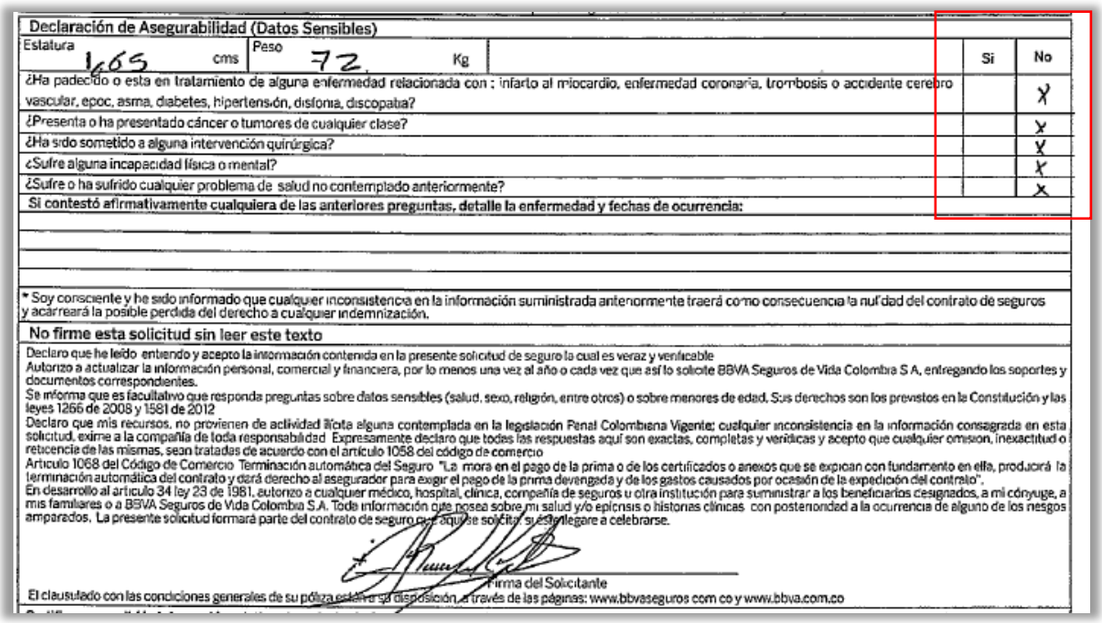
Frente al hecho número 1. No es cierto. Es necesario aclararle a la Honorable Delegatura, en aras al mejor entendimiento de la relación contractual con mi representada, las siguientes circunstancias a saber: Primero el señor Rafael Copete (q.e.p.d) no ostenta la calidad de cliente para con mi representada, en tanto nuestro cliente siempre ha sido la entidad Bancaría BBVA Colombia S.A. en tanto el señor Copete solo ha sido asegurado en las Pólizas de Vida grupo Deudores expedidas con la compañía. Segundo, si bien el señor Rafael Enrique Copete Rivera ha sido asegurado en varios Seguros de Vida, lo cierto es que cada negocio jurídico debe analizarse por separado, porque cada uno se rige por condiciones distintas y le corren términos distintos, bajo ninguna circunstancia puede entenderse que un mismo contrato lo ha amparado desde su vinculación por primera vez. Ni tampoco pueden ser tomadas como una renovación y/o modificación de la Póliza que hoy se pretende afectar con la presentación de esta demanda.

Frente al hecho número 2. A mi representada no le consta toda vez que el Banco BBVA Colombia S.A es una entidad diferente de mi representada, por lo que no me consta cuales fueron las condiciones de modo, tiempo y lugar en qué se ajustó el contrato de mutuo. Por esta razón, la parte actora deberá probar su dicho, a través de los medios útiles, conducentes y pertinentes.

Frente al hecho número 3. Es parcialmente cierto. Es cierto que el señor Rafael Enrique Copete Rivera (Q.E.P.D) contrató con mi representada las Pólizas de Seguro que se identifican y se describen a continuación: **(i)** una Póliza de Seguro Vida Deudores No. 02 219 000018**8476** que garantizaba el crédito número 0013-0158-68-9608675407 la cual fue formalizada el 31 de agosto de 2016 y fue revocada el día 02 de enero de 2020. Siendo el beneficiario oneroso de la póliza fue BBVA Colombia, 100%. **(ii)** una Póliza de Seguro Vida Deudores No. 02 219 000035**2072** que garantizaba el crédito número 0013-0158-66-9618983736 la cual fue formalizada el 02 de enero de 2020 y fue revocada el día 17 de diciembre de 2021. Siendo el beneficiario oneroso de la póliza fue BBVA Colombia, 100% y **(iii)** una Póliza de Seguro Vida Deudores No. 02 262 000010**2691** que garantizaba el crédito número 0013-0158-00-9624695656 la cual fue formalizada el 17 de diciembre de 2021 y fue revocada el día 03 de mayo de 2024. Siendo el beneficiario oneroso de la póliza fue BBVA Colombia, 100%. No obstante, no es cierto como lo quiere hacer ver la parte demandante, que exista continuidad de cobertura de la Póliza con vigencia desde el 31 de agosto de 2016, pues Las Pólizas: Póliza de Seguro Vida Deudores No. 02 219 0000188476 y Póliza de Seguro Vida Deudores No. 02 219 0000352072 no prestan cobertura temporal para el presente evento. Máxime cuando fueron revocadas con anterioridad al fallecimiento del señor Rafael Enrique Copete Rivera (Q.E.P.D). Luego, una vez revocada cada póliza, dejaron de prestar cobertura de forma individual.

Adicionalmente se aclara que, las solicitudes de asegurabilidad suscritas por el señor Copete Rivera, trataron de negocios jurídicos diferentes, con condiciones diferentes y bajo ninguna circunstancia pueden entenderse como un solo negocio o un solo contrato, al que puedan contársele los términos de prescripción desde la celebración del primer negocio. Pues claramente, solo podrían contarse desde la celebración del último negocio jurídico, vigente para la fecha de los hechas objeto de litigio. Ni tampoco pueden ser tomadas como una renovación y/o modificación de la Póliza que hoy se pretende afectar con la presentación de esta demanda.

Ahora bien, desde este momento el Despacho deberá tener en consideración que, para el día 18 de noviembre de 2021, fecha en la cual el señor Rafael Enrique Copete Rivera (Q.E.P.D) suscribió la declaración de asegurabilidad de la Póliza de Seguro Vida Deudores No. 02 262 0000102691 que garantizaba el crédito número 0013-0158-00-9624695656 y que a su vez fue formalizada el 17 de diciembre de 2021, este negó la existencia de sus enfermedades y en especial, que padecía y conocía:



Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)

Estatura	Peso		Si	No
1,65 cms	72 Kg			
¿Ha padecido o esta en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con : infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebro vascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, disfonia, discopatia?				X
¿Presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?				X
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?				X
¿Sufre alguna incapacidad física o mental?				X
¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?				X

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

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

No firme esta solicitud sin leer este texto

Declaro que he leído entiendo y acepto la información contenida en la presente solicitud de seguro la cual es veraz y verificable
Autorizo a actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S A, entregando los soportes y documentos correspondientes.
Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la Constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012
Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente; cualquier inconsistencia en la información consagrada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omision, 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".
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 designados, a mi cónyuge, a mis familiares o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mi salud y/o epicrisis 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 y se entregare a celebrarse.

Firma del Solicitante

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

En este sentido y como se expondrá a continuación, el principio de ubérrima bona fide es piedra angular del contrato de seguros y por ello las sanciones aplicables son más severas, pues el mismo tiene como finalidad asegurar riesgos con ocasión a la información otorgada por una de las partes contractuales y si este omite o es inexacto al momento que declara el estado del riesgo, se configuraría la nulidad relativa del contrato, penalidad que se encuentra consagrada en el artículo 1058 del Código de Comercio. Así las cosas, es menester indicar que, el asegurado había padecido y/o sufrido varias enfermedades que indiscutiblemente debió haber informado a la Aseguradora de Vida. Máxime, cuando de haber sido conocidas en el momento oportuno por esta última, esto es, con anterioridad a la inclusión en el contrato de seguro, la hubieren retraído de celebrar la misma, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ella. Es decir, a pesar de que el señor Rafael Enrique Copete Rivera (Q.E.P.D) conocía de sus padecimientos de salud con anterioridad al mes de diciembre del año 2021 negó la existencia de su enfermedad viciando el consentimiento de la Compañía Aseguradora que se encontraba asegurándolo.

Frente al hecho número 4. No es cierto que el asegurado "aumentara su valor asegurado inicial" pues, lo que sucedió realmente es que se suscribió un negocio jurídico nuevo e independiente. En ese sentido, su Despacho deberá tener en cuenta que las Pólizas de Seguro contratadas con mi representada BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., se contrataron de forma individual e independiente para asegurar diferentes obligaciones tomadas con el Banco BBVA por el demandante. Tan cierto es, que por cada formalización de las diferentes Pólizas, el señor Rafael Enrique Copete Rivera (Q.E.P.D) suscribió declaración de asegurabilidad en la que siempre omitió la existencia de sus enfermedades y patologías prescritas por su médico tratante. Luego, no es posible unificar en una sola, las Pólizas de Seguro relacionadas, ni las mimas, fueron objeto de ningún aumento del valor asegurado inicial.

Lo anterior quiere decir, que la Póliza de Seguro Vida Deudores No. 02 219 000018**8476** que

garantizaba el crédito número 0013-0158-68-960867540 con vigencia del 31 de agosto de 2016, el día 02 de enero de 2020 (día que fue revocada) y La Póliza de Seguro Vida Deudores No. 02 219 000035**2072** que garantizaba el crédito número 0013-0158-66-9618983736 con vigencia del 02 de enero de 2020 y hasta el día 17 de diciembre de 2021 (día que fue revocada) no pueden ser afectadas en tanto las mismas no prestan cobertura temporal para la fecha de fallecimiento del señor Rafael Enrique Copete Rivera (16 de febrero de 2024).

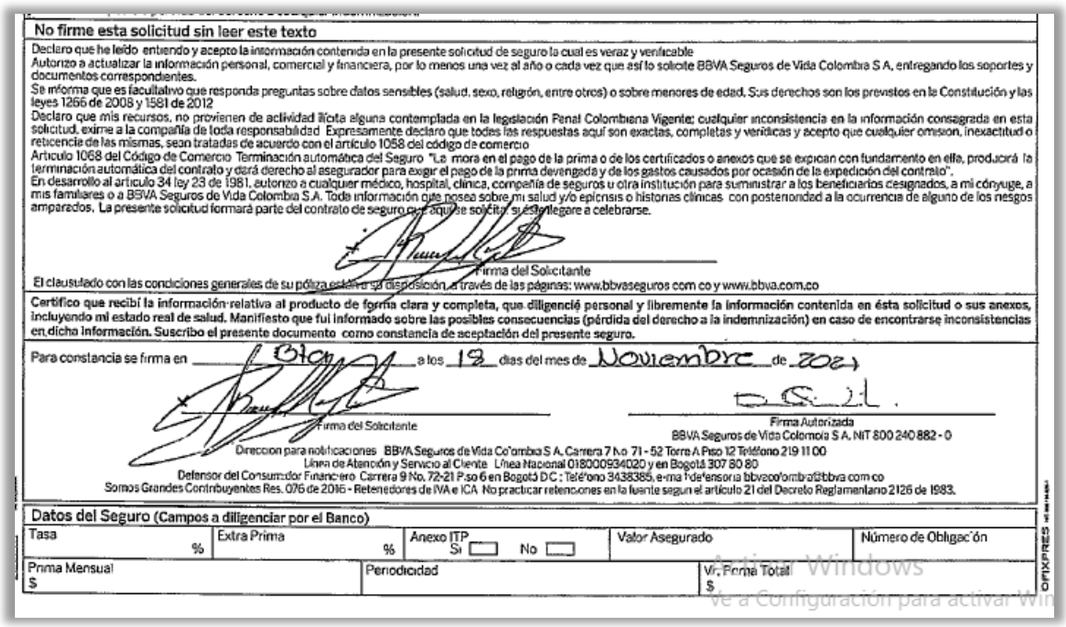
Frente al hecho número 5. No es cierto como quiere hacerlo ver la parte demandante, puesto que, como se indicó, las Pólizas de Seguro contratadas con mi representada BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., se contrataron de forma individual e independiente para asegurar diferentes obligaciones tomadas con el Banco BBVA por el señor Rafael Enrique Copete Rivera (Q.E.P.D). Al respecto, téngase en cuenta que la Póliza de Seguro Vida Deudores No. 02 219 000018**8476** que garantizaba el crédito número 0013-0158-68-9608675407 la cual fue formalizada el 31 de agosto de 2016, fue revocada el día 02 de enero de 2020. La Póliza de Seguro Vida Deudores No. 02 219 000035**2072** que garantizaba el crédito número 0013-0158-66-9618983736 la cual fue formalizada el 02 de enero de 2020, fue revocada el día 17 de diciembre de 2021 y Póliza de Seguro Vida Deudores No. 02 262 000010**2691** que garantizaba el crédito número 0013-0158-00-9624695656 la cual fue formalizada el 17 de diciembre de 2021, fue revocada el día 03 de mayo de 2024, luego, pese a la ambigüedad del hecho objeto de manifestación, no es cierto que el señor Rafael Enrique Copete Rivera (Q.E.P.D) tuviera una vinculación ininterrumpida, puesto que las Pólizas referenciadas, fueron objeto de revocatoria de forma individual para su determinado momento. Tan es así, que, por cada formalización de las diferentes Pólizas, el señor Rafael Enrique Copete Rivera (Q.E.P.D) suscribió declaración de asegurabilidad diferente, en las que siempre omitió la existencia de sus enfermedades y patologías prescritas por su médico tratante. Luego, no es posible unificar en una sola, las Pólizas de Seguro relacionadas ni pretender que estas den cuenta de una vinculación ininterrumpida.

Frente al hecho número 6. No es cierto lo manifestado por la parte demandante, puesto que, como se indicó en el hecho anterior, las Pólizas de Seguro contratadas con mi representada BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., se contrataron de forma individual e independiente para asegurar diferentes obligaciones tomadas con el Banco BBVA por el demandante. Tan cierto es, que por cada formalización de las diferentes Pólizas, el señor Rafael Enrique Copete Rivera (Q.E.P.D) suscribió declaración de asegurabilidad diferente, en las que siempre omitió la existencia de sus enfermedades y patologías prescritas por su médico tratante. Luego, no es posible unificar en una sola, las Pólizas de Seguro relacionadas, ni las mimas, fueron objeto de ningún aumento del valor asegurado inicial.

Lo anterior quiere decir, que la Póliza de Seguro Vida Deudores No. 02 219 000018**8476** que garantizaba el crédito número 0013-0158-68-960867540 con vigencia del 31 de agosto de 2016, el día 02 de enero de 2020 (día que fue revocada) y La Póliza de Seguro Vida Deudores No. 02 219

000035**2072** que garantizaba el crédito número 0013-0158-66-9618983736 con vigencia del 02 de enero de 2020 y hasta el día 17 de diciembre de 2021 (día que fue revocada) no pueden ser afectadas en tanto las mismas no prestan cobertura temporal para la fecha de fallecimiento del señor Rafael Enrique Copete Rivera (16 de febrero de 2024).

Frente al hecho número 7. No es cierto que al señor Rafael Enrique Copete Rivera (Q.E.P.D) se le hubiere desconocido su condición de la tercera edad, además porque este no fue obligado a suscribir la solicitud de seguro pues esto ocurrió de manera libre y voluntaria, de tal suerte que en el mismo documento de la solicitud/certificado individual Seguro De Vida Grupo Deudores No. 0110043 que está debidamente firmado el 18 de noviembre de 2021, obra la doble firma del señor Copete Rivera en señal de aceptación de dos cosas (i) la aceptación de la información suministrada especto al estado de salud y (ii) la certificación de que recibió la información respecto al producto adquirido, esto es el seguro deudor: veamos:



No firme esta solicitud sin leer este texto

Declaro que he leído entiendo y acepto la información contenida en la presente solicitud de seguro la cual es veraz y verificable
Autorizo a actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S A, entregando los soportes y documentos correspondientes.
Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la Constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012
Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente; cualquier inconsistencia en la información consagrada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o 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".
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 designados, a mi cónyuge, a mis familiares o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mi salud y/o epicrisis 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 y se entregare a celebrarse.

Firma del Solicitante

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

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

Para constancia se firma en Bta a los 18 días del mes de Noviembre de 2021

Firma del Solicitante

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

Dirección para notificaciones BBVA Seguros de Vida Colombia S A, Carrera 7 No 71 - 52 Torre A Piso 12 Teléfono 219 11 00
Línea de Atención y Servicio al Cliente Línea Nacional 018000934020 y en Bogotá 307 80 80
Defensor del Consumidor Financiero Carrera 9 No. 72-21 P.so 6 en Bogotá D.C.; Teléfono 3433886, e-mail defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co
Somos Grandes Contribuyentes Res. 076 de 2016 - Retenedores de IVA e ICA No practicar retenciones en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983.

Datos del Seguro (Campos a diligenciar por el Banco)

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

EXPRESS

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Win

Ahora, tampoco es cierto que al señor Copete Rivera (Q.E.P.D) no se le hubiera brindado la información completa de la póliza, pues en la copia de la solicitud / certificado individual Seguro De Vida Grupo Deudores - Póliza de Seguro Vida Deudores No. 02 262 000010**2691** que garantizaba el crédito número 0013-0158-00-9624695656 debidamente firmada el 18 de noviembre de 2021, se dejó expresa anotación indicando que "el clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición. a través de la página www.bbvaseguros.com.co". Entonces es claro y se evidencia que se le brindó toda la información requerida en el momento de firmar la declaración de asegurabilidad.

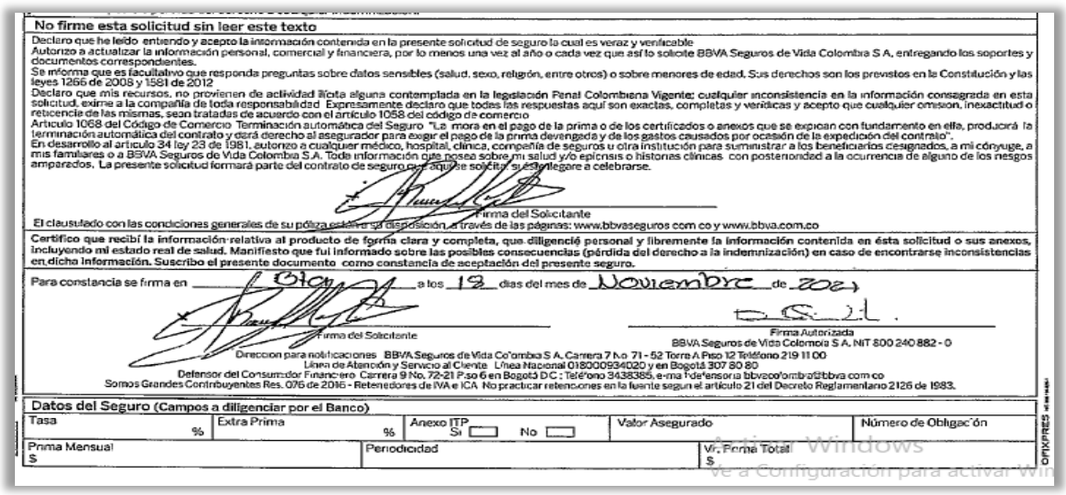
En este punto, es pertinente indicar que la Ley 1328 de 2009, específicamente en sus literales b y d, crea obligaciones para los consumidores financieros de informarse sobre los productos que

adquieren, así como leer y revisar los términos y condiciones de sus contratos. De lo que se desprende, que la obligación de informarse con rigurosidad sobre los productos financieros que han adquirido o piensan adquirir, está en cabeza de los consumidores financieros.

Sin perjuicio de lo anterior, el señor Copete Rivera no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. Por el contrario, respondió negando todas las preguntas que se encuentran en el formulario de asegurabilidad. De modo que no puede pretenderse convalidar la reticencia del entonces asegurado indicando que no fue advertido sobre la relevancia de sus condiciones de salud, cuando el mismo documento es claro en indicar que recibió la información del producto de forma clara y aún así diligenció libremente la información contenida en esa solicitud.

Frente al hecho número 8. No es cierto como se presenta el hecho. No es cierto que el señor Copete Rivera (Q.E.P.D) no se le hubiera brindado la información completa de la póliza, pues en la copia de la solicitud / certificado individual Seguro De Vida Grupo Deudores - Póliza de Seguro Vida Deudores No. 02 262 000010**2691** que garantizaba el crédito número 0013-0158-00-9624695656 debidamente firmada el 18 de noviembre de 2021, se dejó expresa anotación indicando que "el clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición. a través de la página www.bbvaseguros.com.co". Entonces es claro y se evidencia que se le brindó toda la información requerida en el momento de firmar la declaración de asegurabilidad.

Además porque este no fue obligado a suscribir la solicitud de seguro pues esto ocurrió de manera libre y voluntaria, de tal suerte que en el mismo documento de la solicitud/certificado individual Seguro De Vida Grupo Deudores No. 0110043 que está debidamente firmado el 18 de noviembre de 2021, obra la doble firma del señor Copete Rivera en señal de aceptación de dos cosas (i) la aceptación de la información suministrada especto al estado de salud y (ii) la certificación de que recibió la información respecto al producto adquirido, esto es el seguro deudor: veamos:



No firme esta solicitud sin leer este texto

Declaro que he leído entiendo y acepto la información contenida en la presente solicitud de seguro la cual es veraz y verificable
Autorizo a actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S A, entregando los soportes y documentos correspondientes.
Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la Constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012
Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente; cualquier inconsistencia en la información consagrada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o 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".
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 designados, a mi cónyuge, a mis familiares o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mi salud y/o epicrisis 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 llegare a celebrarse.

Firma del Solicitante

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

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

Para constancia se firma en Bga a los 18 días del mes de Noviembre de 2021

Firma del Solicitante

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

Dirección para notificaciones BBVA Seguros de Vida Colombia S A. Carrera 7 No 71 - 52 Torre A Piso 12 Teléfono 219 11 00
Línea de Atención y Servicio al Cliente Línea Nacional 018000934020 y en Bogotá 307 80 80
Defensor del Consumidor Financiero Carrera 9 No. 72-21 P.so 6 en Bogotá D.C ; Teléfono 3438385, e-mail defensoria bbvacolombia@bbva com co
Somos Grandes Contribuyentes Res. 076 de 2016 - Retenedores de IVA e ICA No practicar retenciones en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983.

Datos del Seguro (Campos a diligenciar por el Banco)

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

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Win

En este punto, es pertinente indicar que la Ley 1328 de 2009, específicamente en sus literales b y d, crea obligaciones para los consumidores financieros de informarse sobre los productos que adquieren, así como leer y revisar los términos y condiciones de sus contratos. De lo que se desprende, que la obligación de informarse con rigurosidad sobre los productos financieros que han adquirido o piensan adquirir, está en cabeza de los consumidores financieros.

Sin perjuicio de lo anterior, el señor Copete Rivera no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. Por el contrario, respondió negando todas las preguntas que se encuentran en el formulario de asegurabilidad. De modo que no puede pretenderse convalidar la reticencia del entonces asegurado indicando que no fue advertido sobre la relevancia de sus condiciones de salud, cuando el mismo documento es claro en indicar que recibió la información del producto de forma clara y aun así diligenció libremente la información contenida en esa solicitud.

Frente al hecho número 9. No me consta la fecha de fallecimiento del señor Rafael Copete, sin embargo, me atengo a lo que resulte probado a través del Registro Civil de Defunción. No obstante, resulta totalmente necesario aclarar que las solicitudes de asegurabilidad suscritas por el señor Copete Rivera, trataron de negocios jurídicos diferentes, con condiciones diferentes y bajo ninguna circunstancia pueden entenderse como un solo negocio o contrato, al que puedan contársele los términos de prescripción desde la celebración del primer negocio. Pues claramente, solo podrían contarse desde la celebración del último negocio jurídico, vigente para la fecha de los hechas objeto de litigio. Ello, en tanto cada vez que el señor Copete Rivera ha pedido un nuevo préstamo, se ha firmado una nueva declaración de asegurabilidad y se ha dado paso a un nuevo negocio jurídico. Luego, no se puede entender que se trata de una sola póliza o de un conocimiento de riesgo "ininterrumpido" porque realmente cada negocio jurídico resulta diferente.

Frente al hecho número 10. No me pronunciaré frente a este hecho, dado que no menciona ninguna situación, solamente expone "*Para la fecha del deceso del asegurado, era plenamente conocido por el asegurador previamente desde el 06 de enero del 2004*" sin embargo, no indica que fue lo previamente conocido por el asegurador. Por lo tanto, no es un hecho.

Sin perjuicio de lo anterior, su Despacho deberá tener en cuenta que el señor Copete Rivera no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. Por el contrario, respondió negando todas las preguntas que se encuentran en el formulario de asegurabilidad. De modo que no puede pretenderse convalidar la reticencia del entonces asegurado indicando que no fue advertido sobre la relevancia de sus condiciones de salud, cuando el mismo documento es claro en indicar que recibió la información del producto de forma clara y aún así diligenció libremente la información contenida en esa solicitud.

Frente al hecho número 11. No es cierto tal y como está formulado, si bien se realizó una solicitud de indemnización, la misma fue negada por reticencia, pues, el señor Rafael Enrique Copete Rivera (Q.E.P.D) no declaró el verdadero estado del riesgo con anterioridad a su inclusión en el contrato de seguro. Como se explicó, la anterior omisión cobra fundamental relevancia, debido a que la enfermedad y antecedentes que el fallecido negó en el momento de su inclusión en dicho contrato es supremamente relevante para el Asegurador. En otras palabras, es claro que si mi representada hubiera conocido de la HTA - hipertensión esencial (primaria) y DM - Diabetes mellitus tipo II con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, evidentemente la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. En este sentido, basta con examinar la historia clínica del Asegurado para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, se concluye claramente que estas enfermedades cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de su seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de la reticencia.

Frente al hecho número 12. No es cierto tal y como está formulado, si bien se realizó una solicitud de indemnización, la misma fue negada por reticencia, pues, el señor Rafael Enrique Copete Rivera (Q.E.P.D) no declaró el verdadero estado del riesgo con anterioridad a su inclusión en el contrato de seguro. Como se explicó, la anterior omisión cobra fundamental relevancia, debido a que la enfermedad y antecedentes que el fallecido negó en el momento de su inclusión en dicho contrato es supremamente relevante para el Asegurador. En otras palabras, es claro que si mi representada hubiera conocido de la HTA - hipertensión esencial (primaria) y DM - Diabetes mellitus tipo II con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, evidentemente la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. En este sentido, basta con examinar la historia clínica del Asegurado para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, se concluye claramente que estas enfermedades cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de su seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de la reticencia.

Frente al hecho número 13. Solo es cierto en cuanto a que el 07 de abril de 2024 se objetó la solicitud de indemnización realizado sobre la obligación No**5656 con fundamento que en el presente caso se configura la nulidad del artículo 1058 del C.Co. toda vez que, de acuerdo con la Historia clínica, el señor Rafael Enrique Copete Rivera (Q.E.P.D) registra antecedentes médicos como como HTA- hipertensión esencial (primaria) y DM- diabetes mellitus tipo II 14/06/2016, diagnosticada a los 62 años, en tratamiento con, Metformina, Hidroclorotiazida, Enalapril y Amlodipino., como se lee:

BBVA Seguros

Bogotá., 07 de abril de 2024

Señor (a)
Jennifer Copete Sepúlveda
RAFAELCOPETE19@GMAIL.COM

REF.	TOMADOR	BBVA COLOMBIA S.A.
	AFECTADO	RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA (Q.E.P.D.)
	CEDULA	19210249
	PÓLIZA	VGDB-380
	SINIESTRO	VGDB-32345
	OBLIGACIÓN	00130158009624695656

Respetado Señor(a),

En atención a su solicitud, relacionada sobre la reclamación relativa el amparo de Vida Básico, nos permitimos informar que no es procedente atender favorablemente su requerimiento y manifestarle las siguientes precisiones:

De acuerdo con historia clínica de EPS SANITAS se evidencia que el asegurado en referencia tenía antecedentes médicos y patologías previas que afectan su pre-sanidad, para lo cual registra antecedente de HTA- hipertension esencial (primaria) y DM- diabetes mellitus tipo II 14/06/2016, diagnosticada a los 62 años, en tratamiento con, Metformina, Hidroclorotiazida, Enalapril y Amlodipino estas alteraciones y patologías son hechos relevantes que no fueron declarados y que motivaron la objeción al pago del respectivo seguro.

DOCUEMENTO: Objeción del 07de abril de 2024

TRANSCRIPCIÓN PARTE ESENCIAL: *De acuerdo con historia clínica de EPS SANITAS se evidencia que el asegurado en referencia tenía antecedentes médicos y patologías previas que afectan su pre-sanidad, para lo cual registra antecedente de HTA- hipertensión esencial (primaria) y DM- diabetes mellitus tipo II 14/06/2016, diagnosticada a los 62 años, en tratamiento con, Metformina, Hidroclorotiazida, Enalapril y Amlodipino estas alteraciones y patologías son hechos relevantes que no fueron declarados y que motivaron la objeción al pago del respectivo seguro*

Frente al hecho número 14. No es cierto que las acciones en cabeza de la aseguradora para alegar una nulidad relativa, se encuentran prescritas. Pues equivocadamente el demandante pretende contar el término de prescripción desde el momento en que suscribió una declaración de asegurabilidad diferente a la de la póliza por la cual está reclamando en este proceso.

Para brindarle claridad a su Despacho, resulta necesario exponer que el demandante pretende la afectación de la póliza de vida grupo deudores No. Póliza de Seguro Vida Deudores No. 02 262 000010**2691** que garantizaba el crédito número 0013-0158-00-962469565, misma que fue suscrita el 18 de noviembre de 2021 y formalizada el 18 de diciembre de 2021. En ese sentido, solo podría entenderse prescrita la acción / excepción en cabeza de la aseguradora, hasta el 18 de noviembre de 2025, es decir, 5 años después de la suscripción del certificado de asegurabilidad Individual Seguro De Vida Grupo Deudores - Póliza de Seguro Vida Deudores No. 02 262 000010**2691** que respaldó el crédito número 0013-0158-00-9624695656, por ende se encuentra completamente facultada para alegar por vía de excepción la nulidad relativa del contrato derivada de la reticencia.

Frente al hecho número 15. Solo es cierto en cuanto a que mi representada se ratificó en la

objeción de la solicitud de indemnización con fundamento que en el presente caso se configura la nulidad del artículo 1058 del C.Co. toda vez que, de acuerdo con la Historia clínica, el señor Rafael Enrique Copete Rivera (Q.E.P.D) registra antecedentes médicos como como HTA - hipertensión esencial (primaria) y DM- diabetes mellitus tipo II 14/06/2016, diagnosticada al menos seis años antes de la firma de la declaración de asegurabilidad, en tratamiento con, Metformina, Hidroclorotiazida, Enalapril y Amlodipino.

Frente al hecho número 16. No es cierto tal y como está formulado, si bien se realizó una solicitud de indemnización, la misma fue negada por reticencia, pues, el señor Rafael Enrique Copete Rivera (Q.E.P.D) no declaró el verdadero estado del riesgo con anterioridad a su inclusión en el contrato de seguro. Como se explicó, la anterior omisión cobra fundamental relevancia, debido a que la enfermedad y antecedentes que el fallecido negó en el momento de su inclusión en dicho contrato es supremamente relevante para el Asegurador. En otras palabras, es claro que si mi representada hubiera conocido de la HTA - hipertensión esencial (primaria) y DM - Diabetes mellitus tipo II con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, evidentemente la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. En este sentido, basta con examinar la historia clínica del Asegurado para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, se concluye claramente que estas enfermedades cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de su seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de la reticencia.

Frente al hecho número 17. Solo es cierto en cuanto a que mi representada se ratificó en la objeción de la solicitud de indemnización con fundamento que en el presente caso se configura la nulidad del artículo 1058 del C.Co. toda vez que, de acuerdo con la Historia clínica, el señor Rafael Enrique Copete Rivera (Q.E.P.D) registra antecedentes médicos como HTA - hipertensión esencial (primaria) y DM- diabetes mellitus tipo II 14/06/2016, diagnosticada al menos seis años antes de la suscripción de su declaración de asegurabilidad, en tratamiento con, Metformina, Hidroclorotiazida, Enalapril y Amlodipino. como se lee:

BBVA Seguros

Bogotá., 01 de junio de 2024

Señor (a)
Luis Alejandro Aguilar Roa
alejandro.aguilar@aguilarabogadosasociados.co

REF.	TOMADOR	BBVA COLOMBIA S.A.
	AFECTADO	RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA (Q.E.P.D.)
	CEDULA	19210249
	PÓLIZA	VGDB-380
	SINIESTRO	VGDB-32345
	OBLIGACIÓN	00130158009624695656

Respetado Señor(a),

En atención a su solicitud, relacionada sobre la reclamación relativa el amparo de Vida Básico, nos permitimos informar que no es procedente atender favorablemente su requerimiento y manifestarle las siguientes precisiones:

De acuerdo con historia clínica de EPS SANITAS se evidencia que el asegurado en referencia tenía antecedentes médicos y patologías previas que afectan su pre-sanidad, para lo cual registra antecedente de HTA- hipertensión esencial (primaria) y DM- diabetes mellitus tipo II 14/06/2016, diagnosticada a los 62 años, en tratamiento con, Metformina, Hidroclorotiazida, Enalapril y Amlodipino estas alteraciones y patologías son hechos relevantes que no fueron declarados y que motivaron la objeción al pago del respectivo seguro.

1. **En efecto, en la declaración de asegurabilidad diligenciada para tomar el Seguro de Vida, el asegurado debe declarar el conocimiento o la existencia de enfermedades o patologías que haya padecido o padezca;** que de haberse reportado seguramente no se hubiese aceptado la expedición del seguro o hubiese quedado aplazada y supeditado a los resultados de los exámenes que la Compañía hubiese realizado, pero como declaró no padecer de ninguna afección o dolencia, se expidió la póliza como un **riesgo normal.**

DOCUEMENTO: Objeción del 1 de junio de 2024

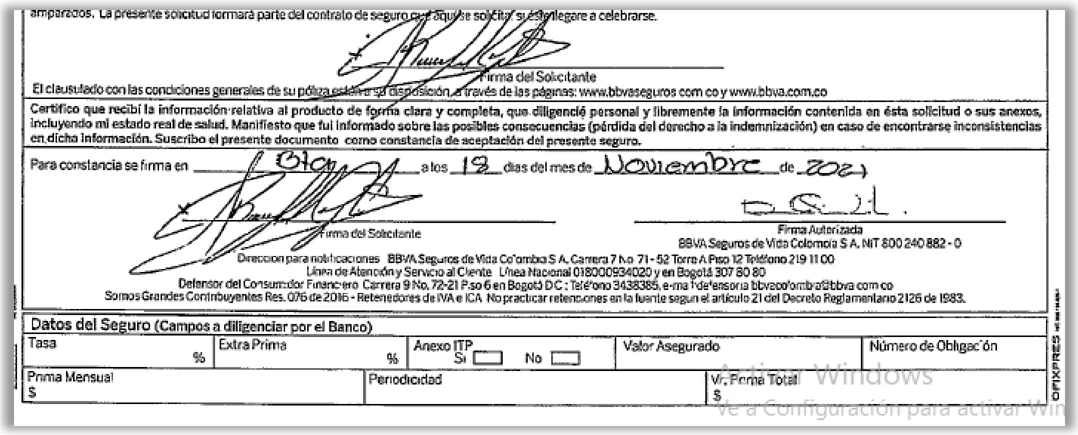
TRANSCRIPCIÓN PARTE ESENCIAL: *De acuerdo con historia clínica de EPS SANITAS se evidencia que el asegurado en referencia tenía antecedentes médicos y patologías previas que afectan su pre-sanidad, para lo cual registra antecedente de HTA- hipertensión esencial (primaria) y DM- diabetes mellitus tipo II 14/06/2016, diagnosticada a los 62 años, en tratamiento con, Metformina, Hidroclorotiazida, Enalapril y Amlodipino estas alteraciones y patologías son hechos relevantes que no fueron declarados y que motivaron la objeción al pago del respectivo seguro.*

Frente al hecho número 18. Es cierto que mi procurada respondió oportunamente la comunicación radicada por los ahora Demandantes. En la respuesta se indicó que el señor Rafael Enrique Copete Rivera (Q.E.P.D) fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. Como se explicó, la anterior omisión cobra fundamental importancia, debido a que las enfermedades que el Asegurado (Q.E.P.D) negó en el momento de perfeccionar su seguro son supremamente relevantes para el Asegurador. En otras palabras, es claro que si mi representada hubiera conocido las afecciones como HTA - hipertensión esencial (primaria) y DM- diabetes mellitus tipo II que padecía el Asegurado (Q.E.P.D) con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, evidentemente la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. En este sentido, basta con examinar la historia clínica del señor Copete Rivera (Q.E.P.D) para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, se concluye claramente que estas enfermedades cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de su seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico

de reticencia.

Frente al hecho número 19. Es cierto. Sin embargo, es necesario aclararle a la Honorable Delegatura que la licitación a la que se hace referencia es clara en advertir que la aseguradora, en este caso, mi representada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. le entrega AL BANCO la póliza y sus anexos. Luego, es el banco el encargado de remitir esa información al asegurado.

Sin embargo, de la solicitud / certificado individual Seguro De Vida Grupo Deudores - Póliza de Seguro Vida Deudores No. 02 262 000010**2691** que garantizaba el crédito número 0013-0158-00-9624695656 se desprende que, la entrega de la póliza y sus condiciones se realiza una vez los seguros son formalizados, lo cual se evidencia con la doble firma plasmada en la declaración, pues una de ellas es la constancia de haber recibido la información:



amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si éste llegare a celebrarse.

Firma del Solicitante

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

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

Para constancia se firma en Bta a los 19 días del mes de Noviembre de 2021

Firma del Solicitante

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

Dirección para notificaciones BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Carrera 7 No. 71 - 52 Torre A Piso 12 Teléfono 219 11 00
Línea de Atención y Servicio al Cliente Línea Nacional 018000934020 y en Bogotá 307 80 80
Defensor del Consumidor Financiero Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C.: Teléfono 3438385, e-mail defensoria bbvacolombia@bbva.com.co
Somos Grandes Contribuyentes Res. 076 de 2016 - Retenedores de IVA e ICA No practicar retenciones en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983.

Datos del Seguro (Campos a diligenciar por el Banco)

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

OPIXPRES

DOCUMENTO: solicitud / certificado individual Seguro De Vida Grupo Deudores - Póliza de Seguro Vida Deudores No. 02 262 000010**2691.**

TRANSCRIPCIÓN PARTE ESENCIAL: *Certifico que* ***<u>recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencié personal y libremente la información contenida en esta solicitud</u>*** *y suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro. (énfasis propio).*

Además, en la copia de la solicitud / certificado individual Seguro De Vida Grupo Deudores - Póliza de Seguro Vida Deudores No. 02 262 000010**2691** que garantizaba el crédito número 0013-0158-00-9624695656 debidamente firmada el 18 de noviembre de 2021, cuenta con la firma del señor Copete Rivera (Q.E.P.D), lo que implica que tuvo a su disposición la Póliza de Seguro, además, el certificado individual cuenta con una anotación que dice "el clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición. a través de la página www.bbvaseguros.com.co". Entonces es claro y se evidencia que se le brindó toda la información requerida en el momento de firmar la declaración de asegurabilidad.

Así las cosas, es menester mencionar que, los funcionarios que comercializan los seguros de vida hacen parte de la fuerza comercial externa del Banco Bilbao Vizcaya Argentaria Colombia SA y

para que lo anterior se efectúe, reciben capacitaciones y llevan a cabo un procedimiento a fin de que el asegurado reciba toda la información respecto del seguro de vida grupo deudores que adquiere, lo cual fue afirmado por la demandante en el hecho quinto de su escrito demandatorio.

Frente al hecho número 20. Lo manifestado en el presente hecho se trata de una regulación de procedimientos entre aseguradora y entidad bancaria. Sin perjuicio de lo anterior, es menester aclara que desde este momento que, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A es un vehículo societario totalmente distinto al BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA – BBVA, la primera siendo una aseguradora y esta última una entidad financiera que capta dinero del público y ofrece diversos servicios financieros, en otras palabras, esta segunda entidad es un banco.

Frente al hecho número 21. Es cierto. Ello como consecuencia de que La Póliza de Seguro Vida Deudores No. 02 262 000010**2691** que garantizaba el crédito número 0013-0158-00-9624695656 fue revocada para el 03 de mayo de 2024.

Frente al hecho número 22. No le consta a mi representada los hechos que esgrime la parte actora en el presente acápite. Lo anterior, debido a que se trata de hechos totalmente ajenos al giro ordinario de las actividades de mi procurada. Razón por la cual, deberá cumplirse la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma las Demandantes deben probar sus dichos a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

En virtud de lo anterior, la Honorable Superintendencia debe tener en cuenta que el Banco BBVA Colombia S.A es una entidad diferente de mi representada, por lo que no me consta el saldo de la obligación a la fecha. Por esta razón, la parte actora deberá probar su dicho, a través de los medios útiles, conducentes y pertinentes.

Frente al hecho número 23. No es cierto como se planeta el hecho, en este punto me permito precisar que el litigio gira en torno a un seguro de vida grupo deudor cuya naturaleza es satisfacer la obligación contraída por el asegurado en el evento de que se configure el siniestro, claro está si el contrato de seguro no se encuentra viciado de nulidad. Así las cosas, aunque el señor Copete Rivera (Q.E.P.D), haya solicitado un crédito de $206.000.000 y a su vez por ese hecho se haya incluido al mentado señor Copete Rivera en el seguro grupal, ello no implica que la aseguradora deba sufragar dicha suma, porque en efecto el valor asegurado se reduce al saldo insoluto de la obligación, pues es aquel el aspecto que comporta el interés asegurado en este tipo de negocio, por ende el valor asegurado no puede ser igual al valor del monto que la entidad financiera desembolsó al señor Copete Rivera (Q.E.P.D).

Frente al hecho número 24. Lo expuesto por el apoderado de la parte demandante no es un hecho sino apreciaciones subjetivas que carecen abiertamente de sustento probatorio. Sin embargo, desde ya deberá tomar en consideración el Despacho que no hay lugar a reconocimiento alguno

por concepto de indemnización, pues esta Delegatura no debe perder de vista que, Rafael Enrique Copete Rivera (Q.E.P.D) negó padecer HTA- hipertensión esencial (primaria) y DM- diabetes mellitus tipo II, pese a que antes de la suscripción del seguro eran de su pleno conocimiento. Lo anterior, se puede advertir en la historia clínica que se solicitará como prueba.

Las anteriores omisiones cobran fundamental relevancia, debido a que las enfermedades y antecedentes que el asegurado (Q.E.P.D) negó en el momento de su inclusión en dicho contrato, es supremamente relevante para el Asegurador. En otras palabras, es claro que si mi representada hubiera conocido de la HTA- hipertensión esencial (primaria) y DM- diabetes mellitus tipo II con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, evidentemente la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. En este sentido, basta con examinar la historia clínica del Asegurado (Q.E.P.D) para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, se concluye claramente que estas enfermedades cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de su seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de la reticencia

Frente al hecho número 25. No es un hecho sino una mera apreciación del apoderado de la parte demandante, pues se trata de circunstancias de la esfera íntima de la accionante. Razón por la cual, deberá cumplirse la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma la Demandante debe probar su dicho a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

CAPÍTULO II
OPOSICIÓN FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

ME OPONGO A LA TOTALIDAD de las pretensiones incoadas por el Demandante, por cuanto no le asiste razón jurídica en los reclamos formulados en contra de la Compañía Aseguradora. Lo anterior, debido a que el aseguramiento en el que ostentaba la calidad de asegurado el RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA (Q.E.P.D) debe ser declarado nulo según los términos del artículo 1058 del C.Co., como consecuencia de la reticencia con la que el mentado señor suscribió el certificado individual de seguro.

Oposición frente a la pretensión principal 1°: ME OPONGO a que se declare que BANCO BBVA COLOMBIA SA y BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A incumplieron con sus deberes de suministrar información cierta, suficiente y oportuna al consumidor financiero, por cuanto, El señor Copete Rivera declaró haber recibido toda la información relativa al seguro, esto es que, la declaración de asegurabilidad y el clausulado, son los únicos que integran el contrato de seguro, los cuales fueron entregados al asegurado (Q.E.P.D).

Lo anterior es posible evidenciarlo en la declaración de asegurabilidad, en vista de que la firma de El señor Copete Rivera aparece plasmada dos veces en dicha declaración, una de ellas es la constancia de haber recibido la información. Así las cosas, es menester mencionar que, los funcionarios que comercializan los seguros de vida hacen parte de la fuerza comercial externa del Banco Bilbao Vizcaya Argentaria Colombia SA y para que lo anterior se efectúe, reciben capacitaciones y llevan a cabo un procedimiento a fin de que el asegurado reciba toda la información respecto del seguro de vida grupo deudores que adquiere.

Oposición frente a la pretensión principal 2°: En efecto, **ME OPONGO** a esta pretensión por cuanto es claro que la solicitud de indemnización fue objetada por mi representada con fundamento en el artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de su seguro en virtud de la configuración de la reticencia, es decir que existiendo motivos solidos para efectuar dicha objeción aunado al hecho irrefutable de la nulidad por reticencia es indiscutible que la solicitud de indemnización efectuada por el demandante no da lugar a ninguna consecuencia jurídica adversa para la compañía de seguros.

Adicionalmente, me opongo por cuanto la parte demandante pretende trasladar sus propias obligaciones a la aseguradora. La Póliza de Seguro Vida Deudores No. 02 262 000010**2691** que garantizaba el crédito número 0013-0158-00-9624695656 es un contrato de ubérrima buena fe y que la información proviene de quien mejor conoce su estado de salud que es el asegurado, es su deber informar y declarar el verdadero estado del riesgo.

Oposición frente a la pretensión principal 3°: ME OPONGO En efecto el beneficiario oneroso es BANCO BBVA y eso no está en discusión. Si me opongo a cualquier consecuencia jurídica adversa para mi mandante que quiera fincarse en ese hecho, pues, aunque el beneficiario oneroso no está en discusión lo cierto es que el mismo está viciado de nulidad porque el señor Quiroga Suárez no declaró sinceramente el estado del riesgo. La Póliza de Seguro Vida Deudores No. 02 262 000010**2691** que garantizaba el crédito número 0013-0158-00-9624695656 ampara la obligación y por ende es el saldo insoluto lo que se reconocería y no más allá de ello. Luego, no es correcto pedir a favor del demandante suma alguna.

Oposición frente a la pretensión principal 4°: ME OPONGO a que se declare BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A vulneró el derecho constitucional al buen nombre y honra del señor Rafael Enrique Copete Rivera (Q.E.P.D), ni en vida ni mucho menos posterior a su muerte. Todo lo que ha hecho mi representada es exponer el fundamento técnico y especifico por el cual objetó el pago, esto es, la nulidad por reticencia del asegurado, que no es en ninguna medida una ofensa, sino una aplicación natural de las figuras jurídicas.

Oposición frente a la pretensión principal 5°: ME OPONGO: a la pretensión elevada por la parte concerniente a afectar la Póliza, pues esta pretensión no tiene vocación de prosperidad, toda vez

que no es jurídicamente viable exigir prestación alguna respecto de la Compañía de Seguros, por las siguientes razones:

Nulidad del contrato de seguro: No podrá condenarse a BBVA Seguros de Vida Colombia SA al pago de la indemnización que se deriva del contrato de seguro del señor Rafael Enrique Copete Rivera (Q.E.P.D), cuando lo cierto de este caso es que el reseñado fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. Como se explicó, la anterior omisión cobra fundamental relevancia, debido a que el entonces Asegurado conocía sus enfermedades y antecedentes antes del 18 de noviembre de 2021 fecha en la que suscribió la declaración de asegurabilidad que dio respaldo a la obligación 5656, sin embargo, los negó en el momento de perfeccionar su seguro, situación que es supremamente relevante para el Asegurador.

En otras palabras, es claro que si mi representada hubiera conocido de la HTA- hipertensión esencial (primaria) y DM- diabetes mellitus tipo II que padecía el señor Copete Rivera con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, evidentemente la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. En conclusión, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado. El aseguramiento del señor Copete Rivera debe declararse nulo, debido a que éste negó todas sus patologías y antecedentes durante la etapa precontractual al perfeccionamiento de su seguro. Más aun, cuando sus patologías y antecedentes le fueron peguntados expresamente por medio de la declaración de asegurabilidad que suscribió.

Oposición frente a la pretensión principal 6°: ME OPONGO: ME OPONGO a la pretensión elevada por la parte Accionante, puesto que no tiene vocación de prosperidad, toda vez que no es jurídicamente viable exigir prestación alguna respecto de la Compañía de Seguros, por las siguientes razones:

Nulidad del contrato de seguro: No podrá condenarse a BBVA Seguros de Vida Colombia SA al pago de la indemnización que se deriva del contrato de seguro del señor Rafael Enrique Copete Rivera (Q.E.P.D), cuando lo cierto de este caso es que el reseñado fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. Como se explicó, la anterior omisión cobra fundamental relevancia, debido a que el entonces Asegurado conocía sus enfermedades y antecedentes antes del 18 de noviembre de 2021 fecha en la que suscribió la declaración de asegurabilidad que dio respaldo a la obligación 5656, sin embargo, los negó en el momento de perfeccionar su seguro, situación que es supremamente relevante para el Asegurador.

.

En otras palabras, es claro que si mi representada hubiera conocido de la HTA- hipertensión esencial (primaria) y DM- diabetes mellitus tipo II que padecía el señor Copete Rivera con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, evidentemente la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. En conclusión, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado. El aseguramiento del señor Copete Rivera debe declararse nulo, debido a que éste negó todas sus patologías y antecedentes durante la etapa precontractual al perfeccionamiento de su seguro. Más aun, cuando sus patologías y antecedentes le fueron peguntados expresamente por medio de la declaración de asegurabilidad que suscribió.

Finalmente, es importante tener en consideración que, en 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 y o su sobrevida de la persona que toma un crédito, y que consecuentemente, ostenta la naturaleza de asegurada en la póliza, por lo que es inviable reconocer suma económica a la asegurada.

Oposición frente a la pretensión principal 7°: ME OPONGO, toda vez que no es jurídicamente viable exigir prestación alguna respecto de la Compañía de Seguros, por las siguientes razones:

Falta de cobertura material de la póliza de seguro frente a las peticiones de índole moral: De conformidad con la facultad otorgada por el artículo 1056 del Código de Comercio, las entidades aseguradoras pueden asumir a su arbitrio, con la salvedad que dispone la ley, los riesgos que le sean puestos a su consideración, pudiendo establecer las condiciones en las cuales asumen los mismos. En este orden de ideas y como se ha venido exponiendo de forma trasversal en el documento, no resulta jurídicamente admisible trasladar una eventual obligación indemnizatoria a mi poderdante, como quiera que la póliza no presta cobertura material. Lo anterior, aterrizado al caso concreto quiere decir que de la mera lectura de las condiciones de la póliza de seguro se entiende que allí se amparó el riesgo Vida (Muerte por cualquier causa) del señor Copete Rivera y de ninguna manera la responsabilidad civil extracontractual y/o el riesgo por daños a terceros de los que se derive un daño patrimonial y/o extrapatrimonial como lo es, en este caso, el daño “al buen nombre” pretendido, por lo que, la Aseguradora no podrá ser llamada a reconocer pago alguno con cargo a la póliza objeto de litigio.

Oposición frente a la pretensión principal 8°: ME OPONGO: a la pretensión elevada por la parte Accionante, puesto que no tiene vocación de prosperidad, toda vez que no es jurídicamente viable exigir prestación alguna respecto de la Compañía de Seguros, por las siguientes razones:

Nulidad del contrato de seguro: No podrá condenarse a BBVA Seguros de Vida Colombia SA al pago de la indemnización que se deriva del contrato de seguro del señor Rafael Enrique Copete

Rivera (Q.E.P.D), cuando lo cierto de este caso es que el reseñado fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. Como se explicó, la anterior omisión cobra fundamental relevancia, debido a que el entonces Asegurado conocía sus enfermedades y antecedentes antes del 18 de noviembre de 2021 fecha en la que suscribió la declaración de asegurabilidad que dio respaldo a la obligación 5656, sin embargo, los negó en el momento de perfeccionar su seguro, situación que es supremamente relevante para el Asegurador.

El único beneficiario del seguro es el Banco BBVA Colombia S.A.: Sin que signifique aceptación de responsabilidad alguna en cabeza de mi representada y únicamente en el remoto e hipotético evento en el que el Honorable Juez considere que sí se debe hacer efectiva la póliza materia de litigio. De todos modos, deberá tomar en consideración que el único beneficiario de la misma es el Banco BBVA Colombia S.A. En consecuencia, no es jurídicamente viable declarar que las demandadas deban pagarle rubro alguno a los Demandantes, pues se reitera, el único beneficiario a título oneroso del Contrato Vida Grupo Deudores es el Establecimiento Bancario BBVA. Aunado a ello, su Despacho debe tener presente que cualquier eventual reconocimiento de pago.

En otras palabras, es claro que si mi representada hubiera conocido de la HTA- hipertensión esencial (primaria) y DM- diabetes mellitus tipo II que padecía el señor Copete Rivera con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, esto es, antes del 18 de noviembre de 2021, fecha en la que suscribió la declaración de asegurabilidad que dio respaldo a la obligación ***5656, evidentemente la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. En conclusión, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado. El aseguramiento del señor Copete Rivera debe declararse nulo, debido a que éste negó todas sus patologías y antecedentes durante la etapa precontractual al perfeccionamiento de su seguro. Más aun, cuando sus patologías y antecedentes le fueron peguntados expresamente por medio de la declaración de asegurabilidad que suscribió.

Finalmente, es importante tener en consideración que, en 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 y o su sobrevida de la persona que toma un crédito, y que consecuentemente, ostenta la naturaleza de asegurada en la póliza, por lo que es inviable reconocer suma económica a la asegurada.

Oposición frente a la pretensión principal 9°: ME OPONGO: Me opongo rotundamente a que se condene a mi procurada al pago de intereses moratorios, como quiera que, al ser una pretensión subsidiaria, al no tener derecho alguno al reconocimiento y pago de la indemnización deprecada, se debe aplicar una máxima del derecho y es que lo accesorio sigue la suerte de lo principal,

generando el rechazo de plano del estudio de esta pretensión.

Oposición frente a la pretensión <u>principal</u> 10°: No me pronunciaré respecto de esta pretensión, en tanto únicamente se dirige contra en Banco BBVA.

Oposición frente a la pretensión <u>principal</u> 11°: En efecto, **ME OPONGO** a esta pretensión por cuanto es claro que no procede pago alguno por cuenta de mi representada, y en este sentido, por sustracción de materia, también es evidente que no debe cancelar ningún rubro por concepto de costas y agencias en derecho. Por las razones antes expuestas, solicito respetuosamente negar la totalidad de las pretensiones de la parte Accionante, y en su lugar, imponerle condena en costas y agencias en derecho.

<u>OPOSICIÓN FRENTE A LAS PRETENSIONES SUBSIDIARIAS</u>

Oposición frente a la pretensión <u>subsidiaria</u> 1°: ME OPONGO a que se declare que BANCO BBVA COLOMBIA SA y BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A incumplieron con sus deberes de suministrar información cierta, suficiente y oportuna al consumidor financiero, por cuanto, El señor Copete Rivera declaró haber recibido toda la información relativa al seguro, esto es que, la declaración de asegurabilidad y el clausulado, son los únicos que integran el contrato de seguro, los cuales fueron entregados al asegurado (Q.E.P.D).

Lo anterior es posible evidenciarlo en la declaración de asegurabilidad, en vista de que la firma de El señor Copete Rivera aparece plasmada dos veces en dicha declaración, una de ellas es la constancia de haber recibido la información:

> *Certifico que **<u>recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencié personal y libremente la información contenida en esta solicitud</u>** y suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro. (énfasis propio):*

Así las cosas, es menester mencionar que, los funcionarios que comercializan los seguros de vida hacen parte de la fuerza comercial externa del Banco Bilbao Vizcaya Argentaria Colombia SA y para que lo anterior se efectúe, reciben capacitaciones y llevan a cabo un procedimiento a fin de que el asegurado reciba toda la información respecto del seguro de vida grupo deudores que adquiere.

Oposición frente a la pretensión <u>subsidiaria</u> 2°: ME OPONGO todas las Pólizas de Seguro contratadas por el señor Copete Rivera en vida con mi representada BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., se contrataron de forma individual e independiente para asegurar diferentes obligaciones tomadas con el Banco BBVA por el demandante. Tan es así, que, por cada

formalización de las diferentes Pólizas, el señor Rafael Enrique Copete Rivera (Q.E.P.D) suscribió una declaración de asegurabilidad diferente, en las que siempre omitió la existencia de sus enfermedades y patologías prescritas por su médico tratante. Luego, no es posible unificar en una sola, las Pólizas de Seguro relacionadas, ni las mimas, fueron objeto de ningún aumento del valor asegurado inicial.

Lo anterior quiere decir, que la Póliza de Seguro Vida Deudores No. 02 219 000018**8476** que garantizaba el crédito número 0013-0158-68-960867540 con vigencia del 31 de agosto de 2016, el día 02 de enero de 2020 (día que fue revocada) y La Póliza de Seguro Vida Deudores No. 02 219 000035**2072** que garantizaba el crédito número 0013-0158-66-9618983736 con vigencia del 02 de enero de 2020 y hasta el día 17 de diciembre de 2021 (día que fue revocada) no pueden ser afectadas en tanto las mismas no prestan cobertura temporal para la fecha de fallecimiento del señor Rafael Enrique Copete Rivera (16 de febrero de 2024), ni tampoco pueden ser tomadas como una renovación y/o modificación de la Póliza que hoy se pretende afectar con la presentación de esta demanda.

Oposición frente a la pretensión <u>subsidiaria</u> 3°: ME OPONGO a esta pretensión por cuanto es claro que no se ha configurado el fenómeno de prescripción en forma ordinaria o extraordinaria para alegar la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia del asegurado.

En este punto, debe tenerse en cuenta que el hecho que da base a la acción es la calenda de suscripción de la declaración de asegurabilidad por parte del demandante, hecho que sucedió para el 18 de noviembre de 2021 y formalizada al 17 de diciembre de 2021. Luego, la acción derivada de la póliza de seguro de Vida Grupo Deudores, solo se entenderá prescrita de manera extraordinaria hasta el 18 de noviembre de 2026 es decir, 5 años después de la ocurrencia del hecho que da base a la acción, esto es, el nacimiento del negocio jurídico. De manera que no ha prescrito en ninguna medida.

Por otro lado, tampoco ha prescrito por la vía ordinaria, por lo que aún no han transcurrido dos años desde el momento en que tuvo conocimiento de los hechos, esto es, desde la solicitud de indemnización. Entonces, la acción / excepción de nulidad relativa prescribiría hasta el 29 de febrero de 2026.

Oposición frente a la pretensión <u>subsidiaria</u> 4°: ME OPONGO a la pretensión elevada por la parte Accionante consistente en que se declare el incumplimiento de las obligaciones por parte de BBVA Seguros, debido a que la misma no tiene vocación de prosperidad, toda vez la Compañía de Seguros objetó la solicitud de indemnización bajo parámetros contractuales y legales, pues el contrato de seguro instrumentalizado en la Póliza de Seguro Vida Deudores No. 02 262 0000102691 que garantizaba el crédito número 0013-0158-00-9624695656 debe declararse nulo, por cuanto, el señor Rafael Enrique Copete Rivera (Q.E.P.D) fue reticente en virtud de que no

declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. Como se explicó, la anterior omisión cobra fundamental relevancia, debido a que la entonces Asegurada conocía sus enfermedades y antecedentes, sin embargo, los negó en el momento de perfeccionar su seguro, situación que es supremamente relevante para el Asegurador.

En otras palabras, es claro que si mi representada hubiera conocido de la HTA- hipertensión esencial (primaria) y DM- diabetes mellitus tipo II que padecía el señor Copete Rivera con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, esto es, antes del 18 de noviembre de 2021, fecha en la que suscribió la declaración de asegurabilidad que dio respaldo a la obligación ***5656, evidentemente la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. En conclusión, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado. El aseguramiento del señor Copete Rivera debe declararse nulo, debido a que éste negó todas sus patologías y antecedentes durante la etapa precontractual al perfeccionamiento de su seguro. Más aun, cuando sus patologías y antecedentes le fueron peguntados expresamente por medio de la declaración de asegurabilidad que suscribió.

Oposición frente a la pretensión subsidiaria 5°: ME OPONGO En efecto el beneficiario oneroso es BANCO BBVA y eso no está en discusión. Si me opongo a cualquier consecuencia jurídica adversa para mi mandante que quiera fincarse en ese hecho, pues, aunque el beneficiario oneroso no está en discusión lo cierto es que el mismo está viciado de nulidad porque el señor Quiroga Suárez no declaró sinceramente el estado del riesgo. La Póliza de Seguro Vida Deudores No. 02 262 000010**2691** que garantizaba el crédito número 0013-0158-00-9624695656 ampara la obligación y por ende es el saldo insoluto lo que se reconocería y no más allá de ello. Luego, no es correcto pedir a favor del demandante suma alguna.

Oposición frente a la pretensión subsidiaria 6°: ME OPONGO a que se declare BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A vulneró el derecho constitucional al buen nombre y honra del señor Rafael Enrique Copete Rivera (Q.E.P.D), por cuanto, está acreditado que señor Copete Rivera declaró haber recibido toda la información relativa al seguro, esto es que, la declaración de asegurabilidad y el clausulado, son los únicos que integran el contrato de seguro, los cuales fueron entregados al asegurado (Q.E.P.D).

Oposición frente a la pretensión subsidiaria 7°: ME OPONGO: a la pretensión elevada por la parte Accionante, puesto que no tiene vocación de prosperidad, toda vez que no es jurídicamente viable exigir prestación alguna respecto de la Compañía de Seguros, por las siguientes razones:

Nulidad del contrato de seguro: No podrá condenarse a BBVA Seguros de Vida Colombia SA al pago de la indemnización que se deriva del contrato de seguro del señor Rafael Enrique Copete

Rivera (Q.E.P.D), cuando lo cierto de este caso es que el reseñado fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. Como se explicó, la anterior omisión cobra fundamental relevancia, debido a que el entonces Asegurado conocía sus enfermedades y antecedentes, esto es, antes del 18 de noviembre de 2021, fecha en la que suscribió la declaración de asegurabilidad que dio respaldo a la obligación ***5656, sin embargo, los negó en el momento de perfeccionar su seguro, situación que es supremamente relevante para el Asegurador.

El único beneficiario del seguro es el Banco BBVA Colombia S.A.: Sin que signifique aceptación de responsabilidad alguna en cabeza de mi representada y únicamente en el remoto e hipotético evento en el que el Honorable Juez considere que sí se debe hacer efectiva la póliza materia de litigio. De todos modos, deberá tomar en consideración que el único beneficiario de la misma es el Banco BBVA Colombia S.A. En consecuencia, no es jurídicamente viable declarar que las demandadas deban pagarle rubro alguno a los Demandantes, pues se reitera, el único beneficiario a título oneroso del Contrato Vida Grupo Deudores es el Establecimiento Bancario BBVA. Aunado a ello, su Despacho debe tener presente que cualquier eventual reconocimiento de pago.

En otras palabras, es claro que si mi representada hubiera conocido de la HTA- hipertensión esencial (primaria) y DM- diabetes mellitus tipo II que padecía el señor Copete Rivera con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, evidentemente la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. En conclusión, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado. El aseguramiento del señor Copete Rivera debe declararse nulo, debido a que éste negó todas sus patologías y antecedentes durante la etapa precontractual al perfeccionamiento de su seguro. Más aun, cuando sus patologías y antecedentes le fueron peguntados expresamente por medio de la declaración de asegurabilidad que suscribió.

Finalmente, es importante tener en consideración que, en 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 y o su sobrevida de la persona que toma un crédito, y que consecuentemente, ostenta la naturaleza de asegurada en la póliza, por lo que es inviable reconocer suma económica a los demandantes.

Oposición frente a la pretensión subsidiaria 8°: ME OPONGO: a la pretensión elevada por la parte Accionante, puesto que no tiene vocación de prosperidad, toda vez que no es jurídicamente viable exigir prestación alguna respecto de la Compañía de Seguros, por las siguientes razones:

Nulidad del contrato de seguro: No podrá condenarse a BBVA Seguros de Vida Colombia SA al pago de la indemnización que se deriva del contrato de seguro del señor Rafael Enrique Copete

Rivera (Q.E.P.D), cuando lo cierto de este caso es que el reseñado fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. Como se explicó, la anterior omisión cobra fundamental relevancia, debido a que el entonces Asegurado conocía sus enfermedades y antecedentes, esto es, antes del 18 de noviembre de 2021, fecha en la que suscribió la declaración de asegurabilidad que dio respaldo a la obligación ***5656, sin embargo, los negó en el momento de perfeccionar su seguro, situación que es supremamente relevante para el Asegurador.

El único beneficiario del seguro es el Banco BBVA Colombia S.A.: Sin que signifique aceptación de responsabilidad alguna en cabeza de mi representada y únicamente en el remoto e hipotético evento en el que el Honorable Juez considere que sí se debe hacer efectiva la póliza materia de litigio. De todos modos, deberá tomar en consideración que el único beneficiario de la misma es el Banco BBVA Colombia S.A. En consecuencia, no es jurídicamente viable declarar que las demandadas deban pagarle rubro alguno a los Demandantes, pues se reitera, el único beneficiario a título oneroso del Contrato Vida Grupo Deudores es el Establecimiento Bancario BBVA. Aunado a ello, su Despacho debe tener presente que cualquier eventual reconocimiento de pago.

En otras palabras, es claro que si mi representada hubiera conocido de la HTA- hipertensión esencial (primaria) y DM- diabetes mellitus tipo II que padecía el señor Copete Rivera con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, evidentemente la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. En conclusión, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado. El aseguramiento del señor Copete Rivera debe declararse nulo, debido a que éste negó todas sus patologías y antecedentes durante la etapa precontractual al perfeccionamiento de su seguro. Más aun, cuando sus patologías y antecedentes le fueron peguntados expresamente por medio de la declaración de asegurabilidad que suscribió.

Oposición frente a la pretensión subsidiaria 9°: ME OPONGO: a la pretensión elevada por la parte Accionante, puesto que no tiene vocación de prosperidad, toda vez que no es jurídicamente viable exigir prestación alguna respecto de la Compañía de Seguros, por las siguientes razones:

Nulidad del contrato de seguro: No podrá condenarse a BBVA Seguros de Vida Colombia SA al pago de la indemnización que se deriva del contrato de seguro del señor Rafael Enrique Copete Rivera (Q.E.P.D), cuando lo cierto de este caso es que el reseñado fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. Como se explicó, la anterior omisión cobra fundamental relevancia, debido a que el entonces Asegurado conocía sus enfermedades y antecedentes, esto es, antes del 18 de noviembre de 2021, fecha en la que suscribió la declaración de asegurabilidad que dio respaldo a la obligación ***5656, sin embargo, los negó en el momento de perfeccionar su seguro, situación

que es supremamente relevante para el Asegurador.

El único beneficiario del seguro es el Banco BBVA Colombia S.A.: Sin que signifique aceptación de responsabilidad alguna en cabeza de mi representada y únicamente en el remoto e hipotético evento en el que el Honorable Juez considere que sí se debe hacer efectiva la póliza materia de litigio. De todos modos, deberá tomar en consideración que el único beneficiario de la misma es el Banco BBVA Colombia S.A. En consecuencia, no es jurídicamente viable declarar que las demandadas deban pagarle rubro alguno a los Demandantes, pues se reitera, el único beneficiario a título oneroso del Contrato Vida Grupo Deudores es el Establecimiento Bancario BBVA. Aunado a ello, su Despacho debe tener presente que cualquier eventual reconocimiento de pago.

En otras palabras, es claro que si mi representada hubiera conocido de la HTA- hipertensión esencial (primaria) y DM- diabetes mellitus tipo II que padecía el señor Copete Rivera con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, evidentemente la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. En conclusión, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado. El aseguramiento del señor Copete Rivera debe declararse nulo, debido a que éste negó todas sus patologías y antecedentes durante la etapa precontractual al perfeccionamiento de su seguro. Más aun, cuando sus patologías y antecedentes le fueron peguntados expresamente por medio de la declaración de asegurabilidad que suscribió.

Finalmente, es importante tener en consideración que, en 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 y o su sobrevida de la persona que toma un crédito, y que consecuentemente, ostenta la naturaleza de asegurada en la póliza, por lo que es inviable reconocer suma económica los demandantes.

Oposición frente a la pretensión subsidiaria 10°: ME OPONGO, toda vez que no es jurídicamente viable exigir prestación alguna respecto de la Compañía de Seguros, por las siguientes razones:

Falta de cobertura material de la póliza de seguro frente a peticiones de índole moral: De conformidad con la facultad otorgada por el artículo 1056 del Código de Comercio, las entidades aseguradoras pueden asumir a su arbitrio, con la salvedad que dispone la ley, los riesgos que le sean puestos a su consideración, pudiendo establecer las condiciones en las cuales asumen los mismos. En este orden de ideas y como se ha venido exponiendo de forma trasversal en el documento, no resulta jurídicamente admisible trasladar una eventual obligación indemnizatoria a mi poderdante, como quiera que la póliza no presta cobertura material. Lo anterior, aterrizado al caso concreto quiere decir que de la mera lectura de las condiciones de la póliza de seguro se

entiende que allí se amparó el riesgo Vida (Muerte por cualquier causa) del señor Copete Rivera y de ninguna manera la responsabilidad civil extracontractual y/o el riesgo por daños a terceros de los que se derive un daño patrimonial y/o extrapatrimonial como lo es, en este caso, el daño "al buen nombre" pretendido, por lo que, la Aseguradora no podrá ser llamada a reconocer pago alguno con cargo a la póliza objeto de litigio.

Oposición frente a la pretensión subsidiaria 11°: ME OPONGO: Me opongo rotundamente a que se condene a mi procurada al pago de intereses moratorios, como quiera que al ser una pretensión subsidiaria, al no tener derecho alguno al reconocimiento y pago de la indemnización deprecada, se debe aplicar una máxima del derecho y es que lo accesorio sigue la suerte de lo principal, generando el rechazo de plano del estudio de esta pretensión.

Oposición frente a la pretensión subsidiaria 12°: Si bien esta prensión va dirigida a una entidad diferente a mi representada, me opongo a cualquier consecuencia jurídica adversa para mi mandante que quiera fincarse en ese hecho, pues, aunque la existencia del seguro no está en discusión lo cierto es que el mismo está viciado de nulidad porque el señor Copete Rivera no declaró sinceramente el estado del riesgo.

Oposición frente a la pretensión subsidiaria 13°: No me pronunciaré respecto de esta pretensión, en tanto únicamente se dirige contra en Banco BBVA.

Oposición frente a la pretensión subsidiaria 14°: En efecto, **ME OPONGO** a esta pretensión por cuanto es claro que no procede pago alguno por cuenta de mi representada, y en este sentido, por sustracción de materia, también es evidente que no debe cancelar ningún rubro por concepto de costas y agencias en derecho. Por las razones antes expuestas, solicito respetuosamente negar la totalidad de las pretensiones de la parte Accionante, y en su lugar, imponerle condena en costas y agencias en derecho.

CAPÍTULO III
OBJECIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO DE LA DEMANDA

Me permito oponerme de manera respetuosa a lo predicado en el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 206 del Código General del Proceso por las siguientes razones:

En primer lugar, no podrá condenarse a BBVA Seguros de Vida Colombia SA al pago de la indemnización que se deriva del contrato de seguro del señor Rafael Enrique Copete Rivera (Q.E.P.D), cuando lo cierto de este caso es que el señor Copete fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. Antes del 18 de noviembre de 2021, fecha en la que suscribió la declaración de asegurabilidad que dio respaldo a la obligación ***5656, Como se explicó, la anterior omisión cobra

fundamental relevancia, debido a que el entonces Asegurado conocía sus enfermedades y antecedentes, sin embargo, los negó en el momento de perfeccionar su seguro, situación que es supremamente relevante para el Asegurador.

En otras palabras, es claro que si mi representada hubiera conocido de la HTA- hipertensión esencial (primaria) y DM- diabetes mellitus tipo II que padecía el señor Copete Rivera con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, evidentemente la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. En conclusión, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado. El aseguramiento del señor Copete Rivera debe declararse nulo, debido a que éste negó todas sus patologías y antecedentes durante la etapa precontractual al perfeccionamiento de su seguro. Más aun, cuando sus patologías y antecedentes le fueron peguntados expresamente por medio de la declaración de asegurabilidad que suscribió.

En segundo lugar, la póliza no presta cobertura material frente a la petición de reconocimiento de "daño moral". Lo anterior, dado que de la mera lectura de las condiciones de la póliza de seguro se entiende que allí se amparó el riesgo Vida (Muerte por cualquier causa) del señor Rafael Enrique Copete Rivera y de ninguna manera la responsabilidad civil extracontractual y/o el riesgo por daños a terceros de los que se derive un daño patrimonial y/o extrapatrimonial como lo es, en este caso, por concepto de indemnización "por honra y bien nombre" pretendido, por lo que, la Aseguradora no podrá ser llamada a reconocer pago alguno con cargo a la póliza objeto de litigio.

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

CAPÍTULO IV
EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA

1. **FALTA DE COBERTURA MATERIAL DE LA PÓLIZA RESPECTO DEL DAÑO A LA HONRA Y AL BUEN NOMBRE PRETENDIDO**

Es importante que esta Delegatura tenga en consideración que se encuentra patente la falta de cobertura material de la Póliza, del perjuicio por concepto de daño a la Honra y al buen nombre del señor Copete pretendido, toda vez que dicho riesgo no se encuentra dentro de los amparos debidamente pactados en la Póliza de Seguro Vida Deudores No. 02 262 000010**2691** que garantizaba el crédito número 0013-0158-00-9624695656, por tal motivo es improcedente acceder a las pretensiones del extremo actor.

Es fundamental que el Honorable Despacho tome en consideración que en el ámbito de libertad

contractual que les asiste a las partes en el contrato de seguro, la Compañía Aseguradora en virtud de la facultad que se consagra en el artículo 1056 del Código de Comercio, puede asumir a su arbitrio todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés asegurado. Es de esta forma, como se explica que, al suscribir el contrato de seguro respectivo, la aseguradora decide otorgar determinados amparos y no otorgar otros. Por tanto, son esos los parámetros a los que se tiene que sujetarse el sentenciador al resolver cualquier pretensión que se base en la correspondiente póliza:

> *ARTÍCULO 1056. <ASUNCIÓN DE RIESGOS>. Con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.*

En otras palabras, las compañías aseguradoras tienen la libertad de escoger cuáles son los riesgos que le son transferidos y en este sentido, solo se ven obligadas al pago de la indemnización en el evento que sean estos riesgos los que acontezcan durante el desarrollo de la relación contractual. La Corte Suprema de Justicia ha sido enfática al resaltar que las compañías aseguradoras pueden, a su arbitrio, asumir los riesgos que consideren pertinentes:

> *"(…) como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre sí (CLVIII, pág. 176), y ha extraído, con soporte en el artículo 1056 del Código de Comercio, la vigencia en nuestro ordenamiento "de un principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, en virtud del cual se otorga al asegurador la facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado".*[1] - (Subrayado por fuera de texto)

De conformidad con la facultad otorgada por el artículo 1056 del Código de Comercio, las entidades aseguradoras pueden asumir a su arbitrio, con la salvedad que dispone la ley, los riesgos que le sean puestos a su consideración, pudiendo establecer las condiciones en las cuales asumen los mismos. En este orden de ideas y como se ha venido exponiendo de forma trasversal en el documento, no resulta jurídicamente admisible trasladar una eventual obligación indemnizatoria a mi poderdante, como quiera que la póliza no presta cobertura material. Lo anterior, aterrizado al caso concreto quiere decir que de la mera lectura de las condiciones de la póliza de seguro se entiende que allí se amparó el riesgo Vida (Muerte por cualquier causa) del señor Copete Rivera y de ninguna manera la responsabilidad civil extracontractual y/o el riesgo por daños a terceros de

[1] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 17 de septiembre de 2015, MP. Ariel Salazar Ramírez, radicado 11001-02-03-000-2015-02084-00

los que se derive un daño patrimonial y/o extrapatrimonial como lo es, en este caso, el daño a la honra o al buen nombre pretendido, por lo que, la Aseguradora no podrá ser llamada a reconocer pago alguno con cargo a la póliza objeto de litigio.

En conclusión, se encuentra patente la falta de cobertura material de la Póliza de Seguro Vida Deudores No. 02 262 000010**2691** que garantizaba el crédito número 0013-0158-00-9624695656, en virtud de que no se cumplen las condiciones pactadas contractualmente para que surja así la obligación condicional a cargo de mi representada, lo cual es totalmente valido en virtud del artículo 1056 del Código de Comercio el cual consagra la posibilidad de que, el asegurador a su arbitrio podrá asumir riesgos y establecer las condiciones para asumirlos, ahora bien, teniendo en cuenta que, de la mera lectura de las condiciones de la póliza de seguro se entiende que allí se amparó el riesgo Vida (Muerte por cualquier causa) del señor Copete Rivera y de ninguna manera la responsabilidad civil extracontractual y/o el riesgo por daños a terceros de los que se derive un daño patrimonial y/o extrapatrimonial como lo es, en este caso, el daño a la honra o al buen nombre pretendido, es inviable afectar el Seguro de Vida Grupo Deudores.

2. **NULIDAD DEL ASEGURAMIENTO COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DEL ASEGURADO DE LA PÓLIZA DE SEGURO VIDA DEUDORES NO. 02 262 0000102691 QUE RESPALDÓ EL CRÉDITO NÚMERO 0013-0158-00-9624695656.**

Es fundamental que desde ahora el Despacho tome en consideración que pese a que en este caso ha operado la prescripción de la acción del contrato de seguro en los términos expuestos en apartes anteriores, al margen de ello, su Despacho deberá tener en cuenta que El asegurado Rafael Enrique Copete Rivera, fue reticente, debido a que en el momento de solicitar el perfeccionamiento de su aseguramiento, omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, esto es, no informó a la Compañía Aseguradora de sus padecimientos de salud, que definitivamente incidieron, alteraron y agravaron el riesgo asegurado, tales como HTA- hipertensión esencial (primaria) y DM- diabetes mellitus tipo II 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 términos generales, la reticencia del contrato de seguro es una figura jurídica que busca proteger a las compañías aseguradoras de las omisiones y declaraciones inexactas de los asegurados frente a los riesgos que estos últimos buscan trasladar. Esta institución jurídica tiene su sentido de existir, en virtud de que son los asegurados los que conocen a la perfección todas las condiciones y características de los riesgos que asignan a las aseguradoras y en consecuencia, atendiendo al principio de ubérrima buena fe, deben informarlos claramente durante la etapa precontractual. En este sentido, la doctrina más reconocida en la materia ha sido clara al establecer que quien conoce el riesgo es el que tiene el deber de informarlo:

"Quien realmente conoce el estado del riesgo es el tomador, de ahí que la ley le imponga a él la obligación radical de declararlo sincera y completamente al momento de la celebración del contrato, esto es, informar fehacientemente sobre todas las circunstancias conocidas por él que puedan influir en la valoración del riesgo, según el cuestionario suministrado por el asegurador (art. 1058 C.Co), a fin que éste sepa en qué condiciones se encuentra ya sea la cosa o bien asegurado o la vida, a efecto que decida si lo ampara, lo rechaza o fija condiciones de contratación, acordes a la situación anormal, grave o delicada de dicho riesgo, lo que sirve para afirmar que, en sana lógica, ***el asegurador solo asume el riesgo cuando conoce de qué se trata, cuál es su magnitud o extensión, y el grado de exposición o peligrosidad de su ocurrencia"***[2] *.*
(Subrayado y Negrita fuera del texto original)

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

"Ahora bien, tanto la jurisprudencia como la doctrina han sido enfáticas al afirmar que, si bien el artículo 1036 del Código de Comercio no lo menciona taxativamente, el contrato de seguro es un contrato especial de buena fe, lo cual significa que ambas partes, en las afirmaciones relativas al riesgo y a las condiciones del contrato, se sujetan a cierta lealtad y honestidad desde su celebración hasta la ejecución del mismo. Por consiguiente y, en atención a lo consagrado en el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador o asegurado debe declarar con sinceridad los hechos y circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador, toda vez que ello constituye la base de la contratación.

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

[2] 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.

***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." [3](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, 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 ubérrima buena fe. Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en*

[3] 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.

> *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:

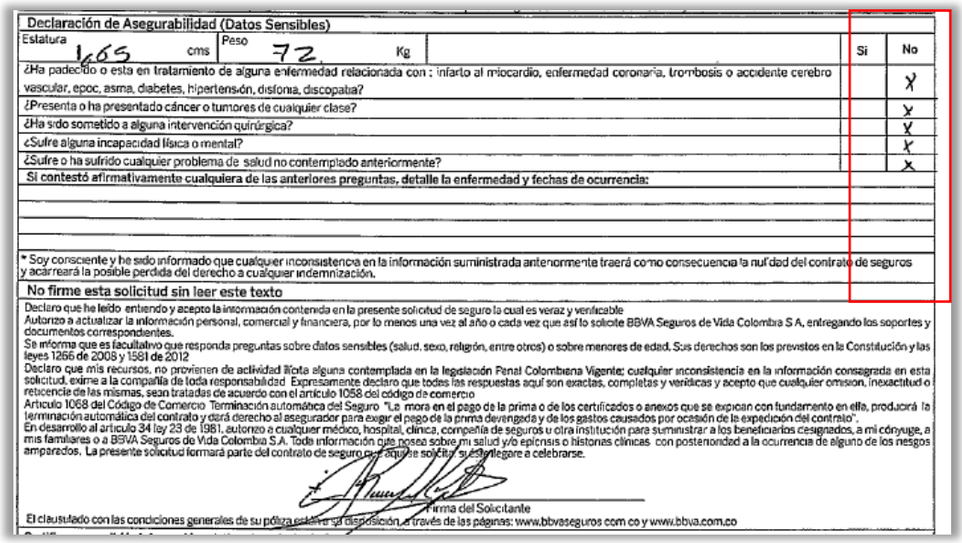
- El Código de Comercio se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador. Es decir, no es un requisito sine qua non para la declaratoria de la reticencia, que la compañía aseguradora verifique el estado del riesgo antes de contratar.

- 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 día 18 de noviembre de 2021, fecha en la cual el asegurado (Q.E.P.D) solicitó su aseguramiento, en virtud de que adquirió la obligación crediticia número 0013-0158-00-9624695656, se le formuló cuestionario (declaración de asegurabilidad), en el cual la pregunta consignada fue redactada de manera que cualquier persona pudiere entenderla y comprender su sentido. No obstante, pese a la claridad de las preguntas, el señor Copete Rivera las respondió negativamente, aún cuando tenía pleno conocimiento que estas respuestas negativas constituían una falta a la verdad, a saber:

- **Declaración de asegurabilidad que data del 18 de noviembre de 2021:**



Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)			
Estatura 1,65 cms	Peso 72 Kg	Si	No
¿Ha padecido o esta en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con : infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebro vascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, disfonia, discopatia?			X
¿Presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?			X
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?			X
¿Sufre alguna incapacidad física o mental?			X
¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?			X
Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:			
* Soy consciente y he sido informado que cualquier inconsistencia en la información suministrada anteriormente traerá como consecuencia la nulidad del contrato de seguros y acarreará la posible perdida del derecho a cualquier indemnización.			
No firme esta solicitud sin leer este texto			

Declaro que he leído entiendo y acepto la información contenida en la presente solicitud de seguro la cual es veraz y verificable
Autorizo a actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S A, entregando los soportes y documentos correspondientes.
Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la Constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012
Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente; cualquier inconsistencia en la información consagrada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omision, 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".
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 designados, a mi cónyuge, a mis familiares o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mi salud y/o epicrisis 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 llegare a celebrarse.

Firma del Solicitante

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

Es decir, a pesar de que El señor Copete Rivera conocía de su padecimiento de salud con anterioridad al mes de noviembre de 2021, negó la existencia de todas sus enfermedades a la Compañía Aseguradora. En otras palabras, no existe duda alguna de que, en el presente caso, El señor Copete Rivera respondió de forma negativa a las preguntas consignadas en la declaración de asegurabilidad. En este sentido y como se expondrá a continuación, esta negativa constituye una falta a la verdad que da lugar a la aplicación del artículo 1058 del Código de Comercio y así a la nulidad del aseguramiento, debido a que la Asegurada había padecido y/o sufrido varias enfermedades que indiscutiblemente debió haber informado a mi representada. Máxime, cuando de haber sido conocidas en el momento oportuno por esta última, esto es, con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él.

Ahora bien, como se ilustrará enseguida, resulta imperioso que la honorable Superintendencia Financiera tenga en cuenta que el señor Copete Rivera (Q.E.P.D.) no informó a mi representada que padecía de una Hipertensión esencial primaria y una Diabetes Mellitus, patologías sumamente relevantes que vician integralmente el consentimiento del Asegurador. A continuación, se muestran los fragmentos más representativos de la historia clínica en los cuales queda acreditado que estas enfermedades son anteriores al mes de noviembre de 2018, fecha en que se suscribió el certificado individual de seguro:

- **HIPERTENSIÓN ESENCIAL PRIMARIA**

Se desprende del Historial Clínico del señor RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA (Q.E.P.D) que este le fue diagnosticado a sus 62 años (para la calenda del año 2015), esto es, con anterioridad a la suscripción de la declaración de asegurabilidad, hipertensión arterial. Tal y como se evidencia a

continuación:

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA IDENTIFICACIÓN: CC 19210249 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN
PACIENTE OBESO HIPERRTENSO NO CONTROLADO DIABETICO NOCONTROLADO Y DISLIPIDEMICO A QUIEN SE DAN PÁUTAS DE VIDA SALUDABLE EN ESPECIAL CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA COMO TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO
SE RECOMIENDA DIETA FRACCIONADA 5 COMIDAS DIARIAS BAJA EN GLÚCIDOS Y GRASAS ALTA EN FIBRAS SOLUBLES NO DEBE FUMAR
SE INDICAN CAMINATAS MINIMO 3 VECES POR SEMANA
RESTO DE MEDICACION DE SU ENFERMEDAD DE BASE IGUAL
INGRESA AL PROGRAMA DE RIESGO CORONARIO DE CRÓNICOS
SE DAN CLARAS RECOMENDACIONES CON PRECISOS Y PUNTUALES SIGNOS DE ALARMA; REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTA.

Diagnóstico Principal: Diabetes mellitus, no especificada sin mencion de complicacion (E149), Confirmado repetido, Enfermedad general.
Diagnóstico Asociado 1: Hiperlipidemia no especificada (E785), Confirmado repetido.
Diagnóstico Asociado 2: Hipertension esencial (primaria) (I10X), Confirmado repetido.
Diagnóstico Asociado 3: Obesidad, no especificada (E669), Confirmado repetido.

FÓRMULA MÉDICA - USO CONTINUO

1. Losartan potasico 50mg tab: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 90 día(s). Cantidad total: 180, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamien 11/11/2015- 09/02/2016,
2. Acido Acetilsalicilico 100mg Tableta con o sin Recubrimiento: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 90 día(s). Cantidad total: 90, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 11/11/2015- 09/02/2016,
3. LoVAStatina 20mg Tableta con o sin Recubrimiento (CMD 10): Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 90 día(s). Cantidad total: 90, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 11/11/2015- 09/02/2016, Recomendaciones: EN LA NOCHE .
4. Metformina 850mg Tableta con o sin Recubrimiento (CMD 15): Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 60 día(s). Cantidad total: 60, Número de entregas: 2, Vigencia del tratamiento: 11/11/2015- 10/01/2016,

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS
ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita Hemoglobina glicosilada por cromatografia de columna, No. 1.

PLAN DE MANEJO - REFERENCIA - INTERCONSULTA - REMISIÓN
1. Se solicita remisión Medicina General (Cronicos Adulto) Por solicitud del médico tratante. Justificación: PACIENTE CON HISTORIA DE OBESIDAD DISLIPIDEMIA Y CON HIPERTENSION NO CONTRROLADA Y DIABETES MELLITUS NO CONTROLADA . Observaciones: ..

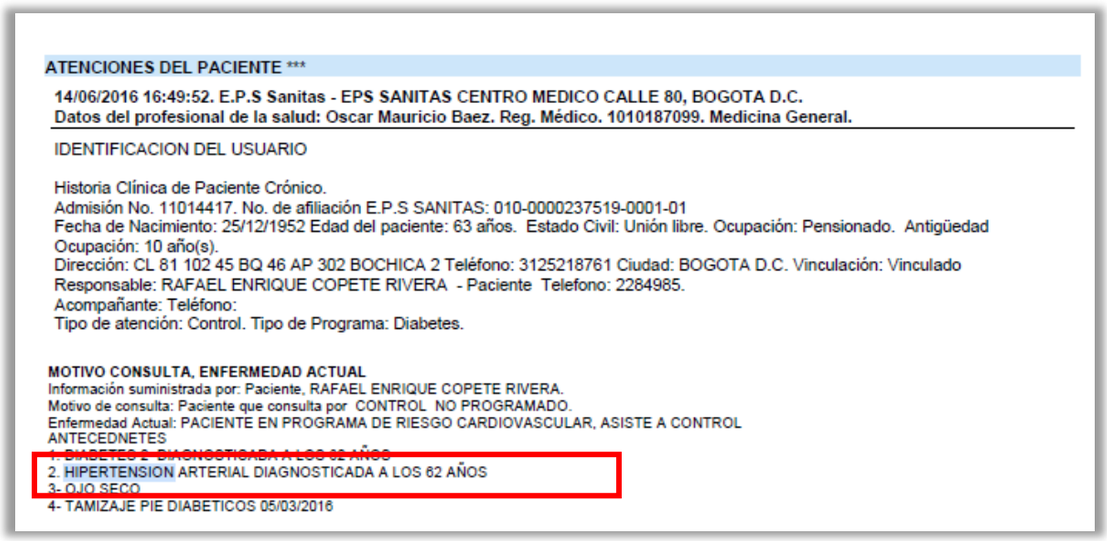
ATENCIONES DEL PACIENTE ***
24/08/2015 08:02:04. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 80, BOGOTA D.C.
Datos del profesional de la salud: Ivan Alfonso Amaya Santos. Reg. Médico. 19107508. Medicina General.

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

> ***Documento:*** *Historia Clínica -* ***EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 80, BOGOTA D.C.*** *de cita del* ***24/08/2015.***
>
> ***Transcripción parte esencial:*** *PACIENTE OBESO HIPERRTENSO NO CONTROLADO DIABETICO NOCONTROLADO Y DISLIPIDEMICO A QUIEN SE DAN PÁUTAS DE VIDA SALUDABLE EN ESPECIAL CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA COMO TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO SE RECOMIENDA DIETA FRACCIONADA 5 COMIDAS DIARIAS BAJA EN GLÚCIDOS Y GRASAS ALTA EN FIBRAS SOLUBLES NO DEBE FUMAR SE INDICAN CAMINATAS MÍNIMO 3 VECES POR SEMANA RESTO DE MEDICACION DE SU ENFERMEDAD DE BASE IGUAL INGRESA AL PROGRAMA DE RIESGO CORONARIO DE CRÓNICOS SE DAN CLARAS RECOMENDACIONES CON PRECISOS Y PUNTUALES SIGNOS DE ALARMA; REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTA*

A partir de este documento se demuestra fehacientemente que por lo menos desde el año 2015, el señor Copete Rivera (Q.E.P.D.) fue diagnosticado con Hipertensión Arterial. En consecuencia, no puede ser más claro que haber negado la existencia de esta enfermedad constituye un hecho que sin lugar a dudas nos ubica en el estadio del artículo 1058 del C.Co, y en ese sentido, genera la nulidad de su aseguramiento.

Adicionalmente, no se puede pasar por alto que el diagnóstico de Hipertensión Arterial no es un evento aislado, todo lo contrario, en la historia clínica del señor Copete Rivera (Q.E.P.D.) se evidencia una consistencia histórica de registros de esta enfermedad, en donde se observa claramente registro de Hipertensión, lo que indiscutiblemente significa, que el señor Copete Rivera (Q.E.P.D.) sufrió de esta patología por más de 10 años, y aun así, no la puso de presente en el cuestionario de salud que firmó. Sin perjuicio de que la historia clínica de la misma fecha demuestra que el señor Copete había sido diagnosticado con esta enfermedad por lo menos desde que este tenía 62 años, como se observa en el siguiente aparte:



ATENCIONES DEL PACIENTE ***

14/06/2016 16:49:52. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 80, BOGOTA D.C.
Datos del profesional de la salud: Oscar Mauricio Baez. Reg. Médico. 1010187099. Medicina General.

IDENTIFICACION DEL USUARIO

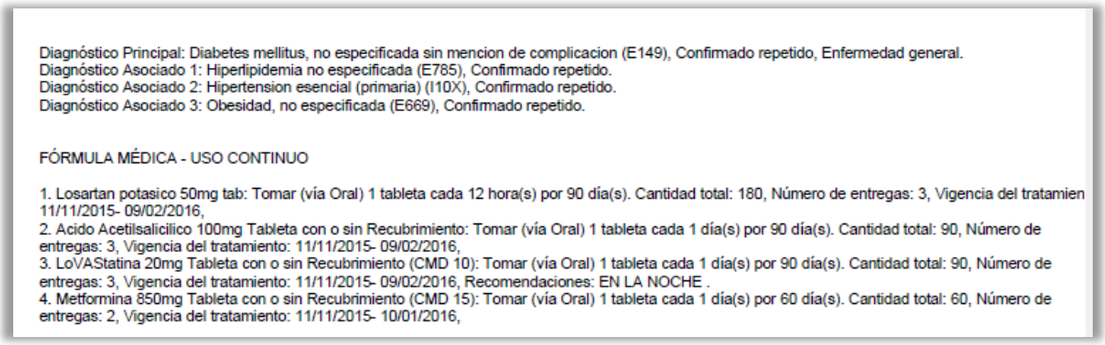
Historia Clínica de Paciente Crónico.
Admisión No. 11014417. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 010-0000237519-0001-01
Fecha de Nacimiento: 25/12/1952 Edad del paciente: 63 años. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Pensionado. Antigüedad Ocupación: 10 año(s).
Dirección: CL 81 102 45 BQ 46 AP 302 BOCHICA 2 Teléfono: 3125218761 Ciudad: BOGOTA D.C. Vinculación: Vinculado
Responsable: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA - Paciente Telefono: 2284985.
Acompañante: Teléfono:
Tipo de atención: Control. Tipo de Programa: Diabetes.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL
Información suministrada por: Paciente, RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA.
Motivo de consulta: Paciente que consulta por CONTROL NO PROGRAMADO.
Enfermedad Actual: PACIENTE EN PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR, ASISTE A CONTROL
ANTECEDNETES
1- DIABETES 2 DIAGNOSTICADA A LOS 62 AÑOS
2. HIPERTENSION ARTERIAL DIAGNOSTICADA A LOS 62 AÑOS
3- OJO SECO
4- TAMIZAJE PIE DIABETICOS 05/03/2016

> ***Documento:*** *Historia Clínica -* ***EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 80, BOGOTA D.C.****.. de cita del* ***14/06/2016.***
> ***Transcripción parte esencial:*** *"****MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL*** *Información suministrada por: Paciente, RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA. Motivo de consulta: Paciente que consulta por CONTROL NO PROGRAMADO. Enfermedad Actual: PACIENTE EN PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR, ASISTE A CONTROL. ANTECEDNETES 1. DIABETES 2 DIAGNOSTICADA A LOS 62 AÑOS* ***2. HIPERTENSION ARTERIAL DIAGNOSTICADA A LOS 62 AÑOS.***

Así mismo, la historia clínica del señor Copete Rivera demuestra un seguimiento continuo a esta enfermedad, lo que permite inferir que no es un evento aislado o un acontecimiento de fácil olvido, pues como se expondrá a continuación, la historia clínica da cuenta cierta del seguimiento médico que le realizaron al señor Quintero como consecuencia de su patología, desde el año 2015 hasta el año 2024, en el que manejaron su patología con medicamentos cuya función es la de regular la tensión (*Losartan, Acetilsalicilico*, *LoVAStatina*). Medicamentos que fueron ordenados en multiplicidad de registros de la historia clínica del paciente, específicamente en las siguientes

fechas: Tal y como se muestra a continuación:



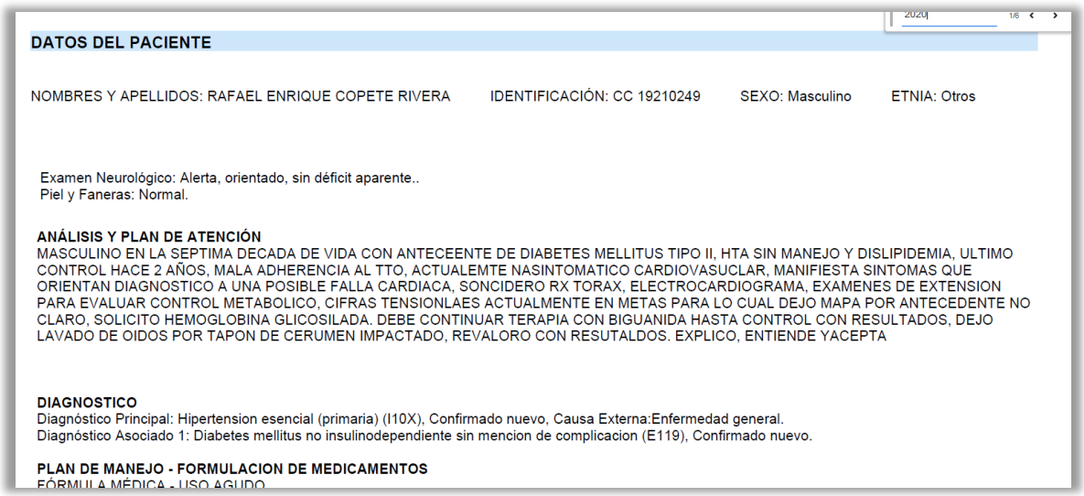
Diagnóstico Principal: Diabetes mellitus, no especificada sin mencion de complicacion (E149), Confirmado repetido, Enfermedad general.
Diagnóstico Asociado 1: Hiperlipidemia no especificada (E785), Confirmado repetido.
Diagnóstico Asociado 2: Hipertension esencial (primaria) (I10X), Confirmado repetido.
Diagnóstico Asociado 3: Obesidad, no especificada (E669), Confirmado repetido.

FÓRMULA MÉDICA - USO CONTINUO

1. Losartan potasico 50mg tab: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 90 día(s). Cantidad total: 180, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamien 11/11/2015- 09/02/2016,
2. Acido Acetilsalicilico 100mg Tableta con o sin Recubrimiento: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 90 día(s). Cantidad total: 90, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 11/11/2015- 09/02/2016,
3. LoVAStatina 20mg Tableta con o sin Recubrimiento (CMD 10): Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 90 día(s). Cantidad total: 90, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 11/11/2015- 09/02/2016, Recomendaciones: EN LA NOCHE .
4. Metformina 850mg Tableta con o sin Recubrimiento (CMD 15): Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 60 día(s). Cantidad total: 60, Número de entregas: 2, Vigencia del tratamiento: 11/11/2015- 10/01/2016,

> ***Documento:*** *Historia Clínica -* ***EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 80, BOGOTA D.C.*** *de cita del* ***24/08/2015.***
> ***Transcripción parte esencial:*** *1. Losartan potasico 50mg tab: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 90 día(s). Cantidad total: 180, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 11/11/2015- 09/02/2016,2. Acido Acetilsalicilico 100mg Tableta con o sin Recubrimiento: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 90 día(s). Cantidad total: 90, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 11/11/2015- 09/02/2016, 3. LoVAStatina 20mg Tableta con o sin Recubrimiento (CMD 10): Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 90 día(s). Cantidad total: 90, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 11/11/2015- 09/02/2016, Recomendaciones: EN LA NOCHE . 4. Metformina 850mg Tableta con o sin Recubrimiento (CMD 15): Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 60 día(s). Cantidad total: 60, Número de entregas: 2, Vigencia del tratamiento: 11/11/2015- 10/01/2016.*

En la misma línea, la historia clínica refleja en diversas anotaciones que el señor Copete Rivera fue diagnosticado con Hipertensión esencial desde el año 2015. Por lo que no podría entenderse como un evento aislado, sino de fácil recordación, pues la historia es clara en mostrar multiplicidad de registros de seguimiento a esta enfermedad indicando que la misma fue diagnosticada con una anterioridad de al menos seis años. Incluso, se encuentra en la historia clínica del 2020, es decir, unos meses antes de la vinculación al contrato de seguro del señor Copete, un registro en su historia clínica que nuevamente reitera que éste padecía de Hipertensión Arterial desde el año 2015:



DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA IDENTIFICACIÓN: CC 19210249 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente..
Piel y Faneras: Normal.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN
MASCULINO EN LA SEPTIMA DECADA DE VIDA CON ANTECEENTE DE DIABETES MELLITUS TIPO II, HTA SIN MANEJO Y DISLIPIDEMIA, ULTIMO CONTROL HACE 2 AÑOS, MALA ADHERENCIA AL TTO, ACTUALEMTE NASINTOMATICO CARDIOVASUCLAR, MANIFIESTA SINTOMAS QUE ORIENTAN DIAGNOSTICO A UNA POSIBLE FALLA CARDIACA, SONCIDERO RX TORAX, ELECTROCARDIOGRAMA, EXAMENES DE EXTENSION PARA EVALUAR CONTROL METABOLICO, CIFRAS TENSIONLAES ACTUALMENTE EN METAS PARA LO CUAL DEJO MAPA POR ANTECEDENTE NO CLARO, SOLICITO HEMOGLOBINA GLICOSILADA. DEBE CONTINUAR TERAPIA CON BIGUANIDA HASTA CONTROL CON RESULTADOS, DEJO LAVADO DE OIDOS POR TAPON DE CERUMEN IMPACTADO, REVALORO CON RESUTALDOS. EXPLICO, ENTIENDE YACEPTA

DIAGNOSTICO
Diagnóstico Principal: Hipertension esencial (primaria) (I10X), Confirmado nuevo, Causa Externa:Enfermedad general.
Diagnóstico Asociado 1: Diabetes mellitus no insulinodependiente sin mencion de complicacion (E119), Confirmado nuevo.

PLAN DE MANEJO - FORMULACION DE MEDICAMENTOS
FÓRMULA MÉDICA - USO AGUDO

De manera que es claro que la Hipertensión fue una patología que estuvo presente en la vida del señor Copete Rivera desde el año 2015 y hasta la fecha de su fallecimiento. Tanta relevancia tuvo dicha patología, que en el diagnóstico que determinaron los médicos el día de su fallecimiento, se estableció la Hipertensión esencial Primaria como diagnóstico Relacionado 1 a su diagnóstico principal de Diabetes. Pues ciertamente es un antecedente de alta importancia en el cuadro médico que presentaba en la fecha de su fallecimiento.

En otras palabras, resulta sumamente claro que el diagnóstico de Hipertensión Arterial es una enfermedad prolongada en el tiempo que padeció el paciente desde el año 2015. En consecuencia, teniendo en cuenta la envergadura y gravedad de esta enfermedad, es claro que el aseguramiento debe ser declarado nulo en los términos del artículo 1058 del C.Co, como resultado de la reticencia con la que el señor Copete Rivera (Q.E.P.D.) suscribió su declaración de asegurabilidad.

Máxime cuando los expertos han establecido las complicaciones que podría ocasionar el padecimiento de esta patología, entre los que se encuentran: hipertensión portal, hinchazón en las piernas y el abdomen, agrandamiento del bazo, sangrado, infecciones, desnutrición, acumulación de toxinas en el cerebro (encefalopatía hepática), ictericia, enfermedad ósea, aumento del riesgo de padecer cáncer de hígado, cirrosis crónica reagudizada. Es decir, como se observa, son muchos los riesgos para la vida de las personas que sufren esta patología, lo que confirma la necesidad de que la misma fuese informada a la Compañía Aseguradora.

- **DIABETES MELLITUS:**

En el presente caso, es importante resaltar que el señor Copete Rivera fue diagnosticado con diabetes mellitus tipo II desde el año 2015, condición que la asegurada tenía la obligación de informar de manera veraz y completa. De haberse conocido este antecedente médico por parte de mi representada antes del perfeccionamiento del contrato de aseguramiento, dicha información habría influido de manera determinante en la decisión de celebrar o no dicho contrato. De hecho,

esta situación podría haber llevado a la compañía a retraerse de la celebración del mismo o, en su defecto, a establecer condiciones mucho más onerosas y restrictivas para su vigencia. Se extrae de su historia clínica:

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA IDENTIFICACIÓN: CC 19210249 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN
PACIENTE OBESO HIPERRTENSO NO CONTROLADO DIABETICO NOCONTROLADO Y DISLIPIDEMICO A QUIEN SE DAN PÁUTAS DE VIDA SALUDABLE EN ESPECIAL CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA COMO TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO
SE RECOMIENDA DIETA FRACCIONADA 5 COMIDAS DIARIAS BAJA EN GLÚCIDOS Y GRASAS ALTA EN FIBRAS SOLUBLES NO DEBE FUMAR
SE INDICAN CAMINATAS MÍNIMO 3 VECES POR SEMANA
RESTO DE MEDICACION DE SU ENFERMEDAD DE BASE IGUAL
INGRESA AL PROGRAMA DE RIESGO CORONARIO DE CRÓNICOS
SE DAN CLARAS RECOMENDACIONES CON PRECISOS Y PUNTUALES SIGNOS DE ALARMA; REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTA.

Diagnóstico Principal: Diabetes mellitus, no especificada sin mencion de complicacion (E149), Confirmado repetido, Enfermedad general.
Diagnóstico Asociado 1: Hiperlipidemia no especificada (E785), Confirmado repetido.
Diagnóstico Asociado 2: Hipertension esencial (primaria) (I10X), Confirmado repetido.
Diagnóstico Asociado 3: Obesidad, no especificada (E669), Confirmado repetido.

FÓRMULA MÉDICA - USO CONTINUO

1. Losartan potasico 50mg tab: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 90 día(s). Cantidad total: 180, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamien 11/11/2015- 09/02/2016,
2. Acido Acetilsalicilico 100mg Tableta con o sin Recubrimiento: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 90 día(s). Cantidad total: 90, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 11/11/2015- 09/02/2016,
3. LoVAStatina 20mg Tableta con o sin Recubrimiento (CMD 10): Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 90 día(s). Cantidad total: 90, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 11/11/2015- 09/02/2016, Recomendaciones: EN LA NOCHE .
4. Metformina 850mg Tableta con o sin Recubrimiento (CMD 15): Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 60 día(s). Cantidad total: 60, Número de entregas: 2, Vigencia del tratamiento: 11/11/2015- 10/01/2016,

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS
ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita Hemoglobina glicosilada por cromatografia de columna, No. 1.

PLAN DE MANEJO - REFERENCIA - INTERCONSULTA - REMISIÓN
1. Se solicita remisión Medicina General (Cronicos Adulto) Por solicitud del médico tratante. Justificación: PACIENTE CON HISTORIA DE OBESIDAD DISLIPIDEMIA Y CON HIPERTENSION NO CONTRROLADA Y DIABETES MELLITUS NO CONTROLADA . Observaciones: ..

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

ATENCIONES DEL PACIENTE ***
24/08/2015 08:02:04. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 80, BOGOTA D.C.
Datos del profesional de la salud: Ivan Alfonso Amaya Santos. Reg. Médico. 19107508. Medicina General.

> ***Documento:*** *Historia Clínica -* ***EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 80, BOGOTA D.C.*** *de cita del* ***24/08/2015.***
> ***Transcripción parte esencial:*** ***Diagnóstico Principal: Diabetes mellitus, no especificada sin mencion de complicacion*** *(E149),* ***Confirmado repetido,*** *Enfermedad general. Diagnóstico Asociado 1: Hiperlipidemia no especificada (E785), Confirmado repetido. Diagnóstico Asociado 2: Hipertension esencial (primaria) (I10X), Confirmado repetido. Diagnóstico Asociado 3: Obesidad, no especificada (E669), Confirmado repetido.*

A partir de este primer documento se demuestra fehacientemente que desde el año 2015, el señor Copete Rivera (Q.E.P.D.) fue diagnosticado con Diabetes Mellitus. En consecuencia, no puede ser más claro que haber negado la existencia de esta enfermedad constituye un hecho que sin lugar a dudas nos ubica en el estadio del artículo 1058 del C.Co, y en ese sentido, genera la nulidad de su aseguramiento.

Adicionalmente, no se puede pasar por alto que el diagnóstico de Diabetes Mellitus no es un evento aislado, todo lo contrario, en la historia clínica del señor Copete Rivera (Q.E.P.D) se evidencia una

consistencia histórica de registros de esta enfermedad. En ese sentido, basta con analizar la información médica del señor Copete, en donde se observa claramente que el señor Copete padecía de Diabetes Mellitus por lo menos desde el año 2015, lo que indiscutiblemente significa, que el señor Copete Rivera (Q.E.P.D) sufrió de esta patología por más de 6 años y aun así, no la puso de presente en el cuestionario de salud que firmó.

Desde el año 2015, como se advirtió, fue posible advertir que el señor Copete Rivera ya concia de sus diagnósticos, tanto del de Hipertensión, como el principal de Diabetes, tan es así, que siguió asistiendo al centro asistencial para la continuidad de su tratamiento y además, en tanto su enfardad contó con múltiples eventos médicos asociados, que como se reiteran, fueron omitidos por el señor Copete Rivera, al momento de la toma del seguro.

ATENCIONES DEL PACIENTE ***

26/09/2017 17:20:17. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 80, BOGOTA D.C.
Datos del profesional de la salud: Diego Argemiro Perdomo Rojas. Reg. Médico. 93402871. Medicina General.

IDENTIFICACION DEL USUARIO

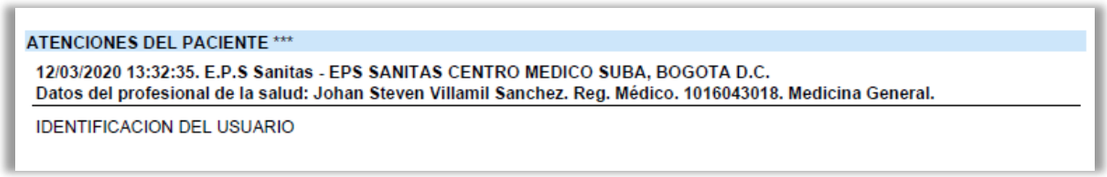
Historia Clínica Única Básica.
Admisión No. 17643322. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-237519-1-1
Fecha de Nacimiento: 25/12/1952 Edad del paciente: 64 años. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Pensionado.
Dirección: CL 81 102 45 BQ 46 AP 302 BOCHICA 2 Teléfono: 3125218761 Ciudad: BOGOTA D.C. Vinculación: Vinculado
Responsable: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA - Paciente Telefono: 2284985.
Acompañante: Teléfono:

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL
Información suministrada por: Paciente, RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA.
Motivo de consulta: "CONTROL DE CRONICOS".
Enfermedad Actual: : Pacieniete adulto maduro con diagnosticos
HTA controlada
DM tipo 2 no controlada con meta de glicosildad < 7
TFG 58 ml/min
Dislipidemia mixta Riesgo cardiovasuclar elevado Meta LDL <70

Impreso por: jeaocampo 22/02/2024 21:41:29 Página 3 de 22

Documento: *Historia Clínica -* ***EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 80, BOGOTA D.C.*** *de cita del* ***26/09/2017.***
Transcripción parte esencial: *MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL Información suministrada por: Paciente, RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA. Motivo de consulta: "CONTROL DE CRONICOS". Enfermedad Actual: Pacieniete adulto maduro con diagnósticos HTA controlada DM tipo 2 no controlada con meta de glicosildad < 7 TFG 58 ml/min - Dislipidemia mixta Riesgo cardiovasuclar elevado Meta LDL <70.*

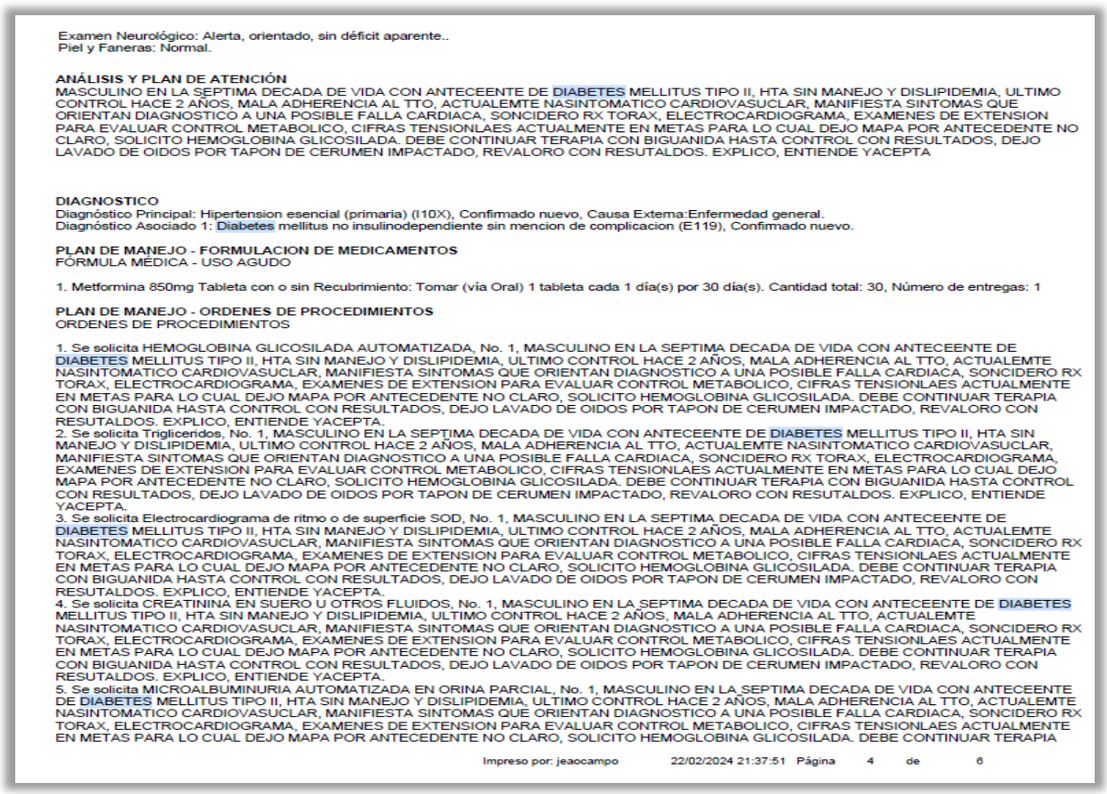
Al respecto la historia clínica de paciente refleja una multiplicidad de registros sobre la Diabetes Mellitus que deberán ser tenidos en cuenta por parte del Despacho, como quiera que brindan total claridad sobre un padecimiento continuo durante los últimos 10 años de vida del señor Copete. Por lo que no resultaba ser un evento aislado que fuere fácil olvidar, sino que por el contrario, se trataba de una enfermedad consistente en el tiempo. Tanto así, que en los registros médicos del último día de vida del señor Copete, se encuentra reflejada la Diabetes que a la fecha continuaba manejándose con fármacos:



ATENCIONES DEL PACIENTE ***

12/03/2020 13:32:35. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO SUBA, BOGOTA D.C.
Datos del profesional de la salud: Johan Steven Villamil Sanchez. Reg. Médico. 1016043018. Medicina General.

IDENTIFICACION DEL USUARIO



Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente..
Piel y Faneras: Normal.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN
MASCULINO EN LA SEPTIMA DECADA DE VIDA CON ANTECEENTE DE DIABETES MELLITUS TIPO II, HTA SIN MANEJO Y DISLIPIDEMIA, ULTIMO CONTROL HACE 2 AÑOS, MALA ADHERENCIA AL TTO, ACTUALEMTE NASINTOMATICO CARDIOVASUCLAR, MANIFIESTA SINTOMAS QUE ORIENTAN DIAGNOSTICO A UNA POSIBLE FALLA CARDIACA, SONCIDERO RX TORAX, ELECTROCARDIOGRAMA, EXAMENES DE EXTENSION PARA EVALUAR CONTROL METABOLICO, CIFRAS TENSIONLAES ACTUALMENTE EN METAS PARA LO CUAL DEJO MAPA POR ANTECEDENTE NO CLARO, SOLICITO HEMOGLOBINA GLICOSILADA. DEBE CONTINUAR TERAPIA CON BIGUANIDA HASTA CONTROL CON RESULTADOS, DEJO LAVADO DE OIDOS POR TAPON DE CERUMEN IMPACTADO, REVALORO CON RESUTALDOS. EXPLICO, ENTIENDE YACEPTA

DIAGNOSTICO
Diagnóstico Principal: Hipertension esencial (primaria) (I10X), Confirmado nuevo, Causa Externa:Enfermedad general.
Diagnóstico Asociado 1: Diabetes mellitus no insulinodependiente sin mencion de complicacion (E119), Confirmado nuevo.

PLAN DE MANEJO - FORMULACION DE MEDICAMENTOS
FÓRMULA MÉDICA - USO AGUDO

1. Metformina 850mg Tableta con o sin Recubrimiento: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 30 día(s). Cantidad total: 30, Número de entregas: 1

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS
ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA, No. 1, MASCULINO EN LA SEPTIMA DECADA DE VIDA CON ANTECEENTE DE DIABETES MELLITUS TIPO II, HTA SIN MANEJO Y DISLIPIDEMIA, ULTIMO CONTROL HACE 2 AÑOS, MALA ADHERENCIA AL TTO, ACTUALEMTE NASINTOMATICO CARDIOVASUCLAR, MANIFIESTA SINTOMAS QUE ORIENTAN DIAGNOSTICO A UNA POSIBLE FALLA CARDIACA, SONCIDERO RX TORAX, ELECTROCARDIOGRAMA, EXAMENES DE EXTENSION PARA EVALUAR CONTROL METABOLICO, CIFRAS TENSIONLAES ACTUALMENTE EN METAS PARA LO CUAL DEJO MAPA POR ANTECEDENTE NO CLARO, SOLICITO HEMOGLOBINA GLICOSILADA. DEBE CONTINUAR TERAPIA CON BIGUANIDA HASTA CONTROL CON RESULTADOS, DEJO LAVADO DE OIDOS POR TAPON DE CERUMEN IMPACTADO, REVALORO CON RESUTALDOS. EXPLICO, ENTIENDE YACEPTA.
2. Se solicita Trigliceridos, No. 1, MASCULINO EN LA SEPTIMA DECADA DE VIDA CON ANTECEENTE DE DIABETES MELLITUS TIPO II, HTA SIN MANEJO Y DISLIPIDEMIA, ULTIMO CONTROL HACE 2 AÑOS, MALA ADHERENCIA AL TTO, ACTUALEMTE NASINTOMATICO CARDIOVASUCLAR, MANIFIESTA SINTOMAS QUE ORIENTAN DIAGNOSTICO A UNA POSIBLE FALLA CARDIACA, SONCIDERO RX TORAX, ELECTROCARDIOGRAMA, EXAMENES DE EXTENSION PARA EVALUAR CONTROL METABOLICO, CIFRAS TENSIONLAES ACTUALMENTE EN METAS PARA LO CUAL DEJO MAPA POR ANTECEDENTE NO CLARO, SOLICITO HEMOGLOBINA GLICOSILADA. DEBE CONTINUAR TERAPIA CON BIGUANIDA HASTA CONTROL CON RESULTADOS, DEJO LAVADO DE OIDOS POR TAPON DE CERUMEN IMPACTADO, REVALORO CON RESUTALDOS. EXPLICO, ENTIENDE YACEPTA.
3. Se solicita Electrocardiograma de ritmo o de superficie SOD, No. 1, MASCULINO EN LA SEPTIMA DECADA DE VIDA CON ANTECEENTE DE DIABETES MELLITUS TIPO II, HTA SIN MANEJO Y DISLIPIDEMIA, ULTIMO CONTROL HACE 2 AÑOS, MALA ADHERENCIA AL TTO, ACTUALEMTE NASINTOMATICO CARDIOVASUCLAR, MANIFIESTA SINTOMAS QUE ORIENTAN DIAGNOSTICO A UNA POSIBLE FALLA CARDIACA, SONCIDERO RX TORAX, ELECTROCARDIOGRAMA, EXAMENES DE EXTENSION PARA EVALUAR CONTROL METABOLICO, CIFRAS TENSIONLAES ACTUALMENTE EN METAS PARA LO CUAL DEJO MAPA POR ANTECEDENTE NO CLARO, SOLICITO HEMOGLOBINA GLICOSILADA. DEBE CONTINUAR TERAPIA CON BIGUANIDA HASTA CONTROL CON RESULTADOS, DEJO LAVADO DE OIDOS POR TAPON DE CERUMEN IMPACTADO, REVALORO CON RESUTALDOS. EXPLICO, ENTIENDE YACEPTA.
4. Se solicita CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS, No. 1, MASCULINO EN LA SEPTIMA DECADA DE VIDA CON ANTECEENTE DE DIABETES MELLITUS TIPO II, HTA SIN MANEJO Y DISLIPIDEMIA, ULTIMO CONTROL HACE 2 AÑOS, MALA ADHERENCIA AL TTO, ACTUALEMTE NASINTOMATICO CARDIOVASUCLAR, MANIFIESTA SINTOMAS QUE ORIENTAN DIAGNOSTICO A UNA POSIBLE FALLA CARDIACA, SONCIDERO RX TORAX, ELECTROCARDIOGRAMA, EXAMENES DE EXTENSION PARA EVALUAR CONTROL METABOLICO, CIFRAS TENSIONLAES ACTUALMENTE EN METAS PARA LO CUAL DEJO MAPA POR ANTECEDENTE NO CLARO, SOLICITO HEMOGLOBINA GLICOSILADA. DEBE CONTINUAR TERAPIA CON BIGUANIDA HASTA CONTROL CON RESULTADOS, DEJO LAVADO DE OIDOS POR TAPON DE CERUMEN IMPACTADO, REVALORO CON RESUTALDOS. EXPLICO, ENTIENDE YACEPTA.
5. Se solicita MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL, No. 1, MASCULINO EN LA SEPTIMA DECADA DE VIDA CON ANTECEENTE DE DIABETES MELLITUS TIPO II, HTA SIN MANEJO Y DISLIPIDEMIA, ULTIMO CONTROL HACE 2 AÑOS, MALA ADHERENCIA AL TTO, ACTUALEMTE NASINTOMATICO CARDIOVASUCLAR, MANIFIESTA SINTOMAS QUE ORIENTAN DIAGNOSTICO A UNA POSIBLE FALLA CARDIACA, SONCIDERO RX TORAX, ELECTROCARDIOGRAMA, EXAMENES DE EXTENSION PARA EVALUAR CONTROL METABOLICO, CIFRAS TENSIONLAES ACTUALMENTE EN METAS PARA LO CUAL DEJO MAPA POR ANTECEDENTE NO CLARO, SOLICITO HEMOGLOBINA GLICOSILADA. DEBE CONTINUAR TERAPIA

Impreso por: jeaocampo 22/02/2024 21:37:51 Página 4 de 6

Documento: *Historia Clínica -* ***EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 80, BOGOTA D.C.*** *de cita del* ***12/03/2020***

Transcripción parte esencial: *MASCULINO EN LA SEPTIMA DECADA DE VIDA CON ANTECEENTE DE DIABETES MELLITUS TIPO II, HTA SIN MANEJO Y DISLIPIDEMIA, ULTIMO CONTROL HACE 2 AÑOS, MALA ADHERENCIA AL TTO, ACTUALEMTE NASINTOMATICO CARDIOVASUCLAR, MANIFIESTA SINTOMAS QUE ORIENTAN DIAGNOSTICO A UNA POSIBLE FALLA CARDIACA, SONCIDERO RX TORAX, ELECTROCARDIOGRAMA, EXAMENES DE EXTENSION PARA EVALUAR CONTROL METABOLICO, CIFRAS TENSIONLAES ACTUALMENTE EN METAS PARA LO CUAL DEJO MAPA POR ANTECEDENTE NO*

CLARO, SOLICITO HEMOGLOBINA GLICOSILADA. DEBE CONTINUAR TERAPIA CON BIGUANIDA HASTA CONTROL CON RESULTADOS, DEJO LAVADO DE OIDOS POR TAPON DE CERUMEN IMPACTADO, REVALORO CON RESUTALDOS. EXPLICO, ENTIENDE YACEPTA. ***PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS*** *ORDENES DE*

PROCEDIMIENTOS 1. Se solicita HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA, No. 1, MASCULINO EN LA SEPTIMA DECADA DE VIDA CON ANTECEENTE DE DIABETES MELLITUS TIPO II, HTA SIN MANEJO Y DISLIPIDEMIA, ULTIMO CONTROL HACE 2 AÑOS, (…)

En otras palabras, resulta sumamente claro que el diagnóstico de Diabetes Mellitus se registra en la historia clínica desde el año 2015, de modo que es evidente que esta es una enfermedad prolongada en el tiempo pues el asegurado la padeció desde al menos seis años antes de su vinculación al contrato de seguro. En consecuencia, teniendo en cuenta la envergadura y gravedad de esta enfermedad, es claro que el aseguramiento debe ser declarado nulo en los términos del artículo 1058 del C.Co, como resultado de la reticencia con la que el señor Copete Rivera (Q.E.P.D.) suscribió su declaración de asegurabilidad.

Máxime cuando los expertos han establecido las complicaciones que podría ocasionar el padecimiento de esta patología, entre las que se encuentran: accidentes cerebrovasculares, infartos de miocardio, infecciones bacterianas y fúngicas, problemas oculares, daño hepático, daño renal, lesiones nerviosas, entre otros. Es decir, como se observa, son muchos los riesgos para la vida de las personas que sufren esta patología, lo que confirma la necesidad de que la misma fuese informada a la Compañía Aseguradora.

En virtud de lo anterior, ruego al Despacho tener por cierto el hecho según el cual ***(i)*** El señor Copete Rivera ya contaba con una serie de diagnósticos de HTA - hipertensión esencial (primaria) y DM - Diabetes Mellitus tipo II con anterioridad al mes de noviembre de 2021, fecha en la que se suscribió la declaración de asegurabilidad, y ***(ii)*** que estas patologías son sumamente relevantes para la Compañía de Seguros, toda vez que su envergadura y gravedad alteran ostensiblemente el riesgo que le fue trasladado. Este último requisito sin perjuicio de que la Corte Constitucional, en sentencia de constitucionalidad C-232 de 1997, ha sido clara en explicar que para la configuración de la reticencia no es necesario que las patologías que el asegurado omitió declarar sean la consecuencia directa o indirecta del acaecimiento del evento asegurado. En otras palabras, para la declaratoria de nulidad del contrato por reticencia basta con que el asegurado haya omitido información que, de haber sido conocida por la compañía aseguradora, hubiera generado que ésta última se abstuviera de celebrar el contrato, o que hubiera inducido a estipular condiciones más onerosas en el mismo.

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

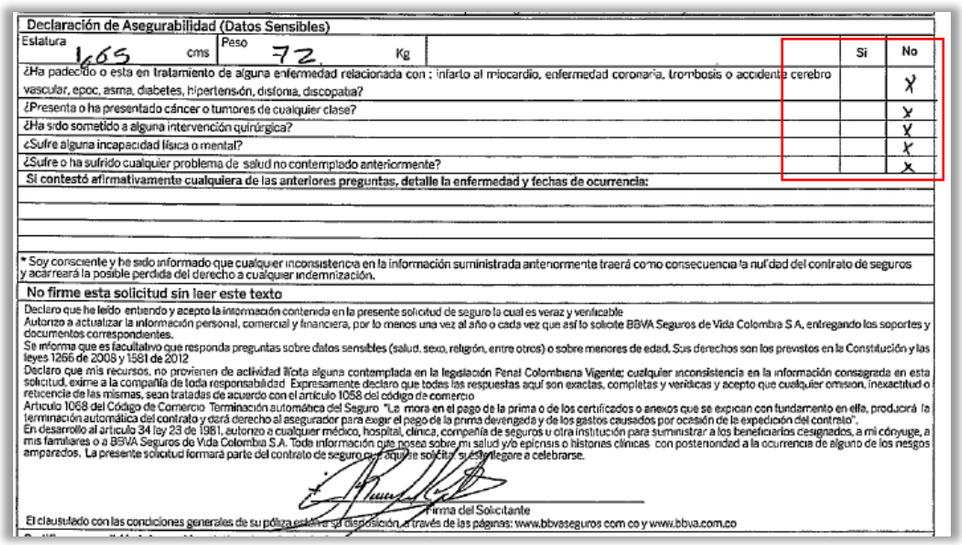
En efecto, tal y como lo expuso la Corte Constitucional, para anular el contrato de seguro en los términos del artículo 1058 del C.Co, no es necesario acreditar una relación de causalidad entre el siniestro y la reticencia, toda vez que lo que se debe analizar es la posición de la compañía aseguradora 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.

Ahora bien, teniendo en cuenta todo lo expuesto previamente, debemos recapitular algunas de las preguntas de la declaración de asegurabilidad, con el propósito de evidenciar que ésta claramente

incluye varias de las enfermedades y antecedentes anteriormente referidos, y que por supuesto la asegurada debió informar, ya que de haber sido conocidas por mi representada con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él.

¿Ha padecido o esta en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con: infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente de cerebro vascular, epoc, asma, ***hipertensión****, disnonia, ¿discopatia?*	*(NO)*
¿Presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?	*(NO)*
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?	*(NO)*
¿Sufre alguna incapacidad física o mental?	*(NO)*
¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?	*(NO)*

De las preguntas expuestas se evidencia indefectiblemente: (i) que a pesar de que el asegurado había sido diagnosticado con HTA - hipertensión esencial (primaria) y DM - Diabetes mellitus tipo II, faltó a la verdad al contestar negativamente las preguntas que indagaban por enfermedades de hipertensión y por sufrir de cualquier problema de salud no contemplado en el cuestionario:



Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)

Estatura 165 cms | Peso 72 Kg

	Si	No
¿Ha padecido o esta en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con : infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebro vascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, disfonia, discopatia?		X
¿Presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?		X
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?		X
¿Sufre alguna incapacidad física o mental?		X
¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?		X

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

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

No firme esta solicitud sin leer este texto

Declaro que he leído entiendo y acepto la información contenida en la presente solicitud de seguro la cual es veraz y verificable
Autorizo a actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S A, entregando los soportes y documentos correspondientes.
Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la Constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012
Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente; cualquier inconsistencia en la información consagrada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o 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".
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 designados, a mi cónyuge, a mis familiares o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mi salud y/o epicrisis 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 llegare a celebrarse.

Firma del Solicitante

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

En síntesis, el señor Copete Rivera fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su contrato de seguro. Como se explicó, las anteriores omisiones cobran fundamental relevancia, debido a que las enfermedades que la Accionante negó en el momento de su inclusión en dicho contrato, son totalmente relevantes para el asegurador. En otras palabras, es claro que si mi representada hubiera conocido la "HTA - hipertensión esencial (primaria) y DM - Diabetes mellitus tipo II" con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, evidentemente se hubiere retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. En este sentido, basta con evidenciar las consecuencias actuales de salud, para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, se concluye claramente que estas enfermedades cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de la vinculación al contrato de seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia.

En conclusión, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato como consecuencia de la reticencia del asegurado. La vinculación del señor Rafael Enrique Copete Rivera (Q.E.P.D) debe declararse nula, debido a que él negó todas sus patologías previas durante la etapa precontractual. Más aun, cuando varias de sus patologías que negó informar faltando así a la verdad, le fueron peguntadas expresamente por medio de la declaración de asegurabilidad.

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

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

Es desacertado jurídicamente afirmar que, en materia específica de seguros de vida, existe una obligación legal en cabeza de las compañías aseguradoras de exigir y/o practicar exámenes médicos con anterioridad a la celebración de un contrato de seguro. Tal y como se expondrá a continuación, no sólo no existe una obligación legal de esta naturaleza, sino que por el contrario, existen normas imperativas de orden público que expresamente establecen que no es una obligación de las aseguradoras la práctica y/o exigencia de este tipo de exámenes. Es más, a continuación también se evidenciará, como los más altos tribunales de la Rama Judicial, y la doctrina más reconocida y actualizada en el tema, han deprecado la exigencia de éstos exámenes al argumentar que, en línea con el principio de la ubérrima buena fe, es deber de los asegurados atender a su obligación de lealtad, y así, informar a la compañía aseguradora acerca de las características y condiciones del riesgo que éstas últimas están asegurando, máxime cuando son los asegurados los que conocen en detalle de sus propias circunstancias, que son las que a la final determinan la magnitud del riesgo trasladado.

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

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

En otras palabras, la norma es muy clara al (i) deprecar la obligación en cabeza de las aseguradoras de la exigencia de examen médico y (ii) establecer que así no se practique un examen médico, de igual forma, estas compañías tienen la facultad de alegar la nulidad del contrato con base en el fenómeno de la reticencia regulado principalmente por el artículo 1058 del Código de Comercio. Es más, en una reciente providencia, la Corte Constitucional en Sentencia T-058 del 12 de febrero de 2016, Magistrado Ponente Luis Guillermo Guerrero Pérez, se refirió al tema que se viene tratando en esta contestación, de la siguiente manera:

> *"Así, por ejemplo, en los seguros de vida, salvo pacto en contrario, deberá atenderse a la disposición contenida en el artículo 1158 del Código de Comercio que en su tenor literal dispone: "Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 [obligación de veracidad en la declaración del tomador sobre el estado del riesgo], ni de las sanciones a que su infracción de lugar.*
>
> *De acuerdo con el principio de autonomía de la voluntad privada, obsérvese como la norma en cita permite disponer sobre la exigibilidad del examen médico para la celebración del contrato de seguro de vida. Dicha autorización legal se explica si se tiene en cuenta que una de las características principales del contrato de seguro es la de ser un negocio fundado en el principio de la máxima buena fe (uberrimae bona fidei), según el cual las partes han de obrar lealmente durante las fases precontractual, contractual y poscontractual para cumplir a cabalidad con el objeto perseguido mediante la celebración del negocio jurídico[4].*
>
> *Precisamente, entre otros momentos, dicha buena fe se manifiesta cuando el*

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

asegurado declara el estado del riesgo que sólo él conoce íntegramente, para que conforme a esa información la aseguradora determine si hay lugar a establecer condiciones más onerosas o, incluso, en casos extremos, para que decida no contratar, siempre que no se incurra en un abuso de la posición dominante que implique la violación de derechos fundamentales5. De suerte que si se desdibuja la obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo, exigiendo siempre –a pesar del mandato legal previamente transcrito– la carga de realizar un examen médico y, por ende, de asumir los siniestros por enfermedades no declaradas, se estaría desconociendo el citado principio que debe regir la actuación de los contratantes, dando lugar a una relación minada por la desconfianza y por la necesidad de descubrir aquello que la otra parte no está interesada en dar a conocer6". (Subrayado fuera del texto original)

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

Lo primero que advierte este Tribunal, al igual que lo hizo en un caso previo objeto de examen, es que no es de recibo el primer argumento del accionante referente a que su esposo no fue sometido a un examen médico con anterioridad al otorgamiento de la póliza. En efecto, se recuerda que las aseguradoras no están obligadas a realizar un examen médico de ingreso, así como tampoco a solicitarlo, pues la obligación del tomador de declarar con exactitud su estado de salud, no puede vaciarse de contenido exigiendo a la aseguradora agotar todos los medios a su alcance para conocer el estado del riesgo, por ejemplo, a través de exámenes médicos, pues, se reitera, tal situación corresponde a una mera posibilidad de la cual puede prescindir, según lo dispone el artículo 1158 del Código de Comercio, al ser el contrato de seguro un negocio jurídico sustentado en el principio de la máxima buena fe." (Subrayado y negrilla fuera del texto original)[7]

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

[5] Véanse, entre otras, las Sentencias T-073 de 2002 y T-763 de 2005.
[6] Desde el punto de vista económico, la ausencia de confianza entre los contratantes llevaría a que ambas partes deban incurrir en costos adicionales a través de los cuales se intente, cuando menos, morigerar la asimetría en la información que cada parte conoce, lo cual además haría lento el proceso de negociación de esta modalidad de seguro.
7 Corte Constitucional, Sentencia T-660 del 30 de 2017, Magistrado Ponente Luis Guillermo Guerreo Pérez.

Gutiérrez[8], en donde estableció lo siguiente:

> *"De todas maneras, en lo que se refiere al «seguro de vida», el artículo 1158 id previene que «aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar».*
>
> *No puede, entonces, endilgarse que el profesionalismo que requiere la actividad aseguradora, de entrada, exige el agotamiento previo de todos los medios a su alcance para constatar cual es el «estado del riesgo» al instante en que se asume, como si fuera de su exclusivo cargo, so pena de que la inactividad derive en una «renuncia» a la «nulidad relativa por reticencia».*
>
> *Esto por cuanto, se reitera, el tomador está compelido a «declarar sinceramente los hechos o circunstancias» que lo determinan y los efectos adversos por inexactitud se reducen si hay «error inculpable» o se desvanecen por inadvertir el asegurador las serias señales de alerta sobre inconsistencias en lo que aquel reporta.*
>
> *(…)*
>
> *Ahora bien, no puede pasarse por alto que tratándose de seguros colectivos de vida, en los que se contrata por cuenta de un tercero determinado o determinable, la obligación de declarar el «estado del riesgo» la tiene el asegurado, de conformidad con el artículo 1039 del Código de Comercio, puesto que es él quien sabe sobre las afecciones o la inexistencia de ellas al momento de adquirirlo."*
> (Subrayado fuera del texto original)

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

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

[8] Radicado: 05001-31-03-003-2008-00034-01

repito por la importancia del punto- ella no existe…"[9] (subrayado fuera del texto original).

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

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

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

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

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

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

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

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

> *"4.2.* ***No importan, por tanto, los motivos que hayan movido al adquirente para comportarse sin fidelidad a la verdad, incurriendo con ello en grave deslealtad que a su vez propicia el desequilibrio económico en relación con la prestación que se pretende de la aseguradora, cuando se le ha inquirido para que dé informaciones objetivas y de suficiente entidad que le permitan a ésta medir el verdadero estado del riesgo; sea cual haya sido la razón de su proceder, con intención o con culpa; lo cierto es que la consecuencia de su actuar afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz*** *(…) 4.3. Es palmario que el legislador quiso arropar la falta de sinceridad del contratante y su obrar contrario a la buena fe, bajo la sanción de la nulidad relativa, con lo cual, en ejercicio de una actividad que le es propia y para la cual se halla facultado, construyó un régimen particular que inclusive alcanza a superar en sus efectos el ordenamiento común*

de los vicios del consentimiento, frente al que, tal como fue instituido en el citado artículo 1058, no puede el intérprete hacer distingos, observándose que el vicio se genera independientemente de que el siniestro finalmente no se produzca como consecuencia de los hechos significativos, negados u ocultados por quien tomó el seguro".[10] (negrilla y subrayas fuera del texto)".

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5. **BBVA SEGUROS DE VIDA S.A. TIENE LA FACULTAD DE RETENER LA PRIMA A TÍTULO DE PENA COMO CONSECUENCIA DE LA DECLARATORIA DE LA RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO.**

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

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

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

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

6. **CUMPLIMIENTO AL DEBER DE INFORMACIÓN POR PARTE DE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA SA**

BBVA Seguros de Vida Colombia SA dio estricto cumplimiento al deber de información respecto de las condiciones de asegurabilidad de las pólizas adquiridas por el señor Rafael Enrique Copete Rivera (Q.E.P.D), en razón a que de forma cierta, suficiente, clara y oportuna le señaló a la consumidora financiera lo relacionado con su declaración de estado de salud y asimismo entrego copia de la póliza y condiciones particulares y generales de las mismas, tal cual se acredita con su doble firma en el formulario de asegurabilidad.

Para los anteriores efectos, es importante que se tenga en cuenta lo preceptuado en el literal C del artículo 2 de la Ley 1328 de 2009:

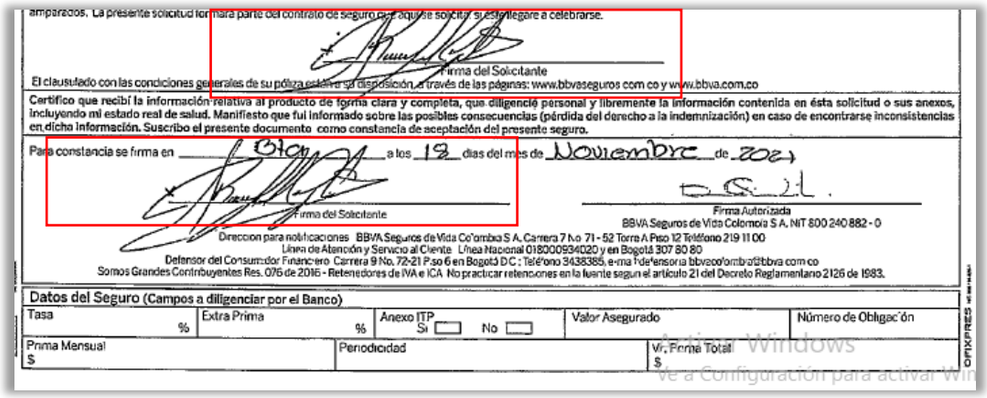
> *"c) Transparencia e información cierta, suficiente y oportuna. Las entidades*

vigiladas deberán suministrar a los consumidores financieros información cierta, suficiente, clara y oportuna, que permita, especialmente, que los consumidores financieros conozcan adecuadamente sus derechos, obligaciones y los costos en las relaciones que establecen con las entidades vigiladas."

Por otra parte, se debe tener en cuenta lo señalado por la Delegatura para Funciones jurisdicciones de la Superintendencia Financiera:

Deber de información en el contrato de seguro. El consumidor debe recibir información cierta, veraz y oportuna, a fin de menguar el desequilibrio existente entre las entidades financieras y aseguradoras con el consumidor financiero.[11]

Para el caso en concreto, es evidente que BBVA Seguros de Vida Colombia SA cumplió con el deber de información, pues se señaló al asegurado de forma clara, oportuna y transparente lo referente a las condiciones de asegurabilidad, tan es así que el señor Copete Rivera estampó su firma doble vez en la declaración de asegurabilidad, dejando así constancia de haber recibido la información:



amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita y se entregará a celebrarse.

Firma del Solicitante

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

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

Para constancia se firma en Cali a los 13 días del mes de Noviembre de 2021

Firma del Solicitante

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

Dirección para notificaciones BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Carrera 7 No. 71 - 52 Torre A Piso 12 Teléfono 219 11 00
Línea de Atención y Servicio al Cliente Línea Nacional 018000934020 y en Bogotá 307 80 80
Defensor del Consumidor Financiero Carrera 9 No. 72-21 P.so 6 en Bogotá D.C.; Teléfono 3438385, e-mail defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co
Somos Grandes Contribuyentes Res. 076 de 2016 - Retenedores de IVA e ICA No practicar retenciones en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983.

Datos del Seguro (Campos a diligenciar por el Banco)

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

ONYXPRES

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows

DOCUMENTO: solicitud / certificado individual Seguro De Vida Grupo Deudores - Póliza de Seguro Vida Deudores No. 02 262 000010**2691.**

TRANSCRIPCIÓN PARTE ESENCIAL: *Certifico que* ***recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencié personal y libremente la información contenida en esta solicitud*** *y suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro. (énfasis propio).*

Del documento anterior, es posible indicar que, mi representada informó todo lo relativo al seguro al señor Copete y tal información cumple con lo exigido en la Ley 1328 de 2009, a saber:

1. La información es clara, por cuanto, el lenguaje plasmado puede ser comprendido a

[11] Sentencia de la Superintendencia Financiera de Colombia del 07 de febrero de 2019 Exp. 2018-1205 Rad. 2018079255.

cabalidad por cualquier consumidor, pues el mismo no es ambiguo, toda vez que se indica haber recibido la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligenció personal y libremente la información contenida en esta solicitud y suscribió el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.

2. La información es transparente, pues la misma es completa, suficiente y exacta en virtud de que, el asegurado tuvo un conocimiento de tal calidad que le permitió efectuar una elección respecto de la misma, lo cual fue aceptar las condiciones de asegurabilidad. Lo anterior se acredita con la firma estampada en dicho documento, veamos:

> *Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencié personal y libremente la información contenida en esta solicitud y* ***suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.*** *(énfasis propio):*

amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita si este llegare a celebrarse.

Firma del Solicitante

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

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

Para constancia se firma en Bogotá a los 12 días del mes de Noviembre de 2021

Firma del Solicitante

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

Direccion para notificaciones BBVA Seguros de Vida Co'ombia S A, Carrera 7 No 71 - 52 Torre A Piso 12 Teléfono 219 11 00
Línea de Atención y Servicio al Cliente Línea Nacional 018000934020 y en Bogotá 307 80 80
Defensor del Consumidor Financiero Carrera 9 No. 72-21 P.so 6 en Bogotá D.C.; Teléfono 3438385, e-ma l defensor a bbvacolombia@bbva com co
Somos Grandes Contribuyentes Res. 076 de 2016 - Retenedores de IVA e ICA No practicar retenciones en la fuente segun el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983.

Datos del Seguro (Campos a diligenciar por el Banco)

Tasa %	Extra Prima %	Anexo ITP Si ☐ No ☐	Valor Asegurado	Número de Obligac'ón
Prima Mensual $	Periodicidad	Vr. Prima Total $		

ONIXPRES

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Win

En conclusión, es indudable que mi representada cumplió con el deber de información que la asiste, puesto que, los funcionarios que comercializan los seguros de vida hacen parte de la fuerza comercial externa del Banco Bilbao Vizcaya Argentaria Colombia SA y para que lo anterior se efectúe, reciben capacitaciones y llevan a cabo un procedimiento a fin de que el asegurado reciba toda la información respecto del seguro de vida grupo deudores que adquiere, lo cual se corroboro por cuanto la misma asegurada indicó haber sido asesorada en todo lo relacionado con el seguro, confirmando esto mediante la firma en la declaración de asegurabilidad y lo manifestado en el hecho quinto del escrito de demanda.

7. **AUSENCIA DE COBERTURA TEMPORAL DE LAS PÓLIZAS DE SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES NO. 02 219 0000188476 Y DEL SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES NO. 02 219 0000352072.**

Es indispensable que la Honorable Delegatura tenga en consideración que si bien es cierto la parte demandante aporta las Pólizas De Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 219 0000188476 la Póliza Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 219 0000352072 expedidas por BBVA Seguros de Vida

Colombia S.A. aquellas contemplan una vigencia desde el 31/08/2016 y hasta el 02/01/2020 (día que fue revocada) y del 02/01/2020 hasta el 17/12/2021 (día que fue revocada) respectivamente, es decir dentro de la delimitación temporal en la que se traslada el riesgo, la compañía solo asumirá eventos amparados como lo eran (Vida (Muerte por cualquier causa o Incapacidad total y permanente) del asegurado pero que hayan ocurrido dentro del periodo pactado. Pese a ello, el fallecimiento del señor Copete Rivera que según documental que reposa en el expediente, más específicamente, se da para el día 16 de febrero de 2024, sin embargo, es evidente que para dicha calenda las pólizas referidas no brindaban cobertura y por consiguiente no hay lugar a imponer ninguna obligación a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. por que los hechos, es decir, el fallecimiento del asegurado (Q.E.P.D) habría ocurrido por fuera de la vigencia pactada.

Siendo consciente el legislador que en materia de derecho privado la voluntad de las partes resulta de gran trascendencia con el fin de convenir las cláusulas por las cuales se regirá el negocio que celebren, fue su voluntad plasmar de forma clara dicha libertad contractual en la normativa aplicable al contrato de seguro, es de esta forma que en el artículo 1056 del Código de Comercio dispuso:

> *"(...) Artículo 1056. Delimitación contractual de los riesgos: con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado (…)"*

Es posible vislumbrar en la mentada norma que el ordenamiento jurídico faculta al asegurador para delimitar los riesgos que decide asumir, ahora bien, dicha delimitación puede ser realizada en la práctica restringiendo temporalmente los hechos que pueden constituir eventualmente la ocurrencia del riesgo asegurado, en este sentido la Corte Suprema de Justicia ha expresado lo siguiente:

> *"(…) se reconoce plena autonomía al asegurador, a quien el artículo 1056 ejusdem, norma aplicable a los seguros de daños y de personas,* ***le otorgó la potestad de delimitar espacial, temporal, causal y objetivamente*** *los eventos por cuya ocurrencia se obligaría condicionalmente a indemnizar al beneficiario, pues estatuyó que podía asumir, con las restricciones legales (…)"* (Subrayado y negrita fuera del texto original)[12].

De conformidad con lo anterior, no cabe duda de que el convenio realizado por las partes del contrato de seguro en cuanto al traslado del riesgo, su límite temporal y material es aquel que se estipula en la caratula de la póliza o en su defecto hasta la revocatoria del mismo, y a partir de donde debe efectuarse el análisis jurídico para definir si existe o no cobertura de un seguro. Para el caso de marras las Pólizas De Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 219 0000188476 y la Póliza Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 219 0000352072 expedidas por BBVA Seguros de Vida

[12] Corte Suprema de Justicia Sala Civil. Sentencia SC 4527 del 23 de noviembre de 2020. Rad.: 2011-00361.01.

Colombia S.A que aporta el demandante para justificar una supuesta continuidad del señor Copete en el aseguramiento, como si se tratara de una misma Póliza, estas son claras en definir los extremos temporales de la vigencia o en su defecto, que la vigencia de las mismas se da a partir de la revocatoria y sin mayor dificultad se lee que aquella empezó meses antes del hecho que reclama la parte demandante, veamos:

BBVA Seguros

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
Nit. 800.240.882 - 0

C E R T I F I C A :

Que: El Señor **RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA Q.E.P.D,** quien en vida se identificaba con cédula de ciudadanía No. **19.210.249**, adquirió la obligación No. **0013-0158-66-9618983736** con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro **Vida Grupo Deudores** No. **02 219 0000352072**, certificado No. **0013-0158-69-4012625523,** con una periodicidad de pago mensual vencido y bajo las siguientes coberturas:

AMPARO	*VR. ASEGURADO
Vida (Muerte por cualquier causa)	$203,000,000.00
Incapacidad total y permanente	$203,000,000.00

*Se aclara que el valor asegurado certificado en el presente documento, es el valor actual vigente a la fecha de expedición del documento y el mismo varía mes a mes, de acuerdo al valor adeudado. La última prima cobrada fue por $60,900, correspondiente al periodo del 05/12/2021 al 17/12/2021.

La póliza fue formalizada con fecha a 02/01/2020 y revocada el día 17/12/2021. El beneficiario oneroso de la póliza fue BBVA Colombia, 100%.

Documento: *Certificado de Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 219 0000352072, certificado No. 0013-0158-69-4012625523*

Parte esencial del documento*: *Se aclara que el valor asegurado certificado en el presente documento es el valor actual vigente a la fecha de expedición del documento y el mismo varía mes a mes, de acuerdo al valor adeudado. La última prima cobrada fue por $60,900, correspondiente al periodo del 05/12/2021 al 17/12/2021.*

La póliza fue formalizada con fecha a ***02/01/2020 y revocada el día 17/12/2021****. El beneficiario oneroso de la póliza fue BBVA Colombia, 100%.*

BBVA Seguros

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
Nit. 800.240.882 - 0

C E R T I F I C A :

Que: El Señor **RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA Q.E.P.D,** quien en vida se identificaba con cédula de ciudadanía No. **19.210.249**, adquirió la obligación No. **0013-0158-68-9608675407** con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro **Vida Grupo Deudores** No. **02 219 0000188476**, certificado No. **0013-0158-61-4003931763,** con una periodicidad de pago mensual vencido y bajo las siguientes coberturas:

AMPARO	*VR. ASEGURADO
Vida (Muerte por cualquier causa)	$160,000,000.00
Incapacidad total y permanente	$160,000,000.00

*Se aclara que el valor asegurado certificado en el presente documento, es el valor actual vigente a la fecha de expedición del documento y el mismo varía mes a mes, de acuerdo al valor adeudado. La última prima cobrada fue por $108.000, correspondiente al periodo del 05/12/2019 al 02/01/2020.

La póliza fue formalizada con fecha a 31/08/2016 y revocada el día 02/01/2020. El beneficiario oneroso de la póliza fue BBVA Colombia, 100%.

Documento: *Certificado de Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 219 0000352072, certificado No. 0013-0158-69-4012625523*

Parte esencial del documento*: *Se aclara que el valor asegurado certificado en el presente documento es el valor actual vigente a la fecha de expedición del documento y el mismo varía mes a mes, de acuerdo al valor adeudado. La última prima cobrada fue por $60,900, correspondiente al periodo del 05/12/2021 al 17/12/2021.*

La póliza fue formalizada con fecha a ***02/01/2020 y revocada el día 17/12/2021****. El beneficiario oneroso de la póliza fue BBVA Colombia, 100%.*

En concordancia con lo anterior, se resalta que la ocurrencia de los hechos de acuerdo con el Registro Civil de Defunción del señor RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA Q.E.P.D, tuvieron lugar el 16 de febrero de 2024, por lo tanto, la ocurrencia de los hechos fue posterior a la vigencia de las pólizas referidas, es decir que el hecho (la muerte) base del litigio se sitúan por fuera del periodo de vigencia del contrato aseguraticio invocado, situación que sin más razonamientos denota la falta de cobertura de aquel.

Bajo ninguna circunstancia puede entenderse que las pólizas involucradas en este proceso corresponden a una misma o que guardan relación de continuidad entre sí. Es preciso aclarar que las tres pólizas en cuestión —incluyendo aquellas cuya vigencia ha expirado, así como la que es objeto de reclamación en este proceso— constituyen negocios aseguraticios completamente distintos y autónomos. Cada una responde a circunstancias, coberturas y condiciones contractuales independientes, por lo que resulta absolutamente improcedente considerar que existe una unidad

o una continuación entre ellas. Estos contratos, por su naturaleza y estructura, son diferentes entre sí y deben ser tratados como tales..

En este orden de ideas, se concluye que no existe viabilidad jurídica para reclamar el pago de una eventual condena con base en los seguros Pólizas De Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 219 0000188476 y la Póliza Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 219 0000352072, por cuanto el hecho alegado consistente en el fallecimiento del señor Copete Rivera no se encuentra dentro de la delimitación temporal convenida, en razón a la revocatoria anterior al hecho de los contratos de seguro invocados, razón por la cual no puede imponerse al asegurador la carga de asumir indemnizaciones por un hecho que ocurrió por fuera de la vigencia expresamente explicada de cada Póliza, siendo esta la razón principal para que este honorable despacho no ser procedente afectar o tener en cuenta para el análisis del presente asunto las Pólizas: Pólizas De Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 219 0000188476 la Póliza Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 219 0000352072.

Por lo anteriormente expuesto, solicito declarar probada esta excepción.

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

Sin perjuicio de las excepciones formuladas anteriormente, es importante tener en cuenta que el Código de Comercio consagra un régimen especial de prescripción en materia de seguros y en su artículo 1081 establece previsiones no sólo en relación con el tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo, sino también respecto del momento en que el período debe empezar a contarse. Dicho precepto establece lo siguiente:

> *"**ARTÍCULO 1081. <PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES>.** La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.*
>
> *La prescripción ordinaria **será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción**.*
>
> *La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.*
>
> *Estos términos no pueden ser modificados por las partes."* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

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

> *"(...) En este orden de ideas, resulta claro que el legislador colombiano del año 1971, siguiendo un criterio ciertamente diferente al establecido por la legislación civil nacional y buena parte de la comparada –en general-, prohijó para el contrato de seguro dos tipos de prescripción divergentes: la ordinaria y la extraordinaria (...)*
>
> *La primera, según se acotó en líneas anteriores, de estirpe subjetiva, y la segunda, de naturaleza típicamente objetiva, calidades estas que se reflejan, de una parte, en los destinatarios de la figura sub examine: determinadas personas –excluidos los incapaces- y "toda clase de personas" –incluidos estos-, respectivamente, y, de la otra, en el venero prescriptivo.*
>
> *Es así, se reitera, cómo en punto tocante al inicio del referido decurso, se tiene establecido que la* ***ordinaria correrá desde que se haya producido el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción (el siniestro, el impago de la prima, el incumplimiento de la garantía, (...),*** *al paso que la extraordinaria, justamente por ser objetiva, correrá sin consideración alguna el precitado conocimiento. De allí que, expirado el lustro, indefectiblemente, irrumpirán los efectos extintivos o letales inherentes a la prescripción en comento."*[13] (Subrayado fuera del texto original)

En ese sentido, debe tenerse en cuenta que en caso de acreditarse en el transcurso del proceso que la demanda se interpuso en un tiempo mayor a los dos años contados a partir de la ocurrencia del hecho que da base a la acción, no existiría duda alguna que ha operado el fenómeno de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro que se encuentran en cabeza de la parte actora en los términos del artículo 1081 del C.Co.

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

9. PRESCRIPCIÓN Y/O CADUCIDAD: APLICACIÓN DEL ARTÍCULO 58 NUMERAL 3 DE LA LEY 1480 DE 2011

La Ley 1480 de 2011, específicamente en su artículo 58, fijó el procedimiento que debe seguir ésta

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

Superintendencia, cuando en cumplimiento de sus facultades jurisdiccionales, deba tramitar y resolver una Acción de Protección al Consumidor Financiero. En el numeral tercero del nombrado artículo 58, el legislador consagró que los consumidores financieros tendrán un año contado a partir de la terminación de la relación contractual, para interponer la referida acción so pena que opere el fenómeno de la caducidad y/o prescripción. El tenor literal de la norma nombrada señala lo siguiente:

> *"ARTÍCULO 58. PROCEDIMIENTO. Los procesos que versen sobre violación a los derechos de los consumidores establecidos en normas generales o especiales en todos los sectores de la economía, a excepción de la responsabilidad por producto defectuoso y de las acciones de grupo o las populares, se tramitarán por el procedimiento verbal sumario, con observancia de las siguientes reglas especiales:*
>
> *(…)*
>
> *Las demandas para efectividad de garantía, deberán presentarse a más tardar dentro del año siguiente a la expiración de la garantía y* ***las controversias netamente contractuales, a más tardar dentro del año siguiente a la terminación del contrato****, En los demás casos, deberán presentarse a más tardar dentro del año siguiente a que el consumidor tenga conocimiento de los hechos que motivaron la reclamación. En cualquier caso deberá aportarse prueba de que la reclamación fue efectuada durante la vigencia de la garantía."*
> (Subrayado fuera del texto original)

En el supuesto de que se pretenda afectar las otras dos pólizas ya finalizadas —la Póliza No. 022190000188476, con valor asegurado de $160.000.000 y vigencia del 31 de agosto de 2016 al 02 de enero de 2020, y la Póliza No. 022190000352072, con valor asegurado de $203.000.000 y vigencia del 02 de enero de 2020 al 17 de diciembre de 2021—, es necesario señalar que cualquier acción de protección al consumidor estaría prescrita respecto a dichas pólizas. Han transcurrido más de un año desde la finalización de ambas pólizas, superando así el término máximo establecido para el ejercicio de acciones judiciales de esta naturaleza en virtud de lo dispuesto en el Artículo 58 Numeral 3 De La Ley 1480 De 2011. Por lo tanto, cualquier reclamación relacionada con ellas estaría fuera del alcance legal para ser objeto de discusión en el presente proceso.

En el caso concreto, en el evento en el que el Despacho encuentre probado que la Acción de Protección al consumidor financiero se interpuso con posterioridad al año siguiente a la terminación del contrato, indefectiblemente deberá darle aplicación al artículo 58 de la Ley 1480 de 2011, decretando así la prescripción y/o caducidad de la acción, y en este sentido, deberá desestimar la totalidad de las pretensiones de la Accionante.

10. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS.

En atención a las disposiciones contenidas en el artículo 282 del CGP solicito al Despacho declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, derivada de la Ley, incluida la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro en cabeza del Accionante (1081 C.Co).

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

EXCEPCIONES DE MÉRITO SUBSIDIARIAS

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.

CAPÍTULO V

MEDIOS DE PRUEBA

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

1. **DOCUMENTALES**

   a. Declaración de asegurabilidad suscrita por el señor Rafael Enrique Copete Rivera (Q.E.P.D) el día 18 de noviembre de 2021.
   b. Clausulado general de la póliza de seguro vida deudores.
   c. Certificado de la póliza de seguro vida deudores No. 02 262 0000102691 que garantizaba la obligación número 0013-0158-00-9624695656.
   d. Historia Clínica parcial expedida por Salud Total.
   e. Derecho de petición y su trazabilidad de radicado.

2. **INTERROGATORIO DE PARTE**

   a. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte de la señora **JULIE NATALIA COPETE SEPULVEDA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.966.072, en su calidad de Accionante, a fin de que conteste el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La señora Copete Sepúlveda podrá ser citada en la dirección de notificación que relaciona en su libelo.

   b. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte de la señora **JENNIFER COPETE SEPÚLVEDA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.014.179.520, en su calidad de Accionante, a fin de que conteste el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La señora Copete Sepúlveda podrá ser citada en la dirección de notificación que relaciona en su libelo.

   c. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte de la señora **PIEDAD MILENA COPETE LEÓN**, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.317.079, en su calidad de Accionante, a fin de que conteste el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La señora Copete León podrá ser citada en la dirección de notificación que relaciona en su libelo.

   d. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte de la señora **MARÍA ELENA SEPULVEDA ALVAREZ**, identificada con cédula de

ciudadanía No. 52.317.079, en su calidad de Accionante, a fin de que conteste el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La señora Sepúlveda Álvarez podrá ser citada en la dirección de notificación que relaciona en su libelo.

e. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte del señor **DIEGO FERNANDO COPETE SEPÚLVEDA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 52.317.079, en su calidad de Accionante, a fin de que conteste el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El señor Copete Sepúlveda podrá ser citado en la dirección de notificación que relaciona en su libelo.

3. DECLARACIÓN DE PARTE

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

4. TESTIMONIALES

a. Solicito se sirva citar a la doctora a la Doctora **KATHERINE CÁRDENAS**, miembro del equipo Técnico de Suscripción de Banca seguros 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 del señor Rafael Enrique Copete Sepúlveda (Q.E.P.D). Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de la póliza, el fenómeno de la reticencia, y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho cómo habría procedido mi procurada, en relación con la póliza que atañe a este caso, de haber tenido conocimiento acerca de las patologías del señor Copete Rivera, así como la relevancia o no de las preexistencias médicas no declaradas por la entonces Asegurada de cara al contrato de seguro comentado en este litigio.

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

a. Solicito se sirva citar a la doctora a la Doctora **JULIE ALEXANDRA TRIANA BLANCO**, miembro del equipo Técnico de Suscripción de Banca seguros de la Compañía Aseguradora, para que teniendo en cuenta su experiencia, evidencie cómo hubiera procedido la Compañía en caso de tener pleno conocimiento acerca del estado de salud real del señor Copete Rivera. 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 El señor Copete Rivera, así como la relevancia o no de las prexistencias médicas no declaradas por la entonces Asegurada de cara al contrato de seguro comentado en este litigio.

El testigo podrá ser ubicado en las instalaciones de mi representada, en la Carrera 9 No. 72-21, piso 8 de Bogotá D.C. y en el correo electrónico juliealexandra.triana@bbva.com - Teléfono: 601-3471600

5. EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS

a. Debido a que el Ministerio De Salud en Resolución Número 1995 de 1999 define a la Historia Clínica como “un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.”; comedidamente solicito al Despacho que teniendo en cuenta los artículos 265 y ss. del CGP, se sirva ordenar **A LOS ACCIONANTES** para que exhiba la Historia Clínica del señor RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA (Q.E.P.D.), correspondiente al periodo comprendido entre el año 2000 y el año 2024, en la Audiencia respectiva. El propósito de la exhibición de este documento es evidenciar las patologías que el señor Rafael Enrique Copete Rivera (Q.E.P.D) sufrió en años anteriores y al momento de suscribir la solicitud de inclusión dentro la Póliza Vida Grupo Deudores; y así mostrar la reticencia con que el Asegurado declaró su estado de asegurabilidad.

b. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene a la **EPS SANITAS**, exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica de la Historia Clínica del señor Rafael Enrique Copete Rivera (Q.E.P.D) correspondiente al periodo que va desde el año 2014 hasta el año 2021. La Historia Clínica se encuentra en poder de la mencionada entidad, como quiera que fue la EPS encargada de la dirección a la atención medico asistencial que recibió El señor Copete Rivera entre los años 2000 y el año 2024. Lo anterior se puede constatar con el fragmento de la historia clínica que se aportó al expediente.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar las patologías y antecedentes que el señor Rafael Enrique Copete Rivera (Q.E.P.D) sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con la que declaró su estado de asegurabilidad. La **EPS SANITAS** puede ser notificada a través del correo electrónico comunicacioneseps@colsanitas.com y notificajudiciales@keralty.com

c. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene **CAFAM**, exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica de la Historia Clínica del señor Rafael Enrique Copete Rivera (Q.E.P.D) correspondiente al periodo que va desde el año 2014 hasta el año 2021. La Historia Clínica se encuentra en poder de la mencionada entidad, como quiera que fue la IPS encargada de la dirección a la atención medico asistencial que recibió El señor Copete Rivera entre los años 2000 y el año 2024. Lo anterior se puede constatar con el fragmento de la historia clínica que se aportó al expediente.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar las patologías y antecedentes que el señor Rafael Enrique Copete Rivera (Q.E.P.D) sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con la que declaró su estado de asegurabilidad. La **CAFAM** puede ser notificada a través del correo electrónico notificacionesjudiciales@cafam.com.co

6. OFICIOS

a. Ruego se oficie a la **EPS SANITAS**, para que con destino al presente proceso, remita en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica de la Historia Clínica del señor Rafael Enrique Copete Rivera (Q.E.P.D), quien se identificó con la cedula de ciudadanía No. 19210249 correspondiente al periodo que va desde el año año 2000 y el año 2024. La Historia Clínica se encuentra en poder de la mencionada

entidad, como quiera que fue la encargada de la atención medico asistencial que recibió del señor Rafael Enrique Copete Rivera (Q.E.P.D) entre los años 200 a 2024. Lo anterior se puede constatar con la historia clínica aportada al proceso

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

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar las patologías y antecedentes que del señor Rafael Enrique Copete Rivera (Q.E.P.D) sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con que declaró su estado de asegurabilidad. La **EPS SANITAS** puede ser notificada a través del correo electrónico comunicacioneseps@colsanitas.com y notificajudiciales@keralty.com.

b. Ruego se oficie a la **CAFAM**, para que con destino al presente proceso, remita en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica de la Historia Clínica del señor Rafael Enrique Copete Rivera (Q.E.P.D), quien se identificó con la cedula de ciudadanía No. 19210249 correspondiente al periodo que va desde el año año 2000 y el año 2024. La Historia Clínica se encuentra en poder de la mencionada entidad, como quiera que fue la encargada de la atención medico asistencial que recibió del señor Rafael Enrique Copete Rivera (Q.E.P.D) entre los años 200 a 2024. Lo anterior se puede constatar con la historia clínica aportada al proceso

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

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar las patologías y antecedentes que del señor Rafael Enrique Copete Rivera (Q.E.P.D) sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con que declaró su estado de asegurabilidad. La **CAFAM** puede ser notificada a través del correo electrónico notificacionesjudiciales@cafam.com.co

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

Anuncio respetuosamente que me valdré de una prueba pericial médica con énfasis en tarifación

del riesgo para Compañías de Seguros de personas, que tiene como finalidad acreditar dos asuntos esenciales para el litigio: (i) que de haber conocido BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., las patologías del señor Rafael Enrique Copete Rivera (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 el antecedente médico que omitió informar el señor Copete Rivera era absolutamente indispensable para determinar, médica y técnicamente, el riesgo que asumía la Compañía. (ii) En relación con lo anterior, con la experticia también se demostrará la relevancia médica y técnica de las enfermedades no informadas para determinar el verdadero estado del riesgo en el momento de contratar.

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

Por otro lado, de conformidad con el artículo 227 del C.G.P que dispone: *"Cuando el término previsto sea insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días".* Comedidamente se le solicita a la Superintendencia Financiera de Colombia un término no inferior a un mes para aportar la experticia al proceso. Término que deberá iniciar una vez la entidad oficiada aporte con destino al presente trámite la Historia Clínica del Asegurado. Es importante aclarar que la Historia Clínica completa ha tenido que ser solicitada en el ejercicio del derecho de petición, tal como se acredita en los documentos que se anexan al presente libelo. Como se observa, no es factible que junto con este escrito se aporte el dictamen pericial, pues además de que el término de traslado fue insuficiente para obtenerlo, de todas maneras, los documentos que resultan idóneos para tal fin reposan en poder de la parte Demandante y de las entidades oficiadas pues estos son de su exclusivo conocimiento y custodia. Por ese motivo, se solicita que el término para la elaboración de la experticia comience una vez se cuente con el material para el efecto.

CAPÍTULO VI
ANEXOS

1. Todas las pruebas documentales relacionadas en el acápite de pruebas.
2. Poder conferido al suscrito.
3. Certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia

Financiera de Colombia.

CAPÍTULO VII

NOTIFICACIONES

La parte actora en el lugar en la demanda.

Mi representada **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA SA,** recibirá notificaciones en la Carrera 7 No. 71-52 torre A piso 12 Edificio los Venados de la ciudad de Bogotá, correo electrónico: judicialesseguros@bbva.com

Al suscrito en la Carrera 11ª No. 94A - 23 Oficina 201 de la ciudad de Bogotá o en la dirección electrónica: notificaciones@gha.com.co

Del señor Juez.Atentamente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA
C.C. Nº 19.395.114 de Bogotá
T.P. N° 39.116 del C. S. de la J.