

Señores:

**SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA**  
**DELEGATURA PARA ASUNTOS JURISDICCIONALES**  
E.S.D.

**ASUNTO: ACCIÓN DE PROTECCION AL CONSUMIDOR FINANCIERO**  
**PÓLIZA: Familia Vital Red No. 00130483052532184833**

Demandante(s):

**HERNANDO TRUJILLO AMAYA C.C. Nro. 79283521**

Apoderado:

**NÉSTOR PÉREZ GASCA & ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S.**

Representante legal: **NÉSTOR PÉREZ GASCA**

Identificación: **NIT No. 901527565**

Dirección de notificación: **Calle 46 Nro. 16-24 oficina 708 Torre Empresarial San Juan Plaza en Neiva - Huila**

Teléfono: **(60) 8 8652525 / 3135289076**

Correo electrónico: **notificacionesjudiciales@nestorperezabogados.com**

Demandado(s):

**BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA SA**

Identificación: **NIT. 800.240.882-0**

Dirección de notificación: **Cra. 9 No. 72 -21 p. 8 – Ciudad De Bogotá D.C.**

Correo electrónico: [judicialesseguros@bbva.com](mailto:judicialesseguros@bbva.com)

**BANCO BBVA COLOMBIA**

Identificación: **NIT. 860.003.020 - 1**

Dirección de notificación: **Cra. 11 No. 82 -51 Lc. 109 Ciudad de Bogotá D.C.**

Correo electrónico: [notifica.co@bbva.com](mailto:notifica.co@bbva.com)

## HECHOS

**PRIMERO: HERNANDO TRUJILLO AMAYA C.C. Nro. 79283521**, a través de Banco BBVA Colombia, adquirió seguro de vida contenido en la póliza No. **00130483052532184833**, expedida por **BBVA SEGUROS DE VIDA.**, en el que fungió como asegurado y tomador.

**SEGUNDO:** El mencionado contrato de seguro fue adquirido desde el 30 de septiembre de 2019, renovado anualmente, vigente en la actualidad, y en el que se contemplaron los siguientes amparos, con sus respectivos valores asegurados:

AMPAROS	VALOR ASEGURADO
VIDA BÁSICO	\$44.559.464
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DESMEMBRACIÓN E INUTILIZACIÓN	\$44.559.464
INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL EN TRANSPORTE PÚBLICO	\$13.367.840
RENTA MENSUAL EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE	\$4.455.946
ASISTENCIA MÉDICA INTEGRAL	INCLUIDO
ASISTENCIA ORIENTACIÓN TELEFÓNICA ESCOLAR	INCLUIDO

3135289076 

[info@nestorperezabogados.com](mailto:info@nestorperezabogados.com) 

**Neiva:** Calle 46 Nro. 16-24 Oficina 708  
Torre Empresarial San Juan Plaza 



## Nestor Pérez Gasca & Abogados Asociados

**TERCERO:** Para la expedición del Seguro, fue suscrita una solicitud de seguro, documento o formato preestablecido, que debía ser diligenciado con los datos pertinentes.

**CUARTO:** En la mencionada solicitud de seguro, se consignaron unos requisitos de asegurabilidad, dentro de los que se encontraban,

Ha sufrido o sufre o le han diagnosticado enfermedades o padecimientos tales como: Cardiovasculares (hipertensión arterial, infarto al miocardio), Cerebrovasculares (accidente cerebrovascular-trombosis), Obesidad, Diabetes Mellitus, HIV Positivo-Sida, Cáncer (tumores malignos, Infomas), Renales, Endocrinas, Metabólicas, Neurológicas, Afecciones Respiratorias, Osteomusculares, Mentales-psiquiátricas, Hematológicas, Trasplantes de cualquier órgano, Trastornos Inmunológicos, Congénitas, Adicciones, Ceguera-Sordera y en general cualquier enfermedad o incapacidad física o mental preexistentes a la fecha de la firma de esta solicitud?

SI  No  Si la respuesta es afirmativa no se puede continuar con el trámite del seguro.

**QUINTO:** En el cuestionario, o manifestación (preestablecida) nada se indagó respecto de patologías de Lumbago con Ciática, Dolor Crónico Intratable, o Fisuras o aplastamientos vertebrales.

**SEXTO:** Para la inclusión y/o aceptación del **HERNANDO TRUJILLO AMAYA C.C. Nro. 79283521**, en el contrato de seguro de vida **no le fueron practicados exámenes ni valoraciones médicas, así como tampoco le fue solicitada la historia clínica**, por parte de la aseguradora.

**SÉPTIMO:** Las condiciones generales y particulares del mencionado contrato de seguros fueron determinadas por **BBVA SEGUROS DE VIDA Y Banco BBVA Colombia**.

**OCTAVO: HERNANDO TRUJILLO AMAYA C.C. Nro. 79283521**, ha cancelado en su totalidad el valor correspondiente a la prima del contrato de seguro. Los dineros han sido recibidos en su totalidad por la compañía aseguradora sin objeción alguna.

**NOVENO: HERNANDO TRUJILLO AMAYA C.C. Nro. 79283521**, fue incluido al contrato de seguro, sin que le hubieran sido especificadas exclusiones a las coberturas o se delimitaran los amparos; queriendo indicar que la compañía aseguradora jamás entregó información verídica, completa y **clara** al entonces asegurado, que le permitiera conocer los alcances de las coberturas y exclusiones aplicables al contrato de seguros. **Tampoco fue limitada la cobertura a un determinado amparo.**

**DÉCIMO:** El día 13 de junio de 2023, el señor Hernando Trujillo Amaya, es notificado del dictamen No. 07202316265, de fecha 23 de mayo de 2023, a través del cual la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, le dictaminó una pérdida de la capacidad laboral del 53,78%, con fecha de estructuración 11 de Abril de 2023.

**DÉCIMO PRIMERO: Como consecuencia de lo anterior, HERNANDO TRUJILLO AMAYA C.C. Nro. 79283521**, presentó reclamación formal ante la compañía aseguradora, solicitando la afectación del contrato de seguro.

**DÉCIMA SEGUNDO:** La compañía aseguradora mediante comunicados del 26 de Junio de 2024, objetó la reclamación, bajo el argumento que había mediado una exclusión, al haber existido un diagnóstico previo al ingreso al contrato de seguros.

**DÉCIMA TERCERO:** El 29 de abril de 2024 se presentó nuevamente petición/reconsideración a la compañía de seguros, quien, a través de comunicado del 09 de mayo de 2024, manifiesta mantener la objeción.

**DÉCIMO CUARTO:** De acuerdo con las condiciones del seguro, se ha configurado el siniestro y **HERNANDO TRUJILLO AMAYA C.C. Nro. 79283521**, ha acreditado la ocurrencia del mismo, sin que hubiera sido necesario demostrar la cuantía; y ha transcurrido más de un mes desde dicho momento, sin que la compañía haya realizado el respectivo pago del valor asegurado.

3135289076

info@nestorperezabogados.com

Neiva: Calle 46 Nro. 16-24 Oficina 708  
Torre Empresarial San Juan Plaza

## PRETENSIONES PRINCIPALES

Como consecuencia de los hechos anteriormente expuestos, de las pruebas aportadas y las que se recolectarán a lo largo de la acción de protección, solicito al despacho:

**PRIMERO:** Se declare la existencia del contrato de seguro de vida **Familia Vital Red No. 00130483052532184833**, a través del cual se otorgó cobertura para los amparos de muerte e **incapacidad total y permanente**, a **HERNANDO TRUJILLO AMAYA C.C. Nro. 79283521**.

**SEGUNDO:** Se declare la ocurrencia del siniestro, tras la declaratoria de la pérdida de la capacidad de invalidez del asegurado, el día 13 de junio de 2023, fecha en la que es notificado del dictamen.

**TERCERO:** Se declare que las objeciones, de cara a las reclamaciones tras la ocurrencia del siniestro, realizadas por la compañía BBVA Seguros de Vida, no fueron ni serias ni fundadas.

**CUARTO:** Se declare el incumplimiento contractual en el que incurrió la Aseguradora BBVA Seguros, frente a sus obligaciones contraídas en virtud del contrato de seguro denominado Póliza **Familia Vital Red No. 00130483052532184833**, en el que funge como asegurado mi poderdante.

**QUINTO:** Se declare el incumplimiento de los deberes de cara a la protección del consumidor financiero, por parte de **BBVA SEGUROS DE VIDA Y BANCO BBVA COLOMBIA**.

**SEXTO:** Como consecuencia de las anteriores declaraciones, se condene a **BBVA SEGUROS DE VIDA**, a cancelar al demandante la suma de **CUARENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS (\$44.559.464 M/CTE.)** correspondientes al amparo de incapacidad total y permanente.

**SÉPTIMO:** Se condene a **BBVA Seguros de Vida**, al pago de los intereses moratorios causados desde el mes siguiente de presentación del reclamo formal y hasta que se haga efectivo su pago, de conformidad con lo señalado por el artículo 1080 del C.Co.

**OCTAVO:** Se condene en costas y agencias en derecho a las demandadas.

## FUNDAMENTOS DE DERECHO

Me permito citar como fundamentos jurídicos legales y jurisprudenciales de la presente acción de protección al consumidor, así:

### 1. FUNDAMENTOS NORMATIVOS

- 1.1. Constitución Política, artículos 2, 6, 58, 116, 150 y 229.
- 1.2. Ley 1480 de 2011.
- 1.3. Ley 1564 de 2012.
- 1.4. Ley 2213 de 2022.
- 1.5. Ley 1328 de 2009.
- 1.6. Código de Comercio, artículos 1036, 1056, 1058, 1072, 1077, 1080 y 1081.

### 2. FUNDAMENTOS JURISPRUDENCIALES

- 2.1. Sentencia de 14 de febrero de 2023, rad. 11001 31 99 003 2021 02641 01. Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá D.C.
- 2.2. Sentencia SC 3791, del 1 de septiembre de 2021.

- 2.3. Sentencia del 2 de agosto de 2001, expediente 06146.
- 2.4. Sentencias C-640 de 2010 y C-409 de 2009 T 136 de 2013, T 349 de 2022, de la Corte Constitucional.
- 2.5. Sentencia del 3 de diciembre de 2021, expediente 11001-31-99-003-2020-01643. Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá D.C.
- 2.6. Sentencias emitidas dentro de los expedientes 2019086921, 2022168200, por Superintendencia Financiera.

Los presupuestos para la afectación del contrato de seguros, se encuentran establecidos en que ocurra el siniestro y se acredite la cuantía de la pérdida.

Para el caso que nos ocupa, se cumplen de la siguiente manera:

- Ocurrencia del siniestro, consistente en el dictamen de la pérdida de la capacidad laboral y/o el certificado de defunción, notificada el 19 de agosto de 2021, con fecha de estructuración el 29 de octubre de 2020.
- Cuantía de la pérdida, consistente en el valor asegurado previamente contratado por el amparo de incapacidad total y permanente.

### JURAMENTO ESTIMATORIO

Bajo la gravedad de juramento manifiesto que se estima la cuantía en la suma de **CUARENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS (\$44.559.464 M/CTE.)** o por lo que se llegare probar dentro de la Litis, valor que corresponde a los saldos de las obligaciones adquiridas y garantizadas a través del contrato de seguro contenido en la póliza **Familia Vital Red No. 00130483052532184833.**

### CUANTÍA, PROCEDIMIENTO Y COMPETENCIA

La cuantía de la pretensión mayor acumulada, a la fecha de la demanda es de **CUARENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS (\$44.559.464 M/CTE.)** Por consiguiente, por la cuantía, la Naturaleza del asunto es de conocimiento de su Despacho, de acuerdo al artículo 368 del C.G.P, y 58 de la Ley 1480 de 2011, deberá dársele el trámite de un proceso verbal de menor cuantía.

### PRUEBAS

Solicito de manera respetuosa, tener, decretar y practicar las siguientes pruebas:

#### Documentales aportadas:

1. Copia de la cédula de ciudadanía de **HERNANDO TRUJILLO AMAYA**
2. Copia de la solicitud de seguro.
3. Copia de la póliza No. **00130483052532184833**
4. Copia de dictamen No. 07202316265, y su notificación de fecha 13 de junio de 2023.
5. Copia de la reclamación formal presentada.
6. Copia de las objeciones emitidas por la compañía de seguros.

**Interrogatorio de parte:**

Se solicita al despacho se sirva decretar el interrogatorio de:

- El representante legal de BBVA Seguros de Vida Colombia o quien haga sus veces, con el fin de que absuelva las preguntas relacionadas con el contrato de seguro, comercialización, expedición, aviso de siniestro y demás, que realizará el suscrito en audiencia que señale el despacho para ello. O en su defecto, para que rinda informe sobre las circunstancias que rodean la acción de protección al consumidor.
- El representante legal de Banco BBVA Colombia o quien haga sus veces, con el fin de que absuelva las preguntas relacionadas con las obligaciones financieras adquiridas por el demandante, el contrato de seguro, comercialización, expedición, aviso de siniestro y demás, que realizará el suscrito en audiencia que señale el despacho para ello. O en su defecto, para que rinda informe sobre las circunstancias que rodean la acción de protección al consumidor.

**Declaración de parte**

Se solicita al despacho se sirva decretar la **declaración de parte del** demandante, Hernando Trujillo Amaya, con el fin de que absuelva preguntas que realizará el suscrito en audiencia que señale el despacho, relacionado con los hechos que dan base a la acción.

**Oficios solicitados**

Se solicita al despacho, se sirva oficiar a BBVA Seguros de Vida Colombia para que:

**Primero:** Se sirvan remitir copia del comprobante de notificación de la **póliza Familia Vital Red No. 00130483052532184833**, al asegurado Hernando Trujillo Amaya.

**Segundo:** Se sirvan remitir copia del comprobante de notificación de las condiciones particulares de la **póliza Familia Vital Red No. 00130483052532184833**, al asegurado Hernando Trujillo Amaya.

**Tercero:** Se sirvan remitir copia del comprobante de notificación de las condiciones generales de la **póliza Familia Vital Red No. 00130483052532184833**, al asegurado Hernando Trujillo Amaya.

**Cuarto:** Se sirvan informar si las condiciones generales y/o particulares de la **póliza Familia Vital Red No. 00130483052532184833**, han sufrido variación desde el mes de Septiembre de 2019, o si desde entonces han sido las mismas.

**Quinto:** En el evento en el que hayan cambiado, se sirvan remitir comprobante de notificación de dichos cambios al asegurado Hernando Trujillo.

**Sexto:** Se sirvan informar, para amparar qué obligación se suscribió la Solicitud de seguro No. 000000000045265407, diligenciada el 28 de julio de 2016.

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

**Octavo:** Me sea informada la manera en la que se calcula la prima cobrada y pagada por el señor Hernando Trujillo Amaya; y qué amparos se otorgan con ese pago.

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

Lo anterior, teniendo en cuenta que, pese a haber adelantado las gestiones tendientes a obtener esta información, no fue posible.

### ANEXOS

- Poder especial conferido a mi favor.
- Certificado de existencia y representación legal de NÉSTOR PÉREZ GASCA & ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S
- Pruebas documentales mencionadas.

Cordialmente,



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

Señores:

**SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA**  
**DELEGATURA PARA ASUNTOS JURISDICCIONALES (REPARTO)**  
E. S. D.

**HERNANDO TRUJILLO AMAYA**, identificado(a) con C.C. No. 79283521 actuando en nombre propio y representación, en calidad de asegurado, por medio del presente escrito manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a **NÉSTOR PÉREZ GASCA & ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S.** identificada con Nit. 901527565-0, con domicilio en la ciudad de Neiva (H), representada legalmente por **NÉSTOR PÉREZ GASCA** identificado con la C.C No. 7.727.911 expedida en Neiva - Huila y abogado en ejercicio portador de la Tarjeta Profesional No. 248.673 del Consejo Superior de la Judicatura, con el fin de que inicie, tramite y lleve hasta su terminación ante su despacho **ACCIÓN DE PROTECCIÓN DEL CONSUMIDOR FINANCIERO DE MAYOR Y/O MENOR CUANTÍA** contra **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, identificada con **NIT 800.240.882-0** y **BANCO BBVA COLOMBIA**, identificada con **NIT 860.003.020-1**, entidades representadas legalmente por Rep. Legal o por quien haga sus veces al momento de la notificación y traslado de la demanda; con el propósito que se declare la responsabilidad de las personas jurídicas y/o naturales demandadas y ordene el reconocimiento y pago de los valores asegurados pactados en la Póliza Seguro Familia Vital No. 052532184833, y/o la que corresponda así como el pago de todos los perjuicios materiales ocasionados, junto con los intereses moratorios, indexación, costas procesales, agencias y demás conceptos que se demostraren, a raíz de la ocurrencia del siniestro tras la configuración de la capacidad total y permanente del asegurado.

Mi(s) apoderado(s) está(n) facultado(s) para conciliar con absoluta libertad según su leal saber y entender y procurando la fórmula de arreglo que el estime más justa, según las condiciones generales del pleito; desistir, transigir, sustituir, reasumir, interponer y sustentar recursos, presentar acción de tutela, tachar por falsedad medios de prueba, confesar, renunciar y recibir, y cobrar títulos de depósito judicial y las demás consagradas en el artículo 77 del C.G.P. y en general realizar todas las diligencias pertinentes tendientes a la defensa de los legítimos intereses.

Del señor Juez



**HERNANDO TRUJILLO AMAYA**  
C.C. No. 79283521

Acepto,



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

## 2024.04.16. PODERES HERNANDO.pdf

Número del Documento 31efbf61-9cfc-436b-bb3c-db5c8a3dc747



### Firmas

 **HERNANDO TRUJILLO AMAYA**  
Firmado

Puntos de autenticación:

Firma en pantalla

IP: 138.117.87.87 / Geolocalización: 2.579544, -75.431980

Dispositivo: Mozilla/5.0 (Linux; Android 10; K)

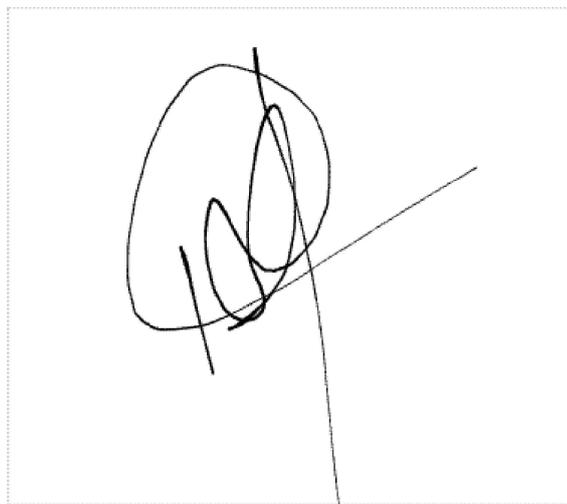
AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/123.0.0.0

Mobile Safari/537.36

Fecha y hora: Abril 23, 2024, 07:26:12

E-mail: hertruji@hotmail.com

ZapSign Token: b10c9fc0-\*\*\*\*-\*\*\*\*-\*\*\*\*-99d1a978199b



Firma de HERNANDO TRUJILLO AMAYA

Hash del documento original (SHA256):

801a2843c19689d8114121df2d9f8f58a84cb7137179fde1b08c7f514f77d22b

Comprobador de autenticidad:

<https://app.zapsign.co/verificar/autenticidade?doc=31efbf61-9cfc-436b-bb3c-db5c8a3dc747>

Integridad del documento certificada digitalmente por ZapSign:

<https://app.zapsign.co/verificar/autenticidade>



Este registro es exclusivo y debe considerarse parte del número de documento 31efbf61-9cfc-436b-bb3c-db5c8a3dc747, de acuerdo con los Términos de uso de ZapSign disponibles en [zapsign.co/es](https://zapsign.co/es)

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEENLA DE CIUDADANIA

NÚMERO 79283521

TRUJILLO AMAYA  
APELLIDO

HERNANDO  
NOMBRE



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

21-NOV-1962

NEIVA  
(NILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.80

AB+

M

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

30-OCT-1981 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
IVAN DUQUE ESCOBAR



**FAMILIA VITAL RED NO. 00130483052532184833**

**Renovación**

<b>Lugar y Fecha:</b> NEIVA 30/09/2022		<b>Sucursal:</b> LOS ALMENDROS
<b>Tomador:</b> HERNANDO TRUJILLO AMAYA		<b>C.C. o NIT:</b> 79.283.521
<b>Dirección:</b> CLL 33 A 34 P 22	<b>Ciudad:</b> NEIVA	<b>Teléfono:</b> 3115382603
<b>Asegurado:</b> HERNANDO TRUJILLO AMAYA		<b>C.C. o NIT:</b> 79.283.521
<b>Dirección:</b> CLL 33 A 34 P 22	<b>Ciudad:</b> NEIVA	<b>Teléfono:</b> 3115382603
<b>Departamento:</b> HUILA		<b>Email:</b>
<b>Fecha de Nacimiento:</b> 21/11/1962	<b>Genero:</b> MASCULINO	<b>Edad:</b> 60
<b>Valor Asegurado:</b> \$44.559.464	<b>Vigencia Desde:</b> 30/09/2022	<b>Hasta:</b> 30/09/2023
	<b>DD/MM/AAAA</b>	<b>DD/MM/AAAA</b>
		<b>A las 24:00 Horas</b>
		<b>No. Dias</b> 365
<b>Periodicidad de Pago:</b> MENSUAL		

AMPAROS	VALOR ASEGURADO
VIDA BÁSICO	\$44.559.464
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DESMEMBRACIÓN E INUTILIZACIÓN	\$44.559.464
INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL EN TRANSPORTE PÚBLICO	\$13.367.840
RENTA MENSUAL EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE	\$4.455.946
ASISTENCIA MÉDICA INTEGRAL	INCLUIDO
ASISTENCIA ORIENTACIÓN TELEFÓNICA ESCOLAR	INCLUIDO
<b>Modo de Pago:</b> CUENTA AHORROS	<b>Prima Anual:</b> \$825,515
	<b>Prima Periódica:</b> \$68,793

BENEFICIARIOS DEL ASEGURADO		
NOMBRES COMPLETOS	PARENTESCO	% PARTICIPACION
Yael Bermudez Aguilar	CONYUGE	100

**Nombre de Gestor:** usuario\_bk PARA PRUEBAS **Código:** ACSELPRB

**CLAUSULAS**

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

PERSONA JURIDICA GRAN CONTRIBUYENTE SEGÚN RES.7714 16/12/1996. RETENEDORES DE ICA E IVA. No practicar Retención en la Fuente según artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983. Oficina Defensor del Consumidor Financiero: Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C. ; teléfono: 3438385, Fax: 3438387, e-mail: defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co

SOLICITO A BBVA SEGUROS RENOVAR AUTOMÁTICAMENTE A SU VENCIMIENTO, LA PRESENTE PÓLIZA, SALVO QUE MEDIE INSTRUCCIÓN EXPRESA EN CONTRARIO

\_\_\_\_\_  
FIRMA TOMADOR

  
 \_\_\_\_\_  
 FIRMA AUTORIZADA  
 BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. NIT.800.240.882-0

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida S.A. Carrera 7 N° 71 52 Torre A Piso 12 Teléfono 2191100  
 Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 018000934020 y en Bogotá 3078080  
 Defensor del Consumidor Financiero Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C.; Teléfono 3438385, e-mail: defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co

**FAMILIA VITAL RED NO. 00130483052532184833**

**Renovación**

<b>Lugar y Fecha:</b> NEIVA 30/09/2023		<b>Sucursal:</b> LOS ALMENDROS	
<b>Tomador:</b> HERNANDO TRUJILLO AMAYA		<b>C.C. o NIT:</b> 79.283.521	
<b>Dirección:</b> CLL 33 A 34 P 22		<b>Ciudad:</b> NEIVA	
<b>Asegurado:</b> HERNANDO TRUJILLO AMAYA		<b>C.C. o NIT:</b> 79.283.521	
<b>Dirección:</b> CLL 33 A 34 P 22		<b>Ciudad:</b> NEIVA	
<b>Departamento:</b> HUILA		<b>Email:</b>	
<b>Fecha de Nacimiento:</b> 21/11/1962		<b>Edad:</b> 61	
<b>Valor Asegurado:</b> \$50.405.666		<b>Vigencia Desde:</b> 30/09/2023 <b>Hasta:</b> 30/09/2024	
		<b>DD/MM/AAAA</b> <b>DD/MM/AAAA</b> <b>A las 24:00 Horas</b>	
		<b>No. Dias</b> 366	
<b>Periodicidad de Pago:</b> MENSUAL			

AMPAROS	VALOR ASEGURADO
VIDA BÁSICO	\$50.405.666
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DESMEMBRACIÓN E INUTILIZACIÓN	\$50.405.666
INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL EN TRANSPORTE PÚBLICO	\$15.121.701
RENTA MENSUAL EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE	\$5.040.566
ASISTENCIA MÉDICA INTEGRAL	INCLUIDO
ASISTENCIA ORIENTACIÓN TELEFÓNICA ESCOLAR	INCLUIDO
<b>Modo de Pago:</b> CUENTA AHORROS	<b>Prima Anual:</b> \$1,339,186
	<b>Prima Periódica:</b> \$111,599

BENEFICIARIOS DEL ASEGURADO		
NOMBRES COMPLETOS	PARENTESCO	% PARTICIPACION
Yael Bermudez Aguilar	CONYUGE	100

**Nombre de Gestor:** usuario\_bk PARA PRUEBAS **Código:** ACSELPRB

**CLAUSULAS**

Artículo 1068 del Código de Comercio-Terminación Automática del Contrato de Seguros " La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que 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 del la expedición del contrato".

PERSONA JURÍDICA GRAN CONTRIBUYENTE SEGÚN RES.7714 16/12/1996. RETENEDORES DE ICA E IVA. No practicar Retención en la Fuente según artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983. Oficina Defensor del Consumidor Financiero: Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C. ; teléfono: 3438385, Fax: 3438387, e-mail: defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co

SOLICITO A BBVA SEGUROS RENOVAR AUTOMÁTICAMENTE A SU VENCIMIENTO, LA PRESENTE PÓLIZA, SALVO QUE MEDIE INSTRUCCIÓN EXPRESA EN CONTRARIO

\_\_\_\_\_  
FIRMA TOMADOR

  
\_\_\_\_\_  
FIRMA AUTORIZADA  
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. NIT.800.240.882-0

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida S.A. Carrera 7 N° 71 52 Torre A Piso 12 Teléfono 2191100  
Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 018000934020 y en Bogotá 3078080  
Defensor del Consumidor Financiero Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C.; Teléfono 3438385, e-mail: defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co

# BBVA

Séguros

SEGURO FAMILIA VITAL



M026300110257704834000523031

## D SEGURO FAMILIA VITAL INDIVIDUAL

NOTA: La presente solicitud de seguro debe estar diligenciada en su totalidad y sin borrones ni enmendaduras.

Fecha de Solicitud: 29 de 30	Sucursal Bancaria: In Almeria	Ciudad: NEIVA			
Tomador: Honrado Trujillo Amaya		C.C. o NIT: 89.283.521			
Dirección: Calle 33A # 4P-22		Ciudad: NEIVA			
Asegurado: Honrado Trujillo Amaya		C.C. o NIT: 89.283.521			
Dirección: Calle 33A # 4P-22		Ciudad: NEIVA			
Profesión: Militar (R)	Género: M	Fecha de Nacimiento: 21 de 21			
Correo Electrónico: hertrujillo@hotmail.com	Valor Asegurado Vida: \$	Edad: 56			
Amparos		Valor Asegurado			
Vida Básico		100% del Amparo de Vida			
Incapacidad Total y Permanente, Desmembración e Inutilización		100% del Amparo de Vida			
Indemnización Adicional por Muerte Accidental en Transporte Público		30% del Amparo de Vida			
Renta Mensual por Hosp. en caso de Incapacidad Total y Permanente por Accidente		10% del Amparo de Vida			
Asistencia Orientación Telefónica Escolar		Incluido			
Asistencia Médica Integral		Incluido			
Periodicidad pago prima: Mensual <input checked="" type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/>	Prima anual: \$	Prima periódica: \$			
Nombre Asesor: Jorge Gomez		Código Asesor: 0342291			
Beneficiarios del Asegurado					
Nombres completos					
Parentesco					
% Participación					
Yael Bermudez Abular					
ESPOSA					
100%					
Información sobre reclamación en Seguros (Conocimiento del Cliente)					
¿Ha presentado reclamación o ha recibido indemnización en seguros en los últimos dos años? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>					
Si la respuesta es afirmativa, favor diligenciar el siguiente cuadro.					
Año	Ramo	Compañía	Valor	Reclamación	Indemnización
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No firme esta solicitud sin leer este texto					
Declaración de asegurabilidad seguro de vida familia vital individual					
Ha sufrido o sufre o le han diagnosticado enfermedades o padecimientos tales como: Cardiovasculares (hipertensión arterial, infarto al miocardio), Cerebrovasculares (accidente cerebrovascular-trombosis), Obesidad, Diabetes Mellitus, HIV Positivo-Sida, Cáncer (tumores malignos, linfomas), Renales, Endocrinas, Metabólicas, Neurológicas, Afecciones Respiratorias, Osteomusculares, Mentales psiquiátricas, Hematológicas, Trasplantes de cualquier órgano, Trastornos Inmunológicos, Congénitas, Adicciones, Ceguera-Sordera y en general cualquier enfermedad o incapacidad física o mental preexisten a la fecha de la firma de esta solicitud?					
Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Si la respuesta es afirmativa no se puede continuar con el trámite del seguro.					
El cliente se obliga a suministrar información veraz y verificable, actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., entregando los soportes y documentos correspondientes					
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 retención 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 exijan 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 o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mi salud y/o epícrisis o historias clínicas con posterioridad a la ocurrencia de alguno de los riesgos amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si éste llegare a celebrarse.					
Autorizo al BBVA COLOMBIA S.A. cargar a mi Cuenta Corriente, de Ahorros o Tarjeta de Crédito No. _____, o a cualquier otro depósito de dinero que tenga en dicho Banco, el valor de la prima de acuerdo a la periodicidad de pago elegida.					
Autorizo a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. renovar automáticamente a su vencimiento la presente póliza: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>					
Edad mínima de ingreso: 18 años. Edad máxima de ingreso: Un día antes de cumplir 65 años. Permanencia: Hasta un día antes de cumplir 70 años					
Para las Coberturas de Incapacidad Total y Permanente/Desmembración, Indemnización Adicional por Fallecimiento en Accidente de Servicio Público, Renta Mensual Hospitalaria por Incapacidad Total y Permanente por Accidente la Edad máxima de ingreso y Permanencia será hasta un día antes de cumplir 65 años.					
Firma del Solicitante					
El Clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición, a través de las páginas: www.bbvasseguros.com.co y www.bbva.com.co					
Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencie 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.					
Como constancia se aprueba y firma en la ciudad de NEIVA el 30 del mes de 09 de 2019					
Firma del Solicitante			Firma Autorizada		
			BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Nit. 800.240.882-0		
Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida S.A Carrera 7 No 71 - 52 Torre A Piso 12 Teléfono 2191100					
Línea de Atención y Servicio al Cliente. Línea Nacional 018000934020 y en Bogotá 3078080					
Defensor del Consumidor Financiero Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C. Teléfono 3438385, e-mail: defensoria.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.					

Este es un producto de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. comercializado a través del Uso de la Red del Banco BBVA Colombia S.A.

OFIXPRES



Nestor Perez gasca <info.nestorpg@gmail.com>

---

**RV: COMUNICACION DEL DICTAMEN EMITIDO A HERNANDO TRUJILLO AMAYA CC No 79283521**

---

**HERNANDO TRUJILLO AMAYA** <hertruji@hotmail.com>  
Para: "info@nestorperezabogados.com" <info@nestorperezabogados.com>

19 de abril de 2024, 4:08 p.m.

---

**De:** HERNANDO TRUJILLO AMAYA <hertruji@hotmail.com>  
**Enviado:** jueves, 18 de abril de 2024 11:02 a. m.  
**Para:** Hernando Trujillo Amaya <hertruji@hotmail.com>  
**Asunto:** RV: COMUNICACION DEL DICTAMEN EMITIDO A HERNANDO TRUJILLO AMAYA CC No 79283521

---

**De:** CARLOS RADA <auxrecursosnacional@jurecahuila.onmicrosoft.com>  
**Enviado:** martes, 13 de junio de 2023 10:49 a. m.  
**Para:** hertruji@hotmail.com <hertruji@hotmail.com>  
**Asunto:** COMUNICACION DEL DICTAMEN EMITIDO A HERNANDO TRUJILLO AMAYA CC No 79283521

---

Neiva, 13 de Junio del 2023

Señor

*HERNANDO TRUJILLO AMAYA*

Dirección Cll 33 A N 4p-22

Teléfono **3115382603**

Email: [hertruji@hotmail.com](mailto:hertruji@hotmail.com)

Neiva – Huila

REF: comunicación de una decisión de la Junta Regional de calificación de Invalidez del Huila.

De conformidad con lo establecido por artículo 2 del Decreto 1352 del 2013, unificado en el Decreto 1072 del 2015, me permito comunicarle la decisión tomada respecto a su caso, por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, con ponencia del Doctor JESUS ANTONIO HERNANDEZ REYNA, en sesión del Tribunal Médico del 23 de Mayo del 2023; según dictamen No 07202316265 de la misma fecha.

“..Conforme al Decreto 1352 del 26 de Junio de 2013, Artículo 1 Numeral 3, las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez actuarán como peritos, y **contra dichos conceptos no procederán recursos**, en los siguientes casos: a) Personas que requieren el dictamen para los fines establecidos en este numeral; b) Entidades bancarias o compañía de seguros; c) Personas con derecho a las prestaciones y beneficios contemplados en la Ley [418](#) de 1997”.

para aclaraciones sobre el dictamen comunicado el único correo electrónico habilitado para recibir dichas peticiones es [auxrecursosnacional@jurecahuila.onmicrosoft.com](mailto:auxrecursosnacional@jurecahuila.onmicrosoft.com) o también personalmente en la oficina de esta junta en la calle 17 No 6 -60 interior 103.

---

**2 archivos adjuntos**

 **COMUNICACION - PARTICULAR HERNANDO TRUJILLO AMAYA .pdf**  
251K

 **DICTAMEN HERNANDO TRUJILLO AMAYA.pdf**  
1991K

Neiva, 13 de Junio del 2023

Señor  
**HERNANDO TRUJILLO AMAYA**  
Dirección Cll 33 A N 4p-22  
Teléfono **3115382603**  
Email: [hertruji@hotmail.com](mailto:hertruji@hotmail.com)  
Neiva – Huila

REF: comunicación de una decisión de la Junta Regional de calificación de Invalidez del Huila.

De conformidad con lo establecido por artículo 2 del Decreto 1352 del 2013, unificado en el Decreto 1072 del 2015, me permito comunicarle la decisión tomada respecto a su caso, por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, con ponencia del Doctor JESUS ANTONIO HERNANDEZ REYNA, en sesión del Tribunal Médico del 23 de Mayo del 2023; según dictamen No 07202316265 de la misma fecha.

“..Conforme al Decreto 1352 del 26 de Junio de 2013, Artículo 1 Numeral 3, las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez actuarán como peritos, y **contra dichos conceptos no procederán recursos**, en los siguientes casos: a) Personas que requieren el dictamen para los fines establecidos en este numeral; b) Entidades bancarias o compañía de seguros; c) Personas con derecho a las prestaciones y beneficios contemplados en la Ley [418](#) de 1997”.

para aclaraciones sobre el dictamen comunicado el único correo electrónico habilitado para recibir dichas peticiones es **[auxrecursosnacional@jurecahuila.onmicrosoft.com](mailto:auxrecursosnacional@jurecahuila.onmicrosoft.com)** o también personalmente en la oficina de esta junta en la calle 17 No 6 -60 interior 103.

Para constancia se firma la presente notificación a los \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Días del mes de \_\_\_\_\_ de Dos Mil Veintitrés (2023)

Se hace entrega del original del Dictamen No 07202316265 y la Ponencia

Atentamente,



CLAUDIA MARCELA CONTRERAS PEÑA  
Directora Administrativa y Financiera

**Proyectó y Elaboró: Yenny Aragonés M.**  
**Revisó: Dra. Claudia Marcela Contreras P.**



**FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUACIONAL**  
**DECRETO 1507 AGOSTO 12 DE 2014**



**MINTRABAJO**

**1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL**

Fecha de dictamen: D 23 M 5 AAA 2023 Número de dictamen: 07202316265

Motivo de solicitud: Primera Oportunidad: Primera Instancia: X Segunda Instancia:

Solicitante: EPS AFP ARL Empleado

Afiliado: Pensionado X Otro: PARTICULAR-CONDONACIO BANCARIA

Nombre solicitante: Hernando Trujillo Amaya NIT/Documento de Identidad: Teléfono(s): Ciudad:

Dirección Solicitante: CUI 33 A N 4p-22 Teléfono: 3115382603 Correo: hertrujit@hotmail.com Ciudad: Neiva

**2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA**

Nombre: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA Nit: 813008428

Dirección: CALLE 17 No 6 - 60 LOCAL 103 Teléfono: 8726865 email: jurecahuila@hotmail.com Ciudad: NEIVA

**3. DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA**

Afiliado: Beneficiario:

Apellido(s): TRUJILLO AMAYA Nombre(s): HERNANDO

Documento de identificación: NIU RC TI CC CE No: 79.283.521

Fecha de nacimiento: DD 21 MM 11 AAAA 1962 Edad: 60 Meses Años

**ETAPAS DEL CICLO VITAL:**

Bebes y niños menores de 3 años: Niños y adolescentes:

Población en Edad Económicamente activa: Adultos mayores: XXX

**ESCOLARIDAD:** ANALFABETA: Preescolar: Primaria:

Básica: Media: Universitaria: X Post Grados:

Tecnológica: Otros: Cual:

Dirección: Teléfono(s): Correo Electrónico: Ciudad:

**ESTADO CIVIL:** Soltero: Casado: X Unión Libre: Separado: Viudo: Otros:

En caso de calificar un beneficiario, anotar los datos del Afiliado:  
 Nombre y Apellidos Documento de Identidad: Teléfono(s) Ciudad:

En caso de calificar un menor de edad, anotar los datos del Acudiente o Adulto Responsable:  
 Nombre y Apellidos Documento de Identidad: Teléfono(s) Ciudad:

**AFILIACION AL SISS:**

Régimen en Salud: Contributivo: X Subsidiado: No afiliado:

Administradoras: EPS: SANIDAD MILITAR AFP: N/A ARL: N/A Otros: Nombre - Email Nombre - Email Nombre - Email Nombre - Email

Hernando Trujillo Amaya - RAD 0702202300328



**FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL**  
**DECRETO 1507 AGOSTO 12 DE 2014**



**MINTRABAJO**

**4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO**

Independiente: \_\_\_\_\_ Dependiente: \_\_\_\_\_  
 Nombre del Trabajo/empleo: \_\_\_\_\_ Ocupación: PENSIONADO Código CIUO: \_\_\_\_\_  
 Nombre Actividad Económica: \_\_\_\_\_ Clase: \_\_\_\_\_  
 Nombre de la Empresa: NIT/CC \_\_\_\_\_  
 No Aplica: \_\_\_\_\_

**5. RELACION DE DOCUMENTOS / EXAMEN FISICO- (Descripción)**

Historial Clínico:	X
Estudios clínicos:	X
Pruebas objetivas:	
Examen físico:	X
Otras interconsultas:	X

**6. FUNDAMENTOS PARA LA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL - TITULOS I y II**

**TITULO I  
 CALIFICACION / VALORACION DE LAS DEFICIENCIAS**

No	CODIGOS CIE 10	DIAGNOSTICO	DEFICIENCIA(S) MOTIVO DE CALIFICACION / CONDICIONES DE SALUD							Clase funcional/Valor porcentual				% Total Deficiencia (F. Batazar, sin ponderar)	
			No Tabla	Clase	CFP ó FU	CFM1	CFM2	CFM3	Ajuste Total de Deficiencia	Resultado		CAT	Dominancia		
								Clase final y literal	% Deficiencia						
1	M545														
2	M542														
3	M198														
4	S623														
5	M202														
6	F431														
7	H903														
1	ESTRÉS POSTRAUMÁTICO		13.4	1	20							20			
2	DETERIORO BINAURAL AUDITIVO GLOBAL		9.2-9.3		14							14			
3	DISMINUCIÓN DE LOS RANGOS DE MOVILIDAD DEL HOMBRO IZQUIERDO		14.5		8							8			
4	DISMINUCIÓN DE LOS RANGOS DE MOVILIDAD DEL HOMBRO DERECHO		14.5		8							8			
5	DEFICIENCIA COLUMNA CERVICAL		15.1	1	7							7			
6	DEFICIENCIA COLUMNA LUMBAR		15.3	1	7							7			
7	DEFICIENCIA DISMINUCIÓN DE LA MOVILIDAD DEL INDICIE		14.2		4							4			
8	DEFICIENCIA PRIMER DEDO PIE		14.8		2							2			
													<b>57,60</b>		

CFP: Clase Factor principal      CFM: Clase Factor Modulador      CFU: Clase Factor único

Formúla: Ajuste Total de Deficiencias por tabla: (CFM1-CFP)+ (CFM2-CFP)+ (CFM3-CFP)

Formúla de Batazar: Obtiene el valor final de las deficiencias sin ponderar

Combinación de valores:  $A + \frac{(100-A) \cdot B}{100}$       A: Deficiencia de mayor valor      B: Deficiencia de menor valor

**CALCULO FINAL DE LA DEFICIENCIA- PONDERADA:      % Total deficiencia(sin ponderar) X 0,5 =      28,78 %**

**Hernando Trujillo Amaya**



**FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL**  
**DECRETO 1507 AGOSTO 12 DE 2014**



**MINTRABAJO**

**TITULO I I**

**CALIFICACION DEL ROL OCUPACIONAL PARA ADULTOS Y ADULTOS MAYORES**

Asignar valor único del rol ocupacional e integrar la información de la ejecución de las áreas ocupacionales o AVD

CLASE	CATEGORIA	VALOR
A	Rol ocupacional sin dificultad-no dependencia	0
B	Rol ocupacional con dificultad leve-no dependencia	10
C	Rol ocupacional adaptado- dificultad moderada-dependencia moderada	25
D	Rol ocupacional con dificultad severa - dependencia severa	35
E	Rol ocupacional con dificultad completa-dependencia grave/completa	50

**TABLA 14. Valoración de rol ocupacional relacionado con el uso del tiempo libre y del esparcimiento para adultos y adultos mayores**

CLASES				
A	B	C	D	E
0	10	<b>25X</b>	35	50

<b>CALCULO FINAL PCO</b>	<b>Valor final deficiencia ponderado + Valor del rol asignado =</b>	<b>53,78 %</b>
--------------------------	---	----------------

**7. CONCEPTO FINAL DEL DICTAMEN PERICIAL**

Perdida de Capacidad Laboral:	=	TITULO I -Valor Final Ponderada + TITULO II -Valor Final
<b>VALOR FINAL DE LA PCL/OCUPACIONAL %</b>	=	<b>28,78%+25,0% = 53,78 %</b>

DD/	MM/	AAAA	ORIGEN:	FECHA ACCIDENTE:
FECHA DE ESTRUCTURACIÓN:				DD MM AAAA
11 DE ABRIL DEL 2023			Accidente:	SI NO
			Laboral	
Sustentación:			Común	
			Enfermedad:	SI NO
CONCEPTO DE ORTOPEDIA			Laboral	
			Común	XXXX

ALTO COSTO /CATASTRÓFICA	CLASIFICACION CONDICIÓN DE SALUD-TIPO DE ENFERMEAD (marcar con una X)		
REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA realizar sus actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales):	SI	NO	X
REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARALA TOMA DE DECISIONES	SI	NO	X
REQUIERE DE DISPOSITIVOS DE APOYO (para realizar sus actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales):	SI	NO	X

TIPO DE ENFERMEDAD/SDEFICIENCIA:	DEGENERATIVA:	PROGRESIVA:
----------------------------------	---------------	-------------

**Hernando Trujillo Amaya**



FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA  
CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL  
DECRETO 1507 agosto 12 de 2014



MINTRABAJO

8. GRUPO CALIFICADOR

GRUPO MEDICO INTERDISCIPLINARIO

OCUPACION	NOMBRE	CEDULA	REGISTRO MEDICO	FIRMA
MEDICO	JESUS ANTONIO HERNANDEZ REYNA	12.106.000		 Dr. JESUS ANTONIO HERNANDEZ Medico Principal
MEDICO	SIXTO ALFONSO PARAMO QUINTERO	12.119.331		
TERAPEUTA FISICO	MONICA MILDRED PERDOMO HERNANDEZ	26.607.359		 Dra. MONICA M. PERDOMO Fisioterapeuta

Hernando Trujillo Amaya

**CASO 4. PONENCIA**  
**1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN**

Entidad Remitente	PARTICULAR [(condonación)
Fecha de Ponencia	23 DE MAYO DE 2023
Medico Ponente	DR JESÚS ANTONIO HERNANDEZ
Motivo de la Remisión	CALIFICACION DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

**2 DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO**

NOMBRE	HERNANDO TRUJILLO AMAYA
CEDULA	79.283.521
EDAD	60
EMPRESA	NO INFORMA
CARGO	NO INFORMA

**ANTECEDENTES Y HALLAZGOS CLÍNICOS**

Oficial retirado del ejercito nacional hace 17 años.

11 de Abril del 2023, ortopedia, lumbalgia, cervicalgia crónica, Omalgia bilateral, espondilopatía, lesión metacarpo falángica segundo dedo mano izquierda, hallux rigidez.

26 de Mayo del 2020, herida segundo dedo mano izquierda con pulidora.

7 de Enero del 2022, psiquiatría: trastorno de estrés postraumático.

27 de Marzo del 2023, radiografía columna lumbosacra: discopatía degenerativa de columna lumbar, espondilosis de columna lumbar, radiografía de hombros: artrosis acromioclavicular bilateral.

Radiografía de pie: artrosis metatarsofalángica de primer dedo.

6 de Febrero del 2023, audiometría: OD:20-35-60-50: sumatoria: 165, OI: 20-20-50-65: sumatoria: 155.

10 de Abril del 2023, radiografía columna cervical; cambios de discopatía degenerativa C5 C6, espondilosis de columna cervical, radiografía mano izquierda: fractura consolidadas en la cabeza del metacarpiano y falange proximal del segundo dedo.

**TITULO II:** Por solicitud del usuario se procede a calificar por acceso remoto entrevista video llamada, Decreto 2050 del 2022- capítulo II 3.1. Valoración.

Paciente quien presenta lumbalgia, cervicalgia, artrosis acromio clavicular bilateral, lesión metacarpo falángica izquierda segundo dedo, hallux rígido, trastorno de estrés postraumático, hipoacusia neurosensorial bilateral, a la valoración se encuentra dolor en hombros. Región cervical y lumbar con dificultad para la marcha, correr, subir, bajar escaleras, adoptar cuclillas, alcances máximos y aplicación de fuerza. Se califica con la tabla 14. Valoración de rol ocupacional relacionado con el uso del tiempo libre y del esparcimiento para adultos mayores - Rol ocupacional con dificultad leve-no dependencia

para otras áreas ocupacionales relacionadas con desplazamiento, cuidado personal, de la propia salud y vida doméstica.

SE PROCEDE A CALIFICAR CON LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS:

- M545 LUMBALGIA
- M542 CERVICALGIA
- F431 TRASTORNO ESTRÉS POSTRAUMÁTICO
- H903 HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL
- M198 ARTROSIS ACROMIO CLAVICULAR BILATERAL
- M202 HALLUX RIGIDEZ
- S623 LESION METACARPO FALANGICA IZQUIERDA SEGUNDO DEDO

Con base en la Historia Clínica y documentos aportados se fundamentó la ponencia materia de discusión y análisis por los demás miembros asistentes quienes coinciden en todos sus términos; atendiendo lo dispuesto en el Decreto 1507/14 –1352 de 2013 y Ley 776 de 2002 se procede a calificar teniendo en cuenta los siguientes factores así:

DEFICIENCIA:28.78%

ROL OCUPACIONAL PARA ADULTOS Y ADULTOS MAYORES:25%

TOTAL:53.78%

ORIGEN: ENFERMEDAD COMUN

FECHA DE ESTRUCTURACION:11 DE ABRIL DEL 2023

  
DR. JESÚS ANTONIO HERNÁNDEZ  
Médico Principal

**JURECAHUILA**  
JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN  
DE INVALIDEZ HUILA



Nestor Perez gasca <info.nestorpg@gmail.com>

## RECONSIDERACION // DERECHO DE PETICION HERNANDO TRUJILLO AMAYA

**Nestor Perez Gasca** <info@nestorperezabogados.com>  
Para: clientes@bbvaseguros.com.co

29 de abril de 2024, 9:12 p.m.

Señores:

**BBVA SEGUROS DE VIDA**  
E.S.D.

**ASUNTO: RECONSIDERACION FORMAL // DERECHO DE PETICION**

**PÓLIZA: Familia Vital Red No. 00130483052532184833**

Reclamante(s):

**HERNANDO TRUJILLO AMAYA C.C. Nro. 79283521**

Tomador(a) del contrato de seguros: **HERNANDO TRUJILLO AMAYA C.C. Nro. 79283521**

Asegurado(s):

**HERNANDO TRUJILLO AMAYA C.C. Nro. 79283521**

Apoderado:

**NÉSTOR PÉREZ GASCA & ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S.**

Representante legal: **NÉSTOR PÉREZ GASCA**

Identificación: **NIT No. 901527565**

Dirección de notificación: **Calle 46 Nro. 16-24 oficina 708 Torre Empresarial San Juan Plaza en Neiva - Huila**  
Teléfono: **(60) 8 8652525 / 3135289076**

Correo electrónico: [info@nestorperezabogados.com](mailto:info@nestorperezabogados.com)

--



## Néstor Pérez Gasca Abogados

Néstor Pérez Gasca & Abogados Asociados | Huila

m: +57 313 5289076

w: nestorperezabogados.com

e: info@nestorperezabogados.com

p: +(57) (8) 8652525



---

 Create your own [Signature](#)

---

 **2024.04.29. RECLAMACION.PETICION Y ANEXOS.pdf**  
4680K

Señores:  
**BBVA**  
E.S.D.

**VIDA**

**ASUNTO: RECLAMACIÓN FORMAL**  
**PÓLIZA: Familia Vital Red No. 00130483052532184833**

Reclamante(s):  
**HERNANDO TRUJILLO AMAYA C.C. Nro. 79283521**  
Tomador(a) del contrato de seguros: **HERNANDO TRUJILLO AMAYA C.C. Nro. 79283521**

Asegurado(s):  
**HERNANDO TRUJILLO AMAYA C.C. Nro. 79283521**

Apoderado:  
**NÉSTOR PÉREZ GASCA & ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S.**  
Representante legal: **NÉSTOR PÉREZ GASCA**  
Identificación: **NIT No. 901527565**  
Dirección de notificación: **Calle 46 Nro. 16-24 oficina 708 Torre Empresarial San Juan Plaza en Neiva - Huila**  
Teléfono: **(60) 8 8652525 / 3135289076**  
Correo electrónico: **notificacionesjudiciales@nestorperezabogados.com**

## HECHOS

**PRIMERO: HERNANDO TRUJILLO AMAYA C.C. Nro. 79283521**, a través de Banco BBVA Colombia, adquirió seguro de vida contenido en la póliza No. **00130483052532184833**, expedida por **BBVA SEGUROS DE VIDA.**, en el que fungió como asegurado y tomador.

**SEGUNDO:** El mencionado contrato de seguro fue adquirido desde el 30 de septiembre de 2019, renovado anualmente, vigente en la actualidad, y en el que se contemplaron los siguientes amparos, con sus respectivos valores asegurados:

AMPAROS	VALOR ASEGURADO
VIDA BÁSICO	\$44.559.464
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DESMEMBRACIÓN E INUTILIZACIÓN	\$44.559.464
INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL EN TRANSPORTE PÚBLICO	\$13.367.840
RENTA MENSUAL EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE	\$4.455.946
ASISTENCIA MÉDICA INTEGRAL	INCLUIDO
ASISTENCIA ORIENTACIÓN TELEFÓNICA ESCOLAR	INCLUIDO

**TERCERO:** Para la expedición del Seguro, fue suscrita una solicitud de seguro, documento o formato preestablecido, que debía ser diligenciado con los datos pertinentes.



**CUARTO:** En la mencionada solicitud de seguro, se consignaron unos requisitos de asegurabilidad, dentro de los que se encontraban,

Ha sufrido o sufre o le han diagnosticado enfermedades o padecimientos tales como: Cardiovasculares (hipertensión arterial, infarto al miocardio), Cerebrovasculares (accidente cerebrovascular-trombosis), Obesidad, Diabetes Mellitus, HIV Positivo-Sida, Cáncer (tumores malignos, Infirmos), Renales, Endocrinas, Metabólicas, Neurológicas, Afecciones Respiratorias, Osteomusculares, Mentales-psiquiátricas, Hematológicas, Trasplantes de cualquier órgano, Trastornos Inmunológicos, Congénitas, Adicciones, Ceguera-Sordera y en general cualquier enfermedad o incapacidad física o mental preexistentes a la fecha de la firma de esta solicitud?  
Si  No  Si la respuesta es afirmativa no se puede continuar con el trámite del seguro.

**QUINTO:** En el cuestionario, o manifestación (preestablecida) nada se indagó respecto de patologías de Lumbago con Ciática, Dolor Crónico Intratable, o Fisuras o aplastamientos vertebralessssss,

**SEXTO:** Para la inclusión y/o aceptación del **HERNANDO TRUJILLO AMAYA C.C. Nro. 79283521&**, en el contrato de seguro de vida **no le fueron practicados exámenes ni valoraciones médicas, así como tampoco le fue solicitada la historia clínica**, por parte de la aseguradora.

**SÉPTIMO:** Las condiciones generales y particulares del mencionado contrato de seguros fueron determinadas por **BBVA SEGUROS DE VIDA**.

**OCTAVO:** **HERNANDO TRUJILLO AMAYA C.C. Nro. 79283521**, ha cancelado en su totalidad el valor correspondiente a la prima del contrato de seguro. Los dineros han sido recibidos en su totalidad por la compañía aseguradora sin objeción alguna.

**NOVENO:** **HERNANDO TRUJILLO AMAYA C.C. Nro. 79283521**, fue incluido al contrato de seguro, sin que le hubieran sido especificadas exclusiones a las coberturas o se delimitaran los amparos; queriendo indicar que la compañía aseguradora jamás entregó información verídica, completa y **clara** al entonces asegurado, que le permitiera conocer los alcances de las coberturas y exclusiones aplicables al contrato de seguros. Tampoco fue limitada la cobertura a un determinado amparo.

**DÉCIMO:** El día 13 de junio de 2023, el señor Hernando Trujillo Amaya, es notificado del dictamen No. 07202316265, de fecha 23 de mayo de 2023, a través del cual la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, le dictaminó una pérdida de la capacidad laboral del 53,78%, con fecha de estructuración 11 de Abril de 2023.

**DÉCIMO PRIMERO:** Como consecuencia de lo anterior, **HERNANDO TRUJILLO AMAYA C.C. Nro. 79283521**, presentó reclamación formal ante la compañía aseguradora, solicitando la afectación del contrato de seguro.

**DÉCIMA SEGUNDO:** La compañía aseguradora mediante comunicados del 26 de Junio de 2024, objetó la reclamación, bajo el argumento que había mediado una exclusión, al haber existido un diagnóstico previo al ingreso al contrato de seguros.

**DÉCIMA TERCERO:** De acuerdo con las condiciones del seguro, se ha configurado el siniestro y **HERNANDO TRUJILLO AMAYA C.C. Nro. 79283521**, ha acreditado la ocurrencia del mismo, sin que hubiera sido necesario demostrar la cuantía; y ha transcurrido más de un mes desde dicho momento, sin que la compañía haya realizado el respectivo pago del valor asegurado.

## PRETENSIONES PRINCIPALES

Como consecuencia de los hechos anteriormente expuestos, solicito al despacho:

**PRIMERO:** Se declare la existencia del contrato de seguro de vida **Familia Vital Red No. 00130483052532184833**, a través del cual se otorgó cobertura para los amparos de muerte e **incapacidad total y permanente**, a **HERNANDO TRUJILLO AMAYA C.C. Nro. 79283521**,

**SEGUNDO:** Se declare la ocurrencia del siniestro, tras la declaratoria de la pérdida de la capacidad de invalidez del asegurado, el día 13 de Junio de 2023, fecha en la que es notificado del dictamen.

3135289076

info@nestorperezabogados.com

Neiva: Calle 46 Nro. 16-24 Oficina 708  
Torre Empresarial San Juan Plaza



Nestor Pérez Gasca

& ABOGADOS ASOCIADOS

**TERCERO:** Se cancele, la suma de **CUARENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS (\$44.559.464 M/CTE.)** correspondientes al amparo de incapacidad total y permanente.

**CUARTO:** Se cancele, los intereses moratorios causados desde el mes siguiente de presentación del reclamo formal y hasta que se haga efectivo su pago, de conformidad con lo señalado por el artículo 1080 del C.Co.

### PRETENSIONES SUBSIDIARIAS

En el evento en el que se despache desfavorablemente las pretensiones principales, de manera respetuosa solicito:

**Primero:** Se sirvan remitir copia del comprobante de notificación de la **póliza Familia Vital Red No. 00130483052532184833**, al asegurado Hernando Trujillo Amaya.

**Segundo:** Se sirvan remitir copia del comprobante de notificación de las condiciones particulares de la **póliza Familia Vital Red No. 00130483052532184833**, al asegurado Hernando Trujillo Amaya.

**Tercero:** Se sirvan remitir copia del comprobante de notificación de las condiciones generales de la **póliza Familia Vital Red No. 00130483052532184833**, al asegurado Hernando Trujillo Amaya.

**Cuarto:** Se sirvan informar si las condiciones generales y/o particulares de la **póliza Familia Vital Red No. 00130483052532184833**, han sufrido variación desde el mes de Septiembre de 2019, o si desde entonces han sido las mismas.

**Quinto:** En el evento en el que hayan cambiado, se sirvan remitir comprobante de notificación de dichos cambios al asegurado Hernando Trujillo.

**Sexto:** Se sirvan informar, para amparar qué obligación se suscribió la Solicitud de seguro No. 000000000045265407, diligenciada el 28 de julio de 2016.

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

**Octavo:** Me sea informada la manera en la que se calcula la prima cobrada y pagada por el señor Hernando Trujillo Amaya; y qué amparos se otorgan con ese pago.

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

### FUNDAMENTOS DE DERECHO

Me permito citar como fundamentos jurídicos legales y jurisprudenciales de la presente acción de protección al consumidor, así:

#### 1. FUNDAMENTOS NORMATIVOS

1.1. Constitución Política, artículos 2, 6, 58, 116, 150 y 229.

1.2. Ley 1480 de 2011.

1.3. Ley 1564 de 2012.

1.4. Ley 2213 de 2022.

1.5. Ley 1328 de 2009.

1.6. Código de Comercio, artículos 1036, 1056, 1058, 1072, 1077, 1080 y 1081.

3135289076 

info@nestorperezabogados.com 

Neiva: Calle 46 Nro. 16-24 Oficina 708  
Torre Empresarial San Juan Plaza 

## 2. FUNDAMENTOS JURISPRUDENCIALES

- 2.1. Sentencia de 14 de febrero de 2023, rad. 11001 31 99 003 2021 02641 01. Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá D.C.
- 2.2. Sentencia SC 3791, del 1 de septiembre de 2021.
- 2.3. Sentencia del 2 de agosto de 2001, expediente 06146.
- 2.4. Sentencias C-640 de 2010 y C-409 de 2009 T 136 de 2013, T 349 de 2022, de la Corte Constitucional.
- 2.5. Sentencia del 3 de diciembre de 2021, expediente 11001-31-99-003-2020-01643. Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá D.C.
- 2.6. Sentencias emitidas dentro de los expedientes 2019086921, 2022168200, por Superintendencia Financiera.

Los presupuestos para la afectación del contrato de seguros, se encuentran establecidos en que ocurra el siniestro y se acredite la cuantía de la pérdida.

Para el caso que nos ocupa, se cumplen de la siguiente manera:

- Ocurrencia del siniestro, consistente en el dictamen de la pérdida de la capacidad laboral y/o el certificado de defunción, notificada el 19 de agosto de 2021, con fecha de estructuración el 29 de octubre de 2020.
- Cuantía de la pérdida, consistente en el valor asegurado previamente contratado por el amparo de incapacidad total y permanente.

## PRUEBAS

Solicito de manera respetuosa, tener, decretar y practicar las siguientes pruebas:

### Documentales aportadas:

1. Copia de la cédula de ciudadanía de **HERNANDO TRUJILLO AMAYA**
2. Copia de la solicitud de seguro.
3. Copia de la póliza No. **00130483052532184833**
4. Copia de dictamen No. 07202316265, y su notificación de fecha 13 de junio de 2023.

## ANEXOS

Poder conferido a mi favor.



**NÉSTOR PÉREZ GASCA**

C.C. N° 7.727.911 de Neiva (H)

T.P. N° 248.673 del C. S. de la J.

Representante legal de **NÉSTOR PÉREZ GASCA & ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S.**

## Respuesta Requerimiento SFC:1426202405020944201099 - Nestor Perez Gasca-Hernando Trujillo Amaya

clientes@bbvaseguros.com.co <clientes@bbvaseguros.com.co>

9 de mayo de 2024, 5:58 p.m.

Para: info@nestorperezabogados.com, notificacionesjudiciales@nestorperezabogados.com

CC: hertruji@hotmail.com



Señor(a) Néstor Pérez Gasca, Reciba un cordial saludo.

Dando atención al requerimiento citado en la referencia, nos permitimos adjuntar carta de respuesta.

### Datos de contacto Defensor del Consumidor Financiero BBVA Seguros Colombia:

Mail: [defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co](mailto:defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co)

Teléfono: 601 343 8385 - Fax: 601 343 8387

*"Por favor no responda este correo, cualquier información adicional o envío de documentación, puede dirigirse al buzón de correo [clientes@bbvaseguros.com.co](mailto:clientes@bbvaseguros.com.co)".*



**BBVA Seguros**  
Creando Oportunidades

Ahora puedes reportar fácil y rápido **tu siniestro** mediante nuestra **nueva línea exclusiva: 601 - 3077121**

Recuerda también nuestra línea a nivel nacional:  
**01 8000 934 020**

Para mayor agilidad y claridad te recomendamos tener a la mano la siguiente información:

- Nombre completo del cliente.
- Número del documento de identificación del cliente.

Recuerda hacer una breve descripción de los hechos que generaron el evento o la pérdida, aclarando la fecha y lugar de la ocurrencia.

Te solicitaremos algunos documentos de acuerdo al producto que estés reclamando, una vez recibida la documentación completa, te brindaremos respuesta en los días relacionados en cada clausulado; los cuales podrás consultar para cada producto en **nuestra página web: [www.bbvaseguros.com.co](http://www.bbvaseguros.com.co)**.

Adicionalmente te llegará a tu correo electrónico un formato de reclamación con la documentación requerida informada por nuestra línea de servicio.

---

**2 archivos adjuntos**

 **Respuesta - Hernando Trujillo Amaya.pdf**  
109K

 **HERNANDO TRUJILLO AMAYA fv mayo 09 de 2024.pdf**  
492K

# Nos aseguramos de Mantenerte bien informado

Bogotá D.C., 09 de Mayo de 2024

Señor (a)  
Nestor Perez Gasca  
[info@nestorperezabogados.com](mailto:info@nestorperezabogados.com)

Asunto: Respuesta Segunda Reconsideración al siniestro Número VINB-1121  
Respuesta Radicado No. 20240502-094420-1099  
Asegurado: Hernando Trujillo Amaya

Apreciado (a): Nestor.

En atención a tu comunicación recibida a través de nuestro del Defensor del Consumidor Financiero, nos permitimos informar el análisis realizado por nuestra Compañía, nos permitimos referirnos a las pretensiones consignadas en su libelo y que son del resorte de esta Compañía Aseguradora, no sin antes agradecer tus comentarios y sugerencias a fin de mejorar continuamente la calidad en nuestro servicio.

En atención a su solicitud y acción petitoria presentada mediante comunicación recibida el 29 de abril del año en curso, relacionada con la objeción de la reclamación relativa el amparo de incapacidad total y permanente, nos permitimos informar que no es procedente atender favorablemente su requerimiento y aclarar en lo que tiene que ver con el seguro:

De acuerdo con la historia clínica de la Dirección General de Sanidad Militar de abril 25 de 2018, encontramos que el señor Hernando Trujillo Amaya tiene antecedentes médicos de Lumbago con Ciática – dolor de espalda de 10 años de evolución (2008) – Dolor Crónico Intratable, además, se evidencia antecedente de Fisura vs Aplastamiento Vertebral en L1. Estos diagnósticos forman parte de las causales de calificación. Hechos relevantes que no fueron declarados y que motivaron la objeción al pago del respectivo seguro.

Nuestra legislación atribuye vital importancia con fundamento en el principio de máxima buena fe, a la carga contractual del tomador dentro del contrato de seguro, su obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo, so pena de que el asegurador se vea precisado a objetar el pago de un seguro por la reticencia o el dolo negativo producida por la omisión de información.

Esperamos con lo anterior haber atendido satisfactoriamente tú solicitud y con gusto quedamos atentos a cualquier información adicional que consideres necesaria.

Para mayor información de nuestros productos y servicios, puedes comunicarte al 01 8000 934 020 a nivel nacional, o al 601 307 8080 en Bogotá, escribirnos al buzón [clientes@bbvaseguros.com.co](mailto:clientes@bbvaseguros.com.co) o ingresar a nuestra página web [www.bbvaseguros.com.co](http://www.bbvaseguros.com.co).

**En BBVA Seguros, es muy sencillo asegurar tu tranquilidad.**

Cordialmente,



**BBVA Seguros de Vida Colombia S.A | Servicio al cliente.**  
**BBVA Seguros** - Carrera 9 No 72 - 21 Piso 8 Bogotá Colombia

Elaborado por: LGR

Datos de contacto Defensor del Consumidor Financiero BBVA Seguros:

Mail: [defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co](mailto:defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co)  
Teléfono: 601 343 8385 - Fax: 601 343 8387

Recuerda que para información y radicación de tu siniestro puedes comunicarte a nuestra línea exclusiva 601 307 7121

Bogotá, Mayo 09 de 2024

Señor

**NESTOR PEREZ GASCA**

[info@nestorperezabogados.com](mailto:info@nestorperezabogados.com) ; [notificacionesjudiciales@nestorperezabogados.com](mailto:notificacionesjudiciales@nestorperezabogados.com)

Neiva

REF.	TOMADOR	HERNANDO TRUJILLO AMAYA
	POLIZA	FAMILIA VITAL RED NO. 00130483052532184833
	AFECTADO	HERNANDO TRUJILLO AMAYA
	CEDULA	79283521
	RECLAMO	VINB-1121

Respetado Señor:

En atención a su solicitud y acción petitoria presentada mediante comunicación recibida el 29 de abril del año en curso, relacionada con la objeción de la reclamación relativa el amparo de incapacidad total y permanente, nos permitimos informar que no es procedente atender favorablemente su requerimiento y aclarar en lo que tiene que ver con el seguro:

De acuerdo con la historia clínica de la Dirección General de Sanidad Militar de abril 25 de 2018, encontramos que el señor Hernando Trujillo Amaya tiene antecedentes médicos de Lumbago con Ciática – dolor de espalda de 10 años de evolución (2008) – Dolor Crónico Intratable, además, se evidencia antecedente de Fisura vs Aplastamiento Vertebral en L1. Estos diagnósticos forman parte de las causales de calificación. Hechos relevantes que no fueron declarados y que motivaron la objeción al pago del respectivo seguro.

Nuestra legislación atribuye vital importancia con fundamento en el principio de *máxima buena fe*, a la carga contractual del tomador dentro del contrato de seguro, su obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo, so pena de que el asegurador se vea precisado a objetar el pago de un seguro por la reticencia o el dolo negativo producida por la omisión de información.

En la solicitud individual para el seguro de Familia Vital Red, con la firma del documento, el asegurado se sujeta a lo siguiente: “Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencie personal y libremente la información contenida en ésta solicitud o en 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”.

Es por lo tanto el artículo 1058 del Código de Comercio el fundamento jurídico que da base a esta exigencia, el cual reza: “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 los hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubiesen retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro”.

La aseguradora no exigió la realización de exámenes médicos, ni solicitó historia clínica del señor Hernando Trujillo Amaya para acceder al seguro en referencia, debido a que la aseguradora no está obligada a ello. Sin embargo, la aseguradora sí le propuso diligenciar una declaración de asegurabilidad a objeto de verificar su estado de salud; dependiendo de esta información, la aseguradora tenía la potestad de practicar exámenes médicos a fin de conocer la realidad sobre su 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.

En efecto, la Aseguradora, en virtud del principio de máxima buena fe que gobierna el contrato de seguro, no presume que el señor Hernando Trujillo Amaya haya obrado de mala fe o haya faltado a la verdad cuando diligenció el cuestionario, sino que confió en que las respuestas consignadas en el mismo eran del todo ciertas. Si posteriormente se determinó que el asegurado, conociendo un hecho importante relativo a su salud no lo declaró, se configuró la reticencia que da lugar a la objeción del pago del seguro.

De otra parte, con independencia de que la causa de su invalidez 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.

Las anteriores circunstancias llevaron a la Compañía Aseguradora a declinar el pago del seguro de vida deudores por reticencia, de acuerdo con el artículo 1058 del Código de Comercio, por lo que se mantiene la objeción de julio 26 de 2023 y ratificaciones de junio 30 de 2023 y julio 31 de 2023.

Finalmente, aclaramos que internamente ya fue escalado su requerimiento con el área encargada para dar respuesta a sus inquietudes como son las pretensiones subsidiarias.

Con lo anterior damos respuesta a su requerimiento.

Cordial Saludo,



**Firma Autorizada**  
**BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**



**BBVA Seguros de Vida Colombia S.A**

Línea exclusiva siniestros: 601 3077121

[clientes@bbvaseguros.com.co](mailto:clientes@bbvaseguros.com.co)

**BBVA Seguros** - Carrera 9 No 72 - 21 Piso 8 Bogotá Colombia

**Datos de contacto Defensor del Consumidor Financiero BBVA Seguros Colombia:**

**Dirección de correspondencia: Carrera 9 No. 72 - 21, piso 6, Bogotá, D.C.**

**Mail: [defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co](mailto:defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co)**

**Teléfono: 601 343 8385 - Fax: 601 343 8387**

**COMUNICADO BBVA SEGUROS - Hernando Trujillo Amaya**

1 mensaje

clientes@bbvaseguros.com.co <clientes@bbvaseguros.com.co>  
Para: info@nestorperezabogados.com, notificacionesjudiciales@nestorperezabogados.com

22 de mayo de 2024, 16:40



## Nos aseguramos de Mantenerte bien informado

Estimado (a) Señor (a) Néstor Pérez Gasca & Abogados Asociados S.A.S  
Titular: Hernando Trujillo Amaya

Recibe un cordial saludo por parte de BBVA Seguros de Vida Colombia, S.A.

Estamos adjuntando archivo con comunicado en relación al caso citado en la referencia.

Cordialmente,

En BBVA Seguros, queremos hacer tu vida más sencilla.

Creando Oportunidades

**BBVA Seguros**  
Creando Oportunidades

Ahora puedes reportar fácil y rápido **tu siniestro** mediante nuestra **nueva línea exclusiva: 601 - 3077121**

Recuerda también nuestra línea a nivel nacional:  
**01 8000 934 020**

Para mayor agilidad y claridad te recomendamos tener a la mano la siguiente información:

- Nombre completo del cliente.
- Número del documento de identificación del cliente.

Recuerda hacer una breve descripción de los hechos que generaron el evento o la pérdida, aclarando la fecha y lugar de la ocurrencia.

Te solicitaremos algunos documentos de acuerdo al producto que estés reclamando, una vez recibida la documentación completa, te brindaremos respuesta en los días relacionados en cada clausulado; los cuales podrás consultar para cada producto en **nuestra página web: www.bbvaseguros.com.co**.

Adicionalmente te llegará a tu correo electrónico un formato de reclamación con la documentación requerida informada por nuestra línea de servicio.



# Nos aseguramos de Mantenerte bien informado

Bogotá D.C., 22 de mayo de 2024

Señor (a)  
Néstor Pérez Gasca & Abogados Asociados S.A.S  
[info@nestorperezabogados.com](mailto:info@nestorperezabogados.com)  
[notificacionesjudiciales@nestorperezabogados.com](mailto:notificacionesjudiciales@nestorperezabogados.com)

Asunto: Respuesta Derecho de Petición  
Titular: Hernando Trujillo Amaya

Apreciado (a): Néstor.

En atención a tu comunicación recibida a través de nuestros canales de atención, nos permitimos informar el análisis realizado por nuestra Compañía, nos permitimos referirnos a las pretensiones consignadas en su libelo y que son del resorte de esta Compañía Aseguradora, no sin antes agradecer tus comentarios y sugerencias a fin de mejorar continuamente la calidad en nuestro servicio.

Nos permitimos informarte que nuestra compañía se encuentra analizando tu caso y recolectando la información solicitada, sin embargo, no ha sido posible a la fecha recopilar toda la información, por lo que se considera oportuno recurrir al parágrafo del artículo 14 ley 1755 DE 2015:

*“PARÁGRAFO. Cuando excepcionalmente no fuere posible resolver la petición en los plazos aquí señalados, la autoridad debe informar esta circunstancia al interesado, antes del vencimiento del término señalado en la ley expresando los motivos de la demora y señalando a la vez el plazo razonable en que se resolverá o dará respuesta, que no podrá exceder del doble del inicialmente previsto”*

Por lo anterior tendrás respuesta en un lapso no mayor a 10 días hábiles, esperamos con lo anterior haber atendido satisfactoriamente tú solicitud y con gusto quedamos atentos a cualquier información adicional que consideres necesaria.

Para mayor información de nuestros productos y servicios, puedes comunicarte al 01 8000 934 020 a nivel nacional, o al 601 307 8080 en Bogotá, escribirnos al buzón [clientes@bbvaseguros.com.co](mailto:clientes@bbvaseguros.com.co) o ingresar a nuestra página web [www.bbvaseguros.com.co](http://www.bbvaseguros.com.co).

**En BBVA Seguros, es muy sencillo asegurar tu tranquilidad.**  
Cordialmente,



**BBVA Seguros de Vida Colombia S.A | Servicio al cliente.**  
BBVA Seguros - Carrera 9 No 72 - 21 Piso 8 Bogotá Colombia

Elaborado por: VJ



Datos de contacto Defensor del Consumidor Financiero BBVA Seguros:

Mail: [defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co](mailto:defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co)

Teléfono: 601 343 8385 - Fax: 601 343 8387

Recuerda que para información y radicación de tu siniestro puedes comunicarte a nuestra línea exclusiva 601 307 7121.