

REMISIÓN CONTESTACIÓN DE TUTELA - RAMÓN CASTILLO ALMEIDA**MANUEL JOSE CASTRILLON PINZON** <manueljose.castrillon@bbva.com>

Mar 15/06/2021 2:56 PM

Para: Juzgado 07 Penal Municipal - Bolivar - Cartagena <j07pmpalcgena@cendoj.ramajudicial.gov.co> 2 archivos adjuntos (744 KB)

RAMON CASTILLO ALMEIDA - CONTESTACIÓN DE TUTELA.pdf; certificado sfc vida mayo (2).pdf;

Bogotá D.C., julio del 2021.

Señores

JUZGADO SÉPTIMO PENAL MUNICIPAL DE CARTAGENA CON FUNCIONES DE CONTROL DE GARANTÍAS

e-mail: j07pmpalcgena@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

Ref.: CONTESTACIÓN ACCIÓN DE TUTELA.
Actora: RAMÓN CASTILLO ALMEIDA
Accionado: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A
Rad: 2021-111.

Respetados señores,

MANUEL JOSE CASTRILLÓN PINZÓN, identificado con cédula de ciudadanía número 1.061.733.649, obrando en mi calidad de Representante Legal Judicial de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A, tal como consta en Certificado Expedido por la Superintendencia Financiera que se adjunta, por medio del presente escrito procedo a CONTESTAR Y ACREDITAR CUMPLIMIENTO y del mismo modo procedo a demostrar la inexistencia de fundamentos fáctico de la tutela presentada, así:

Bogotá D.C., julio del 2021.

Señores

JUZGADO SÉPTIMO PENAL MUNICIPAL DE CARTAGENA CON FUNCIONES DE CONTROL DE GARANTÍAS

e-mail: J07pmpalcgena@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

Ref.: CONTESTACIÓN ACCION DE TUTELA.
Actora: RAMON CASTILLO ALMEIDA
Accionado: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A
Rad: 2021-111.

Respetados señores,

MANUEL JOSE CASTRILLÓN PINZÓN, identificado con cédula de ciudadanía número 1.061.733.649, obrando en mi calidad de Representante Legal Judicial de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A, tal como consta en Certificado Expedido por la Superintendencia Financiera que se adjunta, por medio del presente escrito procedo a CONTESTAR Y ACREDITAR CUMPLIMIENTO y del mismo modo procedo a demostrar la inexistencia de fundamentos fáctico de la tutela presentada, así:

I. SOLICITUD PREVIA

A fin de desvirtuar cualquier posible vulneración, así como evitar nulidades y la garantía de los derechos fundamentales de las partes intervinientes, solicitamos a su Señoría la vinculación de las siguientes entidades: COLPENSIONES y OLD MUTUAL para que informe el estado de pensión en cabeza del señor **RAMON CASTILLO ALMEIDA** con C.C. 19.895.008, de igual, manera solicitamos la vinculación de la DIAN, Instituto Geográfico Agustín Codazzi, Oficina de la Superintendencia de Notariado y Registro, Cámara de Comercio, Instituto de Tránsito y Transporte y la Oficina de Registro e Instrumentos Públicos del domicilio de la prenombrada, a fin de que rindan informe si en sus bases de datos y/o archivos figura como propietaria de bienes inmuebles, establecimientos de comercio o vehículos respectivamente, a fin de determinar restas adicionales, y/o desvirtuar cualquier posible vulneración a los derechos fundamentales alegados dentro del presente trámite.

Lo anterior, para destacar que por el hecho de tratarse de un trámite que imprime tal celeridad, lo mismo no constituye para que el juez de tutela pase por alto su obligación de validar por todos los medios si dicha controversia puede suscitarse vía tutela.

II. FALTA DE CRITERIOS PARA LA VALORACIÓN DE PRUEBAS A FIN DE VISLUMBRAR LA VERDADERA CAPACIDAD ECONOMICA DEL ACCIONANTE.

Lo primero es recordar un postulado procesal denominado: “*onus probandi incumbit actori*”, lo que se traduce en que el actor debe demostrar con pruebas los hechos que aduce, frente a este tema, la H. Corte Constitucional dijo:

“El principio de la carga de la prueba en materia de la acción de tutela implica, que aquel que instaura este mecanismo de defensa judicial por estimar vulnerados o amenazados sus derechos fundamentales, tiene la carga procesal de probar sus afirmaciones, sin perjuicio que la misma se invierta cuando existe un estado de indefensión o la imposibilidad fáctica o jurídica que probar los hechos que se alegan¹.”

Para el caso que nos ocupa, la parte accionante ni siquiera aportó la cantidad de ingresos y gastos mensuales o erogaciones que tiene para demostrar que está en imposibilidad económica de acudir a la justicia ordinaria, pues simplemente se creó una situación de mendicidad para evitar ser la parte vencida en un proceso por la palmaria reticencia en que incurrió.

En otras palabras, intentan acreditar un perjuicio irremediable sin valorar ningún medio probatorio decantado por la jurisprudencia y se tomó por cierto meras apreciaciones sin ninguna clase de respaldo probatorio.

Aunado lo anterior, la H. Corte Constitucional fijó unos criterios de valoración para poder probar la incapacidad económica de quienes acuden a la acción de tutela, para tal efecto veamos lo que dice la sentencia T-174 del 2013:

“INCAPACIDAD ECONOMICA -Reglas jurisprudenciales sobre la prueba/JUEZ DE TUTELA-Criterios de valoración probatoria de la incapacidad económica en materia de salud

En desarrollo de la jurisprudencia este tribunal ha decantado una serie de reglas en materia probatoria que el juez de tutela debe aplicar, atendiendo la obligación de salvaguardar a todas las personas respecto de cualquier acción u omisión que vulnere o ponga en peligro sus derechos fundamentales. La jurisprudencia de esta corporación en sede de tutela ha permitido en situaciones muy particulares que se flexibilice la carga de la prueba a favor de un peticionario, de conformidad con en el reconocimiento de la primacía de los derechos inalienables de la persona (art. 5 C.P.), y en el establecimiento de mecanismos efectivos para su protección y aplicación (capítulo 4o. del título II de la Carta Política). Para esta Sala es indispensable que la solución final que adopte el juez en el trámite de la tutela, sea ante todo consecuencia de un ejercicio analítico de los elementos probatorios aportados en el marco del proceso. En caso de que se evidencie la ausencia de material probatorio el funcionario judicial deberá aplicar alguna de las siguientes fórmulas: (i) emplear sus poderes oficiosos con el fin de obtener la información necesaria para resolver la cuestión, (ii) recurrir a la carga dinámica de la prueba, (iii) en situaciones específicas, usar los criterios de flexibilización

¹ “Sobre la carga de la prueba”: Corte Constitucional, sentencia T-131 de 2007, MP. Humberto Antonio Sierra Porto.

probatoria que la jurisprudencia constitucional autoriza y (iv) aplicar la lógica de lo razonable de conformidad con la experiencia y la sana crítica. Todo lo anterior con el fin de lograr que la solución final que adopte, sirva, ante todo, para proteger el derecho invocado."

En tal sentido, el Juez natural que debe zanjar esta controversia de índole contractual y no el Juez de tutela, razón por la cual, esta tutela no está llamada a prosperar.

III. SOBRE LA ACCIÓN DE TUTELA

Se procede a la contestación de la acción de tutela instaurada por el accionante por conducto de su apoderado en contra de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales, no sin antes hacer las siguientes precisiones iniciales, demostrando de esta forma la inexistencia de fundamentos fácticos y jurídicos, en los siguientes términos:

a. EL CONTRATO DE SEGUROS ES DE UBERRIMA BUENA FE "BONA FIDES".

Naturalmente, no solo el contrato de seguro sino todo negocio jurídico parte de la buena fe, de la ausencia de intención dolosa, o del ánimo de defraudar. Frente a tal respecto, es importante recalcar que los contratos de seguros adquieren una connotación más estricta a los otros, porque, a diferencia de muchos contratos en que la habilidad o suspicacia de las partes pueden llevarlas a obtener ciertas ventajas amparados por la ley, en el contrato de seguro, es necesario tomar como base la buena fe, la ubérrima *bona fides* de que innecesariamente, pues el concepto no admite grados, y en tal sentido son dramáticamente sancionados conductas de esta índole.

Pues bien, es necesario recordarle al accionante los motivos por los que la normatividad que señala en su escrito no son aplicables para el seguro de vida objeto de su reclamación.

Por el contrario, al contrato de seguro objeto de la presente acción de tutela le es aplicable la legislación comercial colombiana, la cual consagra la obligación para el Asegurado de declarar sinceramente el estado del riesgo al momento de contratar el seguro, en atención al principio de la buena fe, característico de este contrato.

Así lo consagra el artículo 1058 del C. de Co. al establecer:

"El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos y circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurado."

Es así como, esta obligación consagrada legalmente a cargo del tomador o del asegurado, reviste la mayor importancia dentro del contrato de seguro, por cuanto se erige como un deber fundamental, en atención al principio de la buena fe, que rige con mayor preponderancia frente a este contrato.

"...La reticencia o la Inexactitud sobre hechos o circunstancias, que conocidos por el asegurador, lo hubieran retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro."

Ahora bien, la aseguradora no exigió la realización de exámenes médicos de la asegurada en asunto, ni solicitó historia clínica para acceder al seguro que respaldaba la obligación en referencia, debido a que la aseguradora no está obligada a ello. Sin embargo, mi representada sí le propuso diligenciar una declaración de asegurabilidad a objeto de verificar el estado de salud; dependiendo de esta información, la aseguradora tenía la potestad de practicar exámenes médicos a fin de conocer la realidad sobre el estado físico y así tomar una de tres decisiones: aceptar el riesgo en condiciones normales, imponer condiciones de primas más onerosas o, rechazar el seguro propuesto. Como en la declaración de asegurabilidad no se declaró ningún antecedente médico relevante, ni se consignó ninguna patología importante en curso, la aseguradora decidió aceptar el seguro en condiciones normales, vale decir se expidió la póliza como un riesgo normal, bajo el principio de la buena fe, veamos:

[illegible]

Ahora bien, la aseguradora en virtud del principio de la buena fe que gobierna el contrato de seguro, no presume que el asegurado este faltando a la verdad o tratando de engañar

cuando diligencia el cuestionario, sino que se confía en que las respuestas consignadas en el mismo, son del todo ciertas. Si posteriormente se determina que el asegurado conociendo un hecho importante relativo a su salud, no declara, se configura la reticencia, que da lugar la objeción del pago del seguro.

Adicionalmente, conviene resaltar que la objeción no se fundamenta en que las enfermedades o hechos causantes de la reclamación tengan alguna relación con la(s) enfermedad(es) padecida(s) y no declarada(s) por el asegurado al momento de tomar el seguro, sino porque de acuerdo con el Artículo 1058 del Código de Comercio el asegurado está obligado a declarar sinceramente todos los hechos o circunstancias relevantes que determinaban su estado del riesgo, según el cuestionario que le fue propuesto por el asegurador, hechos que no fueron atendidos correctamente al obviar mencionar las enfermedades citadas anteriormente; enfermedades que por su connotación tenían que ser de conocimiento para la aseguradora para determinar el real estado del riesgo en el momento de la suscripción.

De otra parte, con independencia de que la causa de su incapacidad haya sido por un hecho diferente a la enfermedad conocida y no declarada, esto no excluye la obligación que le asistía al asegurado de haber declarado fehacientemente sus antecedentes médicos relevantes, como estipula el artículo 1058 del Código de Comercio, ya comentado

El artículo 1058 del Código de Comercio establece que el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Adicionalmente, el artículo 1158 del código de comercio estipula “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”

Teniendo en cuenta que al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad del seguro de vida deudores el día 17 de marzo del 2017, omitió declarar dichas patologías relevantes, obligado a hacerlo en virtud del mencionado artículo; BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A.

Si la aseguradora hubiera tenido conocimiento de dichas patologías o del verdadero estado del riesgo, hubiera tenido dos opciones:

1. Extra primar el seguro (una prima más onerosa)
2. No contratar la Póliza.
3. Sustraerse de otorgar el amparo de ITP.

Dichas patologías NO fueron reportadas en la declaración de asegurabilidad contenida en la solicitud - Certificado de Seguro, circunstancia que afectaba directamente el contrato,

omisión conocida como dolo negativo o reticencia contenida en el artículo 1058 del Código de Comercio, norma de carácter imperativo de obligatorio cumplimiento por principio de territorialidad de la ley.

Dicho esto, tenemos que en el documento denominado “SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGUROS PERSONALES PÓLIZA VGD No.0110043” adjuntos a la presente, aparte referenciado “DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD” se encuentra el cuestionario admitido en el artículo 1058 del C. de Co, bajo el cual y ante la preguntas precisas e inequívocas formuladas al accionante, declaró no padecer ninguna de las patologías así:

“HA SUFRIDO O SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O PROBLEMAS DE SALUD DE LOS SIGUIENTES APARATOS SISTEMAS U ORGANOS?

- **SUFRE DE ALGUNA INCAPACIDAD FÍSICA O MENTAL?**
- **PARÁLISIS, EPILEPSIA, VERTIGOS, TEMBLOR DOLORES DE CABEZA FRECUENTES, O ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO?**
- **BOCIO, DIABETES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA ENDOCRINO?**
- **CÁNCER O TUMORES DE CUALQUIER CLASE?**
- **DOLOR EN EL PECHO, TENSION ARTERIAL ALTA, INFARTO O CUALQUIER ENFERMEDAD DEL CORAZÓN?**
- **ENFERMEDADES EN LOS OJOS, OÍDOS, NARIZ, GARGANTA, RONQUERA O PROBLEMAS EN LOS ÓRGANOS D ELOS SENTIDOS?**
- **SUFRE O HA SUFRIDO DE ALGUN PROBLEMA DE SALUD NO CONTEMPLADO ANTERIORMENTE?**

El anterior es un extracto tomado directamente de la Declaración de asegurabilidad, donde bien puede advertir su señoría la omisión en la cual incurrió la señora TRONCOSO, y donde *Expresamente declara que todas las respuestas aquí son exactas, completamente, verificadas y acepto que cualquier omisión inexactitud o reticencia de las misma, son tratadas de acuerdo a artículo 1058 del Código de Comercio.*

Como vemos, no se puede entender como la asegurada, ocultó dicha información a la aseguradora, cuando consciente del deterioro en su estado de salud del cual se encontraba padeciendo al momento de contratar el seguro, siendo su deber informar cualquier padecimiento conforme al recorrido normativo del artículo ya anotado y de acuerdo al cuestionario que el mismo suscribió. Es el asegurado quién conoce su verdadero estado de salud, sus padecimientos actuales y pasado; más por su condición, quien entiende la consecuencias de omitir declarar su verdadero estado del riesgo por lo cual no puede ahora pretender trasladar dicha carga a esta aseguradora.

Y no solo eso, le recordamos al despacho que **es responsabilidad del asegurado declarar su verdadero estado de riesgo aún en el evento en que se prescinda del examen médico.** Acudamos al recorrido normativo del artículo 1158 del Código de Comercio para tal fin:

“SEGURO SIN EXAMEN MÉDICO. 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 de lugar.”

Por anterior traemos a colación la sentencia proferida por la Corte Constitucional a través del Magistrado Ponente LUIS GUILLERMO GUERRERO PEREZ, en la cual argumenta lo siguiente.

“El examen Médico será exigible únicamente cuando se suscriba un contrato de Medicina Propagada o un Seguro Médico, pues en caso que la compañía no practique Examen Médico de ingreso, la compañía no puede abstenerse de prestar el servicio, que no aparece expresamente excluido en el negocio jurídico, teniendo en cuenta la naturaleza, del riesgo que ampara y su pericia en dichas materia.”

Las anteriores no son exigencias para todas las modalidades de segur, pues cada una de ellas responde a unas particularidades propias, no obstante en el caso de los demás seguros, como ocurre con el de vida o daños, están en juego distintos intereses, y no hace necesaria la imposición de límites adicionales a los contenidos en la ley. De suerte que si se desdibuja la obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo exigiendo siempre a pesar de mandato a pesar del mandato previamente transcrito la carga de realizar examen médico y, por ende 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 por la necesidad de descubrir aquello que la otra parte no está interesada en dar a conocer”

Así las cosas, la objeción presentada por BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A. es fundada en elementos fácticos certeros y en tal virtud mi representada no ha vulnerado ningún derecho fundamental pues la negación al pago está debidamente fundamentada, la misma encuentra su asidero jurídico en una circunstancia de exoneración de la responsabilidad debidamente acreditada, al haber faltado a la verdad en la declaración de asegurabilidad el accionante, documento que propende por dar certeza a las compañías aseguradoras del estado del riesgo que va a asumir, así lo ha dicho la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia en sentencia del 30 de noviembre del 2000:

“(...)“la extensión de riesgos que va a asumir en virtud del contrato, [los cuales] tienen importancia jurídica porque determinan o precisan el límite de las obligaciones recíprocas de los contratantes. Cuando el asegurador, en esos cuestionarios, hace una pregunta, ésta tiene el sentido de que el hecho a que se refiere es considerado por él como esencial para determinar su consentimiento en el contrato, en cambio, otros hechos que el asegurador pasa en silencio deben considerarse como que no tiene importancia para él, según experiencia en la materia de los riesgos sobre que versa el seguro(...)”.

Por su parte, el tratadista J. Efrén Ossa en su libro “Teoría General del Seguro” afirma que: “La inexactitud o la reticencia en la medida en que, conforme a los criterios expuestos, sean relevantes ‘producen la nulidad relativa del seguro’. Generan vicio en el consentimiento del asegurador, a quien inducen en error en su declaración de voluntad frente al tomador. No importa que aquél no reúna las características que lo tipifican a la luz de los arts. 1510, 1511 y 1512 del Código Civil. Se trata, como hemos visto, de un régimen especial, más exigente que el del derecho común, concebido para proteger los intereses de la entidad aseguradora y, con ellos los de la misma comunidad

asegurada, en un contrato que tiene como soporte la buena fe en su más depurada expresión y que, por lo mismo, se define unánimemente como contrato de uberrimae fidei”.

En efecto, la legislación de seguros impone al tomador y/o al asegurado la obligación de declarar sinceramente todos los hechos y circunstancias que rodean el estado del riesgo que la compañía de seguros pretende asumir, con el propósito de que pueda conocer su extensión y pueda otorgar un consentimiento que no se encuentre viciado. En la órbita del contrato de seguro de vida existen circunstancias de mayor o menor relevancia que determinan el riesgo moral o subjetivo y el riesgo objetivo, las cuales están llamadas, según el caso, a influir sobre el juicio del asegurador de tal manera que en la medida en que sean relevantes y se omitan, o las mismas no correspondieran a la realidad, el contrato estará sujeto a la sanción legal que establece el precitado artículo 1058, y por ende, la compañía de seguros podrá aducirla como causal exonerativa de su responsabilidad de cumplir con la prestación contenida en el respectivo negocio jurídico, una vez perfeccionada la correspondiente reclamación.

La Jurisprudencia de la Corte Suprema ha sido enfática en señalar que el Artículo 1058 del Código de Comercio privilegia la buena fe de los contratantes y castiga a quien no haya actuado de dicha manera; y es de tal envergadura la obligación del tomador de informar al asegurador, sobre el estado real del riesgo, que de lo contrario, aún sin que el siniestro se produzca por el hecho ocultado, se genera la nulidad del contrato. Al respecto La Honorable Corte Suprema de Justicia, precisó:

“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”

En este mismo sentido vale la pena señalar que la conducta desplegada por el asegurado, correspondió a una infracción de tal principio, toda vez que no declaró sinceramente los hechos o circunstancias que determinaban el estado del riesgo.

Ahora bien, el Artículo 1063 del Código Civil, establece que *“Los contratos deben ejecutarse de buena fe, y por consiguiente obligan no solo a lo que en ellos se expresa, sino a todas las cosas que emanan precisamente de la naturaleza de la obligación, o que por ley pertenecen a ella”.*

De otro lado, y para ubicarnos en materia del Contrato de Seguro, se destaca el Artículo 871 del Código de Comercio, que señala: *“Los contratos deberán celebrarse y ejecutarse de buena fe, y en consecuencia, obligarán no sólo a lo pactado expresamente en ellos, sino a todo lo que corresponde a la naturaleza de los mismos, según la ley, la costumbre o la equidad natural”:*

En este punto es importante resaltar que el contrato de seguro, por el carácter intangible y azaroso de su objeto, el principio de la buena fe adquiere una connotación más estricta, el

de **UBÉRRIMA**, porque a diferencia de otros contratos, las sanciones son mucho más drásticas.

Así pues, es claro que la solicitud en virtud de la cual se pretende el reconocimiento de aspectos meramente patrimoniales, en tratándose de situaciones derivadas de un contrato mercantil, no pueden ventilarse a través del mecanismo de la acción de tutela, toda vez que éste elemento fue implementado para proteger situaciones de amenaza inminente donde no haya más mecanismos de defensa para dicha protección. **De hecho, no ventilar esta situación ante el juez natural, sería violatorio del debido proceso de la aseguradora** puesto que contamos con material probatorio para avalar jurídicamente la nulidad del contrato de seguro por reticencia para este caso.

De lo anterior se evidencia que la Aseguradora BBVA Seguros de Vida Colombia no ha vulnerado derecho fundamental alguno pregonado por la accionante y que su negativa al pago del seguro obedece a circunstancias plenamente advertidas en el recorrido normativo del artículo 1058 del Código de Comercio, siendo evidente que el incumplimiento de las cargas propias del asegurado deberá asumirlas el señor Es, quién como se ha mencionado en múltiples ocasiones, no declaró sinceramente sus antecedentes médicos.

I. NO ES OBLIGACIÓN DE LAS ASEGURADORAS LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES MÉDICOS PREVIOS A LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

La Corte Suprema de justicia a través de sentencia de SC188563 -2016 de 16 de Diciembre del 2016 MP. ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO señaló lo siguiente:

No puede interpretarse en el sentido de definir que aunque el tomador haya mentido al declarar el riesgo, la aseguradora tiene la obligación de hacer investigaciones suplementarias, pues como ya se dijo, si aquel actúa de esa forma, incurre en inexactitud, cualquiera que haya sido al conducta de buena fe desplegada por esta sin perjuicio de que si ella pudo conocer el estado verdadero del riesgo, después de una asesoría completa al tomador, el contrato no puede ser nulo porque en este caso existió negligencia de su parte.

En ese sentido la Declaración de asegurabilidad es un mero acto precontractual, conforme al cual esta aseguradora determinará si asegura o no el riesgo, así como el valor de la prima o contraprestación por asegurarlo.

En la misma la providencia arriba señalada la Corte Suprema señala que *La aseguradora actúa de acuerdo a la información dada por el tomador o asegurado la que debe considerarse fidedigna, y el hecho de que realice investigaciones es un punto que está a su libre arbitrio, y si no lo hace, tal conducta no puede justificar la falsedad del tomador del seguro, hasta el punto de concluir que la nulidad consagrada por el artículo no existe*

El hecho de que el tomador o asegurado haya mentado en su declaración de asegurabilidad, ya de sí implica reticencia que es causal de nulidad, y si la compañía de buena fe acepta tal declaración, no puede señalarse que por tal conducta incurrió en una negligencia que implica la validez del contrato. De ninguna manera puede disculparse la mendacidad del tomador, ni aun con la falta de averiguación de la aseguradora, pues esta no es obligación ante la declaración recibida.

La expresión debió conocer está relacionada con el hecho de que la aseguradora debe ser diligente al momento de convenir el seguro en su asesoría al asegurado en relación con el estado del riesgo, pero su obligación no va hasta el tener que investigar dicho estado, pues como se dijo el seguro opera el principio de ubérrima buena fe, lo que quiere decir que se parte de la base de que la información dada por el tomador es cierta. No le compete a la aseguradora cerciorarse si lo es o no.

De lo anterior se evidencia que la Aseguradora BBVA Seguros de Vida Colombia no ha vulnerado derecho fundamental alguno pregonado por la accionante y que su negativa al pago del seguro obedece a circunstancias plenamente advertidas en el recorrido normativo del artículo 1058 del Código de Comercio, siendo evidente que el incumplimiento de las cargas propias del asegurado deberá asumirlas el señor Es, quién como se ha mencionado en múltiples ocasiones, no declaró sinceramente sus antecedentes médicos.

La Corte Suprema de justicia a través de sentencia de SC188563 -2016 de 16 de Diciembre del 2016 MP. ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO señaló lo siguiente:

No puede interpretarse en el sentido de definir que aunque el tomador haya mentido al declarar el riesgo, la aseguradora tiene la obligación de hacer investigaciones suplementarias, pues como ya se dijo, si aquel actúa de esa forma, incurre en inexactitud, cualquiera que haya sido al conducta de buena fe desplegada por esta sin perjuicio de que si ella pudo conocer el estado verdadero del riesgo, después de una asesoría completa al tomador, el contrato no puede ser nulo porque en este caso existió negligencia de su parte.

En ese sentido la Declaración de asegurabilidad es un mero acto precontractual, conforme al cual esta aseguradora determinará si asegura o no el riesgo, así como el valor de la prima o contraprestación por asegurarlo.

En la misma la providencia arriba señalada la Corte Suprema señala que *La aseguradora actúa de acuerdo a la información dada por el tomador o asegurado la que debe considerarse fidedigna, y el hecho de que realice investigaciones es un punto que está a su libre arbitrio, y si no lo hace, tal conducta no puede justificar la falsedad del tomador del seguro, hasta el punto de concluir que la nulidad consagrada por el artículo no existe*

El hecho de que el tomador o asegurado haya mentido en su declaración de asegurabilidad, ya de sí implica reticencia que es causal de nulidad, y si la compañía de buena fe acepta tal declaración, no puede señalarse que por tal conducta incurrió en una negligencia que implica la validez del contrato. De ninguna manera puede disculparse la mendacidad del tomador, ni aun con la falta de averiguación de la aseguradora, pues esta no es obligación ante la declaración recibida.

La expresión debió conocer está relacionada con el hecho de que la aseguradora debe ser diligente al momento de convenir el seguro en su asesoría al asegurado en relación con el estado del riesgo, pero su obligación no va hasta el tener que investigar dicho estado, pues como se dijo el seguro opera el principio

de ubérrima buena fe, lo que quiere decir que se parte de la base de que la información dada por el tomador es cierta. No le compete a la aseguradora cerciorarse si lo es o no.

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.

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

-Sentencia T-437 de 2014 (principio de buena fe en el 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 quien 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

-Superintendencia Financiera de Colombia Delegatura para Funciones Jurisdiccionales. Sentencia del 4 de abril de 2017 proferida dentro de la Acción de Protección al Consumidor Financiero promovida por Arturo Díaz Murillo expediente 2016-0318 (exámenes médicos):

"Así las cosas no estaba llamada la aseguradora a realizar exámenes médicos o requerir la Historia Clínica de la asegurada para verificar una enfermedad o condición que al momento de diligenciar la solicitud sin salvedad manifestó la asegurada no padecer, o ratificar un estado del riesgo que fue declarado bajo el supuesto uberrima bona fidei".

"El asegurado tiene la obligación de declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo los cuales, para el seguro de vida, incluyen los relacionados con la salud del asegurado (artículo 1058 del Código de Comercio). El incurrir en reticencia o inexactitud en la información suministrada, puede conllevar a la nulidad del contrato de seguro, siempre que la información omitida hubiese llevado a que la aseguradora no otorgara el seguro o lo diera en condiciones más onerosas, dado que el no conocer las condiciones reales del riesgo produce un vicio en el consentimiento de la aseguradora al momento de celebrar el contrato de seguro. En cumplimiento de este deber, el tomador del seguro o el asegurado deben informar a la entidad aseguradora las dolencias o padecimientos que presentan, de manera espontánea o conforme a cuestionario que le fuese suministrado para el efecto (artículo 1039 del Código de Comercio)."² (Énfasis añadido)

Superintendencia Financiera de Colombia Delegatura para Funciones Jurisdiccionales.

Sentencia del 26 de Octubre de 2016 proferida dentro de la Acción de Protección al Consumidor Financiero promovida por Carmen Sofía Orozco contra el Banco Caja Social expediente 2016-0367 (la firma convalida el contenido del documento):

*"A la luz de las normas y del precedente judicial citado aunado al análisis del acervo probatorio se tiene que la omisión de la información sobre el estado de salud tiene gran inferencia en el contrato de seguro cuyo cumplimiento persigue, y es que se aseveró por la actora que su esposo había informado a la entidad aseguradora las enfermedades que padecía, por el contrario de la solicitud denominada certificado individual, se extrae que el demandante suscribió el documento sin reparo alguno en su contenido, por lo que avaló con su firma las manifestaciones allí contenidas, esto es, que su estado de salud era bueno, pese a que las historias clínicas allegadas al plenario desmentían tal afirmación."*¹¹ (Subrayado y negrilla fuera de texto)

*"Se tiene que el demandante diligenció la declaración de asegurabilidad con el fin de ser incluida en la póliza de vida grupo deudores, luego al momento de adquirir el crédito fue indagado sobre su estado de salud, y manifestó gozar de un buen estado de su salud, sobre el particular, debe señalarse que previo a suscribirse el contrato de seguro, el tomador está en la obligación de declarar los hechos y circunstancias que rodean su estado del riesgo con el fin de que se pueda dar a conocer su extensión y otorgar un consentimiento que no se encuentre errado; con motivo de la declaración en cita se le permite a la aseguradora valorar oportunamente la conveniencia del riesgo para asumirlo o abstenerse de hacerlo de acuerdo con los presupuestos técnicos, jurídicos y financieros que gobiernan la materia en virtud de la libertad contractual, así las cosas en la órbita del contrato de seguro de vida existen circunstancias jurídicas que identifican el riesgo moral y subjetivo y el físico u objetivo que inciden en el juicio del asegurador de tal manera que si se omiten o no corresponden a la realidad el contrato estaría sujeto a la ascensión legal de nulidad."*¹² (Subrayado y negrilla añadidos).

Respecto de este punto, debemos afirmar que en Colombia, legalmente y además con respaldo en la doctrina y la jurisprudencia, está claro que no se requiere una relación causal o directa entre los factores que constituyen la inexactitud, reticencia o informaciones no sinceras del asegurado con la causa del siniestro, para que se configure la sanción de nulidad relativa o anulabilidad del contrato.

Dicho de otra manera, una puede ser la razón u origen de la patología que ocultó el asegurado para concurrir a celebrar el contrato y otra sustancialmente diferente la causa del siniestro, para que de todas maneras aflore la sanción de nulidad relativa del contrato, como quien oculta un problema cardíaco y luego de celebrado el contrato de seguro, fallece por un accidente de tránsito, caso en el cual, indefectiblemente Una vez atendida la carga probatoria que cobija a la aseguradora, se producirán los efectos de la nulidad relativa del contrato.

En palabras del tratadista Andrés Ordoñez: *"surge con frecuencia la pregunta de si las sanciones derivadas de la inexactitud o reticencia en la declaración del estado del riesgo solamente proceden en la medida en que el siniestro que afecta la cobertura del seguro esté relacionada con ellas, o si, por el contrario, esas sanciones proceden independientemente de la causa que haya dado lugar al siniestro. Frente a la legislación colombiana, es indudable que ocurre esto último. Definitivamente el artículo 1058 C. Co., no exige en ningún momento que esa relación exista para que se produzca la nulidad del contrato o la reducción de la prestación del asegurador, como consecuencias características de la inexactitud o reticencia relevantes en la declaración del estado del riesgo por parte del tomador.*

En palabras de la Corte Constitucional al analizar la constitucionalidad del artículo 1058 del Código de Comercio, tenemos: *"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 sostiene 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 EFRÉN 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 de riesgo imputable a la infidelidad del tomador. Ello no significa, en ningún caso, como algunos lo han pretendido, que la sanción solo 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.”,

II. IMPROCEDENCIA DE LA TUTELA POR HABER OTRO MECANISMO PARA QUE EL ACCIONANTE ACUDA PARA HACER VALER SU SUPUESTO DERECHO.

De acuerdo con el Numeral 1 del Artículo 6 del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela no procede “Cuando existan otros recursos o medios de defensa judiciales, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

La existencia de dichos medios será apreciada en concreto, en cuanto a su eficacia, atendiendo las circunstancias en que se encuentra el solicitante. Se entiende por irremediable el perjuicio que solo pueda ser reparado en su integridad mediante una indemnización.”

De lo anterior, la Corte Constitucional ha tenido varios pronunciamientos sobre esta situación, de los cuales extracto algunos de los más importantes:

“(...)La acción de tutela como mecanismo de defensa subsidiario y residual, para la protección de derechos constitucionales fundamentales vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares, procede solo en los casos que señale la ley, y no es suficiente que se alegue la vulneración o amenaza de un derecho fundamental, para que se legitime automáticamente su procedencia, pues si bien esta circunstancia constituye un presupuesto básico, es indispensable además, verificar la existencia o no del medio judicial de defensa y llegado el caso, la eficacia del mismo(...)” Sentencia T-108 de 2003.

“(...)la justicia constitucional no puede operar como un mecanismo de protección paralelo y totalmente ajeno a los medios de defensa judiciales de carácter ordinario, sino que, por el contrario, se debe procurar una coordinación entre éstos, con el fin de que no ocurran interferencias indebidas e invasiones de competencia no consentidas por el Constituyente. Es precisamente la adecuada aplicación del principio de subsidiariedad lo que logra la articulación de los órganos judiciales en la determinación del espacio jurisdiccional respectivo(...)” Sentencia T-575 de 1997 M.P. José Gregorio Hernández Galindo.

Por todo lo expuesto en precedencia, se infiere el carácter subsidiario de la acción de tutela, que es un mecanismo no diseñado para sustituir los procedimientos ordinarios, ni para

convertirse en una instancia adicional de discusión de los asuntos propios de otras jurisdicciones,

Los medios ordinarios o de protección al consumidor financiero serán la vía principal y directa para la discusión del derecho y la acción de tutela sólo operará como mecanismo subsidiario y excepcional para la protección inmediata de las garantías constitucionales fundamentales que no tengan otro medio de resguardo, en la forma y casos previstos en el Artículo 86 de la Constitución Política y en el Decreto 2951 de 1991.

*“Por último, la procedencia de la acción de tutela contra entidades aseguradoras parte del supuesto de que las personas, en ciertos casos, no se encuentran en un plano de igualdad -ya porque están investidos de unas determinadas atribuciones especiales, ora porque sus actuaciones pueden atentar contra el interés general- lo que podría ocasionar un "abuso del poder". En el presente caso, la situación de indefensión no se logró probar, porque tanto la accionante como Suramericana S.A. voluntariamente se sometieron a las estipulaciones contractuales que determinaron de buena fe la exigencia de prestaciones recíprocas pactadas en desarrollo de la autonomía de la voluntad y en un plano de igualdad legal.”*Sentencia T 268 del 08/05/2013. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio.

III. CONTROVERSIAS ECONÓMICAS POR VÍA DE TUTELA

En este sentido, se debe señalar que el amparo constitucional no se instituyó para definir controversias económicas, pecuniarias o patrimoniales, ni resolver asuntos en litigio desvirtuando su naturaleza y los fines para lo cual fue creada. Solo debe pronunciarse para controversias de orden constitucional y esta discusión se escapa del objeto de la tutela existiendo otras instancias procesales o mecanismos propios para su trámite.

Así, fluye palmario que cualquier discusión inherente a contrato de seguro objeto de controversia, deberá ser asumida por los jueces ordinarios, quienes con los elementos de convicción conducentes y pertinentes, y útiles que deberán dilucidar si hay viabilidad en el pago del seguro.

IV. PETICIONES

1. Por todo lo anotado, de manera respetuosa le solicito a esta unidad judicial **RECHAZAR POR IMPROCEDENTE** la presente acción de tutela.
2. **ORDENAR** a la parte accionante, por los argumentos acá expresados, acudir a la jurisdicción ordinaria, toda vez que la acción de tutela no se puede constituir como mecanismo sustituto de las vías ordinarias, y menos aun cuando no existe prueba si quiera sumaria de la vulneración a los derechos fundamentales en contra de esta aseguradora, hecho que le pedimos reconocer a su despacho en el fallo de tutela.

V. NOTIFICACIONES

- Recibo notificaciones al correo electrónico: manueljose.castrillon@bbva.com o lucila.moreno@bbva.com

Cordialmente,



MANUEL JOSÉ CASTRILLÓN PINZÓN
Representante Legal Judicial
BBVA Seguros de Vida Colombia S.A

I.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 4158474909478964

Generado el 07 de mayo de 2021 a las 15:06:16

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

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el numeral 10 del artículo 11.2.1.4.59 del Decreto 1848 del 15 de noviembre del 2016.

CERTIFICA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

REPRESENTACIÓN LEGAL: La Sociedad tendrá un Presidente y dos (2) suplentes quienes lo reemplazarán en las faltas absolutas, temporales y accidentales. El Presidente y sus suplentes serán elegidos por la Junta Directiva y podrán ser removidos en cualquier momento. El Presidente será el Representante Legal de la Compañía y tendrá a su cargo la dirección, la gestión y la administración de los negocios sociales con sujeción a la Ley y a estos estatutos. Así mismo, tendrán la representación legal de la Entidad los Directores de la Compañía y el Secretario General, si así expresamente lo dispone la Junta Directiva. Adicionalmente, la

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 4158474909478964

Generado el 07 de mayo de 2021 a las 15:06:16

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

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

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Manuel Ignacio Trujillo Sánchez Fecha de inicio del cargo: 11/02/2021	CC - 80854106	Presidente
Hernan Felipe Guzman Aldana Fecha de inicio del cargo: 27/03/2014	CC - 93086122	Primer Suplente del Presidente
Sergio Sánchez Angarita Fecha de inicio del cargo: 06/10/2016	CC - 79573466	Segundo Suplente del Presidente
Hernan Felipe Guzman Aldana Fecha de inicio del cargo: 06/06/2013	CC - 93086122	Secretario General
Carlos Mario Garavito Colmenares Fecha de inicio del cargo: 19/03/2019	CC - 80090447	Representante Legal Judicial
Manuel José Castrillón Pinzón Fecha de inicio del cargo: 25/07/2019	CC - 1061733649	Representante Legal Judicial
María Camila Araque Pérez Fecha de inicio del cargo: 23/08/2018	CC - 52992863	Representante Legal Judicial
Maribel Sandoval Varon Fecha de inicio del cargo: 18/03/2021	CC - 52087519	Representante Legal Judicial
Alexandra Elias Salazar Fecha de inicio del cargo: 16/06/2016	CC - 53139838	Representante Legal Judicial
Alba Clemencia Garcia Pinto Fecha de inicio del cargo: 18/03/2021	CC - 52267690	Representante Legal Judicial
Maria Carolina Vanegas Pineda Fecha de inicio del cargo: 06/10/2016	CC - 52416119	Representante Legal en Calidad de Director de Riesgos

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 4158474909478964

Generado el 07 de mayo de 2021 a las 15:06:16

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES
SECRETARIO GENERAL (E)**

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