

Señores

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Edificio Santa Mónica Av. 6A Norte No. 25 AN - 31 Piso 5 (Cali)

E. S. D.

Asunto: Segundo Escrito de Reconsideración VGDB 0110043

ZAHIRA GISELLE GARCÍA MUÑOZ identificada con la cédula de ciudadanía **1.1019.067.709** de Bogotá D.C., abogada en ejercicio portadora de la Tarjeta Profesional No. **310.885** del C.S.J, obrando en este acto en mi calidad de Apoderada Judicial de la señora **FLOR ANGELA PARRA DE PÁEZ**, mayor de edad y vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía número **41.372.571** de Bogotá D.C., cónyuge José Gabriel Páez (QEPD) quien en vida se identificó con la cédula de ciudadanía No.17.023.894, de conformidad con el poder que se anexa, procedo a interponer el presente **ESCRITO DE RECONSIDERACIÓN**, con fundamento en los siguientes:

HECHOS

1. El señor José Gabriel Páez (QEPD) quien en vida se identificó con la cédula de ciudadanía No.17.023.894, adquirió la obligación No. 0013-0158-00-9615354063 con el Banco BBVA Colombia, la cual se encuentra asegurada bajo la Póliza de Seguro Vida Deudor No. 02 220 0000011242, certificado No. 0013-0158-61-4007798259 expedida por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
2. De manera verbal mi hijo, Gabriel Páez Parra, presentó la reclamación de los seguros de Vida Grupo Deudores, afectando el amparo de Vida Básico por el fallecimiento del señor José Gabriel Páez (QEPD), por hecho ocurrido el 15 de febrero de 2022 a través del cual se da el diagnóstico de egreso de deceso por COVID-19 e infección debida a Coronavirus sin otra especificación, no obstante, lo anterior, ustedes objetaron la reclamación en los siguientes términos:

Teniendo en cuenta que el señor José Gabriel Páez QEPD, al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad del seguro de Vida Deudores el 20 de noviembre de 2018, omitió declarar dichos hechos relevantes, obligado a hacerlo en virtud del mencionado artículo; BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A., dentro del término legal, se permite objetar íntegra y formalmente la presente reclamación, reservándonos el derecho de ampliar las causales de objeción y/o complementar los argumentos presentados en defensa de nuestros intereses.

3. Por lo anterior, el 25 de marzo del año en curso, mi hijo remitió, a través de correo electrónico, reconsideración a la objeción del pago del seguro, con ocasión al fallecimiento el 15 de febrero de 2022 del señor José Gabriel Páez (QEPD), resaltando los motivos que dieron lugar a la ocurrencia del siniestro objeto del amparo contratado, resaltando que tal como consta en la historia clínica de la Fundación Valle de Lili, con fecha 22 de enero de 2022 y en el certificado de defunción No. 731165398, el señor José Gabriel Páez (QEPD), fallece el 15 de febrero con el siguiente diagnóstico de egreso:

- (J960) Insuficiencia respiratoria aguada.
- (J129) Neumonía viral, no especificada.



- (U071) COVID-19.
 - (B342) Infección debida a Coronavirus, sin otra especificación.
4. En la respuesta entregada por BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., de fecha 8 de abril de 2022, se le indica a mi hijo Gabriel Páez Parra lo siguiente: “Con independencia de que la causa del fallecimiento haya sido por un hecho diferente a las enfermedades conocidas y no declaradas, esto no excluye la obligación que le asistía al asegurado de haber declarado fehacientemente sus antecedentes médicos relevantes, como estipula el artículo 1058”.
 5. Conviene precisar que para la suscripción del seguro emitido como amparo al crédito 00130158009615354063, la aseguradora no exigió la realización de exámenes médicos, ni solicitó historia clínica para acceder al seguro que respaldaba la obligación; por lo que esta respuesta arbitraria de la Aseguradora desconoce lo ordenado por las altas Cortes, especialmente cuando a través de su jurisprudencia han reiterado que independiente de la declaración, dirigida o espontánea, obtenida del tomador o asegurado acerca del estado real del riesgo, el asegurador no debe conformarse con la carga de sinceridad que incumbe a aquel, pues resulta necesaria la intervención de la aseguradora para adelantar sus propias pesquisas en pos de evaluar qué tan probable puede ser el advenimiento del riesgo.

Por su parte, la Corte Suprema de Justicia, en sentencia del 13 de diciembre de 2018 (M.P.: Luis Alonso Rico Puerta, SC5327-2018), al respecto sostuvo:

“En tal virtud, paralelo al deber del potencial tomador, ya indicado, en el otro vértice contractual recae también una carga de investigar adecuadamente las circunstancias que rodean el estado del riesgo, al punto que no resulta posible suponer que hubo engaño o reticencia cuando la aseguradora no cumple con esa obligación, pudiendo efectivamente hacerlo (art. 1058, inciso final, del C. de Co.), como lo sostuvo esta Sala en fallo Corte Suprema de Justicia SC 02 ago. 2001, Exp. 6146”.

6. Así las cosas, es evidente que en figuras como la denominada reticencia, inexistente en el caso traído a colación, es indispensable analizar el actuar tanto del tomador o asegurado como el actuar de la aseguradora, resaltando en todo caso que esta última, en el caso sometido a reconsideración mediante el presente escrito, no actuó de manera diligente pues al recibir una solicitud de asegurabilidad de una persona de edad avanzada, la misma debe asumir, según lo indica la jurisprudencia, una labor de verificación, de investigación, de diligencia y de pesquisa, que conviene precisar no tuvo ocurrencia en el presente caso; pues la Aseguradora, previo a la celebración del contrato, no buscó el acceso a la historia clínica del asegurado y es tan solo hasta el momento en el que se realizar la reclamación formal del amparo contratado que la aseguradora decide acceder a la misma en búsqueda de motivos que, a su criterio, le permitieran eximirse de su obligación de pago.

Bajo este presupuesto, considero oportuno traer a colación la sentencia del 13 de diciembre de 2018 en virtud de la cual la Corte Suprema de Justicia reiteró:

“En esas condiciones, si fuere viable predicar que la tomadora no brindó información suficiente en la etapa de contratación, lo que, de ser así, debe reprocharse por inobservancia de los aludidos deberes, es claro que la aseguradora tampoco realizó una investigación que le permitiera estimar lo dicho por aquella y, de esa forma, valorar adecuadamente el estado del riesgo, lo que resulta igualmente censurable”.

7. Por otra parte, la respuesta entregada por BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., omite dos de las cargas en materia de reticencia, a saber, demostrar la existencia del elemento subjetivo y del elemento objetivo presente en las mismas. Ello por cuanto, en lo que respecta al elemento subjetivo, la Aseguradora no demuestra la mala fe del Asegurado y en lo que se refiere al elemento objetivo no demuestra el nexo de causalidad entre la preexistencia aludida y la condición médica que dio origen al siniestro, de forma clara y razonada, y con fundamento en las pruebas aportadas, pues aun cuando existen unas condiciones médicas que son padecidas por el señor José Gabriel previo a la contratación del seguro, las mismas no son las que dan origen al siniestro objeto de amparo.
8. No se puede obviar que en la reciente sentencia del 1 de septiembre de 2021 (M.P.: Luis Armando Tolosa Villabona, SC3791-2021) la Corte Suprema de Justicia se ocupó de esta cuestión. Una compañía de seguros demandó en casación una sentencia del Tribunal de Valledupar en la que este había indicado que no procedía la excepción de nulidad porque la aseguradora no había demostrado la relevancia de los hechos no declarados. La Corte consideró que efectivamente la aseguradora debía cumplir con esta carga probatoria debido a que las normas procesales disponen que “incumbe a las partes probar los supuestos de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen”
9. Aceptar posturas como la sostenida por la Aseguradora en la objeción presentada, contraría la jurisprudencia de la Corte Suprema y de la Corte Constitucional, especialmente la contenida en la Sentencia T- 282 de 2016 en la que precisó:

“Es por esto que, en caso de que la Aseguradora alegue la existencia de la figura de la “reticencia”, deberá demostrar, además de la mala fe, el nexo de causalidad entre la preexistencia aludida y la condición médica que dio origen al siniestro, de forma clara y razonada, y con fundamento en las pruebas aportadas en el expediente. De esta manera la aseguradora es la parte contractual que tiene la carga de dicho elemento objetivo para efectos de exonerarse de su responsabilidad en el pago de la indemnización” (Corte Constitucional, Sentencia T- 282 de 2016)

10. La Corte Suprema en sentencia del 27 de febrero de 2019 (M.P.: Jorge Luis Quiroz Alemán, STL3608-2019) cita la T-282 de 2016 de la Corte Constitucional para revocar la sentencia del Tribunal Superior de Manizales por no haber tenido en cuenta el precedente constitucional en una disputa en

la cual la aseguradora pretendía la nulidad de un contrato de seguro por haber incumplido el tomador el deber precontractual de información, pero resultó que no se había demostrado su mala fe. Esta postura ha sido reiterada por la Corte Suprema en casos similares resueltos mediante sentencias del 27 de mayo de 2020 (M.P.: Octavio Augusto Tejeiro Duque, STC3465-2020) y del 17 de septiembre de 2020 (M.P.: Luis Armando Tolosa Villabona, STC7450-2020).

11. Por todo lo anterior, me permito reiterar que BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., incumplió 3 de las exigencias legales y jurisprudenciales que en materia de seguros son indispensables para alegar una supuesta reticencia, a saber,
 - i. La aseguradora no exigió la realización de exámenes médicos, ni solicitó historia clínica para acceder al seguro que respaldaba la obligación.
 - ii. La aseguradora alega la existencia de una supuesta reticencia y no demuestra el elemento subjetivo de la misma; esto es, la Aseguradora no demuestra la mala fe del Asegurado.
 - iii. Finalmente, hace caso omiso a la necesidad de probar el elemento objetivo de la figura jurídica denominada reticencia, pues no demuestra el nexo de causalidad entre la preexistencia aludida y la condición médica que dio origen al siniestro.
12. Resulta de esta manera evidente que no es posible hablar en el presente caso de la existencia de reticencia por parte del señor José Gabriel Páez (QEPD) y que, en consecuencia, pese a las omisiones y negaciones de la Aseguradora, no existe sustento alguno para eximir a la Aseguradora de su obligación de pago frente a la ocurrencia del siniestro objeto del amparo.

PRETENSIONES

1. Que se reconsidere la objeción presentada y en consecuencia se **DECLARE** de forma expresa que BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., **ESTÁ OBLIGADA A ASUMIR LOS RIESGOS** estipulados en el contrato de seguro documentado en la Póliza de Seguro Vida Deudor No. 02 220 0000011242, certificado No. 0013-0158-61-4007798259 expedida por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., y por ello le compete pagar la indemnización derivada de dicho contrato a favor de los beneficiarios del Asegurado.
2. Que se **HAGA EFECTIVA** la Póliza de Seguro Vida Deudor No. 02 220 0000011242, certificado No. 0013-0158-61-4007798259 expedida por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., por el valor asegurado para que el mismo sea destinado a pagar el valor adeudado al Banco BBVA Colombia contenido en la obligación No. 0013-0158-00-9615354063 y el excedente a la cónyuge del asegurado en la mitad correspondiente, y los herederos legales de esté en la otra mitad.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

LOS DEBERES DE LA ASEGURADORA DE CARA AL ARGUMENTO DE LA EXISTENCIA DE RETICENCIA

La Corte Constitucional, en múltiples sentencias de tutela, ha indicado que la aseguradora tiene un deber de diligencia superior por ser la experta en seguros y quien ostenta la posición dominante en la relación jurídica; que debe verificar la información entregada por las tomadoras, y que, tratándose de seguros de

personas, a estas debe practicarles exámenes médicos o solicitarlos y revisar sus historias clínicas, con el fin de que prosperen las excepciones de nulidad relativa por reticencia o inexactitud.¹

El papel que desempeña la Aseguradora es indispensable para determinar si efectivamente existe la figura de la reticencia en la relación contractual que pueda derivar en una nulidad del contrato de seguro o si por el contrario la Aseguradora debió asumir una postura diferente y en consecuencia deberá asumir la indemnización a la que hubiere lugar como explicaremos a continuación. Por su parte, la Corte Suprema de Justicia, en sentencia del 13 de diciembre de 2018 (M.P.: Luis Alonso Rico Puerta, SC5327-2018) sostuvo:

“En tal virtud, paralelo al deber del potencial tomador, ya indicado, en el otro vértice contractual recae también una carga de investigar adecuadamente las circunstancias que rodean el estado del riesgo, al punto que no resulta posible suponer que hubo engaño o reticencia cuando la aseguradora no cumple con esa obligación, pudiendo efectivamente hacerlo (art. 1058, inciso final, del C. de Co.), como lo sostuvo esta Sala en fallo Corte Suprema de Justicia SC 02 ago. 2001, Exp. 6146”.

Una vez aclarado lo anterior, es pertinente mencionar que la Corte Constitucional se ha manifestado claramente sobre el deber de la Aseguradora en esta materia en el siguiente tenor:

“La Aseguradora no demostró reticencia. Tal y como se desarrolló en el cuerpo de esta decisión, reticencia no es sinónimo de preexistencia. La preexistencia es un hecho objetivo y la reticencia exige mala fe. En estos eventos, a la aseguradora no le es suficiente probar una preexistencia sino demuestra que el tomador actuó de mala fe. Adicionalmente no podrá alegar preexistencia si antes de celebrar el contrato, no solicitó exámenes médicos al Asegurado”. (Corte Constitucional, Sentencia T- 222 de 2014).

En sentencia T-501 de 2016, la misma Corte complementó su postura indicando:

[C]abe aclarar que la nulidad relativa del contrato pretende castigar la mala fe en el comportamiento del tomador, motivo por el cual la relación contractual no podrá ser declarada nula por la sola omisión en el suministro de cualquier información, pues lo que se exige es que la inexactitud en la declaratoria se origine en un actuar contrario a los postulados de la buena fe, que tenga la entidad de retraer el negocio celebrado o que, de ser conocida por el asegurador, hubiese llevado a estipular condiciones más onerosas.

Así las cosas, en este caso no se evidencia que la Compañía Aseguradora haya cumplido con tales cargas. No cumplió con su deber mínimo de exigir un examen médico, a pesar de que el Asegurado contaba con una edad avanzada en la cual era factible contar con algunas preexistencias, ni tampoco ha demostrado la mala fe del señor Jose Gabriel Páez (QEPD) al contratar el seguro.

Así mismo, conviene alertar sobre la falta al deber de diligencia profesional por parte de la Aseguradora en la fase precontractual, pues resulta sorpresivo que al señor Jose Gabriel Páez (QEPD), al momento de

¹ Begué Hoyos, M. del P. y Vásquez Vega, D. 2022. Giros jurisprudenciales en la interpretación del artículo 1058 del Código de Comercio colombiano. Revista de Derecho Privado. 44 (nov. 2022), 313–346. DOI:<https://doi.org/10.18601/01234366.44.11>.

contratar el seguro, esto es a sus 78 años, no se le exijan exámenes médicos o su historia clínica en aras de determinar su estado de salud, pero que una vez se presenta la respectiva reclamación solicitando el amparo contratado, la Aseguradora por sus propios medios tenga acceso a la historia clínica del Asegurado. Esto muestra que la diligencia profesional de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., no es la misma a la hora de contratar un seguro y a la hora de pagar la respectiva indemnización. Bajo este presupuesto, tanto la jurisprudencia como la doctrina de nuestro país han coincidido en que la falta al deber de diligencia profesional puede llegar a generar el saneamiento del vicio existente en el contrato. En palabras del Dr. Andrés E. Ordóñez:

“La reticencia o inexactitud en que puede haber incurrido la parte asegurada al declarar el estado del riesgo queda saneada en caso de que el asegurador haya conocido la realidad de las circunstancias, o por lo menos cuando haya debido conocer esa realidad. En ese caso se entiende que haya un consentimiento tácito de la parte aseguradora que convalida la declaración inexacta o reticente.”²

Esta postura ha sido adoptada igualmente por la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia quien a través de sentencia proferida el 2 de agosto de 2002 llegó a considerar que aun cuando en el caso de que el tomador hubiese actuado con dolo en la declaración del estado del riesgo para efectos de una póliza de seguro de vida, situación que reiteramos no ha sido demostrada por la Aseguradora en el presente caso, una conducta culposa del asegurador en el otorgamiento del seguro, por omisión en las labores más diligentes de averiguación ante indicios de posible inexactitud o reticencia en la declaración, puede implicar el saneamiento del vicio presente en el contrato. En palabras de la Corte:

“Por su relevancia funcional, a la vez que por su íntima conexidad con el sub lite, cumple relieves que el conocimiento del asegurador al que se ha aludido no sólo es real o efectivo, esto es el directo y consciente, como a primera vista pudiera parecer, sino también el presunto, vale decir el que emerge, ministerio legis, como corolario de la falta de diligencia radicada en cabeza de un profesional en el riesgo, predicable de ciertos y determinados hechos que, por su connotación, podían haber servido para elucidar las circunstancias fidedignas que signaban al riesgo, en su estado primigenio”. (Corte Suprema de Justicia, Sentencia del 2 de agosto de 2001, expediente 6146, M.P.: Carlos Ignacio Jaramillo).

6

Resultan sorprendentes objeciones como la presentada por BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., máxime si se tiene en cuenta que el año anterior fue parte de un proceso objeto de estudio, a través de una decisión conferida por la Sala Civil de la Corte Suprema, autoridad que reiteró:

“Sin perjuicio de la declaración, dirigida o espontánea, obtenida del tomador acerca del estado real del riesgo, el asegurador, en línea de principio, no debe conformarse con la carga de sinceridad que incumbe a aquel. La Corte, atendiendo las circunstancias en causa, ha matizado la intervención de la aseguradora, alrededor suyo, tiene dicho, gira la potestad de adelantar sus propias pesquisas en pos de evaluar qué tan probable puede ser el advenimiento del riesgo y, por lógica consecuencia, del nacimiento de la

² Ordóñez Andrés. Las obligaciones y cargas de las partes en el contrato de seguro y la inoperancia del contrato de seguro. Universidad Externado de Colombia. Pág. 40

obligación condicional que el seguro radica en él". (Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC 3791-2021 del 1 de septiembre de 2021, M.P.: Luis Armando Tolosa).

Por lo anteriormente expuesto, es evidente que en figuras como la denominada reticencia es indispensable analizar el actuar tanto del tomador o asegurado como el actuar de la aseguradora, resaltando en todo caso que esta última, en el caso sometido a reconsideración mediante el presente escrito, no actuó de manera diligente pues al recibir una solicitud de asegurabilidad de una persona de edad avanzada, la misma debe asumir, según lo indica la jurisprudencia, una labor de verificación, de investigación, de diligencia y de pesquisa, que conviene precisar no tuvo ocurrencia en el presente caso; pues como se señaló en líneas anteriores, la Aseguradora, previo a la celebración del contrato, no buscó el acceso a la historia clínica del asegurado y es tan solo hasta el momento en el que se realiza la reclamación formal del amparo contratado que la aseguradora decide acceder a la misma en búsqueda de motivos que, a su criterio, le permitieran eximirse de su obligación de pago, aun cuando dichos motivos desconocieran de manera absoluta los lineamientos que las altas Cortes han impartido, incluso a la misma Aseguradora, a través de sus sentencias.

LA NECESIDAD DE PROBAR EL NEXO DE CAUSALIDAD EXISTENTE ENTRE LOS HECHOS NO DECLARADOS Y LA CAUSA DEL SINIESTRO

Conviene señalar que la Corte Constitucional a través de su jurisprudencia incluyó una nueva exigencia que no había sido prevista por la Ley en esta materia, esto es, la necesidad de nexo causal entre el hecho sobre el que versó la reticencia o la inexactitud y la causa del siniestro.

Dicho fundamento, encuentra sustento en la jurisprudencia de la Corte Constitucional, especialmente la contenida en la Sentencia T- 282 de 2016 en la que precisó:

“Es por esto que, en caso de que la Aseguradora alegue la existencia de la figura de la “reticencia”, deberá demostrar el nexo de causalidad entre la preexistencia aludida y la condición médica que dio origen al siniestro, de forma clara y razonada, y con fundamento en las pruebas aportadas en el expediente. De esta manera la aseguradora es la parte contractual que tiene la carga de dicho elemento objetivo para efectos de exonerarse de su responsabilidad en el pago de la indemnización” (Corte Constitucional, Sentencia T- 282 de 2016)

De tal suerte, queda claro que la sanción de la nulidad relativa del contrato, derivada de la reticencia o inexactitud que pretende alegar la Aseguradora, no opera en el presente caso, toda vez que la Aseguradora quiere hacer caso omiso a su deber de indemnizar amparada en la historia clínica de la Fundación Valle de Lili, con fecha 6 de junio de 2013 en la que se menciona que el señor José Gabriel Páez (QEPD), registra antecedentes de Hipertensión Esencial (Primaria), diabetes mellitus e insuficiencia renal crónica, sin que ello presuponga un nexo causal con la condición médica que dio origen al siniestro, a saber, COVID-19.

Asimismo, la Corte Constitucional, ha señalado que:

“El hecho de que la carga de la prueba de la relación de causalidad entre la preexistencia alegada y la ocurrencia del siniestro recaiga en la aseguradora proviene que los usuarios reciban objeciones por

razón de preexistencias que en nada inciden con la ocurrencia del siniestro. Esta medida tiene como propósito evitar que las aseguradoras adopten una posición ventajosa y potencialmente atentatoria de los derechos fundamentales de los tomadores, los cuales se encuentran en una especial situación de indefensión en virtud de los contratos de adhesión” (Corte Constitucional, Sentencia T- 282 de 2016)

En la sentencia T-282 de 2016, la Corte revisó el caso de Cristela Sierra, quien adquirió un crédito hipotecario con el BBVA y tomó un seguro para garantizar las obligaciones contraídas, el cual cubría muerte por cualquier causa e incapacidad total y permanente. La señora Sierra tenía una hernia discal y había sido sometida a una cirugía lumbar con anterioridad a la suscripción del seguro, pero no lo declaró en el formulario de declaración del estado del riesgo que le proporcionaron. De acuerdo con los hechos de la sentencia, la asegurada se desempeñaba como cantante en la ciudad de Neiva y al conocer que no la contratarían en la Alcaldía sufrió un accidente cerebrovascular, lo cual le generó una pérdida de capacidad laboral del 78,85%, motivo por el cual la reclamó la indemnización a su aseguradora. Esta objetó la reclamación por reticencia y la Corte, con base en la nueva regla, condenó a la aseguradora a pagar, afirmando que esta no demostró el nexo de causalidad entre la ocurrencia del siniestro y las condiciones médicas previas de la señora Sierra, que no declaró.³ Las razones que utilizó la Corte fueron las siguientes:

En virtud de las prerrogativas que el ordenamiento jurídico ha conferido a los bancos y las aseguradoras, y de su posición dominante frente al usuario, dichas entidades deberán ejercer sus facultades en el marco del principio de responsabilidad en el análisis y valoración de las pruebas aportadas. De esta forma, con el fin de evitar la configuración de un abuso del derecho, las mencionadas instituciones se encuentran en la obligación jurídica de evaluar de forma adecuada y razonable la causa que origina los incumplimientos contractuales o los siniestros, previamente a determinar si es procedente el adelantamiento de un proceso ejecutivo por razón de un presunto incumplimiento contractual, o la objeción al pago de la indemnización por razón del fenómeno de la reticencia. En consecuencia, la obligación de las aseguradoras para determinar el pago o no de una indemnización excede la de demostrar la ocurrencia de una presunta preexistencia no comunicada por el tomador

[...]. Es por esto que, en caso de que la aseguradora alegue la existencia de la figura de la “reticencia”, deberá demostrar el nexo de causalidad entre la preexistencia aludida y la condición médica que dio origen al siniestro, de forma clara y razonada, y con fundamento en las pruebas aportadas en el expediente. De esta manera, la aseguradora es la parte contractual que tiene la carga de probar dicho elemento objetivo para efectos de exonerarse de su responsabilidad en el pago de la indemnización. El hecho de que la carga de la prueba de la relación de causalidad entre la preexistencia alegada y la ocurrencia del siniestro recaiga en la aseguradora previene que los usuarios reciban objeciones por razón de preexistencias que en nada inciden con la ocurrencia del siniestro.

8

En este sentido, respuestas como las entregadas por BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., en el mes de marzo y abril del año en curso son contrarias a la Jurisprudencia desarrollada por la Corte Constitucional al respecto, pues si la Aseguradora alega una supuestas reticencia, además de probar este elemento objetivo, a saber, el nexo de causalidad entre la preexistencia alegada y la ocurrencia del siniestro, tiene la obligación

³ Begué Hoyos, M. del P. y Vásquez Vega, D. 2022. Giros jurisprudenciales en la interpretación del artículo 1058 del Código de Comercio colombiano. Revista de Derecho Privado. 44 (nov. 2022), 313–346. DOI:<https://doi.org/10.18601/01234366.44.11>.

de probar el elemento subjetivo, esto es, la mala fe del tomador; situaciones que no tienen ocurrencia en el caso sometido a consideración.

PRUEBAS

DOCUMENTALES

1. Registro Civil de matrimonio de la señora Flor Angela Parra de Páez y el señor José Gabriel Páez (QEPD).
2. Declaración de asegurabilidad.
3. Condiciones generales que rigen de la Póliza.
4. Reconsideración presentada por mi hijo ante BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., el día 25 de marzo de 2022.
5. Objeción de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., a la reclamación verbal presentada de fecha 25 de marzo de 2022.
6. Respuesta de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., de fecha 8 de abril de 2022.
7. Copia de la historia clínica de la Fundación Valle de Lili, con fecha 22 de enero de 2022.
8. Registro civil de defunción del Sr. José Gabriel Páez identificado con indicativo serial 10664700.
9. Certificado médico de defunción.

ANEXOS

1. Poder debidamente otorgado por la la señora Flor Angela Parra de Páez.
2. Cédula de ciudadanía y tarjeta profesional de la apoderada.
3. Los documentos aportados como prueba documental.

NOTIFICACIONES

9

La suscrita apoderada: en la Avenida 6 A Norte No. 25N-22 Edificio Nexus XXV, piso 3, en la ciudad de Cali – Valle del Cauca. Teléfono 6686611. Teléfono Móvil 322 614 0427. Correo electrónico: zgarcia@btlegalgroup.com

Cordialmente,

Zahira García

ZAHIRA GISELLE GARCÍA MUÑOZ
C.C. 1.019.067.709 de Bogotá D.C.
T.P 310.885 del C.S de la Judicatura
Apoderada

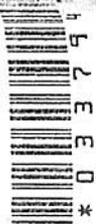


ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO

Indicativo
Serial

03379478



Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría Notaría Consulado Corregimiento Insp. de Policía Código 2 9 7 5
 País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía
 COLOMBIA..... CUNDINAMARCA..... MOSQUERA.....

Datos del matrimonio

Lugar de celebración: País - Departamento - Municipio
 COLOMBIA..... CUNDINAMARCA..... MOSQUERA.....
 Fecha de celebración: Año 1 9 6 4 Mes N O V Día 2 0 Clase de matrimonio: Civil Religioso
 Documento que acredita el matrimonio: Tipo de documento: Acta religiosa Escritura de protocolización x Número 426. Notaría, juzgado, parroquia, otra: NOTARIA DE MOSQUERA

Datos del contrayente

Apellidos y nombres completos
 PAEZ JOSE GABRIEL.....
 Documento de identificación (Clase y número)
 C.C.No 17.023.894 DE BOGOTA.....

Datos de la contrayente

Apellidos y nombres completos
 PARRA LOZANO FLOR ANGELA.....
 Documento de identificación (Clase y número)
 C.C.No 41.372.571 DE BOGOTA.....

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos
 PAEZ JOSE GABRIEL.....
 Documento de identificación (Clase y número)
 C.C.No 17.023.894 DE BOGOTA.....

Fecha de inscripción: Año 2 0 0 0 Mes S E P Día 1 8 Nombre y firma del funcionario que autoriza: MESIAS ROMERO MONENC

CAPITULACIONES MATRIMONIALES
 Lugar otorgamiento de la escritura No. Notaría No. Escritura Fecha de otorgamiento de la escritura
 Año Mes Día

HIJOS LEGITIMADOS POR EL MATRIMONIO

Nombres y apellidos completos	Identificación (Clase y número)	Indicativo serial de nacimiento

ES FIEL FOTOCOPIA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA OFICINA, DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 1250/70 ART. 115, SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO O SOLICITUD DEL INTERESADO. FOLIO 19 TOMO 2 SERIAL: 19 SET, 2001

ALDEMAN ROJAS VELASQUEZ Registrador del Estado Civil Mosquera (Cund.)

PROVIDENCIAS
 Lugar y fecha Firma funcionario



ESPACIO PARA NOTAS

Este Folio Remolaza al folio No 604 Del tomo 2 Por cambio del Nombre del Contrayente Antes Jose Gabriel Paez Bulla, Ahora PAEZ JOSE GABRIEL, Escritura No 426 de 18 Septiembre del 2000 de la Notaria de Mosquera Cund...

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO



MO26300110236205359615354063

BBVA Seguros

NIT. 800.226.083-4

BBVA

NIT. 800.003.020 - 1

Solicitud/ Certificado Individual
Seguro de Vida Grupo Deudores Póliza No. 0110043

Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente, Desmembración o Inutilización

Fecha contabilización del crédito		Oficina		Ciudad	
Tomador / beneficiario				NIT	
Vigencia desde			Vigencia hasta		
DATOS DEL ASEGURADO					
Nombres y Apellidos		Identificación		Edad	
Jose Gabriel Pared		17073894		30	
Dirección		Teléfono		Ciudad	
Calle 110 76A #3-84		315-5701897		CALI	
Fecha de nacimiento		Sexo		Ocupación/Profesión	
1988		M		Pensionado	
DATOS DEL SEGURO					
Tasa	Extra Prima	Anexo Itp	Valor Asegurado		
Prima Mensual		Prima Gradual	Vr. Prima Total		

BENEFICIARIOS		
Nombres y Apellidos	Parentesco	SECURIZADO

TODAS LAS PREGUNTAS DEBEN SER CONTESTADAS A MANO POR EL ASEGURADO EN FORMA CLARA SIN USAR RAYAS NI COMILLAS
DECLARACION DE ASEGURABILIDAD (DATOS SENSIBLES)

Estatura	160	Peso	75	Fuerza	X	Cuántos dígitos dígitos?	
¿HA SIDO SOMETIDO A ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA?							X
¿SUFRE ALGUNA INCAPACIDAD FÍSICA O MENTAL?							X
¿HA SIDO SOMETIDO A TRATAMIENTO ANTIALCOHÓLICO O POR DROGADICCIÓN?							X
¿HA SUFRIDO O SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD PROFESIONAL?							X
¿HA SUFRIDO O SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALUD DE LOS SIGUIENTES APARATOS, SISTEMAS U ÓRGANOS?							X
TRASTORNOS MENTALES O PSQUIÁTRICOS							
PARÁLISIS, EPILEPSIA, VÉRTIGOS, TEMBLOR, DOLORS DE CABEZA FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO							
BOCIO, DIABETES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA ENDOCRINO							
REUMATISMO, ARTRITIS, GOTA O ENFERMEDADES DE LOS HUESOS, MÚSCULOS O COLUMNA							
ENFERMEDADES DEL BAZO, ANEMIAS, INFLAMACIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS O 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							
ÚLCERA DEL ESTÓMAGO O DUODENO, ENFERMEDADES DEL RECTO, ESÓFAGO, VESÍCULA, HÍGADO, DIARREAS FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO							
ENFERMEDADES EN LOS OJOS, OÍDOS, NARIZ, GARGANTA, RONQUERA O PROBLEMAS DE ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS							
CÁNCER O TUMORES DE CUALQUIER CLASE							
SI ES MUJER, ¿HA TENIDO ENFERMEDADES O TUMORES EN SENOS, 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:

NO FIRME ESTA SOLICITUD SIN LEER ESTE TEXTO

El cliente se obliga a suministrar información veraz y verificable, actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., entregando los soportes y documentos correspondientes.

Declamo que mis recursos, no previenen de actividad lícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente; cualquier inconsistencia en la información consignada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio.

Artículo 1068 del Código de Comercio. Terminación automática del Seguro. "La mora en el pago de la prima o de los certificados o anexos que se exijan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión de la expedición del contrato." Persona Jurídica Gran Contribuyente según Res. 7714 16/12/1996. Retenedores de ICA e IVA. No practicar retención en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983

Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la Constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1561 de 2012.

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

CLÁUSULA DE BENEFICIARIO ONEROSO (ENDOSO): Se designa como beneficiario principal del valor de la indemnización del presente seguro de vida como de los demás amparos contratados a BBVA COLOMBIA S.A., con el único y exclusivo fin de garantizar el pago de una deuda a su cargo. En consecuencia, y de conformidad con el artículo 1146 del Código de Comercio, reintegro la deuda anterior con este beneficiario, la póliza no podrá ser revocada o modificados sus beneficiarios o su valor asegurado, sin previo aviso por escrito al beneficiario principal y autorización del mismo. Si se llega a causar el derecho de indemnización pactada en el presente seguro, cuando la deuda a cargo del asegurado y a favor del beneficiario anteriormente designado se hubiere extinguido o disminuido por cualquier causa, será beneficiario sustituto por el saldo del seguro. LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O EN SU DEFECTO, LOS DE LEY. La presente póliza permite ser cedida o endosada en caso de titularización de cartera.

Autorizo a BBVA COLOMBIA S.A. cargar a mi Cuenta Corriente, de Ahorros y/o Tarjeta de Crédito No. _____, o a cualquier otro depósito de dinero que tenga en dicho Banco, el valor de la prima de acuerdo con la periodicidad de pago elegida.

[Firma manuscrita]
FIRMA DEL SOLICITANTE

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

CERTIFICO QUE RECIBÍ LA INFORMACIÓN RELATIVA AL PRODUCTO DE FORMA CLARA Y COMPLETA, QUE DILIGENCIE LIBREMENTE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTA SOLICITUD Y SUSCRIBO EL PRESENTE DOCUMENTO COMO CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL PRESENTE SEGURO.

Como constancia se aprueba y firma en la ciudad de CALI el 10 de 11 de 2018

[Firma manuscrita]
FIRMA DEL SOLICITANTE

[Firma manuscrita]
FIRMA AUTORIZADA
BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.
NIT. 800.226.083-4

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**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 inculpable 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.

BBVA Seguros

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 (mediante 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.

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 partes de la presente póliza, se regirá de acuerdo con la ley.

CLÁUSULA VIGÉSIMA 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 VIGÉSIMA 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 VIGÉSIMA 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.

Zahira Gisselle García Muñoz

De: Gabriel E. Paez Parra <gabrielepaez@hotmail.com>
Enviado el: lunes, 26 de septiembre de 2022 9:24 a. m.
Para: Gabriel Eduardo Páez Parra
Asunto: RV: Notificación de Estado de Solicitud BBVA: Objetado

respuesta objeccion

De: Gabriel E. Paez Parra <gabrielepaez@hotmail.com>
Enviado: viernes, 25 de marzo de 2022 9:46 a. m.
Para: CRM BBVA <clientes@bbvaseguros.com.co>
Asunto: RE: Notificación de Estado de Solicitud BBVA: Objetado

señores
BBVA

En atencion a la respuesta recibida sobre la reclamacion del seguro de vida en mencion, manifestamos desacuerdo sobre su respuesta, basados en lo siguiente:

1. en primera instancia y tal como lo muestra el certificado de defuncion su deceso se da por muerte natural y en ningun momento por causas atribuibles a su historia clinica.
2. ustedes informan que el Sr. Jose Gabriel Paez nego u oculto informacion relevante al momento del prestamo con fines de lograr que dicho prestamo fuera otorgado y aun cuando hablan que presumen de la buena fe que dicha informacion no fue declarada es pertinente aclarar que tambien les atañe responsabilidad de confirmar mediante documentos que certificaran su estado de salud, y era obligacion del banco verificar que sus respuestas concordaran con documento proplable y expedido por medicos o institucion ceritfcada, tal como ustedes mencionan parto tambien de la buena fe de ustedes como institucion que los motivo el afan mercantil y el cumplir un objetivo de colocacion financiera.
3. De persistir la negativa de aceptar la reclamacion, se pondra en conocimiento de los entes de control super intendencia financiera, defensor del consumidor y apelaremos ante las instancias que nos den las herramientas, ya que eluden tambien sus responsabilidades por no tener los controles y protocolos adecuados, descargando toda la resposnsabilidad en el cliente.
4. asi mismo solicitaremos mediante derecho de peticion la declaracion bajo juramento del funcionario que lo atendio, donde deba certificar como fue la forma de comunicar todas estas condiciones.

quedo atento a su respuesta.

De: CRM BBVA <clientes@bbvaseguros.com.co>
Enviado: viernes, 25 de marzo de 2022 8:40 a. m.
Para: gabrielepaez@hotmail.com <gabrielepaez@hotmail.com>; JUANCARLOS.BENITEZ@BBVA.COM <JUANCARLOS.BENITEZ@BBVA.COM>
Asunto: Notificación de Estado de Solicitud BBVA: Objetado



Bogotá D.C. Viernes 25 de Marzo de 2022

Señor (a)
JOSE GABRIEL PAEZ

Reciba un cordial saludo por parte de BBVA Seguros.

En atención a su solicitud relacionada con la reclamación de su seguro, nos permitimos informar que su trámite ha sido objetado por los motivos señalados en la comunicación anexa.

Adjunto encontrará comunicado detallando el motivo de la objeción.

Para mayor información, se puede comunicar a nuestra línea gratuita de atención al cliente 601 3078080 en Bogotá y 01 8000 934 020 a nivel nacional o escribirnos al buzón clientes@bbvaseguros.com.co.

En BBVA Seguros, queremos hacer su vida más sencilla.



***** AVISO LEGAL *****

Este mensaje es solamente para la persona a la que va dirigido. Puede contener información confidencial o legalmente protegida. No hay renuncia a la confidencialidad o privilegio por cualquier transmisión mala/errónea. Si usted ha recibido este mensaje por error, le rogamos que borre de su sistema inmediatamente el mensaje así como todas sus copias, destruya todas las copias del mismo de su disco duro y notifique al remitente. No debe, directa o indirectamente, usar, revelar, distribuir, imprimir o copiar ninguna de las partes de este mensaje si no es usted el destinatario. Cualquier opinión expresada en este mensaje proviene del remitente, excepto cuando el mensaje establezca lo contrario y el remitente este autorizado para establecer que dichas opiniones provienen de BBVA. Nótese que el correo electrónico vía Internet no permite asegurar ni la confidencialidad de los mensajes que se transmiten ni la correcta recepción de los mismos. En el caso de que el destinatario de este mensaje no consintiera la utilización del correo electrónico vía Internet, rogamos lo ponga en nuestro conocimiento de manera inmediata.

***** DISCLAIMER*****

This message is intended exclusively for the named person. It may contain confidential, proprietary or legally privileged information. No confidentiality or privilege is waived or lost by any mistransmission. If you receive this message in error, please immediately delete it and all copies of it from your system, destroy any hard copies of it and notify the sender. You must not, directly or indirectly, use, disclose, distribute, print, or copy any part of this message if you are not the intended recipient. Any views expressed in this message are those of the individual sender, except where the message states otherwise and the sender is authorised to state them to be the views of BBVA. Please note that internet e-mail neither guarantees the confidentiality nor the proper receipt of the message sent. If the addressee of this message does not consent to the use of internet e-mail, please communicate it to us immediately.



PRODUCTOS YUPI S.A.S. y la COMPAÑÍA INTERNACIONAL DE ALIMENTOS S.A.S cuentan con una política de tratamiento de datos personales que se encuentra disponible en su página oficial. Conocen la normatividad vigente frente al debido tratamiento de los datos personales, dentro de la cual se encuentran la ley 1266 de 2008, ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y Decreto Único Reglamentario 1074 de 2015, entre otros, normatividad que incluye un sinnúmero de obligaciones relacionadas con el manejo de datos y la seguridad de la información. De esta forma, las compañías garantizan la protección de la información que todos los titulares suministren como consecuencia de las relaciones contractuales de naturaleza civil, administrativa, comercial y laboral que las organizaciones ejecuten.

yupi.com.co.



Seguros

Bogotá D.C., 25 de marzo de 2022

Señores
BBVA COLOMBIA S.A.
Gerente Sucursal 0243 AVENIDA ROOSEVELT

REF:	TOMADOR	BBVA COLOMBIA S.A.
	POLIZA	VGDB 0110043
	ASEGURADO	JOSE GABRIEL PAEZ QEPD
	CÉDULA	17023894
	RECLAMO	VGDB-25369
	OBLIGACION	00130158009615354063

Respetados señores,

En atención a su comunicación referente a la reclamación de los seguros de Vida Grupo Deudores, afectando el amparo de Vida Básico por el fallecimiento del señor José Gabriel Páez QEPD, por hecho ocurrido el 15 de febrero de 2022, nos permitimos manifestarle lo siguiente:

De acuerdo con la historia clínica de la Fundación Valle de Lili, con fecha 6 de junio de 2013 encontramos que el señor José Gabriel Páez QEPD, registra antecedentes de Hipertensión Esencial (Primaria), diabetes mellitus e insuficiencia renal crónica. Estos antecedentes son hechos relevantes que no fueron declarados por lo que motivan la objeción al pago del respectivo seguro.

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

Ahora bien, la aseguradora en virtud del principio de la buena fe que gobierna el contrato de seguro, no presume que el asegurado este faltando a la verdad o tratando de engañar cuando diligencia el cuestionario, sino que se confía en que las respuestas consignadas en el mismo, son del todo ciertas. Si posteriormente se determina que el asegurado conociendo un hecho importante relativo a su salud, no declara, se configura la reticencia, que da lugar la objeción del pago del seguro.

De otra parte, con independencia de que la causa del fallecimiento haya sido por un hecho diferente a las enfermedades conocidas y no declaradas, esto no excluye la obligación que le asistía al asegurado de haber declarado fehacientemente sus antecedentes médicos relevantes, como estipula el artículo 1058 del Código de Comercio, ya comentado.



Seguros

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

Adicionalmente, el Artículo 1158 del código de comercio estipula "Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el Artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción dé lugar"

Teniendo en cuenta que el señor José Gabriel Páez QEPD, al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad del seguro de Vida Deudores el 20 de noviembre de 2018, omitió declarar dichos hechos relevantes, obligado a hacerlo en virtud del mencionado artículo; BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A., dentro del término legal, se permite objetar íntegra y formalmente la presente reclamación, reservándonos el derecho de ampliar las causales de objeción y/o complementar los argumentos presentados en defensa de nuestros intereses.

Cordialmente,

Firma Autorizada
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

HJB

CC. gabrielepaez@hotmail.com

Bogotá D.C., 8 de abril de 2022

Señor
GABRIEL E. PAEZ PARRA
gabrielepaez@hotmail.com

REF:	TOMADOR	BBVA COLOMBIA S.A.
	PÓLIZA	VGDB 0110043
	ASEGURADO	JOSE GABRIEL PAEZ QEPD
	CÉDULA	17023894
	RECLAMO	VGDB-25369
	OBLIGACIÓN	00130158009615354063

Respetado señor,

En atención a su comunicación remitida en correo del 25 de marzo del año en curso, con la cual solicita reconsideración a la objeción del pago del seguro citado en referencia, con ocasión al fallecimiento el 15 de febrero de 2022 del señor José Gabriel Páez QEPD, damos respuesta.

Según la historia clínica de la Fundación Valle de Lili, con fecha 6 de junio de 2013 el señor José Gabriel Páez QEPD, registra antecedentes de Hipertensión Esencial (Primaria), diabetes mellitus e insuficiencia renal crónica, antecedentes que por su connotación tenían que ser de conocimiento para la aseguradora con el fin de determinar el real estado del riesgo en el momento de la suscripción.

Para la suscripción del seguro emitido como amparo al crédito 00130158009615354063, la aseguradora no exigió la realización de exámenes médicos, ni solicitó historia clínica para acceder al seguro que respaldaba la obligación, debido a que no está obligada a ello. Sin embargo, la aseguradora sí le propuso diligenciar una declaración de asegurabilidad a objeto de verificar su estado de salud; dependiendo de esta información, la aseguradora tenía la potestad de practicar exámenes médicos a fin de conocer la realidad sobre su estado físico y así tomar una de tres decisiones: aceptar el riesgo en condiciones normales, imponer condiciones de primas más onerosas o, rechazar el seguro propuesto. Como en la declaración de asegurabilidad no se declaró ningún antecedente médico relevante, ni se consignó ninguna patología importante en curso, la aseguradora decidió aceptar el seguro en condiciones normales, vale decir se expidió la póliza como un riesgo normal, bajo el principio de la buena fe.

Con independencia de que la causa del fallecimiento haya sido por un hecho diferente a las enfermedades conocidas y no declaradas, esto no excluye la obligación que le asistía al asegurado de haber declarado fehacientemente sus antecedentes médicos relevantes, como estipula el artículo 1058. En la solicitud individual para el seguro de Vida Grupo Deudores, con la firma del documento, el asegurado se sujeta a lo siguiente: *"Declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas, verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del Código de Comercio"*.

BBVA

Seguros

De acuerdo a lo expuesto, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., dentro del término legal se permite mantener la objeción del 25 de marzo de 2022, reservándonos el derecho de ampliar las causales de objeción y/o complementar los argumentos presentados en defensa de nuestros intereses.

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'A' followed by a series of horizontal strokes and a final flourish.

Firma Autorizada

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Identificación del Paciente

Paciente: JOSE GABRIEL PAEZ	Documento: CC 17023894	Edad: 81 Años	Género: Masculino
---------------------------------------	----------------------------------	-------------------------	-----------------------------

Servicio y Fecha de Ingreso: URGENCIAS - sábado, 22 de enero de 2022 01:40 p. m.	Remitido de: No Remitido
--	------------------------------------

Servicio y Fecha de Egreso: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO - martes, 1 de febrero de 2022 10:36 a. m.	Remitido a: No Remitido
---	-----------------------------------

Ingreso

Motivo de la Solicitud del Servicio: ESTA DESATURADO
--

Anamnesis: PACIENTE DE 81 AÑOS, ANTECEDENTE DE HTA, DM TIPO2 NO IR, GLOMERULONEFRITIS POR IGA, EL DIA 13 DE ENERO INICI OCON SINTOMAS RESPIRATORIOS COM OODINOFAGIA, MALESTAR GENERAL, ALZA TERMICA EN 38 GRADOS. EL DIA DE AYER 21 DE ENERO REALIZNA PRUEBA DE COVID CON REPROTE POSITIVO. EN LAS ULTIMAS 24 HORAS INICI CON DISNEA, TAQUIPNEA Y DESATURACION EN 50% CUENETA CON ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACION, TRES DOSIS

Antecedentes: Personal - Patológicos - 22/01/2022 02:37 p. m. - hta, dm tipo 2 nir, nefropatía por ig a dolor lumbar crónico Personal - Patológicos - 13/01/2014 02:22 p. m. - hta, dm tipo 2 nir, nefropatía por ig a dolor lumbar crónico discopatia degenerativa l3-l4. quiste facetario derecho a nivel de l4-l5 con radiculopatía Personal - Patológicos - 11/10/2012 11:50 a. m. - dm no insulino requiriente, Personal - Patológicos - 04/07/2008 08:06 p. m. - glomerulonefritis por iga dr. edgar sanclemente. dm2no ir, hta Personal - Patológicos - 07/12/2007 07:28 p. m. - dm glomerulonefritis por iga Personal - Quirúrgicos - 22/01/2022 02:37 p. m. - descompresión del canal medular y raíces por hemilaminectomia izquierda 04/02/2012 cmi dr. arnoldo levy Personal - Quirúrgicos - 13/01/2014 02:22 p. m. - descompresión del canal medular y raíces por hemilaminectomia izquierda 04/02/2012 cmi dr. arnoldo levy Personal - Quirúrgicos - 11/10/2012 11:50 a. m. - laminectomia en febrero 2004 Personal - Quirúrgicos - 04/07/2008 08:06 p. m. - manguitos rotadores. Personal - Quirúrgicos - 07/12/2007 07:28 p. m. - manguito rotador nariz pterigio ojo izq. Personal - Traumatologicos - 22/01/2022 02:37 p. m. - no Personal - Traumatologicos - 11/10/2012 11:50 a. m. - base nasal hace 30 años Personal - Farmacológicos - 13/01/2014 02:22 p. m. - 1. diltiazem 120 mg ½ tableta vo cada dia 11 am 2. losartan 50 mg 1 tabletas vo cada dia 5 pm 3. prednisolona 5 mg vo interdiaria 8 am
--

4. urocuid 100 mg vo cada día 6 pm
5. esomeprazol 40mg vo cada día en ayunas
6. ácido fólico 1 mg vo cada día
7. anemidox 1 tableta cada día con el desayuno
8. glucophage 850 mg vo con almuerzo y comida
9. januvia 50 mg vo cada día con el desayuno
10. asa 100 mg vo cada día
11. atorvastatina 20 mg : 2 tabletas cada noche

Personal - Farmacológicos - 04/07/2008 08:06 p. m. - metformina, ac fólico, diltiazem, losartán, omeprazol, atorvastatina, hierro, meticort 25mg interdiario.

Personal - Tóxicos - 11/10/2012 11:50 a. m. - extabaquismo hasta hace 20 años pesado

Personal - Transfusiones - 13/01/2014 02:22 p. m. -

Familiar - Otros - 04/07/2008 08:06 p. m. - no refiere.

Revisión por Sistemas:

Observaciones: Revisión por sistemas negativo

Examen Físico:

Estado General: PACIENTE INGRESA EN SILLA DE RUEDAS, LUCE TAQUIPNEICO CON SOPORTE DE OXIGENO VIA MASCARA DE NR A 12 L/MIN, ALERA,

Cabeza: SIN ALTERACION

Boca y Faringe: SIN ALTERACION

Cuello: SIN ALTERACION

Tórax: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD, SIN SOPLOS, RUIDOS PULMONARES CON CREPITOS FINOS BILATERAL

Abdomen: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SIN EVIDENCIA DE MASAS NI MEGALIAS.

Genito - Urinario: SE OMITE

Musculo-esquelético: SIN EDEMA PERIFERICO

Neurológico: SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, GLASGOW 15/15

Piel: SIN ALTERACION

Análisis: PACIENTE DE 81 AÑOS, ANTECEDENTES ANOTADOS EN SU DIA 10 DE INFECCION RESPIRATORIA POR COVID 19, VACUNADO CON TRES DOSIS CURSA CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON DESATURACION Y

REQUERIMIENTO DE SOPORTE DE OXIGENO VIA MASCARA DE NR CON 12 L/MIN. INGRESO PACIENTE CON NEWS SCORE DE 8 PUNTOS, ALTO RIESGO PARA TOMA DE PARACLINICOS DE SEVERIDAD Y VALORACION POR GERIATRIA

Observaciones: Revisión por sistemas negativo

Triage: 2

Diagnóstico(s) de Ingreso:

(R579) CHOQUE , NO ESPECIFICADO

(N19X) INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA

(A418) OTRAS SEPTICEMIAS ESPECIFICADAS

(J960) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

(J189) NEUMONIA, NO ESPECIFICADA

(U071) COVID-19 (Virus Identificado)

Conducta al Ingreso:

Resumen de la Evolución

EVOLUCIÓN Y EGRESO UCI

JOSÉ GABRIEL PÁEZ

EDAD 81 AÑOS

DIAGNÓSTICOS:

1. CHOQUE SEPTICO
2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA
- 2.1 INTUBACION OROTRAQUEAL: 24.01.22
3. NEUMONÍA VIRAL GRAVE POR SARS COV2
- 3.1 SOBREENFECCIÓN PULMONAR CON K. PNEUMONIAE BLEE Y C. ALBICANS
- ** INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022
- ** PRUEBA POSITIVA 21.01.2022
- ** CALL SCORE - CLASE C
- ** VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS
4. DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE:
- **COMPROMISO RESPIRATORIO
- **COMPROMISO HEMODINÁMICO
- **COMPROMISO RENAL
5. ERC CON LESION RENAL AGUDA AKIN III
6. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE RAMAS GEMELARES INTERNAS IZQUIERDAS
7. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL POR SEPSIS
8. HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA
9. DIABETES MELLITUS TIPO 2
10. GLOMERULONEFRITIS POR IGA X HC
11. DESACONDICIONAMIENTO PACIENTE CRITICO
12. FRAGILIDAD

PROBLEMAS:

- . IOT PROLONGADA DIA 21 DE INTUBACIÓN OROTRAQUEAL
- . FALLO A LA CÁNULA DE ALTO FLUJO
- . FRAGILIDAD POR EDAD Y COMORBILIDAD
- . REQUERIMIENTO DE SOPORTE RENAL
- . FIBROSIS PULMONAR
- . ASINCRONIAS PERSISTENTES
- . DELIRIUM HIPERACTIVO DE DIFÍCIL MANEJO
- . HIPOGLUCEMIAS REFRACTARIAS
- . DOBLE SOPORTE VASOPRESOR
- . SIGNOS DE HIPOPERFUSION DISTAL

*MONITORIA INVASIVA:

- CATÉTER VENOSO CENTRAL: REQUERIMIENTO DE MEDICACIÓN CON ALTO POTENCIAL FLEBÍTICO
- LÍNEA ARTERIAL: PACIENTE CRÍTICO CON NECESIDAD DE MONITORIA HEMODINAMICA PERMANENTE
- SONDA VESICAL: PACIENTE CRÍTICO CON NECESIDAD DE MONITOREO DE PARÁMETROS FISIOLÓGICOS
- TUBO OROTRAQUEAL POR NECESIDAD DE VMI
- SONDA NASOYUNAL PARA SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL
- CATÉTER DE MAHURKAR: TRR

* SOPORTES

- HEMODINÁMICO: NOREPINEFRINA 0.6 MCG/K/MIN. – VASOPRESINA 4U/H
- VENTILATORIO: VCRP VT 450 FR 12/25 PEEP 8 FIO2 70 %
- SEDO/ANALGESIA: MIDAZOLAM + FENATNIL .

* ANTIBIÓTICO

- MEROPENEM: FI 04.02.22 --- ACTIVO
- CASPOFUNGINA: FI 04.02.22 -- ACTIVO
- LINEZOLID: FI 04.02.22 --- FF 10.02.2022
- TAZOCIN: FI 23/01/22 FT 04.02.22
- VANCOMICINA: FI 28/01/22 FT 04.02.22
- FLUCONAZOL: FI 02/02/2022 FT 04.02.22

* CULTIVOS

- 05.02.2022 PANEL NEUMONÍA CON KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE POSITIVA.
- 04.2.2022 HEMOCULTIVOS 1 -2 -3 NEGATIVOS A LOS 5 DIAS
- 04.02.22 HEMOCULTIVO HONGOS NEGATIVO 72H
- 27.01.2022: PROCALCITONINA: 3.88---INCREMENTO.
- 26.01.2022: PROCALCITONINA: 2.08
- 02.02.2022 - SOT: KOH CON HIFAS - CANDIDA ---CULTIVO : CANDIDA ALBICANS
- 28.01.2022 - SOT: CANDIDA ALBICANS
- 28.01.2022: UROCULTIVO: NEGATIVO
- 28.01.2022: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 : NEG AL 5TO DIA
- 22.01.2022: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 : NEG AL 5TO DIA
- 22.01.2022: PROCALCITONINA: 2.23

EXAMEN FÍSICO

PACIENTE ES VALORADO CON LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD SUGERIDAS POR LA OMS DURANTE LA PANDEMIA POR SARS COV2.

SIGNOS VITALES: TA: 129/39 MMHG TAM: 61 MMHG FC: 95 LPM FR: 25 RPM SAO2: 94 % T: 37.1 °C

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, CON SOPORTE HEMODINÁMICO CON NOREPINEFRINA + VASOPRESINA

NORMOCÉFALO, CUELLO SIN MASAS.

RITMO SINUSAL EN VISOSCOPIO, LLENADO CAPILAR DE 2 SEG.

BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA CON PARÁMETROS VENTILATORIOS EN MODO DUAL TIPO VCRP POR VOLUMEN CON PEEP DE 8 FIO2: 70% VTE: 450 CC, ACTUALMENTE CON SATURACIÓN EN METAS.

LIGERO EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES, GASTO URINARIO 200 CC/KG/HR, BALANCE HÍDRICO ACUMULADO DE +23.584 CC.

PUPILAS DE 2 MM, HIPOREACTIVAS A LA LUZ, CON SEDACION CON MIDAZOLAM + FENTANYL, RASS -4.

TOLERA NUTRICIÓN ENTERAL, GLUCOMETRIAS: 201 - 287 - 201 - 391 MG/DL

ANÁLISIS

PACIENTE DE 81 AÑOS CON ANTECEDENTE DE HTA, DM, GLOMERULONEFRITIS POR IG A, ENFERMEDAD RENAL CRONICA QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO DESDE EL 22 DE ENERO POR CUADRO DE FALLA RESPIRATORIA HIPOXEMICA ASOCIADA A NEUMONIA VIRAL POR SARS COV2. FALLO A LA CANULA DE ALTO FLUJO Y EL 24 DE ENERO SE INTUBO Y ESTA CON VENTILACION MECANICA INVASIVA. PACIENTE CON IMPORTANTE COMPROMISO PARENQUIMATOSO PULMONAR, DISTENSIBILIDAD PULMONAR SEVERAMENTE COMPROMETIDA POR LO QUE ESTA FUERA DE METAS DE PROTECCION PULMONAR. LA EVOLUCION ES TORPIDA CON FALLA MULTIORGANICA REQUIRIENDO TERAPIA DE REMPALZO RENAL, SOPORTE VASOPRESOR DUAL Y VENTILACION MECANICA INVASIVA DE MANERA PROLONGADA, ACTUALMENTE SE HA AISLADO SOBREENFECCION POR GERME K. PNEUMONIE BLEE + CANDIADA ALBICANS EN SOT SE HA DEJADO MANEJO ANTIBIOTICO DIRIGIDO, SIN EMBARGO LA EVOLUCION ES TORPIDA CON FALLA CIRCULATORIA, SE HA CONSIDERADO REORIENTACION DEL ESFUERZO TERAPEUTICO DEBIDO A ESTADO DE NO RETORNO. ACTUALMENTE CON LAS SIGUIENTES CONSIDERACIONES:

PACIENTE CON FALLA CIRCULATORIA REFRACTARIA A CATECOLAMINAS, CON DOSIS ELEVADAS DE VASOPRESOR SIN LOGRAR RESTABLECIMIENTO DE PARAMETROS DE PERFUSION, LA SITUACION SUGIERE MAL PRONOSTICO CLINICO Y VITAL Y ALTA PROBABILIDAD DE MORBIMORTALIDAD EN PROXIMAS HORAS. SE COMENTARA CON GRUPO FAMILIAR SITUACION CRITICA ACTUAL Y SE SOLICITA ACOMPAÑAMIENTO CON PSICOLOGIA HIPERCALEMIA IMPORTANTE EN UN PACIENTE CON FALLA RENAL CRONICA AGUDIZADA, SE INDICA DEJAR GLUCONATO

DE CALCIO COMO ESTABILIZADOR DE MEMBRANA Y SOLUCION POLARIZANTE
ALTOS PARAMETROS VENTILATORIOS, FIO2 ELEVADO, SE CONSIDERA REALIZAR NUEVA MECANICA VENTILATORIA,
REVISAR PEEP IDEAL Y CON ESTO REAJUSTAR TERAPIA VENTILATORIA Y ESTABLECER PRONOSTICO A ESTE NIVEL.

NOTA UCI TARDE: FALLECIMIENTO

PACIENTE CON DETERIORO PROGRESIVO DE SU CONDICIÓN CLÍNICA SIN RESPUESTA A SOPORTE VITAL AVANZADO
(SOPORTE VASOPRESOR DOSIS TOPE Y SOPORTE VENTILATORIO MECÁNICO PARÁMETROS ALTOS) HIPOXEMIA SEVERA
Y PERSISTENTE, TENDENCIA LA HIPOTENSIÓN Y BRADICARDIA Y PRESENTA PARADA CARDIACA

PACIENTE FALLECE

SE INFORMA A LOS FAMILIARES

SE FIRMA CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN 731165398

CAUSA DE MUERTE HIPOXEMIA SECUNDARIA A NEUMONÍA SEVERA POR VIRUS SARS COV 2

Egreso

Diagnóstico(s) de Egreso:

(J960) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

(J129) NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA

(U071) COVID-19 (Virus Identificado)

(B342) INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION

Egresado Vivo? No

Días de Incapacidad:

Condiciones Generales a la Salida:

no requiere de embalaje

Plan de Manejo Ambulatorio:

Sin Información

**Médico Tratante: BERMUDEZ MUÑOZ CAMILO
EDUARDO**

Doc. Identidad: CC 14635545

Registro Médico: 763273/08

**Médico que realiza la Epicrisis: GARZON BARAHONA
JOSE JAVIER**

Doc. Identidad: CC 13063077

Registro Médico: 385393

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

HAZO CONSTAR QUE ESTA FOTOCOPIA
COINCIDE CON EL ORIGINAL QUE
HE TENIDO A LA VISTA
SANTIAGO DE CALI, REPUBLICA DE COLOMBIA
FECHA: 25 JUN. 2022
NOTARIA CUARTA DE SANTIAGO DE CALI
10664700



REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo
Serial

Datos de la oficina de registro Notaria 11

Clase de oficina: Registraduría Notaria Consulado Corregimiento Insp. de Policía

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI

Código T 4 Z

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

PAEZ JOSE GABRIEL

Documento de identificación (Clase y número) Cédula de Ciudadanía Nro. 17.023.894

Sexo (en Letras) Masculino

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI

Fecha de la defunción: Año 2 0 2 2 Mes F E B Día 1 5 Hora 15:33 Número de certificado de defunción 731165398

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia

Fecha de la sentencia: Año Mes Día

Documento presentado: Autorización judicial Certificado Médico

Nombre y cargo del funcionario: JOSE JAVIER GARZON BARAHONA

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

AQUITE CERON RODRIGO

Documentos de Identificación (Clase y número) Cédula de Ciudadanía Nro. 16.677.509

Firma

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)

Firma

Segundo testigo

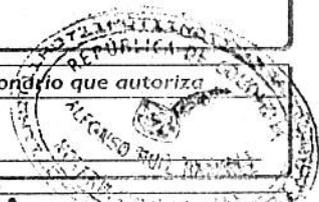
Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción: Año 2 0 2 2 Mes F E B Día 1 6

Nombre y firma del funcionario que autoriza: ALFONSO RUIZ RAMIREZ



ESPACIO PARA NOTAS

SEGU...DA COPIA PARA EL USUARIO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
• CEDULA DE CIUDADANIA

IDENTIFICACION: **17.023.894**

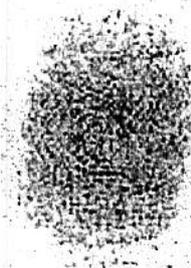
DEPARTAMENTO: **PAEZ**

PRIMER NOMBRE:

JOSE GABRIEL

SEGUNDO NOMBRE:

FECHA:



FECHA DE NACIMIENTO: **04-NOV-1940**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

18-DIC-1981 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ABEL GILCHRIST



A 3100100-05438128-M 0017023894-00130005

0033278468A 1

2742347288



La salud es de todos

Minsalud

NDE

Nacimientos y Defunciones



Ministerio de Convivencia

CERTIFICADO DE DEFUNCION ANTECEDENTE PARA REGISTRO CIVIL

Los datos que el DANE solicita en este formulario, son estrictamente confidenciales y están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Art.5to.

CERTIFICADO DE DEFUNCION Número del certificado de Defunción 731165398

LUGAR DE DEFUNCION Departamento VALLE DEL CAUCA Municipio CALI

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCION CABECERA MUNICIPAL Inspección, corregimiento o caserío

TIPO DE DEFUNCION NO FETAL FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCION (AAAA-MM-DD) 2022-02-15

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCION Hora 15 Minutos 33 Sin establecer SEXO DEL FALLECIDO MASCULINO

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) PAEZ JOSE GABRIEL Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL FALLECIDO CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) 17023894

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO: NINGUNO DE LOS ANTERIORES A cuál pueblo indígena pertenece?

PROBABLE MANERA DE MUERTE NATURAL

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) GARZON BARAHONA JOSE JAVIER Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION 13063077

PROFESION DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION MÉDICO REGISTRO PROFESIONAL 3853-93

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION Departamento VALLE DEL CAUCA Municipio CALI Año 2022 Mes FEBREF Día 15

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION [Handwritten signature and number 3853/93]

Santiago de Cali, 27 de octubre de 2022

Señores

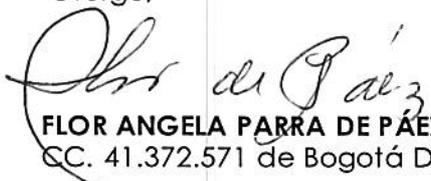
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Referencia: Otorgamiento de Poder
Asunto: Reclamación Extrajudicial Póliza No. 0110043
Asegurado: José Gabriel Páez (QEPD)
Cedula Ciudadanía: 17.023.894

FLOR ANGELA PARRA DE PÁEZ, mayor de edad y vecina de ésta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía número 41.372.571 de Bogotá D.C., obrando en nombre propio y en calidad de mi cónyuge José Gabriel Páez (QEPD) quien en vida se identificó con la cédula de ciudadanía No.17.023.894, a ustedes respetuosamente manifiesto, por medio del presente escrito, que confiero poder especial, amplio y suficiente al abogado **ZAHIRA GISELLE GARCÍA MUÑOZ** identificada con la cédula de ciudadanía 1.1019.067.709 de Bogotá D.C., abogada en ejercicio portadora de la Tarjeta Profesional No. 310.885 del C.S.J, para que lleve ante usted mi representación como mi **APODERADA ESPECIAL** dentro del trámite de **RECLAMACIÓN EXTRAJUDICIAL** para el reconocimiento de la indemnización correspondiente al amparo de vida contenido en el Seguro de Vida Grupo Deudores identificado con la póliza No. 0110043 cuyo beneficiario era mi esposo José Gabriel Páez (QEPD).

Mi apoderada queda expresamente facultada para que lleve adelante los trámites tendientes a defender mis intereses ante esta entidad, tales como **notificarse, interponer recursos**, manifestar inconformismo, solicitar reconocimiento de indemnizaciones, transigir, desistir, sustituir, reasumir, recibir y demás facultades inherentes a este tipo de mandato, para la óptima defensa de mis intereses.

Otorgo,


FLOR ANGELA PARRA DE PÁEZ
C.C. 41.372.571 de Bogotá D.C.

Acepto,


ZAHIRA GISELLE GARCÍA MUÑOZ
C.C. No. 1.1019.067.709 de Bogotá D.C.
T.P 310.885 del C.S.J.

NOTARIA CUARTA DE SANTIAGO DE CALI
DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN
PERSONAL Y RECONOCIMIENTO

Al despacho del notario cuarto de Cali,
compareció:

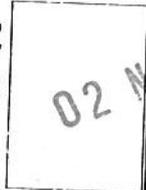


Cod: eux3c

PARRA DE PAEZ FLOR ANGELA

Identificado con C.C. 41372571

Y declaró que el contenido del documento
que antecede es cierto y que la firma y
huella que en él aparecen son suyas.
Verifique este documento en [www
notariaenlinea.com](http://www.notariaenlinea.com)



02 Nov 2022

Santiago de Cali: 2022-11-02 11:50:07



Flor de Paez
Firma Declarante

HECTOR MARIO GARCES PADILLA
NOTARIO 4 DEL CIRCULO DE CALI



818-7a053762

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.019.067.709**
GARCIA MUÑOZ

APELLIDOS
ZAHIRA GISELLE

NOMBRES
Zahira Garcia

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **19-AGO-1991**

CAJAMARCA
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.74
ESTATURA

B+
G/S RH

F
SEXO

10-FEB-2010 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-3102200-00395350-F-1019067709-20120824

0030895386A 1

2931951018

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL

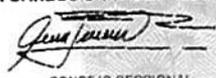
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO



ZAHIRA GISELLE
NOMBRES:
GARCIA MUÑOZ
APELLIDOS:

UNIVERSIDAD
ICESI
CEDULA
1019067709

PRESIDENTE CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
EDGAR CARLOS SANABRIA MELO



CONSEJO SECCIONAL
VALLE
TARJETA N°
310885

FECHA DE GRADO
26/08/2017

FECHA DE EXPEDICIÓN
13/07/2018

**ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.**

**SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO
NACIONAL DE ABOGADOS.**

