




Outlook

CONTESTACIÓN DEMANDA- NELSON QUINTERO vs BBVA SEGUROS DE VIDA SA Y OTRO- RAD. 540014003003-2024-00930-00 // YVJD -C

Desde Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Fecha Vie 17/01/2025 16:12

Para Juzgado 03 Civil Municipal - N. De Santander - Cúcuta <jcivmcu3@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 2 archivos adjuntos (9 MB)

Contestacion Nelson Quintero Vs BBVAvida 202400930 vcf.pdf; AnexosContestacion Nelson Quintero Vs BBVAvida 202400930 vcf.pdf;

Señores:

JUZGADO TERCERO (3) CIVIL MUNICIPAL DE CÚCUTA

jcivmcu3@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL

DEMANDANTE: NELSON JESUS QUINTERO CARDENAS

DEMANDADOS: BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A. Y OTRO

RADICADO: 540014003003-2024-00930-00

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado judicial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, tal como consta en el poder que obra en el expediente y que se aporta nuevamente, sociedad comercial anónima de carácter privado, legalmente constituida, identificada con NIT No. 800.240.882-0. De manera respetuosa y encontrándome dentro del término legal establecido, comedidamente procedo a presentar **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** formulada por el señor **NELSON JESUS QUINTERO CARDENAS** en contra de mi procurada, anunciando desde ahora que me opongo a la totalidad de las pretensiones de la demanda.

Se adjuntan dos archivos en PDF uno con la contestación y otro con los anexos.

Atentamente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No 19.395.114

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

NOTIFICACIONES

E- mail: notificaciones@gha.com.co / Contactos: (+57) 315 577 6200 - 602 659 4075



Aviso de Confidencialidad: La reproducción, copia, publicación, revelación y/o distribución, así como cualquier uso comercial o no comercial de la información contenida en este Correo Electrónico y sus adjuntos se encuentra proscrito por la Ley. Al ser destinatario del presente correo y no devolverlo acepta que el manejo de la información aquí contenida debe manejarse de manera confidencial y reservada. Si usted no es destinatario por favor contacte al remitente y elimine copia del correo, así como de sus adjuntos.

Confidentiality Notice: The reproduction, copying, publication, disclosure and/or distribution, as well as any commercial or non-commercial use of the information contained in this Email and its attached files are prohibited by law. If you are the intended recipient you agree that the information contained herein must be used and managed in both, confidential and reserved manner. If you are not the intended recipient please contact the sender and delete a copy of the mail as well as its attachments

Señores:

JUZGADO TERCERO (3) CIVIL MUNICIPAL DE CÚCUTA

jcivmcu3@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL

DEMANDANTE: NELSON JESUS QUINTERO CARDENAS

DEMANDADOS: BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A. Y OTRO

RADICADO: 540014003003-2024-00930-00

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado judicial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, tal como consta en el poder que obra en el expediente y que se aporta nuevamente, sociedad comercial anónima de carácter privado, legalmente constituida, identificada con NIT No. 800.240.882-0. De manera respetuosa y encontrándome dentro del término legal establecido, comedidamente procedo a presentar **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** formulada por el señor **NELSON JESUS QUINTERO CARDENAS** en contra de mi procurada, anunciando desde ahora que me opongo a la totalidad de las pretensiones de la demanda, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

SOLICITUD DE SENTENCIA ANTICIPADA

De conformidad con las disposiciones de orden público contenidas en el artículo 278 del C.G.P., y en consideración a los principios de economía procesal y legalidad comedidamente se solicita al despacho proferir sentencia anticipada como quiera que se encuentra acreditada con suficiencia la prescripción extintiva de las acciones derivadas del contrato de seguro.

La norma aludida fija para el juzgador el deber de proferir sentencia anticipada, cuando se encuentre probada entre otras excepciones, la de prescripción en los siguientes términos:

“Artículo 278. Clases de providencias. Las providencias del juez pueden ser autos o sentencias.

Son sentencias las que deciden sobre las pretensiones de la demanda, las excepciones de mérito, cualquiera que fuere la instancia en que se pronuncien, las que deciden el incidente de liquidación de perjuicios, y las que resuelven los recursos de casación y revisión. Son autos todas las demás providencias.

En cualquier estado del proceso, el juez deberá dictar sentencia anticipada, total o parcial, en los siguientes eventos:

- 1. Cuando las partes o sus apoderados de común acuerdo lo soliciten, sea por iniciativa propia o por sugerencia del juez.*
- 2. Cuando no hubiere pruebas por practicar.*
- 3. **Cuando se encuentre probada** la cosa juzgada, la transacción, la caducidad, **la prescripción extintiva** y la carencia de legitimación en la causa.”* (Negrilla y subrayado propio).

En segundo lugar, se solicita la sentencia anticipada comoquiera que en este caso operó la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, de conformidad con el artículo 1081 del C.Co. Lo anterior, en tanto que han transcurrido más de los dos años que contempla la norma para ejercer cualquier acción. De hecho, han transcurrido más de (4) años desde la declaratoria de Pérdida de Capacidad Laboral el 29 de mayo de 2020 (notificada al demandante el 5 de junio de 2020), e incluso desde la objeción realizada por la aseguradora el 20 de junio de 2020, confirmada el 29 de diciembre de 2020, sin que se ejerciera alguna acción en contra de mi mandante en el

plazo legal otorgado para tal fin. Como se observa a continuación:

- Fecha del siniestro: 5 de junio de 2020
- Suspensión por Emergencia Sanitaria Covid: 16 de marzo de 2020 al 30 de junio de 2020
- Plazo máximo para ejercer la acción: 1 de julio de 2022
- Fecha de diligencia de conciliación: 29 de mayo de 2024 (no suspendió los términos prescriptivos porque ya habían fenecido)
- Fecha de radicación de la presente demanda: 10 de septiembre de 2024

Como se establece con los anteriores hitos temporales se puede observar que ni la radicación de la solicitud de conciliación suspendió los términos de prescripción y mucho menos la radicación de la presente demanda los interrumpió, toda vez que, para dichas calendas el termino prescriptivo había transcurrido con creces sin que sea posible interrumpir o suspender un término ya consolidado. Finalmente, para colegir que en el caso de marras efectivamente operó el fenómeno de la prescripción que motiva que se profiera sentencia anticipada en relación a mi prohijada, debe considerarse que el escrito de demanda se radicó con posterioridad al bienio del artículo 1081 del Código de Comercio.

En mérito de lo expuesto, solicito comedidamente al Despacho proferir sentencia anticipada en aplicación de lo dispuesto en el artículo 278 del Código General del Proceso, por cuanto es evidente no solo la falta de legitimación en la causa por pasiva frente a mi representada, sino adicionalmente, la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro frente los hechos que se están ventilando en el presente litigio.

I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS

FRENTE AL HECHO 1: Es cierto parcialmente. En primer lugar, debe señalarse que el BANCO

BBVA es una entidad distinta de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y en segundo, es cierto que el señor NELSON JESUS QUINTERO CARDENAS ha contratado pólizas de seguro con BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Sin embargo, se reitera que no nos consta lo relativo a las obligaciones financieras que se enuncian porque BBVA Seguros de Vida Colombia y el Banco BBVA son personas jurídicas diferentes, con objetos sociales distintos, por lo que no nos puede constar lo relativo a la existencia de esos productos crediticios.

Pese a lo anterior, desde este momento el Despacho deberá tener en consideración que el señor NELSON QUINTERO no informó de la existencia de una calificación previa del 48% desde el año 2014, por un trauma muslo-rodilla y pierna izquierda, esguince de tobillo derecho, luxación de hombro derecho, trauma rodilla y talón derecho, laceraciones y contusión de muñeca izquierda y esguince de tobillo izquierdo que conocía antes de la contratación del seguro el 17 de junio de 2016, que de ser conocidas por la aseguradora esta se hubiese retraído de contratar o hubiese pactado condiciones más onerosas, siendo la consecuencia negocial de omitir esa información. Por ello las pólizas deberán ser declaradas nulas en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio.

Sin perjuicio de lo anterior, frente a la acción derivada de ese contrato de seguro debe decirse que se encuentra permeada por el fenómeno extintivo de la prescripción del artículo 1081 del C. Co., teniendo en cuenta que el hecho base de la acción ocurrió el 29 de mayo de 2020, notificado el 5 de junio de 2020 y la demanda solo se radicó hasta el 10 de septiembre de 2024. Superando con creces el término otorgado para accionar.

FRENTE AL HECHO 2: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 3: No es cierto. Lo primero que debe tener en consideración su Despacho es que de los soportes aportados con la demanda se identifica que desde el 06 de octubre de 2014 (años antes de la suscripción de las pólizas vinculadas a este litigio) el señor Nelson Jesús Quintero ya había sido calificado con una pérdida de capacidad laboral de 48.37%. Ahora bien, lo que se observa en el acta de junta médica laboral No. 3322 del 29 de mayo de 2020, es que se incrementó la calificación solamente en un 4,39%, por un trauma en el quinto dedo de la mano y una cirugía por reconstrucción de ligamento cruzado anterior y mensicoplastia de rodilla izquierda.

De manera que, para la fecha de la contratación de los seguros (17 de junio de 2016 y 20 de enero de 2020) el asegurado ya contaba previamente con una pérdida de capacidad laboral de 48.37%, la cual fue omitida, y posteriormente se le incrementó luego de formalizados, para un total de PCL del 52,76%. Es evidente que estos padecimientos eran conocidos por el demandante desde antes de la contratación del seguro, que de ser conocidas por la aseguradora esta se hubiese retraído de contratar o hubiese pactado condiciones más onerosas, siendo la consecuencia negocial de omitir esa información. Por ello las pólizas deberán ser declaradas nulas en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio.

Sin perjuicio de lo anterior, frente a la acción derivada de ese contrato de seguro debe decirse que se encuentra permeada por el fenómeno extintivo de la prescripción del artículo 1081 del C. Co., teniendo en cuenta que el hecho base de la acción ocurrió el 29 de mayo de 2020, notificado el 5 de junio de 2020 y la demanda solo se radicó hasta el 10 de septiembre de 2024. Superando con creces el término otorgado para accionar.

FRENTE AL HECHO 4: No es cierto como lo plantea la parte demandante. Por una parte, no nos consta lo relacionado con derecho de petición dirigido a la entidad financiera, pues el BANCO BBVA es una entidad distinta de mi representada. Por otra parte, respecto de las reclamaciones realizadas a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA SA, es cierto que el accionante en el año 2020 solicitó hacer efectiva las pólizas de seguro por el amparo de Incapacidad total y permanente. Empero, ésta

fue objetada el 20 de junio de 2020, por la reticencia del señor Nelson Quintero, teniendo en cuenta que al momento de solicitar su aseguramiento no declaró el estado real del riesgo, pues omitió declarar que ya había sido calificado con una pérdida de capacidad laboral de 48.37%, situación relevante respecto de sus padecimientos de trauma muslo-rodilla y pierna izquierda, esguince de tobillo derecho, luxación de hombro derecho, trauma rodilla y talón derecho, laceraciones y contusión de muñeca izquierda y esguince de tobillo izquierdo y adicionalmente, no mencionó su trauma quinto dedo de la mano y reconstrucción de ligamento cruzado anterior y mensicoplastia de rodilla izquierda. Antecedentes que de ser conocidos por la compañía aseguradora la hubieran llevado a no contratar en ninguna de las dos oportunidades, o la habrían llevado a pactar condiciones más onerosas. En ese sentido, es claro que en el presente asunto se configuró la nulidad relativa del contrato, penalidad que se encuentra consagrada en el artículo 1058 del Código de Comercio.

Sin perjuicio de lo anterior, frente a la acción derivada de ese contrato de seguro debe decirse que se encuentra prescrita en los términos del artículo 1081 del C. Co.

FRENTE AL HECHO 5: Es cierto la solicitud de indemnización de los seguros fue objetada por la reticencia del señor Quintero Cárdenas, teniendo en cuenta que al momento de solicitar su aseguramiento no declaró el estado real del riesgo, pues omitió declarar que desde el 2014 contaba con una PCL del 48,37%, información necesaria para la determinación del contrato de seguro. Es decir, el asegurado negó sus padecimientos de trauma muslo-rodilla y pierna izquierda, esguince de tobillo derecho, luxación de hombro derecho, trauma rodilla y talón derecho, laceraciones y contusión de muñeca izquierda y esguince de tobillo izquierdo y adicionalmente tampoco mencionó su trauma quinto dedo de la mano y reconstrucción de ligamento cruzado anterior y mensicoplastia de rodilla izquierda. Antecedentes que de ser conocidos por la compañía aseguradora la hubieran llevado a no contratar en ninguna de las dos oportunidades, o la habrían llevado a pactar condiciones más onerosas. En ese sentido, es claro que en el presente asunto se configuró la nulidad relativa del contrato, penalidad que se encuentra consagrada en el artículo 1058 del Código de Comercio.

Pese a lo anterior, desde este momento el Despacho deberá tener en consideración que, frente a la acción derivada de ese contrato de seguro debe decirse que se encuentra permeada por el fenómeno extintivo de la prescripción del artículo 1081 del C. Co.

FRENTE AL HECHO 6: No es cierto como lo plantea la parte demandante. La objeción a la reclamación no se realizó con base en formulario de fecha 31 de mayo de 2018. La objeción se fundamentó en la omisión de la declaración del riesgo contenida en la declaratoria de asegurabilidad de fecha 17 de junio del 2016, para la póliza de Seguro Vida Individual Deudores No. 02 306 0000008469, certificado No. 0013-0323-67-4000137984 que amparaba la obligación No. 0013-0323-62-9600204248 con el Banco BBVA Colombia. Sumada a la declaración del riesgo contenida en la declaratoria de asegurabilidad para el contrato de seguro No. 02 225 0000093030, certificado No. 0013-0323-65-4001197912, que amparaba la obligación No. 0013-0323-62-9600252940 con el Banco BBVA Colombia. Se extrae:

[illegible]

Documento: Póliza de Seguro Vida Individual Deudores No. 02 306 0000008469 con declaratoria de asegurabilidad de fecha 17 de junio de 2016.

En todo caso, es claro que en el presente asunto se cumplen los presupuestos del artículo 1058 del Código de Comercio. Sin perjuicio de lo ya dicho, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Pese a lo anterior, el despacho debe tener en cuenta que, frente a las acciones derivadas de ese contrato de seguro debe decirse que se encuentran permeadas por el fenómeno extintivo de la prescripción del artículo 1081 del C. Co.

FRENTE AL HECHO 7: No es cierto. Las solicitudes de las pólizas junto con las declaratorias de asegurabilidad son diligenciados por el solicitante. En todo caso y sin perjuicio de lo ya dicho, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 8: No es cierto como lo plantea la parte accionante. En primer lugar, nada nos consta respecto lo indicado frente al Banco BBVA, ya que son entidades, con razón social, NIT y objetos totalmente distintos. Segundo, las solicitudes realizadas por el señor NELSON QUINTERO han sido respondidas en término. El 20 de junio de 2020 se objeta y el 29 de diciembre de 2020, se confirma la objeción, teniendo en cuenta que los contratos de seguros son objeto de nulidad. El señor Quintero al momento de solicitar sus aseguramientos no declaró el estado real del riesgo, pues omitió declarar su estado de salud y no informó que ya había sido calificado con una pérdida de capacidad laboral de 48.37% en el año 2014, situación relevante respecto de sus padecimientos de trauma muslo-rodilla y pierna izquierda, esguince de tobillo derecho, luxación de hombro derecho, trauma rodilla y talón derecho, laceraciones y contusión de muñeca izquierda y esguince de tobillo izquierdo y adicionalmente por trauma quinto dedo de la mano y reconstrucción de ligamento cruzado anterior y mensicoplastia de rodilla izquierda. Antecedentes que de ser conocidos por la compañía aseguradora la hubieran llevado a no contratar en ninguna de las dos oportunidades, o la habrían llevado a pactar condiciones más onerosas. En ese sentido, es claro que en el presente asunto se configuró la nulidad relativa del contrato, penalidad que se encuentra consagrada en el artículo 1058 del Código de Comercio.

Pese a lo anterior, desde este momento el Despacho deberá tener en consideración que, según el análisis de los documentos del proceso, se observa que las acciones derivadas de ese contrato de

seguro se encuentran prescritas frente a la aseguradora de vida en los términos del artículo 1081 del C. Co.

FRENTE AL HECHO 9: No es cierto. En primer lugar, nada nos consta respecto lo indicado frente al Banco BBVA, ya que son entidades diferentes, con razón social, NIT y objetos totalmente distintos. Segundo, las solicitudes realizadas por el señor NELSON QUINTERO han sido respondidas en oportunidad, con suficiencia, claridad y sin dilaciones o evasivas. La negativa de acoger su pedido obedece a que el contrato de seguro es objeto de nulidad. El señor Quintero al momento de solicitar su aseguramiento no declaró el estado real del riesgo, pues omitió declarar su estado de salud y no informó acerca del trauma muslo-rodilla y pierna izquierda, esguince de tobillo derecho, luxación de hombro derecho, trauma rodilla y talón derecho, laceraciones y contusión de muñeca izquierda y esguince de tobillo izquierdo. Se reitera, estos antecedentes de ser conocidos por la compañía aseguradora la hubieran llevado a no contratar en ninguna de las dos oportunidades, o la habrían llevado a pactar condiciones más onerosas. En ese sentido, es claro que en el presente asunto se configuró la nulidad relativa del contrato, penalidad que se encuentra consagrada en el artículo 1058 del Código de Comercio.

Pese a lo anterior, desde este momento el Despacho deberá tener en consideración que, frente a la acción derivada de ese contrato de seguro debe decirse que se encuentra permeada por el fenómeno extintivo de la prescripción del artículo 1081 del C. Co.

FRENTE AL HECHO 10: No es cierto como se plantea. Como se ha expresado la objeción se fundamentó en la omisión del señor Quintero en declarar el estado del riesgo de su condición de salud. Pero no es cierto que sea un invento de mi representada pues su firma se encuentra plasmada en los documentos en los cuales se le cuestiona acerca de su estado de salud, configurándose la nulidad relativa del contrato, penalidad que se encuentra consagrada en el artículo 1058 del Código de Comercio. En todo caso y sin perjuicio de lo ya dicho, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto

y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 11: No es cierto como se plantea. Como se ha expresado la objeción se fundamentó en la omisión del señor Quintero en declarar el estado del riesgo de su condición de salud. Pero no es cierto que sea un invento de mi representada pues su firma se encuentra plasmada en los documentos en los cuales se le cuestiona acerca de su estado de salud, configurándose la nulidad relativa del contrato, penalidad que se encuentra consagrada en el artículo 1058 del Código de Comercio. En todo caso y sin perjuicio de lo ya dicho, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 12: No es cierto como se plantea. El cuestionario plantea de forma concisa y de fácil comprensión para el lector, algunas preguntas acerca de su estado de salud eventos o enfermedades específicas, incluida la relacionada con el sistema musculoesquelético, relevante para el caso que nos ocupa. Empero, también realiza la pregunta de **¿SUFRE O HA SUFRIDO CUALQUIER PROBLEMA DE SALUD NO CONTEMPLADO ANTERIORMENTE?**, en la cual el solicitante debe expresar las que haya lugar. Adicionalmente, se pregunta por incapacidad física la cual debió responder de forma afirmativa pero no lo hizo, pues para la fecha de suscripción (17 de junio de 2016 y 20 de enero de 2020), el señor Nelson Quintero ya contaba con una declaración de pérdida de capacidad laboral del 48,37%. Así las cosas, no es de recibo lo afirmado en este hecho. Pues como se ha indicado la objeción se fundamentó en la omisión del señor Quintero en declarar el estado del riesgo de su condición de salud, configurándose la nulidad relativa del contrato, penalidad que se encuentra consagrada en el artículo 1058 del Código de Comercio. Para comprensión se transcribe y se extrae el contenido de la declaración de asegurabilidad:

DECLARACION DE ASEGURABILIDAD (DATOS SENSIBLES)

(...)

- ¿HA SIDO SOMETIDO A ALGUNA INTERVENCION QUIRURGICA? (NO)
- ¿SUFRE ALGUNA INCAPACIDAD FISICA O MENTAL? (NO)
- ¿HA SIDO SOMETIDO A TRATAMIENTO ANTIALCOHÓLICO O POR DROGADICCIÓN? (NO)
- ¿HA SUFRIDO O SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD PROFESIONAL? (NO)
- ¿HA SUFRIDO O SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALUD DE LOS SIGUIENTES APARATOS, SISTEMAS U ÓRGANOS? SI/ NO
- TRASTORNOS MENTALES O PSIQUIÁTRICOS (NO)
- PARÁLISIS, EPILEPSIA, VÉRTIGOS, TEMBLOR, DOLORES DE CABEZA FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO (NO)

- BOCIO, DIABETES O
ENFERMEDADES DEL SISTEMA
ENDOCRINO (NO)
- REUMATISMO, ARTRITIS, GOTA O
ENFERMEDADES DE LOS HUESOS,
MUSCULOS O COLUMNA (NO)
- ENFERMEDADES DE BAZO,
ANEMIAS, INFLAMACIÓN DE
GANGLIOS LINFÁTICOS O
ENFERMEDADES DEL SISTEMA
HEMOLINFATICO O
ENFERMEDADES INMUNOLOGICAS (NO)
- DOLOR EN EL PECHO, TENSION
ARTERIAL ALTA, INFARTO O
CUALQUIER ENFERMDAD DEL
CORAZON (NO)
- ENFERMEDADES RENALES-
CALCULOS-PROSTATA-
TESTICULOS (NO)
- ASMA, TOS CRONICA,
TUBERCULOSIS O CUALQUIER (NO)

*ENFERMEDAD DE LOS PULMONES O
DEL SISTEMA RESPIRATORIO*

- *ULCERA DEL ESTOMAGO O
DUODENO, ENFERMEDADES DEL
RECTO, ESOFAGO, VESICULA,
HIGADO, DIARREAS FRECUENTES O
ENFERMEDADES DE SISTEMA
DIGESTIVO* (NO)
- *ENFERMEDADES DE LOS OJOS,
OIDOS, NARIZ, GARGANTA,
RONQUERA O PROBLEMAS DE
ORGANOS DE LOS SENTIDOS* (NO)
- *CANCER O TUMORES DE
CUALQUIER CLASE* (NO)
- *SI ES MUJER, ¿HA TENIDO
ENFERMEDADES O TUMORES EN
SENOS, MATRIZ, OVARIOS?* (NO)
- *¿HA SIDO SOMETIDO EN ALGUNA
OCASIÓN O LE HAN SUGERIDO LA
PRACTICA DE EXAMEN PARA
DIAGNOSTICO DEL SIDA? CASO
POSITIVO INDIQUE EL RESULTADO* (NO)

- ¿SUFRE O HA SUFRIDO CUALQUIER PROBLEMA DE SALUD NO CONTEMPLADO ANTERIORMENTE? (NO)

Documento: transcripción declaratoria de asegurabilidad de la Póliza de Seguro Vida Individual Deudores No. 02 306 0000008469 de fecha 17 de junio de 2016.

En todo caso, el asegurado tiene obligación expresa de indicar el estado del riesgo, independientemente del cuestionario realizado o no. Además, sin perjuicio de lo ya dicho, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 13: No es cierto como se plantea. Esta parte concuerda y solicita se tome como confesión que el hoy demandante *en el momento de adquirir el seguro se encontraba en todas sus facultades psicofísicas y se encontraba activo en servicio laboral*, por lo que no existía

impedimento alguno que le obstaculizara leer y comprender el contenido del texto que fue suscrito por este, y en el cual omitió declarar sobre su estado de salud, pues relacionó que no padecía ninguna enfermedad o incapacidad o intervención quirúrgica, entre otras. Ahora, Respecto de la autorización para corroborar la información, no es cierto que como entidad aseguradora se pueda consultar historia clínica, pues estos documentos se encuentran sometidos a reserva legal, es claro que no es de recibo este hecho al afirmar que mi representada no realizó el debido estudio correspondiente en cuanto a la corroboración de los datos del señor Nelson Quintero partiendo de la historia clínica y demás, ya que, en materia específica de seguros de vida, no existe una obligación legal en cabeza de las compañías aseguradoras de exigir y/o practicar exámenes médicos o historia clínica con anterioridad a la celebración de un contrato de seguro. Sino al contrario, es deber de del asegurado atender a su obligación de lealtad y buena fé, y así, informar a la compañía aseguradora acerca de las características y condiciones de salud o estado de calidad de vida, al ser este el riesgo que se está asegurando, principalmente porque es el asegurado quien conocen en detalle de sus propias circunstancias.

Pese a lo anterior, el Despacho deberá tener en consideración que, frente a la acción derivada de ese contrato de seguro debe decirse que se encuentra permeada por el fenómeno extintivo de la prescripción del artículo 1081 del C. Co.

FRENTE AL HECHO 14: No es cierto. las solicitudes realizadas por el señor NELSON QUINTERO han sido respondidas en oportunidad, con suficiencia, claridad y sin dilaciones o evasivas. La negativa de acoger su pedido obedece a que los contratos de seguros son objeto de nulidad. El señor Quintero al momento de solicitar sus aseguramientos no declaró el estado real del riesgo, pues omitió declarar su estado de salud y no informó que ya había sido calificado con una pérdida de capacidad laboral de 48.37%, situación relevante respecto de sus padecimientos del trauma muslo-rodilla y pierna izquierda, del esguince de tobillo derecho, de la luxación de hombro derecho, trauma rodilla y talón derecho, laceraciones y contusión de muñeca izquierda y esguince de tobillo izquierdo. Se reitera, estos antecedentes, de ser conocidos por la compañía aseguradora la hubieran llevado a no contratar en ninguna de las dos oportunidades, o la habrían llevado a pactar

condiciones más onerosas. En ese sentido, es claro que en el presente asunto se configuró la nulidad relativa del contrato, penalidad que se encuentra consagrada en el artículo 1058 del Código de Comercio.

Pese a lo anterior, el Despacho deberá tener en consideración que, frente a la acción derivada de ese contrato de seguro debe decirse que se encuentra permeada por el fenómeno extintivo de la prescripción del artículo 1081 del C. Co.

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES

Me opongo a la totalidad de las pretensiones incoadas por la parte demandante, por cuanto no le asiste razón jurídica en los reclamos formulados en contra de la Compañía Aseguradora. Lo anterior, debido a que los aseguramientos que ostentaba el señor NELSON QUINTERO deben ser declarados nulos según los términos del artículo 1058 del C.Co., como consecuencia de la reticencia en la que incurrió en el momento de solicitarlos. Además, el Despacho no puede resolver favorablemente las pretensiones, teniendo en cuenta que la acción derivada de esos contratos de seguro se encuentra prescrita, de acuerdo con el artículo 1081 del C. Co.

OPOSICIÓN A LA PRETENSIÓN 1: ME OPONGO a la pretensión 1, por las siguientes razones:

- Prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro: esta pretensión no está llamada a prosperar como quiera que la acción derivada de un contrato de seguro se encuentra prescrita, de acuerdo con el artículo 1081 del código de comercio, al haber transcurrido más de dos años desde el conocimiento del hecho que da base a la acción. El dictamen de PCL de fecha 29 de mayo de 2020 fue notificado al demandante el 5 de junio de 2020, fecha a partir de la cual inicia la contabilización del término bienal, el cual solamente se vio suspendido por 25 días, ante la emergencia sanitaria COVID. Por ende, desde el 1 de julio de 2020 hasta el 1 de julio de 2022 el demandante no ejerció la acción, habiendo

prescrito. Pues la presente demanda se radica al 10 de septiembre de 2024. Entonces, al ser una consecuencia legal la prescripción extintiva esta debe darse para la desestimación de las pretensiones, a quien pudiendo ejercer la acción no accionó en oportunidad.

- Nulidad de los contratos de seguro por la reticencia del asegurado: Se expone que del análisis efectuado a los documentos del proceso, se observa que el señor NELSON QUINTERO fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad a su inclusión en los contratos de seguro. Como se explicó, las anteriores omisiones cobran fundamental relevancia, debido a que las enfermedades o eventos de salud que el señor NELSON QUINTERO negó en el momento de la contratación del seguro, fueron la causa de su pérdida de capacidad laboral en un 52,76%, máxime cuando ya había sido calificado con una pérdida de capacidad laboral del 48,37% el 6 de octubre de 2014, porcentaje aumentado en un 4,39% luego de la contratación del seguro por circunstancias relacionadas a la primera declaración. En otras palabras, es claro que, si mi representada hubiera conocido de su pérdida de capacidad laboral previa de 48.37% por un trauma muslo-rodilla y pierna izquierda, esguince de tobillo derecho, luxación de hombro derecho, trauma rodilla y talón derecho, laceraciones y contusión de muñeca izquierda y esguince de tobillo izquierdo, evidentemente se hubiere retraído de celebrar el contrato de seguro objeto de debate, o por lo menos, hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas. En este sentido, basta con evidenciar las consecuencias actuales de salud, esto es, la pérdida de capacidad laboral con la que ya contaba calificación para advertir que claramente esos eventos de salud cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de la vinculación a los contratos de seguros como consecuencia de la reticencia del asegurado.

OPOSICIÓN A LA PRETENSIÓN 2: ME OPONGO a la pretensión 2, por las siguientes razones:

- Prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro: esta pretensión no está llamada a prosperar como quiera que la acción derivada de un contrato de seguro se

encuentra prescrita, de acuerdo con el artículo 1081 del código de comercio, al haber transcurrido más de dos años desde el conocimiento del hecho que da base a la acción. El dictamen de PCL de fecha 29 de mayo de 2020 fue notificado al demandante el 5 de junio de 2020, fecha a partir de la cual inicia la contabilización del término bienal, el cual solamente se vio suspendido por 25 días, ante la emergencia sanitaria COVID. Por ende, desde el 1 de julio de 2020 hasta el 1 de julio de 2022 el demandante no ejerció la acción, habiendo prescrito. Pues la presente demanda se radica al 10 de septiembre de 2024. Entonces, al ser una consecuencia legal la prescripción extintiva esta debe darse para la desestimación de las pretensiones, a quien pudiendo ejercer la acción no accionó en oportunidad.

- Nulidad de los contratos de seguro por la reticencia del asegurado: se expone que del análisis efectuado a los documentos del proceso, se observa que el señor NELSON QUINTERO fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad a su inclusión en los contratos de seguro. Como se explicó, las anteriores omisiones cobran fundamental relevancia, debido a que las enfermedades o eventos de salud que el señor NELSON QUINTERO negó en el momento de la contratación del seguro, fueron la causa de su pérdida de capacidad laboral en un 52,76%, máxime cuando ya había sido calificado con una pérdida de capacidad laboral del 48,37% el 6 de octubre de 2014, porcentaje aumentado en un 4,39% luego de la contratación del seguro por circunstancias relacionadas a la primera declaración. En otras palabras, es claro que, si mi representada hubiera conocido de su pérdida de capacidad laboral previa de 48.37% por un trauma muslo-rodilla y pierna izquierda, esguince de tobillo derecho, luxación de hombro derecho, trauma rodilla y talón derecho, laceraciones y contusión de muñeca izquierda y esguince de tobillo izquierdo, evidentemente se hubiere retraído de celebrar el contrato de seguro objeto de debate, o por lo menos, hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas. En este sentido, basta con evidenciar las consecuencias actuales de salud, esto es, la pérdida de capacidad laboral con la que ya contaba calificación para advertir que claramente esos eventos de salud cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de la vinculación a los contratos de seguros como

consecuencia de la reticencia del asegurado.

OPOSICIÓN A LA PRETENSIÓN 3: ME OPONGO a la pretensión 3, por las siguientes razones:

- Prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro: esta pretensión no está llamada a prosperar como quiera que la acción derivada de un contrato de seguro se encuentra prescrita, de acuerdo con el artículo 1081 del código de comercio, al haber transcurrido más de dos años desde el conocimiento del hecho que da base a la acción. El dictamen de PCL de fecha 29 de mayo de 2020 fue notificado al demandante el 5 de junio de 2020, fecha a partir de la cual inicia la contabilización del término bienal, el cual solamente se vio suspendido por 25 días, ante la emergencia sanitaria COVID. Por ende, desde el 1 de julio de 2020 hasta el 1 de julio de 2022 el demandante no ejerció la acción, habiendo prescrito. Pues la presente demanda se radica al 10 de septiembre de 2024. Entonces, al ser una consecuencia legal la prescripción extintiva esta debe darse para la desestimación de las pretensiones, a quien pudiendo ejercer la acción no accionó en oportunidad.
- Nulidad de los contratos de seguro por la reticencia del asegurado: se expone que del análisis efectuado a los documentos del proceso, se observa que el señor NELSON QUINTERO fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad a su inclusión en los contratos de seguro. Como se explicó, las anteriores omisiones cobran fundamental relevancia, debido a que las enfermedades o eventos de salud que el señor NELSON QUINTERO negó en el momento de la contratación del seguro, fueron la causa de su pérdida de capacidad laboral en un 52,76%, máxime cuando ya había sido calificado con una pérdida de capacidad laboral del 48,37% el 6 de octubre de 2014, porcentaje aumentado en un 4,39% luego de la contratación del seguro por circunstancias relacionadas a la primera declaración. En otras palabras, es claro que, si mi representada hubiera conocido de su pérdida de capacidad laboral previa de 48.37% por un trauma muslo-rodilla y pierna izquierda, esguince de tobillo derecho, luxación de hombro derecho, trauma rodilla y talón derecho, laceraciones y contusión de muñeca izquierda y esguince de tobillo

izquierdo, evidentemente se hubiere retraído de celebrar el contrato de seguro objeto de debate, o por lo menos, hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas. En este sentido, basta con evidenciar las consecuencias actuales de salud, esto es, la pérdida de capacidad laboral con la que ya contaba calificación para advertir que claramente esos eventos de salud cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de la vinculación a los contratos de seguros como consecuencia de la reticencia del asegurado.

OPOSICIÓN A LA PRETENSIÓN 4: Me pongo a esta pretensión por sustracción de materia, en tanto que resulta consecencial a la pretensión principal, pues la misma no tiene vocación de prosperidad, toda vez que el señor NELSON QUINTERO fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad a su inclusión en el contrato de seguro. Como se explicó, las anteriores omisiones cobran fundamental relevancia, debido a que la omisión de comunicar la disminución de su capacidad en más del 48% motivada por: trauma muslo-rodilla y pierna izquierda, esguince de tobillo derecho, luxación de hombro derecho, trauma rodilla y talón derecho, laceraciones y contusión de muñeca izquierda y esguince de tobillo izquierdo fueron la causa de su pérdida de capacidad laboral para el 6 de octubre de 2014, situación conocida de forma previa a la contratación de los seguros y que fue aumentada en más del 4% el 29 de mayo de 2020, posterior a la contratación. Entonces, de haber conocido ello por mi mandante, se hubiere retraído de celebrar los contratos de seguro objeto de debate, o por lo menos, hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en estos. Se concluye claramente que estas enfermedades cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de la vinculación a los contratos de seguros como consecuencia de la reticencia del asegurado.

Adicionalmente, se reitera esta pretensión tampoco está llamada a prosperar como quiera que la acción derivada de ese contrato de seguro se encuentra prescrita, de acuerdo con el artículo 1081 del C. Co. Al haber transcurrido más de dos años desde el siniestro sin que se hubiese ejercido, siendo una consecuencia legal la desestimación de las pretensiones, a quien pudiendo ejercerlas

no accionó en oportunidad.

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN 5: me opongo a la condena en costas y agencias en derecho, por sustracción de materia, en tanto que resulta consecuencial a las anteriores pretensiones, y al ser improcedente, esta también debe ser desestimada frente al extremo pasivo. En su lugar, solicito condena en costas y agencias en derecho para la parte demandante.

III. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO DENOMINADO “CUANTÍA”

La parte demandante se limita a enunciar que corresponde a la sumatoria de los créditos tomado por el señor NELSON QUINTERO sin indicar el valor de estos, por lo tanto, me permito oponerme de manera respetuosa a lo predicado en el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 206 del Código General del Proceso, el cual establece que “*quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos*”. (Subrayado por fuera del texto original), por las siguientes razones:

La parte Demandante no cumplió su carga probatoria establecida en el artículo 167 del Código General del Proceso, puesto que no aportó prueba detallada del perjuicio cuya indemnización deprecia y solicito que se apliquen las sanciones de que tratan el artículo 206 del mismo estatuto procesal.

No hay relación de valor alguno, no hay prueba dentro del expediente que justifique un valor a pagar. En efecto debe aclararse que los documentos aportados al plenario del proceso en las cuales se fundamenta dicha solicitud, no brindan la claridad necesaria para que se efectúe dicho reconocimiento.

Además, no puede obviarse que el señor NELSON QUINTERO fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de sus

aseguramientos. Como se explicó, sus omisiones cobran fundamental relevancia, debido a que él conocía sus enfermedades y antecedentes, sin embargo, los negó en el momento de perfeccionar sus seguros siendo supremamente relevantes para el Asegurador. Máxime cuando ya había sido calificado con una pérdida de capacidad laboral del 48,37% el 6 de octubre de 2014, porcentaje aumentado en un 4,39% luego del diligenciamiento de las declaratorias de asegurabilidad formalizadas (17 de junio de 2016 y 20 de enero de 2020) En otras palabras, es claro que, si mi representada hubiera conocido de su trauma muslo-rodilla y pierna izquierda, esguince de tobillo derecho, luxación de hombro derecho, trauma rodilla y talón derecho, laceraciones y contusión de muñeca izquierda y esguince de tobillo izquierdo, evidentemente se hubiere retraído de celebrar los contratos de seguro objeto de debate, o por lo menos, hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas. En este sentido, basta con evidenciar la historia clínica del señor NELSON QUINTERO y el mismo dictamen de PCL del 29 de mayo de 2020 para advertir que desde la sana crítica estos antecedentes cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de su seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia.

Adicionalmente, la acción impetrada que se deriva de un contrato de seguro se encuentra prescrita, de acuerdo con el artículo 1081 del código de comercio, al haber transcurrido más de dos años desde el conocimiento del hecho que da base a la acción, esto es la notificación del dictamen de PCL el 5 de junio de 2020 sin que se hubiese ejercido, siendo una consecuencia legal la desestimación de las pretensiones, a quien pudiendo ejercerlas no accionó en oportunidad.

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

IV. EXCEPCIONES DE MÉRITO O DE FONDO

1. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DE LOS CONTRATOS DE SEGURO

Teniendo en cuenta que en el presente asunto (i) el dictamen de pérdida de capacidad laboral No. 3322 aconteció el 29 de mayo de 2020, notificado el 5 de junio de 2020 (ii) el 29 de mayo de 2024 se expidió la constancia de no acuerdo y, (iii) la demanda se radicó el 10 de septiembre de 2024. Se entiende que la presente acción fue instaurada con posterioridad al término bienal establecido en el artículo 1081, operando el fenómeno prescriptivo. Sobre el particular, el Código de Comercio consagra un régimen especial de prescripción en materia de seguros y en su artículo 1081 establece previsiones no sólo en relación con el tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo, sino también respecto del momento en que el período debe empezar a contarse. Dicho precepto establece lo siguiente:

“ (...) ARTÍCULO 1081. <PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES>. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho. Estos términos no pueden ser modificados por las partes(...).”
(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Aterrizando lo anterior al caso concreto, debe decirse que, en este caso operó la prescripción ordinaria, como quiera que el primer hito temporal a partir del cual se empezó a contar el término bienal de que trata la norma, fue la notificación del 5 de junio de 2020 del dictamen de PCL (hecho que da base a la acción), tal como se muestra a continuación:

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UPRES NORTE DE SANTANDER

UPRES NORTE DE SANTANDER
AUTORIZACION DE NOTIFICACION

En CUCUTA, a los 29 dias del mes de Mayo del Año 2020 siendo las 10:01 horas, el (la) señor (a) Nelson Jesus Quintero Cardenas identificado(a) con la cedula de ciudadanía N° 88311301 expedida en Los Peñas autorizo VOLUNTARIAMENTE la notificación de a Junta Medica Local N° 3222 de fecha 29-5-2020 a través de la siguiente dirección de correo Nelson Quintero Cardenas en cumplimiento a lo preceptuado en los artículos 56 y 57 de la ley 1437 de 2011 "Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo"

PT Nelson Jesus Quintero Cardenas
(Grado, Nombres y Apellidos) Firma y Post. Firma

TIPO DE DOCUMENTO: CECULA DE CIUDADANIA
No DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 88311301
DIRECCION DE RESIDENCIA: Calle 36 N 10-30
CIUDAD: Amala
BARRIO: Zadleria
DEPARTAMENTO: N. de Santander
TELEFONO CELULAR O Fijo: 3188538135
FECHA DE NOTIFICACION: 5-6-2020

PT JOHANNA PEÑALOSA
NOMBRES Y APELLIDOS DEL SERVIDOR PUBLICO (QUE NOTIFICA)

Documento: Constancia de notificación del 5 de junio de 2020, del Dictamen No. 3222 realizado el 29 de mayo de 2020.

Ahora, respecto a la solicitud de indemnización radicada en 2020 y objetada en junio de 2020, si bien (como única vez) tuvo la virtualidad de interrumpir la prescripción conforme se establece en el artículo 94 del Código General del Proceso. Luego desde dicha fecha, de acuerdo con la normatividad vigente, el accionante contaba con dos años para accionar, es decir, hasta junio de 2022, sin embargo, como existió suspensión de términos por la emergencia sanitaria por COVID hasta el 30 de junio de 2020. El plazo con el que contaba el señor NELSON QUINTERO era hasta el 1 de julio de 2022 y esta fue presentada hasta el 10 de septiembre de 2024. Como se evidencia:

Despacho		Poderes	
003 Juzgado Municipal - Civil		Juzgado 3 Civil Municipal de Cúcuta	
Clasificación del Proceso			
Tipo	Clase	Recursos	Ubicación del Expediente
Declarativo	Ordinario	Sin Tipo de Recurso	Secretaría
Sujetos Procesales			
Demandante(s)		Demandado(s)	
NELSON JESUS QUINTERO CARDENAS		BIVA SEGUROS COLOMBIA S.A. BANCO BIVA	
Contenido de Radicación			
Contenido			
PROCESO DECLARATIVO RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL			

Actuaciones del Proceso					
Fecha de Actuación	Actuación	Asesoría	Fecha Inicia Término	Fecha Finaliza Término	Fecha de Registro
19 Dic 2024	RECEPCION DE MEMORIAL	CONTESTACION DEMANDA			19 Dic 2024
10 Dec 2024	RECEPCION DE MEMORIAL	RECURSO REPOSICION			10 Dic 2024
06 Dic 2024	RECEPCION DE MEMORIAL	ALLEGA NOTIFICACION			06 Dic 2024
28 Nov 2024	FLUJACION ESTADO COP	ACTUACION REGISTRADA EL 28/11/2024 A LAS 19:00:05.	29 Nov 2024	29 Nov 2024	28 Nov 2024
28 Nov 2024	AUTO ADMITE DEMANDA				28 Nov 2024
21 Oct 2024	RECEPCION DE MEMORIAL	SUBSANACION DEMANDA			21 Oct 2024
18 Oct 2024	FLUJACION ESTADO COP	ACTUACION REGISTRADA EL 18/10/2024 A LAS 17:52:06.	21 Oct 2024	21 Oct 2024	18 Oct 2024
18 Oct 2024	AUTO INADMITE DEMANDA				18 Oct 2024
10 Sep 2024	RADICACION DE PROCESO	ACTUACION DE RADICACION DE PROCESO REALIZADA EL 10/09/2024 A LAS 15:17:54	10 Sep 2024	10 Sep 2024	10 Sep 2024

Documento: Consulta de la rama. Radicación del proceso el 10 septiembre de 2024

Ahora, aunque la parte demandante allegó constancia de conciliación extrajudicial, lo cierto es que esta no tuvo la virtualidad de suspender el término prescriptivo. Ello, porque para la fecha en que la misma fue presentada, esto es para mayo de 2024, el término prescriptivo ya se había consolidado para el año 2022.

No hay lugar a dudas que la acción se encuentra totalmente prescrita. Lo anterior, por cuanto la demanda formulada por la parte actora fue instaurada hasta el 10 de septiembre de 2024. Es decir, más de cuatro años luego de conocida la declaratoria de PCL, por lo cual es evidente que en el presente caso operó la prescripción, máxime en consideración que la solicitud de conciliación no suspendió los términos, pues para la fecha de citación, ya se encontraba totalmente configurada la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro. De modo tal que como en el caso que nos ocupa han transcurrido más de dos años desde la ocurrencia del hecho base del presente litigio, por cuanto la demanda no fue incoada dentro de los términos contemplados en el artículo 1081 del Código de Comercio.

En conclusión, no existe duda alguna que de una u otra manera ha operado la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro que se encuentra en cabeza del señor NELSON QUINTERO en los términos de del artículo 1081 del Código de Comercio. Por cuanto, es claro que el término prescriptivo empezó su conteo a partir del 5 de junio de 2020 dicho momento corresponde a la fecha de notificación del dictamen de pérdida de capacidad laboral (PCL), por ende el termino prescriptivo para ejercer acciones en contra del asegurador con la suspensión por COVID, era desde el 1 de julio de 2020 y feneció el 1 de julio de 2022, mientras que la acción objeto de litigio tan solo se radicó hasta el 10 de septiembre de 2024, cuando el fenómeno extintivo ya se había consolidado. El señor NELSON QUINTERO accionó, más de cuatro años después. Resulta evidente, que se debe declarar esta excepción como una consecuencia extintiva de la acción, desfavorable para quien, teniendo las posibilidades de ejercer un derecho o una acción, transcurrido determinado tiempo no lo hizo.

En tal virtud, solicito al Despacho tener por probada esta excepción por encontrarse plenamente probada la prescripción.

2. NULIDAD DE LOS ASEGURAMIENTOS COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DEL SEÑOR JESUS QUINTERO.

Sin perjuicio de la falta de legitimación en la causa que se ha venido defendiendo, es fundamental que el despacho tome en consideración que el asegurado, el señor NELSON QUINTERO, fue reticente, debido a que en el momento de solicitar el perfeccionamiento de sus aseguramientos, omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, esto es, no informó a la Compañía Aseguradora de sus padecimientos de salud, presentes y/o pasados, que definitivamente incidieron, alteraron y agravaron el riesgo asegurado, pues negó que ya había sido calificado con una pérdida de capacidad laboral del 48,37% el 6 de octubre de 2014, con anterioridad a la contratación de los seguros, porcentaje aumentado en un 4,39% luego del diligenciamiento de las declaratorias de asegurabilidad (17 de junio de 2016 y 20 de enero de 2020). En otras palabras, negó: su trauma muslo-rodilla y pierna izquierda, esguince de tobillo derecho, luxación de hombro derecho, trauma

rodilla y talón derecho, laceraciones y contusión de muñeca izquierda y esguince de tobillo izquierdo, que de haber sido conocidos por mi representada con anterioridad al perfeccionamiento de sus aseguramientos, la hubieren retraído de celebrar estos, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas con ella.

En términos generales, la reticencia del contrato de seguro es una figura jurídica que busca proteger a las compañías aseguradoras de las omisiones y declaraciones inexactas de los asegurados frente a los riesgos que estos últimos buscan trasladar. Esta institución jurídica tiene su sentido de existir, en virtud de que son los asegurados los que conocen a la perfección todas las condiciones y características de los riesgos que asignan a las aseguradoras, y en consecuencia, atendiendo al principio de ubérrima buena fe, deben informarlos claramente durante la etapa precontractual. En este sentido, la doctrina más reconocida en la materia ha sido clara al establecer que quien conoce el riesgo es el que tiene el deber de informarlo:

“Quien realmente conoce el estado del riesgo es el tomador, de ahí que la ley le imponga a él la obligación radical de declararlo sincera y completamente al momento de la celebración del contrato, esto es, informar fehacientemente sobre todas las circunstancias conocidas por él que puedan influir en la valoración del riesgo, según el cuestionario suministrado por el asegurador (art. 1058 C.Co), a fin que éste sepa en qué condiciones se encuentra ya sea la cosa o bien asegurado o la vida, a efecto que decida si lo ampara, lo rechaza o fija condiciones de contratación, acordes a la situación anormal, grave o delicada de dicho riesgo, lo que sirve para afirmar que, en sana lógica, el asegurador solo asume el riesgo cuando conoce de qué se trata, cuál es su magnitud o extensión, y el grado de exposición o peligrosidad de su ocurrencia” .¹ (Subrayado fuera del texto original)

En el presente caso, tal y como se ha venido explicando, no puede atribuírsele un riesgo a mi

¹ BECERRA, Rodrigo. Nociones Fundamentales de la Teoría General y Regímenes Particulares del CONTRATO DE SEGURO. Pontificia Universidad Javeriana. Santiago de Cali.: Sello Editorial Javeriano, 2014. P, 104.

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

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

Por consiguiente y, en atención a lo consagrado en el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador o asegurado debe declarar con sinceridad los hechos y circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador, toda vez que ello constituye la base de la contratación.

En caso de presentarse reticencias e inexactitudes en la declaración que conocidas por el asegurador lo hubieran retraído de contratar, se produce la nulidad relativa del seguro.” (Subrayado fuera del texto original)

Es claro que la Corte Constitucional, en la sentencia en la que decide sobre una tutela, es

contundente al afirmar no solo los efectos de la reticencia, sino que también evidencia los únicos requisitos que se deben demostrar para alegarla, esto es, como se dijo, que el asegurado omitió informar o informó inexactamente las características del riesgo que estaba trasladando y, que esta omisión o falta, de haber sido conocida por la Aseguradora con anterioridad a la perfección del contrato, hubiera hecho que esta última se abstuviera de celebrar dicho acuerdo o por lo menos hubiera inducido unas condiciones más onerosas. En sentido similar, en otro pronunciamiento de la Corte Constitucional (sentencia T-196 del 2007), se esgrimió que la buena fe rige las relaciones entre asegurado y aseguradora, y de esta manera, la Aseguradora no tiene el deber de cuestionar esa buena fe que guía al asegurado, y que en consecuencia, de verse inducida a error, podrá, sin lugar a dudas, pretender la nulidad relativa del contrato de seguro:

En los casos de contratos de seguros que cubren contingencias y riesgos de salud debe prevalecer el principio de la buena fe de las partes y en consecuencia quién toma el seguro debe declarar con claridad y exactitud, sin incurrir en actuaciones dolosas, su estado de salud con el objeto de que el consentimiento del asegurador se halle libre de todo vicio, especialmente del error, para que así se conozca exactamente el riesgo que se va a cubrir, en desarrollo de los artículos 1036 y 1058 del Código Civil.

*Pese a lo anterior, **en los casos en los que la compañía aseguradora incurre en error inducido por el asegurado**, las normas que rigen los contratos de seguros, y específicamente el artículo 1058 del Código Civil, permiten que tal circunstancia de reticencia o inexactitud del asegurado en la declaración de los hechos o circunstancias necesarias para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión del riesgo, **de lugar a declarar la nulidad relativa del contrato de seguro** o la modificación de las condiciones por parte de la Aseguradora".*
(Subrayado fuera del texto original)

De manera análoga, la Corte Suprema de Justicia también ha castigado con nulidad la conducta

reticente del asegurado al no informar con sinceridad el verdadero estado del riesgo. Sobre este particular, tenemos la siguiente sentencia proferida por el órgano de cierre en la jurisdicción ordinaria:

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

Viene de lo dicho que el cargo no prospera, porque sin escrutar si hubo yerro en el tratamiento acerca de la prescripción, el posible error sería intrascendente si se tiene en cuenta la reticencia demostrada en la declaración de asegurabilidad y por tanto la nulidad del contrato. En suma, las pretensiones de todas formas estarían llamadas al fracaso y la sentencia no podría ser sino absolutoria, no por el argumento del Tribunal sobre el suceso de la prescripción, sino por la nulidad del negocio.”² (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En el mismo sentido, pero esta vez en una sentencia del año 2017, la Corte Suprema de Justicia reiteró su tesis al explicar:

*“Para recapitular, es ocioso entrar en más disquisiciones para concluir que será casada la sentencia objeto del reproche extraordinario, en su lugar, se modificará el fallo objeto de apelación en el sentido de acoger la pretensión de anulación por reticencia, pues ya que explicó la inviabilidad de aceptar la súplica de ineficacia. Esto porque los elementos de convicción verificados muestran que la compañía tomadora del amparo, Atlantic Coal de Colombia S.A., **ocultó a la compañía***

² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 01/09/2010, MP: Edgardo Villamil Portilla, Rad: 05001-3103-001- 2003-00400-01.

demandante informaciones determinantes para fijar los alcances y vicisitudes del riesgo asegurable, conducta propia de reticencia o inexactitud tipificada en el artículo 1058 del Código de Comercio, cuya consecuencia es la nulidad que debe declararse. Por superfluo, como se adelantó, no se requiere estudio de la otra causa de nulidad del negocio.”

³(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Inclusive, esta Alta Corte en sede de tutela ha conservado y reiterado su postura acerca de la nulidad relativa consagrada en el artículo 1058 del Código de Comercio, analizando lo siguiente:

*“Proyectadas las anteriores premisas al asunto controvertido, no se avizora el desafuero endilgado, por cuanto, **si la empresa aseguradora puso de presente un cuestionario a la tutelante para que expusiera verazmente las patologías que la afectaban desde tiempo atrás, la accionante tenía la obligación de manifestarlas para que el otorgante de la póliza pudiera evaluar el riesgo amparado.***

Sin embargo, no lo hizo, pero, un año después, adujo que afrontó una incapacidad por unas enfermedades diagnosticadas antes de la celebración del contrato de seguro y, por ende, el estrado atacado declaró la nulidad relativa del acuerdo de voluntades.

*En ese contexto, **no son admisibles los alegatos de la quejosa edificados en la posibilidad que tenía la firma aseguradora de verificar su estado de salud, porque si bien, en ese sentido, existe una equivalencia o igualdad contractual, se aprecia que a la precursora se le indagó acerca de sus dolencias; no obstante, guardó silencio.***

³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 03/04/2017, MP: Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo, 11001-31-03-023- 1996-02422-01

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. ⁴ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

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

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

⁴ 4 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.

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

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

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

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

Habiendo dicho lo anterior, ahora es necesario aterrizar la teoría al caso concreto. Las pólizas contradas se formalizaron el 17 de junio de 2016 y el 20 de enero de 2020. En cada una de dichas calendas, se le formuló un cuestionario de asegurabilidad (declaración de asegurabilidad) para cada una de los aseguramientos que pretendía contratar, con preguntas redactadas de manera que cualquier persona pudiese entenderlas y comprender su sentido. No obstante, pese a la claridad de las preguntas, el señor NELSON QUINTERO las respondió negativamente, aun cuando tenía pleno conocimiento que estas respuestas negativas constituían una falta a la verdad.

Es decir, a pesar de que el señor NELSON QUINTERO conocía de sus padecimientos de salud con anterioridad al 17 de junio de 2016 y 20 de enero de 2020, fechas en las que suscribió las declaraciones de asegurabilidad, negó la existencia de sus antecedentes a la Compañía Aseguradora e incluso de la existencia de un dictamen de pérdida de capacidad laboral en un 48,37% del 6 de octubre de 2014. Veamos a continuación la citada declaración de asegurabilidad, en la que se evidencia las respuestas negativas y falsas del asegurado y que se aporta al presente proceso junto con la contestación.

En otras palabras, no existe duda alguna de que en el presente caso el señor NELSON QUINTERO respondió de forma negativa a las preguntas consignadas en las declaraciones de asegurabilidad. En este sentido y como se expondrá a continuación, estas negativas constituyen una falta a la verdad que da lugar a la aplicación del artículo 1058 del Código de Comercio y así a la nulidad del aseguramiento, debido a que el asegurado ha padecido y/o sufrido varias enfermedades que indiscutiblemente debió haber informado a mi representada. Máxime, cuando de haber sido

conocidas en el momento oportuno por esta última, esto es, con anterioridad al perfeccionamiento de sus aseguramientos, la hubieren retraído de celebrar estos, o por lo menos, los hubiera inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en estos.

Para una adecuada comprensión de la gravedad de las respuestas negativas en las que incurrió el señor NELSON QUINTERO, es de gran importancia precisar cuáles son las enfermedades que padece y que no fueron declaradas en el momento de perfeccionar sus aseguramientos. Lo anterior, con el objetivo de ilustrarle al Despacho que aquellos padecimientos fueron tan representativos y graves, que por supuesto, tiene todas las características y sobre todo la envergadura requerida, para anular la vinculación a los contratos de seguros en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio.

Ahora bien, como se ilustrará enseguida, resulta imperioso que el Despacho tenga en cuenta que el señor NELSON QUINTERO en dos oportunidades y con pleno conocimiento sobre sus padecimientos de salud, respondió negativamente todas las preguntas que cuestionaban la existencia de enfermedades preexistentes, lo que constituye una clara falta a la verdad, pues como se probará en el curso del proceso, el hoy accionante padeció de trauma muslo-rodilla y pierna izquierda, esguince de tobillo derecho, luxación de hombro derecho, trauma rodilla y talón derecho, laceraciones y contusión de muñeca izquierda y esguince de tobillo izquierdo, lo que representa antecedentes sumamente relevantes que vician integralmente el consentimiento del Asegurador.

- **PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL PREVIA EN UN 48.37%**

El señor Nelson Jesús Quintero ya había sido calificado con una pérdida de capacidad laboral de 48.37% para el 6 de octubre de 2014 en razón a trauma muslo-rodilla y pierna izquierda, esguince de tobillo derecho, luxación de hombro derecho, trauma rodilla y talón derecho, laceraciones y contusión de muñeca izquierda y esguince de tobillo izquierdo. Estos padecimientos y ese dictamen son previos a la solicitud de los aseguramientos. En consecuencia, no puede ser más claro que haber negado la existencia de esas enfermedades constituye un hecho que sin lugar a dudas nos

ubica en el estadio del artículo 1058 del C. Co, y en ese sentido, genera la nulidad de su aseguramiento. Pues de conocerlas la aseguradora no hubiese expedido una póliza amparando una Incapacidad total permanente superior al 50% pues era un riesgo inminente al faltar menos de un 2% para que se concretase. Situación que vició el consentimiento de mi mandante.

- **TRAUMA MUSLO-RODILLA Y PIERNA IZQUIERDA**

Frente a ese diagnóstico se probará en el curso del proceso con la historia clínica del señor NELSON QUINTERO, que este padecimiento fue previo a la solicitud de los aseguramientos. En consecuencia, no puede ser más claro que haber negado la existencia de esta enfermedad constituye un hecho que sin lugar a dudas nos ubica en el estadio del artículo 1058 del C. Co, y en ese sentido, genera la nulidad de su aseguramiento.

- **ESGUINCE DE TOBILLO DERECHO**

Frente a ese diagnóstico se demostrará que ya era conocido por el accionante, tal como se probará en el curso del proceso con la historia clínica del señor NELSON QUINTERO, este padecimiento fue previo a la solicitud de los aseguramientos. En consecuencia, no puede ser más claro que haber negado la existencia de esta enfermedad constituye un hecho que sin lugar a dudas nos ubica en el estadio del artículo 1058 del C. Co, y en ese sentido, genera la nulidad de su aseguramiento.

- **TRAUMA RODILLA Y TALÓN DERECHO**

Frente a ese diagnóstico no puede pasarse por alto que ya era conocido por el accionante, tal como se probará en el curso del proceso con la historia clínica del señor NELSON QUINTERO, este padecimiento fue previo a la solicitud de los aseguramientos. En consecuencia, no puede ser más claro que haber negado la existencia de esta enfermedad constituye un hecho que sin lugar a dudas nos ubica en el estadio del artículo 1058 del C. Co, y en ese sentido, genera la nulidad de su aseguramiento.

- **LACERACIONES Y CONTUSIÓN DE MUÑECA IZQUIERDA**

Este diagnóstico no puede pasarse por alto, pues este padecimiento fue previo a la solicitud de los aseguramientos. En consecuencia, no puede ser más claro que haber negado la existencia de esta enfermedad constituye un hecho que sin lugar a dudas nos ubica en el estadio del artículo 1058 del C. Co, y en ese sentido, genera la nulidad de su aseguramiento.

- **ESGUINCE DE TOBILLO IZQUIERDO**

Esta afectación en su salud ya era conocido por el accionante, tal como se probará en el curso del proceso con la historia clínica del señor NELSON QUINTERO, este padecimiento fue previo a la solicitud de los aseguramientos. En consecuencia, no puede ser más claro que haber negado la existencia de esta enfermedad constituye un hecho que sin lugar a dudas nos ubica en el estadio del artículo 1058 del C. Co, y en ese sentido, genera la nulidad de su aseguramiento.

En este sentido, teniendo en cuenta la envergadura y gravedad de estas enfermedades, es claro que el aseguramiento debe ser declarado nulo en los términos del artículo 1058 del C. Co, como resultado de la reticencia con el señor NELSON QUINTERO suscribió sus dos declaraciones de asegurabilidad.

En virtud de lo anterior, ruego al Despacho tener por cierto el hecho según el cual (i) el señor NELSON QUINTERO ya contaba con una pérdida de capacidad laboral de 48.37% para el 6 de octubre de 2014 en razón a trauma muslo-rodilla y pierna izquierda, esguince de tobillo derecho, luxación de hombro derecho, trauma rodilla y talón derecho, laceraciones y contusión de muñeca izquierda y esguince de tobillo izquierdo, conocidas y presentes con anterioridad a las dos suscripciones del seguro, y (ii) que estas patologías y antecedentes son sumamente relevantes para la Compañía de Seguros, toda vez que su envergadura y gravedad alteran ostensiblemente el riesgo que le fue trasladado, pues dentro de las deficiencias que permitieron que el ente calificador

fijara índices para determinar el porcentaje final de pérdida de capacidad laboral del asegurado en un 52,76%, se encuentran los padecimientos de salud que no fueron declaradas antes de solicitar sus aseguramientos. Éste último requisito sin perjuicio de que la Corte Constitucional, en sentencia de constitucionalidad C232 de 1997, ha sido clara en explicar que para la configuración de la reticencia no es necesario que las patologías que el asegurado omitió declarar sean la consecuencia directa o indirecta del acaecimiento del evento asegurado. En otras palabras, para la declaratoria de nulidad de los dos contratos por reticencia basta con que el asegurado haya omitido información que, de haber sido conocida por la compañía aseguradora, hubiera generado que ésta última se abstuviera de celebrar el contrato, o que hubiera inducido a estipular condiciones más onerosas en el mismo.

En otras palabras, se entrará a demostrar que el señor NELSON QUINTERO, con anterioridad al perfeccionamiento de sus aseguramientos, padecía y conocía de la existencia de sus enfermedades de trauma muslo-rodilla y pierna izquierda, esguince de tobillo derecho, luxación de hombro derecho, trauma rodilla y talón derecho, laceraciones y contusión de muñeca izquierda y esguince de tobillo izquierdo. Además, antes de la contratación de los seguros ya contaba con un dictamen de pérdida de capacidad laboral en un 48,37% de fecha 6 de octubre de 2014, porcentaje aumentado en un 4,39% el 29 de mayo de 2020, por un trauma en el quinto dedo de la mano y una cirugía por reconstrucción de ligamento cruzado anterior y mensicoplastia de rodilla izquierda, para un total de PCL del 52,76%. Sin embargo, a pesar de conocer de su existencia, omitió informar de éstas a la Compañía Aseguradora, aun cuando por medio de cada cuestionario, varias de sus patologías y antecedentes le fueron preguntados expresamente.

Ahora bien, teniendo en cuenta todo lo expuesto previamente, debemos recapitular algunas de las preguntas de la declaración de asegurabilidad, con el propósito de evidenciar que ésta claramente incluye la enfermedad y antecedentes anteriormente referidos y que por supuesto el asegurado debió informar. Lo anterior, ya que, de haber sido conocidas por mi representada con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. Expresamente se le

preguntó al asegurado, lo siguiente:

DECLARACION DE ASEGURABILIDAD (DATOS SENSIBLES)

(...)

- ¿HA SIDO SOMETIDO A ALGUNA INTERVENCION QUIRURGICA? (NO)
- ¿SUFRE ALGUNA INCAPACIDAD FISICA O MENTAL? (NO)
- ¿HA SIDO SOMETIDO A TRATAMIENTO ANTIALCOHÓLICO O POR DROGADICCIÓN? (NO)
- ¿HA SUFRIDO O SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD PROFESIONAL? (NO)
- ¿HA SUFRIDO O SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALUD DE LOS SIGUIENTES APARATOS, SISTEMAS U ÓRGANOS? SI/ NO
- TRASTORNOS MENTALES O PSIQUIÁTRICOS (NO)

- PARÁLISIS, EPILEPSIA, VÉRTIGOS,
TEMBLOR, DOLORES DE CABEZA
FRECUENTES O ENFERMEDADES
DEL SISTEMA NERVIOSO (NO)
- BOCIO, DIABETES O
ENFERMEDADES DEL SISTEMA
ENDOCRINO (NO)
- REUMATISMO, ARTRITIS, GOTA O
ENFERMEDADES DE LOS HUESOS,
MUSCULOS O COLUMNA (NO)
- ENFERMEDADES DE BAZO,
ANEMIAS, INFLAMACIÓN DE
GANGLIOS LINFÁTICOS O
ENFERMEDADES DEL SISTEMA
HEMOLINFATICO O
ENFERMEDADES INMUNOLOGICAS (NO)
- DOLOR EN EL PECHO, TENSION
ARTERIAL ALTA, INFARTO O
CUALQUIER ENFERMDAD DEL
CORAZON (NO)
- ENFERMEDADES RENALES-
CALCULOS-PROSTATA-
TESTICULOS (NO)

- ASMA, TOS CRONICA, TUBERCULOSIS O CUALQUIER ENFERMEDAD DE LOS PULMONES O DEL SISTEMA RESPIRATORIO (NO)
- ULCERA DEL ESTOMAGO O DUODENO, ENFERMEDADES DEL RECTO, ESOFAGO, VESICULA, HIGADO, DIARREAS FRECUENTES O ENFERMEDADES DE SISTEMA DIGESTIVO (NO)
- ENFERMEDADES DE LOS OJOS, OIDOS, NARIZ, GARGANTA, RONQUERA O PROBLEMAS DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS (NO)
- CANCER O TUMORES DE CUALQUIER CLASE (NO)
- SI ES MUJER, ¿HA TENIDO ENFERMEDADES O TUMORES EN SENOS, MATRIZ, OVARIOS? (NO)
- ¿HA SIDO SOMETIDO EN ALGUNA OCASIÓN O LE HAN SUGERIDO LA PRACTICA DE EXAMEN PARA (NO)

DIAGNOSTICO DEL SIDA? CASO
POSITIVO INDIQUE EL RESULTADO

- ¿SUFRE O HA SUFRIDO CUALQUIER
PROBLEMA DE SALUD NO
CONTEMPLADO ANTERIORMENTE?

(NO)

Documento: transcripción declaratoria de asegurabilidad de la Póliza de Seguro Vida
Individual Deudores No. 02 306 0000008469 de fecha 17 de junio de 2016.

En resumen, el señor NELSON QUINTERO fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. Como se explicó, la anterior omisión cobra fundamental importancia, debido a que las enfermedades que el asegurado negó en el momento de perfeccionar sus seguros son supremamente relevantes para el Asegurador. En otras palabras, es claro que si mi representada hubiera conocido de la pérdida de capacidad laboral estimada en el año 2014 por disminución del 48,37%, la aseguradora no hubiese expedido una póliza amparando una Incapacidad total permanente superior al 50% pues era un riesgo inminente al faltar menos de un 2% para que se concretase. El señor QUINTERO negó sus padecimientos previos, concertados en esa calificación emitida. Ya padecía de un trauma muslo-rodilla y pierna izquierda, esguince de tobillo derecho, luxación de hombro derecho, trauma rodilla

y talón derecho, laceraciones y contusión de muñeca izquierda y esguince de tobillo izquierdo, con anterioridad al perfeccionamiento de sus aseguramientos, evidentemente la hubieren retraído de celebrar los mismos, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en estos. En este sentido, basta con examinar el dictamen de pérdida de capacidad laboral realizado por la Junta Médica de la Policía Nacional para advertir que desde una valoración que se afine en la sana crítica, se concluye claramente que estas enfermedades cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de su seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia.

En conclusión, el señor NELSON QUINTERO fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad a su inclusión en los contratos de seguro. Como se explicó, las anteriores omisiones cobran fundamental relevancia, debido a que las enfermedades que negó en el momento de sus inclusiones en dichos contratos, fueron la causa de su pérdida de capacidad laboral. En otras palabras, es claro que, si mi representada hubiera conocido su pérdida de capacidad laboral previa relacionada con un trauma muslo-rodilla y pierna izquierda, esguince de tobillo derecho, luxación de hombro derecho, trauma rodilla y talón derecho, laceraciones y contusión de muñeca izquierda y esguince de tobillo izquierdo, evidentemente se hubiere retraído de celebrar el contrato, o por lo menos, hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. En este sentido, basta con evidenciar las consecuencias actuales de salud, esto es, la pérdida de capacidad laboral en tan alto porcentaje, para advertir que desde una valoración que se afine en la sana crítica, se concluye claramente que estas enfermedades cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de la vinculación a los dos contratos de seguros como consecuencia de la reticencia del asegurado.

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

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

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

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

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

En otras palabras, la norma es muy clara al (i) deprecar la obligación en cabeza de las aseguradoras de la exigencia de examen médico y (ii) establecer que así no se practique un examen médico, de igual forma, estas compañías tienen la facultad de alegar la nulidad del contrato con base en el fenómeno de la reticencia regulado principalmente por el artículo 1058 del Código de Comercio. Es

más, en una reciente providencia, la Corte Constitucional en Sentencia T-058 del 12 de febrero de 2016, Magistrado Ponente Luis Guillermo Guerrero Pérez, se refirió al tema que se viene tratando en esta contestación, de la siguiente manera:

“Así, por ejemplo, en los seguros de vida, salvo pacto en contrario, deberá atenderse a la disposición contenida en el artículo 1158 del Código de Comercio que en su tenor literal dispone: “Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 [obligación de veracidad en la declaración del tomador sobre el estado del riesgo], ni de las sanciones a que su infracción de lugar.

De acuerdo con el principio de autonomía de la voluntad privada, obsérvese como la norma en cita permite disponer sobre la exigibilidad del examen médico para la celebración del contrato de seguro de vida. Dicha autorización legal se explica si se tiene en cuenta que una de las características principales del contrato de seguro es la de ser un negocio fundado en el principio de la máxima buena fe (uberrimae bona fidei), según el cual las partes han de obrar lealmente durante las fases precontractual, contractual y poscontractual para cumplir a cabalidad con el objeto perseguido mediante la celebración del negocio jurídico⁵.

Precisamente, entre otros momentos, dicha buena fe se manifiesta cuando el asegurado declara el estado del riesgo que sólo él conoce íntegramente, para que conforme a esa información la aseguradora determine si hay lugar a establecer condiciones más onerosas o, incluso, en casos extremos, para que decida no contratar, siempre que no se incurra en un abuso de la posición dominante que

⁵ Desde sus inicios, siguiendo a la doctrina, esta Corporación ha considerado que dicho principio constitucional es un componente fundamental del citado negocio jurídico. Así lo concibió en la Sentencia C-232 de 1997, M.P. Jorge Arango Mejía, al sostener que: “aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador.”

implique la violación de derechos fundamentales⁶. De suerte que si se desdibuja la obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo, exigiendo siempre –a pesar del mandato legal previamente transcrito– la carga de realizar un examen médico y, por ende, de asumir los siniestros por enfermedades no declaradas, se estaría desconociendo el citado principio que debe regir la actuación de los contratantes, dando lugar a una relación minada por la desconfianza y por la necesidad de descubrir aquello que la otra parte no está interesada en dar a conocer⁷”. (Subrayado fuera del texto original)

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

Lo primero que advierte este Tribunal, al igual que lo hizo en un caso previo objeto de examen, es que no es de recibo el primer argumento del accionante referente a que su esposo no fue sometido a un examen médico con anterioridad al otorgamiento de la póliza. En efecto, se recuerda que las aseguradoras no están obligadas a realizar un examen médico de ingreso, así como tampoco a solicitarlo, pues la obligación del tomador de declarar con exactitud su estado de salud, no puede vaciarse de contenido exigiendo a la aseguradora agotar todos los medios a su alcance para conocer el estado del riesgo, por ejemplo, a través de exámenes médicos, pues, se reitera, tal situación corresponde a una mera posibilidad de la cual puede prescindir, según lo dispone el artículo 1158 del Código de Comercio, al ser el contrato de seguro un negocio jurídico sustentado en el principio de la máxima buena fe.” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)⁸

Es decir, en los pronunciamientos más recientes del más alto tribunal constitucional colombiano, se

⁶ Véanse, entre otras, las Sentencias T-073 de 2002 y T-763 de 2005.

⁷ Desde el punto de vista económico, la ausencia de confianza entre los contratantes llevaría a que ambas partes deban incurrir en costos adicionales a través de los cuales se intente, cuando menos, morigerar la asimetría en la información que cada parte conoce, lo cual además haría lento el proceso de negociación de esta modalidad de seguro.

⁸ Corte Constitucional, Sentencia T-660 del 30 de 2017, Magistrado Ponente Luis Guillermo Guereño Pérez.

reconoció expresamente que no es necesaria la exigencia y/o práctica de exámenes de salud para alegar la reticencia. La Corte Constitucional, utilizando el argumento más lógico y ajustado a los planteamientos establecidos en la Constitución Política de Colombia, determinó que es el asegurado el que debe informar a la compañía aseguradora de sus padecimientos, más aun, como ya se ha dicho, es el que tiene el real conocimiento del estado del riesgo que busca trasladar. En este mismo sentido, por su parte, la Corte Suprema de Justicia se ha referido sobre lo anterior y, particularmente, en Sentencia del 4 de marzo de 2016, Magistrado Ponente Fernando Giraldo Gutiérrez⁹, en donde estableció lo siguiente:

“De todas maneras, en lo que se refiere al «seguro de vida», el artículo 1158 id previene que «aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar».

No puede, entonces, endilgarse que el profesionalismo que requiere la actividad aseguradora, de entrada, exige el agotamiento previo de todos los medios a su alcance para constatar cual es el «estado del riesgo» al instante en que se asume, como si fuera de su exclusivo cargo, so pena de que la inactividad derive en una «renuncia» a la «nulidad relativa por reticencia».

Esto por cuanto, se reitera, el tomador está compelido a «declarar sinceramente los hechos o circunstancias» que lo determinan y los efectos adversos por inexactitud se reducen si hay «error inculpable» o se desvanecen por inadvertir el asegurador las serias señales de alerta sobre inconsistencias en lo que aquel reporta.

(...)

⁹ Radicado: 05001-31-03-003-2008-00034-01

Ahora bien, no puede pasarse por alto que tratándose de seguros colectivos de vida, en los que se contrata por cuenta de un tercero determinado o determinable, la obligación de declarar el «estado del riesgo» la tiene el asegurado, de conformidad con el artículo 1039 del Código de Comercio, puesto que es él quien sabe sobre las afecciones o la inexistencia de ellas al momento de adquirirlo.”
(Subrayado fuera del texto original)

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

“Ahora bien, debo recordar que las empresas aseguradoras no están obligadas a realizar inspecciones de los riesgos para determinar si es cierto o no lo que el tomador asevera. El contrato de seguro, como contrato de ubérrima buena fe no puede partir de la base errada de que es necesario verificar hasta la saciedad lo que el tomador afirma antes de contratar, porque jamás puede suponerse que él miente. Por ello, si en un caso como el del ejemplo la aseguradora no efectúa inspección y acepta lo dicho por el tomador, sí se daría la reticencia sin que pueda alegarse que la aseguradora incumplió con la obligación de inspeccionar, pues- lo repito por la importancia del punto- ella no existe...”¹⁰ (subrayado fuera del texto original).

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

¹⁰ LÓPEZ, Hernán Fabio. COMENTARIOS AL CONTRATO DE SEGURO. 5 ed. Colombia.: Dupre Editords Ltda., 2010. P. 164.

el Código de Comercio. En otras palabras, es el tomador del contrato quien tiene la obligación de informar acerca del estado del riesgo y no la aseguradora quien tiene la obligación de verificarlo.

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

Comercio. (Subrayado fuera del texto original)

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

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

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

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

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

“4.2. No importan, por tanto, los motivos que hayan movido al adquirente para

comportarse sin fidelidad a la verdad, incurriendo con ello en grave deslealtad que a su vez propicia el desequilibrio económico en relación con la prestación que se pretende de la aseguradora, cuando se le ha inquirido para que dé informaciones objetivas y de suficiente entidad que le permitan a ésta medir el verdadero estado del riesgo; sea cual haya sido la razón de su proceder, con intención o con culpa; lo cierto es que la consecuencia de su actuar afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz (...) 4.3. Es palmario que el legislador quiso arropar la falta de sinceridad del contratante y su obrar contrario a la buena fe, bajo la sanción de la nulidad relativa, con lo cual, en ejercicio de una actividad que le es propia y para la cual se halla facultado, construyó un régimen particular que inclusive alcanza a superar en sus efectos el ordenamiento común de los vicios del consentimiento, frente al que, tal como fue instituido en el citado artículo 1058, no puede el intérprete hacer distinguos, 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". (negrilla y subrayas fuera del texto)".¹¹

En efecto, los más altos tribunales de la jurisdicción colombiana han explicado, de igual forma, que para la prueba de la reticencia en un contrato de seguro basta con la acreditación de los dos elementos que fueron referenciados previamente. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, en Sentencia del 4 de marzo de 2016, Magistrado Ponente Fernando Giraldo Gutiérrez¹², expuso con claridad que el principio de la ubérrima buena fe es una carga que se encuentra en cabeza del asegurado con mayor intensidad que frente a la aseguradora en cuanto a la declaratoria del estado del riesgo se refiere:

¹¹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia SC2803-2016 del 04 de marzo de 2016, MP Fernando Giraldo Gutiérrez, radicación No 05001-31-03-003-2008-00034-01.

¹² Radicado: 05001-31-03-003-2008-00034-01.

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

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

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

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

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

En conclusión, no es un requisito legalmente exigido, para la declaratoria de nulidad de los dos contratos de seguro como consecuencia de un evento de reticencia del asegurado, que la compañía aseguradora pruebe la mala fe de este último. Tal y como lo han fijado las providencias más actuales en el tema y la providencia que estudió a fondo la constitucionalidad del artículo 1058 del C.Co., basta con que la compañía aseguradora acredite que (i) el asegurado no declaró los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, y (ii) que si esa información hubiera sido conocida con anterioridad a la celebración de los dos contratos de seguro, la aseguradora se

hubiere retraído de celebrarlos, o hubiere inducido a pactar condiciones más onerosas, para que dichos contratos sean declarados nulos por el juez competente.

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

5. EN TODO CASO, BBVA SEGUROS DE VIDA S.A. TENDRÍA LA FACULTAD DE RETENER LA PRIMA A TÍTULO DE PENA COMO CONSECUENCIA DE LA DECLARATORIA DE LA RETICENCIA DE LOS CONTRATOS DE SEGURO.

En concordancia con todo lo anteriormente expuesto en lo que a la reticencia se refiere, es esencial que la honorable Superintendencia Financiera de Colombia tenga en cuenta que en el presente caso hay lugar a dar aplicación al artículo 1059 del Código de Comercio. En otras palabras, la norma previamente señalada, establece que en el evento que el contrato de seguro sea declarado nulo como consecuencia de un evento de reticencia, la aseguradora tiene la facultad de retener la totalidad de las primas a título de pena, por lo que no hay lugar a devolución alguna como lo solicitó la demandante. La norma establece:

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

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

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

6. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL MÁXIMO DEL VALOR ASEGURADO.

Subsidiariamente a las excepciones principales, sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo de la contestación y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada, en el evento que la honorable Superintendencia Financiera de Colombia considere que la Aseguradora sí tiene la obligación de pagar la indemnización al beneficiario, esto es, a la entidad Bancaria, es indispensable que el reconocimiento de responsabilidad se ciña a los límites establecidos en las condiciones particulares del aseguramiento.

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

7. EN CUALQUIER CASO, LA OBLIGACIÓN DE LA COMPAÑÍA NO PUEDE EXCEDER EL SALDO INSOLUTO DE LA OBLIGACIÓN.

Subsidiariamente a las excepciones principales, sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo de la contestación y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada, en el evento que la honorable Superintendencia Financiera de Colombia considere que la Aseguradora sí tiene la obligación de pagar la indemnización al beneficiario, esto es, a la entidad Bancaria, es indispensable que el reconocimiento de responsabilidad se circunscriba únicamente al saldo insoluto de la obligación a fecha.

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

8. EL ÚNICO BENEFICIARIO DE LAS PÓLIZAS DE SEGURO VIDA DEUDORES ES EL BANCO BBVA.

En este punto es preciso resaltarle al despacho que en el ámbito de aplicación de las pólizas de seguro de vida deudores, los únicos beneficiarios son las entidades bancarias. Lo anterior, dado que el patrimonio de estas es el que se encuentra expuesto a las contingencias derivadas del estado de salud de la persona que toma un crédito, y que consecuentemente, ostenta la naturaleza de asegurado en las pólizas. Al respecto, la Honorable Superintendencia Financiera de Colombia ha dicho lo siguiente:

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

En la práctica es ese el propósito que persiguen los establecimientos de crédito al condicionar el desembolso de los dineros solicitados en préstamo, a la constitución de garantías y seguros adicionales que les garanticen la recuperación de los recursos entregados en mutuo.¹³ (...)

Como se observa, las pólizas de seguro de vida deudores están estructuradas bajo la finalidad de

¹³ Superintendencia Financiera, Concepto 2014105076-001 del 23 de diciembre de 2014

proteger las operaciones activas de crédito. Es por esta razón, que el único beneficiario de cualquier tipo de indemnización únicamente puede ser la entidad bancaria que otorgó el crédito. Lo anterior se corrobora con lo dicho por la Corte Constitucional que expresó lo siguiente:

(...) El Contrato de Seguro de Vida Grupo Deudores es una modalidad por medio de la cual quien funge como tomador puede adquirir una póliza individual o de grupo, para que la aseguradora, a cambio de una prima que cubra el riesgo de muerte o incapacidad del deudor y, en caso de que se configure el siniestro, pague al acreedor hasta el valor del crédito. Cuando se trata de una, póliza colectiva o de grupo, bastará que el acreedor informe a la aseguradora sobre la inclusión del deudor, dentro de los asegurados autorizados, para que se expida a su favor el respectivo certificado de asegurabilidad. Si se trata de una póliza individual la relación estará gobernada por las condiciones particulares convenidas entre las partes, esto es, entre el acreedor y la aseguradora.¹⁴ (...)

Así las cosas, en todo tipo de pólizas de vida deudores, en caso de que exista una obligación indemnizatoria en cabeza de la aseguradora, la misma solo podrá ser recibida por la entidad financiera a quien se le debe el crédito y funge como única beneficiaria en la póliza de seguro. Ahora bien, de cara al caso que nos ocupa, es preciso indicar que los contratos de seguros se asocian a obligaciones crediticias distintas, así:

1. Contrato de Seguro Vida Individual Deudores No. 02 306 0000008469, certificado No. 0013-0323-67-4000137984 que amparaba la obligación No. 0013-0323-62-9600204248 con el Banco BBVA Colombia.
2. Contrato de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 225 0000093030, certificado No. 0013-0323-65-4001197912, que amparaba la obligación No. 0013-0323-62-9600252940 con el Banco BBVA Colombia.

¹⁴ Corte Constitucional, Sentencia T-251/17

Por todo lo anterior, el Despacho debe tener en cuenta que el único beneficiario de la indemnización es el Banco BBVA, dado que así se pactó en las pólizas de seguro al determinarlo como beneficiario, y por lo tanto, el único que cuenta con un interés legítimo para reclamar cualquier tipo de indemnización por parte de mí representada. Situación que debe ser tenida en consideración, por lo que consecuentemente, el Despacho no tendrá otra salida que ante una eventual condena en contra de mí procurada, reconocer que la indemnización únicamente puede ser recibida por la entidad bancaria, en la medida que es esta quien figura como beneficiaria en las pólizas de seguro.

8. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS.

En atención a las disposiciones contenidas en el artículo 282 del Código General del Proceso solicito al Despacho declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, derivada de la Ley, incluida la de prescripción de las acciones derivadas de los dos contratos de seguro en cabeza del accionante (1081 Código de Comercio).

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

V. MEDIOS DE PRUEBA

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

1. DOCUMENTALES

- 1.1. Declaratoria de asegurabilidad de la Póliza Seguro Vida Individual Deudores No. 02 306 0000008469, certificado No. 0013-0323-67-4000137984 que amparaba la obligación No. 0013-0323-62-9600204248 con el Banco BBVA Colombia.
- 1.2. Clausulado general Seguro Vida Deudor Individual
- 1.3. Clausulado general Seguro Vida Deudor

- 1.4. Derecho de petición dirigido a la DIRECCIÓN DE SANIDAD-POLICIA NACIONAL
- 1.5. Constancia de radicación del Derecho de petición dirigido a la DIRECCIÓN DE SANIDAD-POLICIA NACIONAL
- 1.6. Repuesta al derecho de petición de la la DIRECCIÓN DE SANIDAD-POLICIA NACIONAL

1. INTERROGATORIO DE PARTE

- 1.1. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al señor NELSON JESUS QUINTERO CARDENAS, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio.

El señor NELSON JESUS QUINTERO CARDENAS podrá ser citado en la dirección de notificación que relaciona en su libelo.

2. DECLARACIÓN DE PARTE

- 2.1. Al tenor de lo preceptuado en el artículo 198 del Código General del Proceso, respetuosamente solicito ordenar la citación del Representante Legal de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, para que sea interrogado por el suscrito, sobre los hechos referidos en la contestación de la demanda y especialmente, para exponer y aclarar los amparos, exclusiones, términos y condiciones de las Pólizas de Seguro.

3. TESTIMONIALES

- 3.1. Solicito se sirva citar a la doctora **KATHERINE CÁRDENAS**, miembro del equipo Técnico de Suscripción de Banca seguros de la Compañía Aseguradora, para que

teniendo en cuenta su experiencia, evidencie cómo hubiera procedido la Compañía en caso de tener pleno conocimiento acerca del estado de salud real del señor QUINTERO. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de las pólizas, el fenómeno de la reticencia, y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho cómo habría procedido mi procurada, en relación con las pólizas que atañen a este caso, de haber tenido conocimiento acerca de las patologías del señor QUINTERO, así como la relevancia o no de las preexistencias médicas no declaradas por el entonces Asegurado de cara a los contratos de seguro comentados en este litigio.

El testigo podrá ser ubicado en las instalaciones de mi representada, en la Carrera 9 N° 72-21, Piso 8, Bogotá D.C. y en el correo electrónico defensoriaseguros.co@bbvaseguros.co.

- 3.2. Solicito se sirva citar a la doctora **JULIE ALEXABDRA TRIANA BLANCO**, miembro del equipo Técnico de Suscripción de Bancaseguros de la Compañía Aseguradora, para que teniendo en cuenta su experiencia, evidencie cómo hubiera procedido la Compañía en caso de tener pleno conocimiento acerca del estado de salud real del señor QUINTERO. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de las pólizas, el fenómeno de la reticencia, y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho cómo habría procedido mi procurada, en relación con las pólizas que atañen a este caso, de haber tenido conocimiento acerca de las patologías del señor QUINTERO, así como la relevancia o no de las preexistencias médicas no declaradas por el entonces Asegurado de cara a los contratos de seguro comentados en este litigio.

El testigo podrá ser ubicado en las instalaciones de mi representada, en la Carrera 9 N° 72-21, Piso 8, Bogotá D.C. y en el correo electrónico defensoriasseguros.co@bbvaseguros.co.

4. EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS

4.1. Debido a que el Ministerio De Salud en Resolución Número 1995 de 1999 define a la Historia Clínica como “un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.”; comedidamente solicito al Despacho que teniendo en cuenta los artículos 265 y ss. del CGP, se sirva ordenar **AL ACCIONANTE** para que exhiba:

- Su Historia Clínica desde 2010 hasta 2020, en la Audiencia respectiva.
- El dictamen de la junta médico laboral del 4 de octubre de 2014 y 29 de mayo de 2020.
- La solicitud de conciliación realizada ya que se encuentra en los anexos es la constancia de la diligencia realizada.

El propósito de la exhibición de este documento es evidenciar las patologías que el asegurado sufrió en años anteriores y al momento de suscribir las solicitudes de inclusión dentro las Pólizas Vida Deudores; y así mostrar la reticencia con que el entonces asegurado declaró su estado de asegurabilidad. Los documentos se encuentran en poder del señor QUINTERO ya que aquellos corresponden a las atenciones médicas que ha recibido de manera personal y el dictamen previo de PCL.

- 4.2. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene a la **POLICIA NACIONAL- DIRECCIÓN DE SANIDAD**, exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra de la Historia Clínica del señor NELSON QUINTERO correspondiente al periodo que va desde el año 2010 hasta el año 2020 y los dictámenes de pérdida de capacidad laboral practicado a él, en fecha 4 de octubre de 2014 y 29 de mayo de 2020. Estos documentos se encuentran en poder de la mencionada entidad, como quiera que fue la encargada de la atención medico asistencial que recibió el señor NELSON QUINTERO entre los años referidos.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar las patologías y antecedentes que el señor NELSON QUINTERO, sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con la que declaró su estado de asegurabilidad. La **POLICIA NACIONAL- DIRECCIÓN DE SANIDAD** puede ser notificada en disan.asjur-judicial@policia.gov.co.

5. OFICIOS.

- 5.1. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del Código General del Proceso, comedidamente ruego se oficie a la **POLICIA NACIONAL- DIRECCIÓN DE SANIDAD**, para que remita copia íntegra de la Historia Clínica del señor NELSON QUINTERO, correspondiente al periodo que va desde el año 2010 hasta el año 2020 y los dictámenes de pérdida de capacidad laboral practicado a él, en fecha 4 de octubre de 2014 y 29 de mayo de 2020. Estos documentos se encuentran en poder de la mencionada entidad, como quiera que fue la encargada de la atención medico asistencial que recibió el señor NELSON QUINTERO, entre los años referidos.

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no ha sido posible obtener esta información por vía del Derecho de Petición en cumplimiento de lo ordenado por el numeral 10 del artículo 78 del Código General del Proceso, dado que son documentos

sometidos a reserva.

El propósito de la remisión de estos documentos es evidenciar las patologías y antecedentes que el señor NELSON QUINTERO, sufrió en años anteriores y que ya conocía al momento de suscribir sus pólizas de seguro; y así mostrar la reticencia con la que declaró su estado de asegurabilidad. La **DIRECCIÓN DE SANIDAD-POLICIA NACIONAL** puede ser notificada en disan.asjur-judicial@policia.gov.co.

6. DICTAMEN PERICIAL

Anuncio respetuosamente que me valdré de una prueba pericial médica con énfasis en tarificación del riesgo para Compañías de Seguros de personas, que tiene como finalidad acreditar dos asuntos esenciales para el litigio: (i) que de haber conocido BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA SA las patologías del señor NELSON QUINTERO se hubiera retraído de otorgar el amparo, o por lo menos hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en las dos pólizas. Es decir, el dictamen demostrará cómo los antecedentes médicos que omitió informar el asegurado eran absolutamente indispensables para determinar, médica y técnicamente, el riesgo que asumía la Compañía. (ii) En relación con lo anterior, con la experticia también se demostrará la relevancia médica y técnica de las enfermedades no informadas para determinar el verdadero estado del riesgo en el momento de contratar.

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

condiciones más onerosas en los mismos.

Por otro lado, de conformidad con el artículo 227 del C.G.P que dispone: “*Cuando el término previsto sea insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días*”. Comedidamente se le solicita a la Superintendencia Financiera de Colombia un término no inferior a un mes para aportar la experticia al proceso.

Término que deberá iniciar una vez sea decretado, ya que no es factible que junto con este escrito se aporte el dictamen pericial, pues además de que el término de traslado fue insuficiente para obtenerlo, de todas maneras, los documentos que resultan idóneos para tal fin reposan en poder de la parte Demandante y de las entidades e instituciones prestadoras de pues estos son de su exclusivo conocimiento y custodia. Por ese motivo, se solicita que el término para la elaboración de la experticia comience una vez se cuente con el material para el efecto.

De conformidad con lo expuesto, respetuosamente solicito al Despacho, proceder de conformidad.

VI. ANEXOS

1. Todas las pruebas documentales relacionadas en el acápite de pruebas.
2. Poder otorgado al suscrito.
3. Certificado de existencia y representación legal de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.

VII. NOTIFICACIONES

La parte actora en el lugar indicado en la demanda.

Mi representada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. VIDA S.A. recibirá notificaciones en la Carrera 9 N° 72-21, Piso 8, Bogotá D.C., correo electrónico: judicialesseguros@bbva.com

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

Atentamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No 19.395.114


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

PODER BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A RADICADO 54-001-4003-003-2024-00930-00

Desde juansebastian.sastre@bbva.com <juansebastian.sastre@bbva.com>
en nombre de
JUDICIALES SEGUROS – COLOMBIA (BZG16062) <judicialesseguros@bbva.com>

Fecha Mar 10/12/2024 8:02

Para Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

 2 archivos adjuntos (643 KB)

PODER BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A RADICADO 54-001-4003-003-2024-00930-00 .docx (1).pdf; CERTIFICADO SFC (CV) Dic-24.pdf;

Señores

JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE CÚCUTA

E. S. D.

REFERENCIA: VERBAL

RADICADO: 54-001-4003-003-**2024-00930-00**

DEMANDANTE: NELSON JESUS QUINTERO CARDENAS

DEMANDADOS: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTRO

MARIBEL SANDOVAL VARON, mayor de edad, con domicilio y residencia en Bogotá D.C., identificada con cédula de ciudadanía número 52.087.519, en mi calidad de Representante Legal para asuntos judiciales de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, comedidamente manifiesto que en esa calidad confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, mayor de edad, abogado en ejercicio, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía N° 19.395.114 de Bogotá y portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, con la siguiente dirección de correo electrónico inscrita en el Registro Nacional de Abogados notificaciones@gha.com.co. como abogado principal, para que actuando en nombre de dicha sociedad la represente en el proceso de la referencia, se notifique del auto admisorio de la demanda y/o del llamamiento en garantía, del mandamiento de pago, los conteste, interponga recursos, descorra el traslado de los que interponga la parte actora o los demás convocados, proponga excepciones, solicite la práctica de las pruebas que se pretendan hacer valer dentro del proceso, y en general, para realice todas las actuaciones inherentes a su calidad.

Señores

JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE CÚCUTA

E. S. D.

REFERENCIA: VERBAL

RADICADO: 54-001-4003-003-**2024-00930-00**

DEMANDANTE: NELSON JESUS QUINTERO CARDENAS

DEMANDADOS: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTRO

MARIBEL SANDOVAL VARON, mayor de edad, con domicilio y residencia en Bogotá D.C., identificada con cédula de ciudadanía número 52.087.519, en mi calidad de Representante Legal para asuntos judiciales de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, comedidamente manifiesto que en esa calidad confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, mayor de edad, abogado en ejercicio, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía N° 19.395.114 de Bogotá y portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, con la siguiente dirección de correo electrónico inscrita en el Registro Nacional de Abogados notificaciones@gha.com.co como abogado principal, para que actuando en nombre de dicha sociedad la represente en el proceso de la referencia, se notifique del auto admisorio de la demanda y/o del llamamiento en garantía, del mandamiento de pago, los conteste, interponga recursos, descorra el traslado de los que interponga la parte actora o los demás convocados, proponga excepciones, solicite la práctica de las pruebas que se pretendan hacer valer dentro del proceso, y en general, para realice todas las actuaciones inherentes a su calidad.

Se confiere poder como apoderados suplentes con las mismas facultades del principal, a los abogados que se enuncian a continuación:

- Santiago Rojas Buitrago, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.015.429.338, portador de la tarjeta profesional No. 264.396 del C.S. de la J.
- María Camila Agudelo Ortiz, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.016.094.369, portadora de la tarjeta profesional No. 347.291 del C.S. de la J.
- Paola Andrea Astudillo Osorio, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.193.091.539, portadora de la tarjeta profesional No. 404.905 del C.S. de la J.
- Juan Sebastián Londoño, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.094.920.193, portador de la tarjeta profesional No. 259.612 del C.S. de la J.
- Diana Carolina Burgos Castillo, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.022.396.024, portadora de la tarjeta profesional No. 342.972 del C.S. de la J.

En consecuencia, mis apoderados quedan facultados para notificarse del presente proceso, así como de todas las providencias que se dicten en desarrollo del mismo, presentar recursos, presentar y solicitar pruebas, transigir, conciliar, desistir, y en general para realizar todos los actos, gestiones y trámites necesarios tendientes a cumplir con la finalidad del mandato que se le confiere para la defensa de la Aseguradora. En el presente poder no se otorgan facultades para delegar, reasumir, sustituir, ni la de recibir dineros.

Todos los apoderados, tanto el principal como los suplentes, recibirán notificaciones en la dirección electrónica notificaciones@gha.com.co

La vigencia del poder estará ceñida a la vigencia del proceso. Así mismo se podrá dar por terminado de manera unilateral o por las causales previstas en la ley.

Atentamente,


Maribel Sandoval Varón

Representante Legal Judicial

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A

Acepto,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. 19.395.114

T.P. 39.116.

notificaciones@gha.com.co

Acepto,

SANTIAGO ROJAS BUITRAGO

C.C. 1.015.429.338

T.P. 264.396

notificaciones@gha.com.co

Acepto,

MARÍA CAMILA AGUDELO ORTIZ

C.C. 1.016.094.369

T.P. 347.291

notificaciones@gha.com.co

Acepto,

JUAN SEBASTIÁN LONDOÑO

C.C. 1.094.920.193

T.P. 259.612

notificaciones@gha.com.co

Acepto,

DIANA CAROLINA BURGOS CASTILLO

C.C. 1.022.396.024

T.P. 342.972

notificaciones@gha.com.co

Acepto,

PAOLA ANDREA ASTUDILLO OSORIO

C.C. 1.193.091.539

T.P. 404.905

notificaciones@gha.com.co



Certificado Generado con el Pin No: 3813547067763984

Generado el 03 de diciembre de 2024 a las 17:40:10

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

EL SECRETARIO GENERAL

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

CERTIFICA

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

NIT: 800240882-0

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

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 1317 del 31 de agosto de 1994 de la Notaría 47 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de COMPANÍA 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 COMPANÍA 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 COMPANÍA 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 COMPANÍA 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 COMPANÍA 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 4 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



Certificado Generado con el Pin No: 3813547067763984

Generado el 03 de diciembre de 2024 a las 17:40:10

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 imparta 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 Notaria 32 de Bogotá)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Marco Alejandro Arenas Prada Fecha de inicio del cargo: 24/08/2023	CC - 93236799	Presidente
Hernan Felipe Guzman Aldana Fecha de inicio del cargo: 27/03/2014	CC - 93086122	Primer Suplente del Presidente
Maria Elena Torres Colmenares Fecha de inicio del cargo: 11/01/2024	CC - 52011890	Segundo Suplente del Presidente
Hernan Felipe Guzman Aldana Fecha de inicio del cargo: 06/06/2013	CC - 93086122	Secretario General
Sergio Alejandro Cortes Gualdron Fecha de inicio del cargo: 15/08/2024	CC - 79981319	Representante Legal Suplente
Carlos Mario Garavito Colmenares Fecha de inicio del cargo: 19/03/2019	CC - 80090447	Representante Legal Judicial
Maribel Sandoval Varon Fecha de inicio del cargo: 11/04/2024	CC - 52087519	Representante Legal Judicial
Daniela Alejandra Lombana Burbano Fecha de inicio del cargo: 31/07/2024	CC - 1032460379	Representante Legal Judicial



Certificado Generado con el Pin No: 3813547067763984

Generado el 03 de diciembre de 2024 a las 17:40:10

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Juan Sebastián Sastre Quiñonez Fecha de inicio del cargo: 31/07/2024	CC - 1070015017	Representante Legal Judicial
Maria Carolina Vanegas Pineda Fecha de inicio del cargo: 06/10/2016	CC - 52416119	Representante Legal en Calidad de Director de Riesgos
Mariana Gil Escobar Fecha de inicio del cargo: 01/02/2024	CC - 52862952	Representante Legal en calidad de Director de Operaciones e Indemnizaciones

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

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

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

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

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

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

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

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

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


NATALIA GUERRERO RAMÍREZ
3813547067763984

**NATALIA CAROLINA GUERRERO RAMÍREZ
SECRETARIA GENERAL**

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2024 Hora: 08:36:32

Recibo No. AB24783548

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24783548F0954

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

**CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL
REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:****NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Razón social: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S A PUDIENDO
UTILIZAR INDISTINTAMENTE PARA TODOS LOS EFECTOS
LEGALES EL NOMBRE BBVA SEGUROS DE VIDA

Sigla: BBVA SEGUROS DE VIDA

Nit: 800.240.882-0

Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00613651

Fecha de matrícula: 9 de septiembre de 1994

Último año renovado: 2024

Fecha de renovación: 26 de marzo de 2024

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cr 9 # 72 21 P 8

Municipio: Bogotá D.C.

Correo electrónico: mariaelena.torres@bbva.com

Teléfono comercial 1: 6012191100

Teléfono comercial 2: No reportó.

Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cr 9 # 72 21 P 8

Municipio: Bogotá D.C.

Correo electrónico de notificación: judicialesseguros@bbva.com

Teléfono para notificación 1: 6012191100

Teléfono para notificación 2: No reportó.

Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica NO autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2024 Hora: 08:36:32

Recibo No. AB24783548

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24783548F0954

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Administrativo.**REFORMAS ESPECIALES**

Por Escritura Pública No. 0900 del 17 de mayo de 1996 de la Notaría 47 de Santafé de Bogotá, inscrita el 30 de mayo de 1996 bajo el No. 539.670 del libro IX, la sociedad cambio su nombre de COMPAÑIA GANADERA DE SEGUROS DE VIDA S.A. GANAVIDA por el de la GANADERA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A., y podrá denominarse para la administración de riesgos profesionales, la GANADERA ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES.

Por Escritura Pública No. 4032 del 09 de junio de 1999 de la Notaría 29 de Santafé de Bogotá, inscrita el 17 de junio de 1999 bajo el No. 00684591 del libro IX, la sociedad cambio su nombre de la GANADERA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A., y podrá denominarse para la administración de riesgos profesionales, la GANADERA ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES., por el de BBV SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A., y podrá denominarse para la administración de riesgos profesionales BBV SEGUROS GANADERO ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES.

Por Escritura Pública No. 04664 del 13 de julio de 2000 de la Notaría 29 de Santafé Bogotá D.C., inscrita el 14 de agosto de 2000 bajo el número 00740833 del libro IX, la sociedad cambio su nombre de: BBV SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A., y podrá denominarse para la administración de riesgos profesionales BBV SEGUROS GANADERO ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES, por el de: BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A y podrá denominarse para la administración de riesgos PROFESIONALES BBVA SEGUROS GANADERO ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES S.A.

Por Escritura Pública No. 0319 del 23 de enero de 2001 de la Notaría veintinueve de Bogotá D.C., inscrita el 25 de enero de 2001 bajo el número 00761962 del libro IX, la sociedad cambio su nombre de: BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A y podrá denominarse para la administración de riesgos profesionales BBVA SEGUROS GANADERO ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES S.A., por el de: BBVA SEGUROS

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2024 Hora: 08:36:32

Recibo No. AB24783548

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24783548F0954

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A.

Por Escritura Pública No. 2665 del 26 de marzo de 2002 de la Notaría veintinueve de Bogotá D.C., inscrita el 11 de abril de 2002 bajo el número 822050 del libro IX, la sociedad cambio su nombre de: BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A., por el de: BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A., y podrá usar indistintamente la denominación BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.

Por Escritura Pública No.1764 de la Notaría 45 de Bogotá D.C., del 01 de abril de 2004, inscrita el 05 de abril de 2004 bajo el número 928179 del libro IX, la sociedad de la referencia cambio su nombre de: BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A y podrá usar indistintamente la denominación BBVA SEGUROS DE VIDA S.A, por el de: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A pudiendo utilizar indistintamente, para todos los efectos legales el nombre BBVA SEGUROS DE VIDA.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Oficio No. 2171 del 6 de diciembre de 2016, inscrito el 15 de diciembre de 2016 bajo el No. 00157956 del libro VIII, el Juzgado Civil del Circuito de Dosquebradas Risaralda, comunico que en el proceso de responsabilidad civil extracontractual de Johan Hernando Perez Mejia y otra contra BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1055 del 19 de septiembre de 2018, inscrito el 1 de octubre de 2018 bajo el No. 00171477 del libro VIII, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Espinal (Tolima), comunicó que en el proceso verbal No. 2018-00065-00 de Angela Marcela Cardenas Rojas contra BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., y BANCO BILBAO VISCAYA ARGENTARIA COLOMBIA-BBVA COLOMBIA S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1468 del 31 de octubre de 2018, inscrito el 16 de Mayo de 2019 bajo el No. 00176338 del libro VIII, el Juzgado 1 Promiscuo Municipal de El Banco (Magdalena), comunicó que en el proceso verbal sumario de responsabilidad civil contractual No. 47-245-40-89-001-2018-133-00, de: Regina Asilant de Mendes, contra:

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2024 Hora: 08:36:32**

Recibo No. AB24783548

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24783548F0954

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0118 del 1 de abril de 2022, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Ibagué (Tolima), inscrito el 25 de Abril de 2022 con el No. 00197035 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Responsabilidad Civil Extracontractual No. 73001-31-03-001-2022-00051-00 de Flor Alba Calderón Moreno C.C. 28718655, Fabián Mauricio Suárez Calderón C.C. 93136730, Juan José Suárez Calderón C.C. 1234646, Julián Francisco Suárez Calderón C.C. 1105672849, Contra: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. NIT 800240882-0, BANCO BBVA COLOMBIA S.A. NIT 860003020-1.

Mediante Oficio No. 0603-22 del 18 de abril de 2022, el Juzgado 54 Civil Municipal de Bogotá D.C., inscrito el 19 de Mayo de 2022 con el No. 00197439 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Verbal No. 11001400305420210000800 de Diego Alfonso Reyes Murcia C.C. 93298680 - sucesor de la deudora y asegurada: Esperanza Murcia Finilla (Q.E.P.D) C.C. 28815958 contra BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. NIT 800240882-0.

Mediante Oficio No. 0308 del 18 de julio de 2022, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Ibagué (Tolima), inscrito el 23 de Agosto de 2022 con el No. 00199141 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 73001-31-03-001-2022-00051-00 de Flor Alba Calderón Moreno C.C. 28.718.655, Fabian Mauricio Suárez Calderón C.C. 93.136.730, Juan José Suárez Calderón C.C. 1.234.646.259, Julián Francisco Suárez Calderón C.C. 1.105.672.849 Contra: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. NIT. 800.240.882-0, BANCO BBVA COLOMBIA S.A. NIT. 860.003.020-1.

Mediante Oficio No. 649 del 24 de junio de 2022, el Juzgado Dieciocho Civil Circuito de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 30 de Agosto de 2022 con el No. 00199297 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal responsabilidad civil contractual No. 760013103018-2022-00110-00 de Carolina Cardenas Jaramillo C.C. 31.713.150 y Elizabeth Cardenas Jaramillo C.c. 38.556.016, Contra: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2024 Hora: 08:36:32

Recibo No. AB24783548

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24783548F0954

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

NIT 800.240.882-0.

Mediante Oficio No. 1279 del 13 de septiembre de 2022 el Juzgado 3 Civil Del Circuito De Bucaramanga (Santander), inscrito el 23 de Septiembre de 2022 con el No. 00200273 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal responsabilidad civil No. 680013103003-2022-00045-00 de Gloria Marin C.C 37.923.080, contra BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A NIT. 800.240882-0, BANCO BBVA DE COLOMBIA NIT. 860.003020-1, SEGUROS BBVA COLOMBIA S.A NIT. 800.226.098-4.

Mediante Auto del 02 de agosto 2022, el Juzgado 3 Civil Municipal de Cúcuta (Norte Santander), inscrito el 26 de Septiembre de 2022 con el No. 00200316 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Verbal Sumario Responsabilidad Civil Contractual No. 540014003003-2022-00209-00 de Ana Amalia Rincon Florez, contra de BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA S.A. NIT. 860.003.020-1 BBVA COLOMBIA SUCURSAL CÚCUTA y BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. NIT. 800.240.882-0.

Mediante Oficio No. 975 del 12 de octubre de 2022, el Juzgado 18 Civil del Circuito de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 21 de Noviembre de 2022 con el No. 00201384 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil contractual No. 760013103018-2022-00110-00 de Carolina Cárdenas Jaramillo C.C. 31.713.150 Elizabeth Cárdenas Jaramillo C.C. 38.556.016, contra BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A NIT. 800.240.882-0.

Mediante Oficio No. 3266/113001-40-03-012-2022-00520-00 del 14 de diciembre de 2022 el Juzgado 12 Civil Municipal Del Distrito Judicial de Cartagena de Indias (Bolívar), inscrito el 23 de Enero de 2023 con el No. 00202667 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal sumario No. 113001-40-03-012-2022-00520-00 de Lilia Bertha Padilla Correa C.C. 45.446.193, contra BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. NIT. 800.240.882-0.

Mediante Oficio No. 0776 del 04 de mayo de 2023, el Juzgado 06 Civil del Circuito de Cúcuta (Norte de Santander), inscrito el 16 de Mayo de 2023 con el No. 00206302 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2024 Hora: 08:36:32

Recibo No. AB24783548

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24783548F0954

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

- responsabilidad civil extracontractual No.
54001-3153-006-2023-00038-00 de Ana Sofia Ortega Rodríguez C.C.
1.005.027.500 y Leinnys Guislen Rodríguez Páez C.C. 37.198.226, quien
actúa en nombre propio y en representación de su menor hija Mariangel
Ortega Rodríguez, quienes actúan como herederas y cónyuge del señor
Rafael Alexander Ortega Vera (q.e.p.d), contra BBVA SEGUROS DE VIDA
COLOMBIA S.A. NIT. 800.240.882-0.

Mediante Oficio No. 1287 del 30 de junio de 2023, el Juzgado 6 Civil
del Circuito de Ibagué (Tolima), inscrito el 29 de Agosto de 2023 con
el No. 00208973 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda
en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal
responsabilidad civil contractual No. 73-001-31-03-006-2023-00017-00
de Jenny Figueroa Duarte CC. 41.746.156, Diana Jimena Gonzalez
Figueroa CC. 65.634.673, Luis Enrique Gonzalez Figueroa CC.
1.110.511.898, Contra: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S A PUDIENDO
UTILIZAR INDISTINTAMENTE PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES EL NOMBRE
BBVA SEGUROS DE VIDA NIT 8002408820.

Mediante Oficio No. 1214 del 02 de octubre de 2023, el Juzgado 19
Civil del Circuito de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 12 de
Octubre de 2023 con el No. 00211406 del libro VIII, ordenó la
inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del
proceso verbal de responsabilidad civil contractual No.
760013103019-2023-00196-00 de Carolina Bolaños Baeza C.C. 29.181.285,
contra BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. NIT. 800.240.882-0.

Mediante Oficio No. 611 del 25 de abril de 2024, el Juzgado 17 Civil
Municipal de Oralidad de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 6 de
Mayo de 2024 con el No. 00222077 del libro VIII, ordenó la
inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del
proceso verbal resp. civil contractual menor cuantía No.
760014003017-2024-00352-00 de Javier Ñañez Bolaños CC. 1.130.644.669,
Contra: BANCO BBVA COLOMBIA S.A. NIT. 860.003.020-1 y BBVA SEGUROS DE
VIDA COLOMBIA S A PUDIENDO UTILIZAR INDISTINTAMENTE PARA TODOS LOS
EFECTOS LEGALES EL NOMBRE BBVA SEGUROS DE VIDA NIT. 800.240.882-0.

Mediante Auto del 8 de mayo de 2024, el Juzgado 1 Civil Municipal de
Santa Marta (Magdalena), inscrito el 15 de Mayo de 2024 con el No.
00222237 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la
sociedad de la referencia, dentro del proceso responsabilidad civil
No. 2024.00401 de Gloria Elsy Montes Garcia en representación del

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2024 Hora: 08:36:32

Recibo No. AB24783548

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24783548F0954

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

menor Cristian Alfonso Sarmiento Montes, Contra: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT. 860.524.654-6 y BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S A PUDIENDO UTILIZAR INDISTINTAMENTE PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES EL NOMBRE BBVA SEGUROS DE VIDA NIT. 800.240.882-0.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 31 de diciembre de 2091.

OBJETO SOCIAL

El objeto social de la sociedad consiste en la celebración de contrato de seguros de vida, accidentes, incapacidad, enfermedad, renta vitalicia, pensión, de jubilación y vejez y otros que según la ley pueda celebrar, ya sea en forma individual o colectiva asumiendo como aseguradora o reaseguradora los riesgos que de acuerdo con la ley colombiana o de país extranjero donde estableciere sus negocios puedan ser objeto de dichas conveniencias y convenciones, dentro del giro del negocio de seguros la compañía podrá ejecutar válidamente los actos o contratos tendientes a la cumplida realización de su objeto social, a la inversión y administración de su capital y reservas en concordancia con las prescripciones legales. La sociedad podrá celebrar y ejecutar toda clase de contratos de seguros, coaseguros, reaseguros, retrocesiones seguros previsionales y otros contratos de seguros que permita la legislación nacional a fin de cubrir los riesgos y pérdidas patrimoniales y personales de las personas como consecuencia de las situaciones antes anotadas dentro y fuera del país. Para el logro de su objeto social podrá efectuar la adquisición de los activos necesarios para el giro ordinario de sus negocios y la enajenación de los bienes; la creación de establecimientos de comercio y la prenda, arrendamiento, administración y demás operaciones análogas relacionadas con los mismos; en desarrollo de su objeto social la sociedad podrá recibir dinero en mutuo a interés con garantía o sin ella; así como el giro, otorgamiento aceptación, garantía o negociación de títulos valores. Se entenderán incluidos en el objeto social los actos directamente relacionados con el mismo así como los que tengan por finalidad

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2024 Hora: 08:36:32

Recibo No. AB24783548

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24783548F0954

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

ejercer los derechos o cumplir las obligaciones legales o contractuales derivados de la existencia y actividad de la compañía. En todo caso, la sociedad podrá realizar todas las operaciones que permita la ley a las compañías de seguros de vida.

CAPITAL*** CAPITAL AUTORIZADO ***

Valor : \$54.000.000.000,00
No. de acciones : 283.102.242,27
Valor nominal : \$190,74

*** CAPITAL SUSCRITO ***

Valor : \$18.937.417.107,28
No. de acciones : 99.281.949,00
Valor nominal : \$190,74

*** CAPITAL PAGADO ***

Valor : \$18.937.417.107,28
No. de acciones : 99.281.949,00
Valor nominal : \$190,74

NOMBRAMIENTOS**ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN****JUNTA DIRECTIVA****PRINCIPALES**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Jorge Matuk Chijner	P.P. No. AAG481121
Segundo Renglon	Andres Carrandi	P.P. No. C35062134
	Esmenjaud	
Tercer Renglon	Cristina Querejeta Soto	P.P. No. AA513521
Cuarto Renglon	Myriam Cala Leon	C.C. No. 63302203
Quinto Renglon	Hernan Felipe Guzman	C.C. No. 93086122

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2024 Hora: 08:36:32**

Recibo No. AB24783548

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24783548F0954

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Aldana**SUPLENTE**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Jose Alejandro Dueñas Betancourt	C.C. No. 80133538
Segundo Renglon	Julian Andres Hernandez Pacheco	C.C. No. 80196911
Tercer Renglon	Monica Osorno Chaparro	C.C. No. 29116738
Cuarto Renglon	Monica Zamudio Medina	C.C. No. 53070221
Quinto Renglon	Carlos Mario Garavito Colmenares	C.C. No. 80090447

Por Acta No. 40 del 15 de marzo de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 19 de agosto de 2022 con el No. 02870027 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPAL

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Jorge Matuk Chijner	P.P. No. AAG481121
Segundo Renglon	Andres Carrandi Esmenjaud	P.P. No. C35062134
Tercer Renglon	Cristina Querejeta Soto	P.P. No. AA513521
Cuarto Renglon	Myriam Cala Leon	C.C. No. 63302203

SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Jose Alejandro Dueñas Betancourt	C.C. No. 80133538
Segundo Renglon	Julian Andres Hernandez Pacheco	C.C. No. 80196911
Tercer Renglon	Monica Osorno Chaparro	C.C. No. 29116738

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2024 Hora: 08:36:32

Recibo No. AB24783548

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24783548F0954

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Acta No. 41 del 31 de marzo de 2023, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 2 de agosto de 2023 con el No. 03003422 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Quinto Renglon	Hernan Felipe Guzman Aldana	C.C. No. 93086122

SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Cuarto Renglon	Monica Zamudio Medina	C.C. No. 53070221
Quinto Renglon	Carlos Mario Garavito Colmenares	C.C. No. 80090447

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 40 del 15 de marzo de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 13 de mayo de 2022 con el No. 02839143 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	ERNST & YOUNG AUDIT S.A.S	N.I.T. No. 860008890 5

Por Documento Privado del 10 de mayo de 2022, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 9 de junio de 2022 con el No. 02847713 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Mayra Alejandra Cortes Casas	C.C. No. 1018462243 T.P. No. 231902-T

Por Documento Privado del 25 de octubre de 2023, de Revisor Fiscal,

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2024 Hora: 08:36:32

Recibo No. AB24783548

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24783548F0954

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de febrero de 2024 con el No. 03062500 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal	Jorge Andres Rodriguez	C.C. No. 79884672 T.P.
Suplente	Pozo	No. 108251-T

PODERES

Por Escritura Pública No. 3753 del 31 de agosto de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 28 de Septiembre de 2022, con el No. 00048284 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Alba Clemencia García Pinto, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.267.690, para que: A) Represente a BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A Y BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., y se comprometa en nombre de las mismas ante las diferentes entidades u organismos vinculados o adscritos a la rama judicial, cualquiera que sea su denominación a nivel de la República de Colombia, cuando sea requerida para efectos de asistir a diligencias de conciliación, interrogatorio de parte, ratificación de denuncias y demás diligencias judiciales o administrativas, cualquiera que sea su denominación en materia civil, comercial, administrativa, laboral y penal dentro de toda clase de procesos que se diriman en estas áreas del derecho. La apoderada queda expresamente facultada para actuar conjunta o separadamente ante cualquier corporación, entidad, funcionario o empleado de la rama ejecutiva y sus organismos vinculados o adscritos; de la rama judicial y de la rama legislativa del poder público; en cualquier petición, requerimiento u oficio, actuación, diligencia o proceso, así como para desistir, renunciar a términos, conciliar, confesar, transigir, recibir, disponer, presentar recursos, aportar pruebas y todas aquellas medidas encaminadas a hacer valer los derechos de las sociedades que representa. B) Se autoriza expresamente a la doctora Alba Clemencia García Pinto, para que cuando se presenten citaciones a diligencias simultaneas en diferentes despachos y no sea posible cumplirlas, la sustituya a otro abogado para que vele por nuestros derechos y cumpla con las obligaciones judiciales en forma oportuna y eficaz con el fin de dar celeridad a las actuaciones judiciales donde seamos requeridos. C) En general para que asuma la personería del poderdante cuando se estime conveniente y necesario previa

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2024 Hora: 08:36:32**

Recibo No. AB24783548

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24783548F0954

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

autorización del mismo, de tal modo que en ningún caso quede sin representación a los diferentes despachos judiciales, administrativos y centros de conciliación y/o arbitraje.

Por Escritura Pública No. 1997 del 10 de julio de 2024, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 16 de Julio de 2024, con el No. 00052789 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Claudia Marcela Mosos Lozano, identificado con la cédula de ciudadanía No. 52.024.002, con tarjeta profesional No 79.504 para que pueda hacerse parte dentro de los diferentes procesos y trámites judiciales y administrativos y conciliaciones, cuando se requiera su asistencia como representante legal con el fin de velar por los derechos y cumplir con las obligaciones, para que: A) Represente a BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A. con sigla BBVA SEGUROS y BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. con sigla BBVA SEGUROS DE VIDA y se comprometa en nombre de las mismas ante las diferentes entidades u organismos vinculados o adscritos a la rama judicial, cualquiera que sea su denominación a nivel de la República de Colombia, cuando sea requerida para efectos de asistir a diligencias de conciliación, interrogatorio de parte, ratificación de denuncias y demás diligencias judiciales o administrativas, cualquiera que sea su denominación en materia civil, comercial, administrativa, laboral y penal dentro de toda clase de procesos que se diriman en estas áreas del derecho. La apoderada queda expresamente facultada para actuar conjunta o separadamente ante cualquier corporación, entidad, funcionario o empleado de la rama ejecutiva y sus organismos vinculados o adscritos; de la rama judicial y de la rama legislativa del poder público, en cualquier petición, requerimiento u oficio, actuación, diligencia o proceso, así como para desistir, renunciar a términos, conciliar, confesar, transigir, recibir, disponer, presentar recursos, aportar pruebas y todas aquellas medidas encaminadas a hacer valer los derechos de las sociedades que representa. B) Se autoriza expresamente a la doctora CLAUDIA MARCELA MOSOS LOZANO, para que cuando se presenten citaciones a diligencias simultaneas en diferentes despachos y no sea posible cumplirlas, la sustituya a otro abogado para que vele por nuestros derechos y cumpla con las obligaciones judiciales en forma oportuna y eficaz con el fin de dar celeridad a las actuaciones judiciales donde seamos requeridos. C) En general para que asuma la personería del poderdante cuando se estime conveniente y necesario previa autorización del mismo, de tal modo que en ningún caso quede sin representación ante los diferentes despachos judiciales,

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2024 Hora: 08:36:32

Recibo No. AB24783548

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24783548F0954

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

administrativos y centros de conciliación y/o arbitraje.**REFORMAS DE ESTATUTOS**

ESTATUTOS:

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
0900	17-V--1996	47 STAFE BTA.	30-V--1996 NO.539670
1699	15-IV-1997	55 STAFE BTA.	8-V--1997 NO.584008

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0009599 del 4 de septiembre de 1998 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00648576 del 9 de septiembre de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0011116 del 8 de octubre de 1998 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00653368 del 16 de octubre de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0004032 del 9 de junio de 1999 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00684591 del 17 de junio de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0004664 del 13 de julio de 2000 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00740833 del 14 de agosto de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0000319 del 23 de enero de 2001 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00761962 del 25 de enero de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0003025 del 27 de abril de 2001 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00780984 del 11 de junio de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0004091 del 6 de junio de 2001 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00780775 del 8 de junio de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0004091 del 6 de junio de 2001 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00784890 del 9 de julio de 2001 del Libro IX
Cert. Cap. del 5 de septiembre de 2001 de la Revisor Fiscal	00794018 del 13 de septiembre de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0002665 del 26 de marzo de 2002 de la Notaría 29 de Bogotá	00822050 del 11 de abril de 2002 del Libro IX

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2024 Hora: 08:36:32

Recibo No. AB24783548

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24783548F0954

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

D.C.

E. P. No. 0002665 del 26 de marzo 00822109 del 11 de abril de
de 2002 de la Notaría 29 de Bogotá 2002 del Libro IX

D.C.

E. P. No. 0003267 del 12 de junio 00886967 del 3 de julio de
de 2003 de la Notaría 20 de Bogotá 2003 del Libro IX

D.C.

E. P. No. 0001764 del 1 de abril 00928179 del 5 de abril de
de 2004 de la Notaría 45 de Bogotá 2004 del Libro IX

D.C.

E. P. No. 0002343 del 18 de abril 01211609 del 7 de mayo de 2008
de 2008 de la Notaría 45 de Bogotá del Libro IX

D.C.

E. P. No. 6204 del 9 de octubre de 01680023 del 9 de noviembre de
2012 de la Notaría 32 de Bogotá 2012 del Libro IX

D.C.

E. P. No. 2059 del 10 de mayo de 01730575 del 15 de mayo de
2013 de la Notaría 32 de Bogotá 2013 del Libro IX

D.C.

E. P. No. 0985 del 3 de mayo de 03122296 del 27 de mayo de
2024 de la Notaría 21 de Bogotá 2024 del Libro IX

D.C.

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado del 1 de febrero de 2010 de Representante Legal, inscrito el 11 de febrero de 2010 bajo el número 01361360 del libro IX, se comunicó que se ha configurado una situación de control por parte de la sociedad matriz: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S A PUDIENDO UTILIZAR INDISTINTAMENTE PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES EL NOMBRE BBVA SEGUROS DE VIDA, respecto de las siguientes sociedades subordinadas:

- COMERCIALIZADORA DE SERVICIOS FINANCIEROS S.A.S

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Certifica:

Por Documento Privado No. 0000001 del 19 de julio de 2005 de Representante Legal, inscrito el 27 de julio de 2005 bajo el número 01003274 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA S A

Presupuesto: No reportó

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2024 Hora: 08:36:32

Recibo No. AB24783548

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24783548F0954

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

****Aclaración Situación de Control****

Se aclara la Situación de Control inscrita con el número de registro 1361360 del libro IX, en que la sociedad de la referencia matriz comunica que ejerce Situación de Control sobre la sociedad COMERCIALIZADORA DE SERVICIOS FINANCIEROS S.A subordinada, en el sentido de indicar que esta se configuro desde el 09 de diciembre de 2009.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6512

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s)

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2024 Hora: 08:36:32

Recibo No. AB24783548

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24783548F0954

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

de comercio:

Nombre: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S A Y
PODRA USAR INDISTINTAMENTE LA
DENOMINACION BBVA SEGUROS DE VIDA

Matrícula No.: 00744622

Fecha de matrícula: 30 de octubre de 1996

Último año renovado: 2024

Categoría: Sucursal

Dirección: Carrera 9 # 72 21 Piso 8

Municipio: Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 1.097.288.491.716

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6512

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2024 Hora: 08:36:32

Recibo No. AB24783548

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24783548F0954

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 22 de abril de 2021. Fecha de envío de información a Planeación : 16 de julio de 2024. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.


CONSTANZA PUENTES TRUJILLO



M026300110236203239600204248

NIT: 860.004.020-1

SOLICITUD/CERTIFICADO
SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES PÓLIZA No. 05284200085

Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente, Desmembración o mutilación.

FECHA DE CONTABILIZACIÓN DEL CRÉDITO			SUCURSAL		CIUDAD	
Año	Mes	Día	Avenida		Cali	
BENEFICIARIO			NIT		860.004.020-1	
BBVA COLOMBIA S.A.						
VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA			
Año	Mes	Día	FIN DEL CRÉDITO A LAS 24 HORAS			
2016	06	17				
DATOS DEL TOMADOR/ASEGURADO						
NOMBRES Y APELLIDOS			IDENTIFICACIÓN		EDAD	
Nelson José Quintanilla			3831402		38	
DIRECCIÓN			TELÉFONO		CIUDAD	
Calle 36 # 10-38, Bella Vista			31860131		Cali	
FECHA DE NACIMIENTO			SEXO		OCCUPACIÓN/PROFESIÓN	
Año 84 Mes 04 Día 03			X F		Policia	
DATOS DEL SEGURO						
TASA	EXTRA PRIMA	ANEXO ITP	OBLIGACIÓN NO		VALOR DE LA OBLIGACIÓN (Vr. Asegurado)	
%	%	Si No	323-9600204248		\$50000000	
PRIMA ANUAL	\$	PERIODICIDAD	A S T M		Vr. PRIMA	
Beneficiario en exceso del seguro (Únicamente para créditos de Urbanización y Consumer Finance)						
NOMBRES Y APELLIDOS			PARENTESCO		% PARTICIPACIÓN	

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

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD (DATOS SENSIBLES)

ESTATURA	1.75	KG PESO	78	KG FUMAR	Si No	Cuántos cigarrillos diarios?	
Deportes que practica							
¿HA SIDO SOMETIDO A ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA?							
¿SUFRE ALGUNA INCAPACIDAD FÍSICA O MENTAL?							
¿HA SIDO SOMETIDO A TRATAMIENTO ANTIEPILEPTOICO O POR DROGADICCIÓN?							
¿HA SUFRIDO O SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD PROFESIONAL?							
¿HA SUFRIDO O SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALUD DE LOS SIGUIENTES APARATOS, SISTEMAS U ÓRGANOS?							
TRASTORNOS MENTALES O PSIQUIÁTRICOS							
ERRALIAS, EPILEPSIA, VÉRTIGOS, TENDIDOS, DOLOR DE CABEZA FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO							
DIABETES Y ENFERMEDADES DEL SISTEMA ENDOCRINO							
REUMATISMO, ARTRITIS, GOTA Y ENFERMEDADES DE LOS HUESOS, ANQUILOSIS DE LA COLUMNA							
ENFERMEDADES DEL GAZO, ANEMIAS, INFLAMACIÓN DE GÁNGLIOS LÍMPFÁTICOS Y ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMOLINFÁTICO O ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS							
DOLOR EN EL PECHO, TENSIÓN ARTERIAL ALTA, INFARTO O CUALQUIER ENFERMEDAD DEL CORAZÓN							
ENFERMEDADES RENALES, CÁLCULOS-PRÓSTATA-TESTÍCULOS							
ASMA, TOS CRÓNICA, TUBERCULOSIS O CUALQUIER ENFERMEDAD DE LOS PULMONES O DEL SISTEMA RESPIRATORIO							
ULCERA DEL ESTÓMAGO O DUODENO, ENFERMEDADES DEL RECTO, ENDOCRINO, VESÍCULA, HIGADO, DIARREAS FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO							
ENFERMEDADES EN LOS OÍDOS, OÍDOS, NARIZ, GARGANTA, PUNQUERA O PROBLEMAS DE ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS							
CÁNCER O TUMORES DE CUALQUIER CLASE							
¿HA SUFRIDO O HA SUFRIDO ENFERMEDADES O TUMORES EN SENO, MATRIZ, OVARIOS?							
¿HA SIDO SOMETIDO EN ALGUNA OCASIÓN O LE HAN SUGERIDO LA PRÁCTICA DE EXAMEN PARA DIAGNÓSTICO DEL SIDA? CASO POSITIVO INDIQUE EL RESULTADO							
¿SUFRE O HA SUFRIDO CUALQUIER PROBLEMA DE SALUD NO CONTEMPLADO ANTERIORMENTE?							
SI CONTESTÓ AFIRMATIVAMENTE CUALQUIERA DE LAS ANTERIORES PREGUNTAS, DETALLE LA ENFERMEDAD Y FECHAS DE OCURRENCIA							

El/los firmante(s) declaro(n) que todas las respuestas aquí conexas, completas, verificadas y acordes con cualquier omisión, inexactitud o retención de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del Código de Comercio.

En el caso de la Vida y Consumer Finance, si hay lugar a pago de indemnización que exceda el valor de la deuda, la proporción en exceso se entregará a los beneficiarios designados por el asegurado o en su defecto a los beneficiarios de ley.

En actividades e las que no impliquen riesgos y no generen ningún riesgo o siniestro contra mi vida.

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

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

BBVA Seguros recolectará, usará y tratará sus datos personales principalmente para fines relacionados con la actividad y prestación de servicios afines a la actividad aseguradora, así como para actividades de marketing, mercado, atención al cliente y demás establecidas en nuestra política de tratamiento de datos personales disponible en www.bbvasseguros.com. El cliente declara de manera expresa e informada las siguientes autorizaciones: A BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y a BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A. como responsables del tratamiento, a los encargados del mismo o a quien represente sus derechos, para las siguientes finalidades: El cumplimiento de obligaciones establecidas en la ley, en normas extranjeras e internacionales; análisis de riesgos; generación de estadísticas, de control, supervisión, monitoreo, mercados y comercialización de productos; verificación y actualización de información. En todo caso, el cliente se reserva el derecho de solicitar que no se utilice la información con fines de mercado y/o promoción de productos y servicios, así como de la información de los mismos (podrán): almacenar, consultar, procesar, reportar, obtener, actualizar, cumplir, tratar, intercambiar, compartir, enviar, modificar, emplear, utilizar, eliminar, almacenar, transferir, grabar, conservar y divulgar a responsables y encargados del tratamiento de datos personales, los operadores, centrales o bases de información y/o cualquier otra entidad nacional o extranjera que tenga sus mismos fines así como a intermediarios y/o terceros personas con las cuales se establezcan relaciones comerciales, legales, contractuales, que permitan el desarrollo del objeto social de la aseguradora, la información de carácter personal, incluida toda información financiera así como aquella que se derive de la relación o operaciones que lleguen a tener con el responsable del tratamiento de datos personales, nacional e internacionalmente, y suministrar toda la información para los fines indicados y el desarrollo, prestar no de los servicios financieros, accesorios y conexos del responsable, los encargados y demás quienes citados, finalmente, se informa que la información que responde 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 1712 de 2014 y 1581 de 2012 las cuales puede ejercer observando igualmente nuestra política de tratamiento de datos personales que se encuentra en nuestra página web. 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 entregando los soportes y documentos correspondientes.

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

El suscrito 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 DILIGENCIA LIBREMENTE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ÉSTA SOLICITUD INCLUYENDO MI ESTADO REAL DE SALUD Y SUSCRIBO EL PRESENTE DOCUMENTO COMO CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL PRESENTE SEGURO.

En la ciudad de Bogotá, D.C., a los 17 días del mes de Julio de 2016

Nelson Quintanilla
Asegurado

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Carrera 15 No. 95 - 65. Teléfono 2191200

Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 018000934020 y en Bogotá 4232224

Consumidor Financiero: Carrera 9 N. 22-25 Piso 6 en Bogotá D.C., Teléfono 3438385, e-mail: informa@bbvacolombia.com

ORIGINAL CLIENTE-COPIA 1 BANCO COPIA 2 ASEGURADORA

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES BANCASEGUROS

AMPARO BÁSICO

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

EXCLUSIONES

EL AMPARO BÁSICO NO CONTEMPLA EXCLUSIONES

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA PRIMERA – EL TOMADOR

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

CLÁUSULA SEGUNDA – GRUPO ASEGURADO

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

CLÁUSULA TERCERA – PAGO DE PRIMAS

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

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

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

CLÁUSULA CUARTA – FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS

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

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

CLÁUSULA QUINTA – REVOCACIÓN DEL CONTRATO

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

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

CLÁUSULA SEXTA – DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

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

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

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

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

CLÁUSULA SÉPTIMA - IRREDUCTIBILIDAD

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

CLÁUSULA OCTAVA – TERMINACIÓN DEL AMPARO BÁSICO

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

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

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

CLÁUSULA NOVENA – RENOVACIÓN

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA- CONVERTIBILIDAD

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA- INEXACTITUD DE LA DECLARACIÓN DE LA EDAD

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

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

CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA- CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

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

CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA – PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

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

CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA – AVISO DE SINIESTRO

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

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

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

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

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

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

Hipotecario:

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

ITP: Dictamen de calificación.

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

Leasing Habitacional:

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

ITP: Dictamen de calificación.

CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA– PAGO DE INDEMNIZACIONES

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMO SÉPTIMA– DERECHOS DE INSPECCIÓN

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

CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA– ADHESIÓN

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

**CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA-
NOTIFICACIONES**

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA- PRESCRIPCIÓN

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

**CLÁUSULA VIGÉSIMO PRIMERA-
DISPOSICIONES LEGALES**

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

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

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

**CLÁUSULA VIGÉSIMO TERCERA-
DOMICILIO**

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

ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

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

1. AMPAROS

1.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

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

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

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

2. CONVERTIBILIDAD

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

ANEXO PARA PÓLIZA DE DEUDORES

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

AMPARO

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

CAUSALES DE TERMINACIÓN

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

CONDICIONES PARTICULARES

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

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

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

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

Aplica para el amparo básico:

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

Aplica para el anexo de incapacidad total y permanente:

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

Póliza de Seguro de Vida Individual 18 BBVA



Contenido

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

1. ¿Qué te cubrimos?

1.1. MUERTE

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

1.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

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

MUY IMPORTANTE

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

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

1.3. DESMEBRACIÓN O INUTILIZACIÓN

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

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

MUY IMPORTANTE

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

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

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

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

3. Prohibición de modificación unilateral

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



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

MUY IMPORTANTE

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

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

5. ¿Cuándo termina tu seguro?

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

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



6. ¿Qué hacer en caso de siniestro?

Reporta fácil y en línea tu siniestro mediante:

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

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

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

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

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

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

7. Primas y Valor Asegurado

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

8. Definiciones que debes tener en cuenta para tu seguro

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

ACCIDENTE:

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

ASEGURADO:

Es el cliente titular del seguro.

BENEFICIARIO:

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

INUTILIZACIÓN:

Para este seguro es la pérdida funcional total.

PÉRDIDA (DE UN ÓRGANO):

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

PRIMA:

Costo final del seguro.

SINIESTRO:

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

TOMADOR:

Persona que por cuenta propia o ajena traslada el riesgo.

VALOR ASEGURADO:

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



9. Asistencias de tu producto

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

9.1. Ámbito Territorial

La asistencia se te prestará en el casco urbano de:

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

9.2. Coberturas

La asistencia se te prestará en el casco urbano de:

A. Todero en casa

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

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

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

B. Ayuda doméstica

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

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

Exclusiones Generales

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

Obligaciones del asegurado

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



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

Para mayor información de nuestros
productos y servicios:

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






DERECHO PETICIÓN A DIRECCIÓN DE SANIDAD POLICIA NACIONAL-HISTORIA CLINICA Y DICTAMENES DE NELSON QUINTERO- BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. - RAD. 540014003003-2024-00930-00 // YVJD -C

Desde Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Fecha Mar 24/12/2024 16:21

Para disan.asjur-judicial@policia.gov.co <disan.asjur-judicial@policia.gov.co>

CCO Yuliana Valentina Jacome Duran <yjacome@gha.com.co>; Daisy Carolina López Romero <dclopez@gha.com.co>

 2 archivos adjuntos (1 MB)

AnexosPetición HC y dictámenes NelsonQuinteroVsBBVAVida 2024-00930 - copia.pdf; DERECHO PETICION HC DIRECCION SANIDAD PONAL-NELSON QUINTERO.pdf;

Señores:

DIRECCIÓN DE SANIDAD

POLICIA NACIONAL

disan.asjur-judicial@policia.gov.co.

E. S. D.

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN HISTORIA CLINICA Y OTROS CON DESTINO A PROCESO

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del C. S. de la J., actuando en calidad de apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, tal y como consta en el poder que se adjunta, en ejercicio del DERECHO DE PETICIÓN consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política y en el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015 en sustitución de los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, y de conformidad con lo normado en el numeral 10 del artículo 78 y en los artículos 96 y 245 del Código General del Proceso.

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No.19.395.114 de Bogotá D.C.

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

NOTIFICACIONES

E- mail: notificaciones@gha.com.co / Contactos: (+57) 315 577 6200 - 602 659 4075



Aviso de Confidencialidad: La reproducción, copia, publicación, revelación y/o distribución, así como cualquier uso comercial o no comercial de la información contenida en este Correo Electrónico y sus adjuntos se encuentra proscrito por la Ley. Al ser destinatario del presente correo y no devolverlo acepta que el manejo de la información aquí contenida debe manejarse de manera confidencial y reservada. Si usted no es destinatario por favor contacte al remitente y elimine copia del correo, así como de sus adjuntos.

Confidentiality Notice: The reproduction, copying, publication, disclosure and/or distribution, as well as any commercial or non-commercial use of the information contained in this Email and its attached files are prohibited by law. If you are the intended recipient you agree that the information contained herein must be used and managed in both, confidential and reserved manner. If you are not the intended recipient please contact the sender and delete a copy of the mail as well as its attachments

Señores:

DIRECCIÓN DE SANIDAD

POLICIA NACIONAL

disan.asjur-judicial@policia.gov.co.

E. S. D.

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN HISTORIA CLINICA Y OTROS CON DESTINO A PROCESO

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del C. S. de la J., actuando en calidad de apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, tal y como consta en el poder que se adjunta, en ejercicio del DERECHO DE PETICIÓN consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política y en el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015 en sustitución de los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, y de conformidad con lo normado en el numeral 10 del artículo 78 y en los artículos 96 y 245 del Código General del Proceso, muy respetuosamente me dirijo a usted con el fin de presentar la siguiente:

I. PETICIÓN

1. Solicito se expida copia auténtica, transcrita y completa de la **historia clínica del señor NELSON JESUS QUINTERO CARDENAS identificado con la cédula de ciudadanía No. 88.311.702 de fecha 2010 al 2020**, que incluya exámenes, resultados y valoraciones, con destino al JUZGADO TERCERO (3) CIVIL MUNICIPAL DE CÚCUTA, dirigida al proceso RADICADO: 540014003003-2024-00930-00. Lo anterior, como quiera que son quienes ostentan la guarda de la atención en salud del señor QUINTERO, y en ese sentido pueden de primera mano contar con la historia clínica del paciente, necesaria en el

proceso para que obre como prueba. Razón por la que solicito se aporte la misma al proceso correspondiente.

2. Se remita los dictámenes de pérdida de capacidad laboral practicado a él, en fecha 4 de octubre de 2014 y 29 de mayo de 2020, practicados al señor NELSON JESUS QUINTERO CARDENAS.

3. FUNDAMENTOS DE DERECHO

En primera medida, sobre la procedencia constitucional y legal de la presente solicitud, invoco como sustento jurídico:

- El artículo 23 de la Constitución Política de 1991.
- Los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, sustituidos por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, y Los artículos 78 numeral 10, 96 y 245 del Código General del Proceso.

De otra parte, en cuanto a los términos con los que cuenta para resolver satisfactoriamente esta petición, sea de recordar que el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, en sustitución del artículo 14 de la Ley 1437 de 2011, establece:

“Artículo 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones. (...) Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes.”

De acuerdo con lo anterior, agradezco que los documentos solicitados sean remitidos al correo relacionado en el aparte de notificaciones y al correo del JUZGADO TERCERO (3) CIVIL


4. ANEXOS

- Certificado de existencia y representación legal de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
- Poder otorgado por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

5. NOTIFICACIONES

El suscrito, en la Cra 11A # 94A - 23 Of 201 de la ciudad de Bogotá y en la dirección de correo electrónico: notificaciones@gha.com.co

Atentamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C.

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



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
HOSPITAL CENTRAL
DATOS Y ARCHIVO CLINICO

No. GS-2025-

-ARCIN – DACLI – 27.2

Bogotá, D.C. 02/01/2025

Señor Abogado
GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA
 T.P. 39.116 del C. S. de la J.
 Carrera 11 A No. 94 A – 23 Oficina 201
 E-mail: notificaciones@gha.com.co
 Bogotá, D.C.

Asunto: Respuesta DERECHO DE PETICIÓN

En atención a su DERECHO DE PETICION recibido en el Archivo Clínico del Hospital Central de la Policía Nacional el día 27/12/2024 me permito informarle que, basados en la siguiente normatividad, no es posible hacerle entrega de copia de la historia clínica No. 88.311.702 perteneciente al señor **NELSON JESUS QUINTERO CARDENAS**:

"La Ley 23 de 1981 "Por la cual se dictan normas en materia de Ética Médica", en su Artículo 34 define este documento como el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado, sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la Ley."

A su vez, la Resolución 1995 de 1.999 "Por la cual se dictan normas para el manejo de la historia clínica", señala en su Artículo 14, que podrán acceder a la información contenida en la historia clínica, en los términos previstos en la Ley:

1. El Usuario
2. El Equipo de Salud
3. Las autoridades Judiciales y de Salud en los casos previstos en la Ley
4. Las demás personas determinadas en la Ley

El acceso a la historia clínica se entiende en todos los casos, única y exclusivamente para los fines que de acuerdo con la Ley resulten procedentes, debiendo en todo caso mantenerse la reserva legal. Ahora bien, el numeral 4 del artículo 14 de la Resolución 1995 de 1999, ha consagrado la posibilidad de que aquellas personas que expresamente autorice la Ley, pueden acceder a la historia clínica y en este sentido vale la pena señalar que hasta la fecha, la Ley no ha señalado que personas distintas a las indicadas en los numerales 1,2 y 3 del Artículo 14 de la mencionada Resolución, puedan acceder a la información contenida en la historia clínica.

Mediante Sentencia T- 158 del 24 de marzo de 1.994, la Sala Sexta de Revisión de la Corte Constitucional, M.P. Hernando Herrera Herrera, se pronunció al respecto de la reserva de la historia clínica:

"La historia clínica del paciente, se constituye en principio no sólo en un documento privado sometido a reserva, que tan sólo puede ser conocido por el paciente y la Institución y excepcionalmente por un tercero, sino en el único archivo o banco de datos donde legalmente y legítimamente reposaran, sometidas a la reserva que ordena la Ley, todas las evaluaciones, pruebas, intervenciones y diagnósticos realizados al paciente."

Lo anterior no significa que se puede poner en conocimiento de terceros, la información reservada del respectivo paciente a quienes no están autorizados a conocerla, en los términos de los Artículos 15 de la Carta y 34 de la Ley 23 de 1.981, pues la violación de la reserva de la información que está contenida en la historia clínica, vulnera en ese evento el Derecho a la Intimidad personal del paciente.

Frente al tema de la reserva legal a la que están sometidas las historias clínicas, la Honorable Corte Constitucional en Sentencia T- 413 estableció que:

"La violación de la reserva a la que está sometida la información contenida en la historia clínica, vulnera el Derecho a la Intimidad personal. Cuando se pone en conocimiento la información reservada a quien no está autorizado para conocerla, se vulnera el Derecho al Buen Nombre de la persona sobre la cual versa la información indebidamente difundida. El uso de información indebidamente difundida, para alterar la apreciación de terceros sobre la persona objeto de ella, viola su Derecho a la Honra."

En consecuencia a lo anterior se vislumbra claramente que no es viable jurídicamente acceder a su petición, ya que para el caso en cuestión la solicitud de la información sobre la historia clínica, debe realizarla y tramitarla directamente en primera instancia, a quien le asiste legalmente el Derecho, es decir a Seguros de Vida BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. quien debe aportar la documentación correspondiente que certifique la autorización expresamente dada por el señor QUINTERO CARDENAS "Frente al tema que nos ocupa La Supersalud emitió el concepto No 2013-011999, del 05/02/2013, en el cual expresó:

"El derecho a conocer y solicitar una historia clínica, desde el análisis constitucional, está ubicado y se soporta no en el derecho fundamental al acceso a los documentos públicos, sino en el ámbito del derecho a la intimidad de las personas, derecho consagrado en el Artículo 15 de la Constitución Política, ya que se trata de una información privada que sólo concierne a su titular y excluye del

conocimiento a las demás personas, así sean en principio, sus propios familiares; no obstante, que su médico tratante como el demás cuerpo tratante, incluida la institución prestadora, serán los llamados a conservarla, en tanto tendrán acceso a la misma...

Cuando el retiro de la historia clínica sea por medio de un tercero, deberá allegarse autorización en forma escrita por el titular de la historia clínica, con la firma del solicitante y del autorizado acompañada de fotocopia ampliada al 150% de sus respectivos documentos de identificación. Lo anterior de acuerdo con la normatividad vigente sobre custodia y reserva de la historia clínica.

Previo a la presente respuesta y a su solicitud de historia clínica, el Doctor RAFAEL ALBERTO MENDIETA servidor público de la oficina de datos y Archivo Clínico del Hospital Central de la Policía Nacional, verificó y válido el cumplimiento de los requisitos formales y sustanciales establecidos en la ley y normatividad vigente.

La historia clínica es un documento privado, personal y sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos en la Ley; esto según lo dispuesto en la Ley 23 de 1981 y en el Artículo 1º de la Resolución 1995 de 1999, expedida por el entonces Ministerio de Salud.

En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1755 del 30 de junio de 2015:

Artículo 15. Presentación y radicación de peticiones. Cuando una petición no se acompañe de los documentos e informaciones requeridos por la ley, en el acto de recibo la autoridad deberá indicar al peticionario los que faltan. Si éste insiste en que se radique, así se hará dejando constancia de los requisitos o documentos faltantes.

Artículo 17. Peticiones incompletas y desistimiento tácito. En virtud del principio de eficacia, cuando la autoridad constata que una petición ya radicada está incompleta o que el peticionario deba realizar una gestión de trámite a su cargo, necesaria para adoptar una decisión de fondo, y que la actuación pueda continuar sin oponerse a la ley, requerirá al peticionario dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha de radicación para que la complete en el término máximo de un (1) mes.

A partir del día siguiente en que el interesado aporte los documentos o informes requeridos, se reactivará el término para resolver la petición.

Se entenderá que el peticionario ha desistido de su solicitud o de la actuación cuando no satisfaga el requerimiento, salvo que antes de vencer el plazo concedido solicite prórroga hasta por un término igual.

Vencidos los términos establecidos en este artículo, sin que el peticionario haya cumplido el requerimiento, la autoridad decretará el desistimiento y el archivo del expediente, mediante acto administrativo motivado, que se notificará personalmente, contra el cual únicamente procede recurso de reposición, sin perjuicio de que la respectiva solicitud pueda ser nuevamente presentada con el lleno de los requisitos legales.

Artículo 18. Desistimiento expreso de la petición. Los interesados podrán desistir en cualquier tiempo de sus peticiones, sin perjuicio de que la respectiva solicitud pueda ser nuevamente presentada con el lleno de los requisitos legales, pero las autoridades podrán continuar de oficio la actuación si la consideran necesaria por razones de interés público; en tal caso expedirán resolución motivada.


Artículo 24. Informaciones y documentos reservados. Sólo tendrán carácter reservado las informaciones y documentos expresamente sometidos a reserva por la Constitución Política o la ley, y en especial:

...1.- Los que involucren derechos a la privacidad e intimidad de las personas, incluidas en las hojas de vida, la historia laboral y los expedientes pensionales y demás registros de personal que obren en los archivos de las instituciones públicas o privadas, así como la historia clínica.

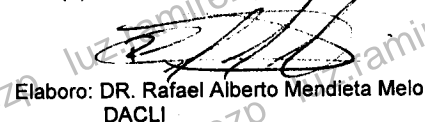
2.- Los amparados por el secreto profesional.

Parágrafo. Para efecto de la solicitud de información de carácter reservado, enunciada en los anteriores numerales, sólo podrá ser solicitada por el titular de la información, por sus apoderados o por personas autorizadas con facultad expresa para acceder a esa información.

Atentamente,



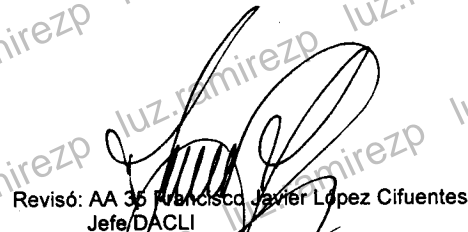
Mayor FABIAN ADOLFO PARRA FUENTES
Jefe (E) Área Científica y de Atención en Salud Hospital Central



Elaboro: DR. Rafael Alberto Mendieta Melo
DACLI

Fecha de Elaboración: 02/01/2025

Ubicación: C:\documentsandsettings\hocen-datclin02\misdocumentos\ DR. Rafael Alberto Mendieta M. Enero 2025/0023



Revisó: AA 35 Francisco Javier López Cifuentes
Jefe/DACLI

Carrera 59 No. 26 - 21 CAN, Bogotá
Teléfonos: 220 20 60 / 220 21 86
Hocen.dacli@policia.gov.co
www.policia.gov.co

1DS-OF-0001
VER:6



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER
ARCHIVO CLINICO

No. GS-2025- 006169 - / UPRES – ESPRI- 1.10

San José de Cúcuta, 09 de enero del 2025

Señor
GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA
Apoderado Judicial
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
notificaciones@gha.com.co
Ciudad

Asunto: Respuesta solicitud GE-2024-009970-DISAN - GE-2024-010889-DENOR

De manera atenta me permito dar respuesta a las solicitudes radicadas a la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander mediante los radicados del asunto, donde refiere:

1. Solicito se expida copia auténtica, transcrita y completa de la totalidad de la historia clínica del señor NELSON JESUS QUINTERO CARDENAS identificado con la cédula de ciudadanía No. 88.311.702 de fecha 2010 al 2020, que incluya exámenes, resultados y valoraciones, con destino al JUZGADO TERCERO (3) CIVIL MUNICIPAL DE CÚCUTA, dirigida al proceso RADICADO: 540014003003-2024-00930-00. Lo anterior, como quiera que son quienes ostentan la guarda de la atención en salud del señor QUINTERO, y en ese sentido pueden de primera mano contar con la historia clínica del paciente, necesaria en el proceso para que obre como prueba. Razón por la que solicito se aporte la misma al proceso correspondiente.

2. Se remita los dictámenes de pérdida de capacidad laboral practicado a él, en fecha 4 de octubre de 2014 y 29 de mayo de 2020, practicados al señor NELSON JESUS QUINTERO CARDENAS.

Me permito informar que los documentos requeridos en la presente hacen parte de la reserva legal (historia clínica) de los pacientes, motivo por el cual no es viable su entrega, siendo necesario que se cumplan los requisitos establecidos en la norma para acceder a la misma, debiendo ser solicitada directamente por el titular el señor NELSON JESUS QUINTERO CARDENAS identificado con la cédula de ciudadanía No. 88.311.702 o por la autoridad judicial competente para ello.

Lo anterior, de conformidad con la normatividad vigente respecto a la reserva historia clínica, enunciada en el Artículo 34 de la Ley 23 de 1981 del "Código de Ética Médica y en el Artículo 14 de la Resolución 1995 de 1999 del entonces Ministerio de Salud".

A continuación, me permito relacionar la normatividad que hace referencia a los documentos de la reserva:

"Ley 1755 del 30 de junio 2015

Artículo 24. Informaciones y Documentos Reservados. Solo tendrán carácter reservado las informaciones y documentos expresamente sometidos a reserva por la Constitución Política o la ley, y en especial:

3. Los que involucren derechos a la privacidad e intimidad de las personas, incluidas en las hojas de vida, la historia laboral y los expedientes pensionales y demás registros de personal que obren en los archivos de las instituciones públicas o privadas, así como la **historia clínica**.

Parágrafo. Para efecto de la solicitud de información de carácter reservado, enunciada en los numerales 3, 5, 6 y 7 solo podrá ser solicitada por el titular de la información, por sus apoderados o por personas autorizadas con facultad expresa para acceder a esa información."

Así mismo la Resolución No 1995 de 1999 artículo 14, el cual transcribo a continuación informa quienes son las personas habilitadas para realizar dichos requerimientos:

ARTÍCULO 14.- ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA.

Podrán acceder a la información contenida en la historia clínica, en los términos previstos en la Ley:

- 1) El usuario.
- 2) El Equipo de Salud.
- 3) Las autoridades judiciales y de Salud en los casos previstos en la Ley.
- 4) Las demás personas determinadas en la ley.

PARAGRAFO.

El acceso a la historia clínica, se entiende en todos los casos, única y exclusivamente para los fines que de acuerdo con la ley resulten procedentes, debiendo en todo caso, mantenerse la reserva legal.

Esperando satisfacer su solicitud de acuerdo a los términos establecidos en la ley 1755 del 30 de Junio de 2015.

Atentamente,


Capitán **DDIANA MARCELA RAMIREZ CARDENAS**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander


Elaboro: SI. MIGUEL ANGEL GRUESO BAUTISTA
Responsable historias clinicas UPRES DENOR (E)


Revisó: CPS. ANDREA KATHERINE PRADA
Abogada ASJUR UPRES DENOR


Aprobó: SI. EDWING ADRIAN GELVES SILVA
Jefe ESPRI-Unidad Medica Cucuta (E).

Fecha Elaboración 09/01/2025
Ubicación: I:\Users\DSDENOR\ARCHIVOCLINICO\2025

Calle 22N No. 2E-03 Urbanización Tasajero
Denor-upres-hcl@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA