

Señores

**SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES**

E. S. D.

PROCESO: ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO
DEMANDANTE: LETNINSON ANDRES REYES BAQUERO
DEMANDADOS: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTROS
RADICADO: 2024113164
EXPEDIENTE: 2024-16944

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, domiciliado y residente en Cali, identificado con la cédula de Ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, tal y como se acredita con el poder y el certificado de existencia y representación legal que obran en el expediente, sociedad legalmente constituida e identificada con el NIT 800.226.098-4, representada legalmente por el Doctor Felipe Guzmán Aldana, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia. De manera respetuosa y encontrándome dentro del término legal, comedidamente procedo a presentar **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** formulada por **LETNINSON ANDRES REYES BAQUERO** en contra de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. y otro, anunciando desde ahora que me opongo a las pretensiones de la demanda, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO 1: 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., persona jurídica distinta al Banco BBVA. 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.

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 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.

En todo caso, como se demostrará en el curso del proceso, haciendo uso de la historia clínica, cuya exhibición se solicita, debe considerar su Delegatura que esas enfermedades a las que se hacen mención son enfermedades que padecía el asegurado desde antes de noviembre de 2021, que no fueron declaradas al momento de diligenciar el respectivo formulario, y que de haber sido conocidas hubieran incidido en las condiciones en las que se contrató el seguro. Razón por la cual, se debe dar aplicación a lo preceptuado en el artículo 1058 del código de comercio y declararse nula la relación aseguraticia.

FRENTE AL HECHO 4: 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.

En todo caso, como se demostrará en el curso del proceso, haciendo uso de la historia clínica, cuya exhibición se solicita, debe considerar su Delegatura que esas enfermedades a las que se hacen mención son enfermedades que padecía el asegurado desde antes de noviembre de 2021, que no fueron declaradas al momento de diligenciar el respectivo formulario, y que de haber sido conocidas hubieran incidido en las condiciones en las que se contrató el seguro. Razón por la cual, se debe dar aplicación a lo preceptuado en el artículo 1058 del código de comercio y declararse nula la relación aseguraticia.

FRENTE AL HECHO 5: No es cierto como se expresa. Si bien es cierto que el señor Letninson Reyes presentó una solicitud de indemnización ante la compañía, no lo es el hecho de que del contrato de seguros nazca derecho alguno, a pesar de que se use la palabra obligación. Lo anterior, considerando que el señor Letninson Reyes Baquero no declaró debidamente el riesgo al momento de suscribir su certificado de asegurabilidad, pues como se logra analizar de la Junta Médico Laboral realizada por la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional, el señor Reyes fue diagnosticado con diversas condiciones como hipertensión arterial, hipoacusia neurosensorial bilateral, omalgia derecha, discopatía lumbar multinivel, artrosis patelofemoral con secuela de gonalgia bilateral, y artralgia de tobillo y pie derecho, condiciones que indudablemente demuestran que el señor Reyes

fue reticente, de modo que de haberlo conocido mi representada, se hubiera retraído de celebrar el negocio asegurativo, o hubiera pactado condiciones más onerosas en él. De modo que, a su delegatura no le queda vía diferente a encontrar nulo el contrato de seguro, librando a mi representada de cualquier pretensión indemnizatoria que pretenda el señor Reyes Baquero.

FRENTE AL HECHO 6: No es cierto como se menciona. Si bien es cierto que dentro de las cuotas del crédito que paga el señor Reyes se incluye un valor por concepto de prima, es evidente que la parte demandante pretende inducir en un error a su delegatura, toda vez que, aunque la póliza de seguro Vida Grupo Deudores No. 02 262 0000100058 ampara la Incapacidad Total y Permanente que pueda ocasionarse sobre el asegurado, lo cierto es que en el presente caso se encuentra patente la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia del hoy demandante, toda vez que el mismo, omitió declarar información de suma importancia para mi representada, lo que queda en evidencia con el extenso historial de afectaciones que le han sido diagnosticadas. De modo que, ante senda falencia del señor Reyes al momento de declarar su asegurabilidad, a su delegatura no le queda vía diferente a encontrar nulo el contrato de seguro, librando a mi representada de cualquier pretensión indemnizatoria que pretenda el señor Reyes Baquero.

FRENTE AL HECHO 7: Es cierto, por cuanto simplemente se refiere a la objeción fechada del 20 de julio de 2024. Como se explicó anteriormente, no es de menor calado indicar que el hoy demandante fue diagnosticado con diversas condiciones como dolor crónico lumbar desde el 2016, cefalea migrañosa postraumática desde hace 30 años, gastritis crónica desde el 2013, apnea obstructiva del sueño desde el 2020, hipertensión arterial desde el 2019, síndrome hemorroidal desde el 2018 y varicocele desde el 2018, todas aquellas condiciones previas al momento de suscribir el contrato de seguro con mi representada en noviembre del año 2021.

FRENTE AL HECHO 8: Es cierto, por cuanto simplemente se refiere a la objeción fechada del 31 de julio de 2024. Cabe señalar que, a diferencia de como lo plantea la demanda, el señor Reyes Baquero no aportó elemento probatorio diferente a los ya conocidos por mi representada el momento de objetar la reclamación el 20 de julio de 2024, de modo que no existió motivo o razón diferente para reconsiderar la evidente reticencia en que incurrió el extremo actor.

II. OPOSICIÓN A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

ME OPONGO A LA TOTALIDAD de las pretensiones incoadas por la parte demandante, por cuanto las mismas carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad. Como quiera que al hacer la narración de los supuestos hechos se pretende hacer exigible el amparo de incapacidad total y permanente, en el caso de marras existe la inminente nulidad del contrato de seguro, producto de la reticencia del señor Letninson Andrés Reyes Baquero al realizar una declaración que falta a la verdad sobre las enfermedades padecidas antes de la etapa precontractual, y que dicha omisión a la verdad causa en mi representada la posibilidad de retraerse

de la celebración del acto jurídico, o en su defecto, invocar condiciones más onerosas ante una diferenciación entre el riesgo que se pretendió asumir y el que realmente se asumió.

A LA PRETENSIÓN 1: ME OPONGO a la pretensión elevada por la parte Accionante debido a que la misma no tiene vocación de prosperidad, toda vez que no es jurídicamente viable declarar incumplimiento a cargo de mi representada ni de exigir prestación alguna respecto de la Compañía de Seguros, por las siguientes razones.

Nulidad del contrato de seguro: No puede perderse de vista que el señor Letninson Reyes Baquero fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. Como se explicó, las anteriores omisiones cobran fundamental relevancia, debido a que el Asegurado conocía sus enfermedades y antecedentes, sin embargo los negó en el momento de perfeccionar su seguro son supremamente relevantes para el Asegurador. En otras palabras, es claro que si mi representada hubiera conocido sobre la hipertensión arterial, hipoacusia neurosensorial bilateral, omalgia derecha, discopatía lumbar multinivel, artrosis patelofemoral con secuela de gonalgia bilateral, y artralgia de tobillo y pie derecho, evidentemente la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. En este sentido, basta con evidenciar la Junta Médico Laboral realizada por la dirección de sanidad del Ejército Nacional realizado al señor Reyes para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, que se concluye claramente que estas enfermedades y 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, es improcedente solicitar “la cancelación de todos los amparos y coberturas suscritos en la póliza” toda vez que, si bien la póliza ampara los riesgos de muerte e incapacidad total y permanente, no puede considerarse que hay lugar a un amparo de muerte, toda vez que el señor Reyes no ha fallecido.

En conclusión, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado. El aseguramiento de Letninson Reyes debe declararse nulo, debido a que éste negó todas sus patologías y antecedentes previos durante la etapa precontractual al perfeccionamiento de su seguro. Más aun, cuando su patologías y antecedentes le fueron preguntados expresamente por medio de la declaración de asegurabilidad que suscribió.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 2: ME OPONGO en lo relacionado a que se condene u ordene a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. a pagar el saldo insoluto de la obligación financiera adquirida por el demandante con la entidad financiera, por cuanto es consecuencial de la anterior y como

aquella no tiene vocación de prosperidad al ser improcedente, esta también deberá ser desestimada frente a la compañía que represento.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 3: ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión, pues de acuerdo con las facultades jurisdiccionales atribuidas por la Superintendencia Financiera de Colombia, el trámite jurisdiccional no es la vía para agotar trámites dispuestos para otra Delegatura, máxime cuando lo que se busca es dirimir una controversia contractual. Sobre el particular, se destaca que el artículo 57 de la Ley 1480 de 2011 señala que la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera sólo tiene competencia para conocer de las controversias que surjan entre los consumidores financieros y las entidades vigiladas relacionadas exclusivamente con la ejecución y cumplimiento de las obligaciones contractuales.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 4: ME OPONGO en lo relacionado a que se condene u ordene a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. a pagar intereses moratorios, por cuanto es consecuencial de la anterior y como aquella no tiene vocación de prosperidad al ser improcedente, esta también deberá ser desestimada frente a la compañía que represento. Aunado a lo anterior, cabe señalar que no es posible solicitar de manera acumulada intereses y corrección monetaria sobre las mismas sumas. Esto considerando que ambas tienen la finalidad de paliar la pérdida de poder adquisitivo del dinero, tal como lo ha decantado la Corte Suprema de Justicia.

III. OBJECIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO DE LA DEMANDA

Pese a que la parte demandante no realizó juramento estimatorio de conformidad con el artículo 206 del Código General del Proceso, respetuosamente presento objeción al Juramento Estimatorio de la demanda por las siguientes razones:

- **Nulidad del contrato de seguro:** no puede perderse de vista que el señor Letninson Andrés Reyes fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado de riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. De modo que si mi representada hubiera conocido sobre el dolor crónico lumbar, cefalea migrañosa postraumática, gastritis crónica, apnea obstructiva del sueño, hipertensión arterial, síndrome hemorroidal, con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, evidentemente la hubieran retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiera inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. En este sentido, basta con evidenciar la Junta Médico Laboral del hoy demandante para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, que se concluye claramente que estas enfermedades y 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.

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

EXCEPCIONES DE MÉRITO DE LA DEMANDA

1. NULIDAD DEL ASEGURAMIENTO COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DEL ASEGURADO.

Es fundamental que desde ahora la Delegatura tome en consideración que el asegurado, el señor Letninson Reyes Baquero, fue reticente, debido a que en el momento de solicitar el perfeccionamiento de su aseguramiento, omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, esto es, no informó a la Compañía Aseguradora de sus padecimientos de salud, presentes y/o pasados, que definitivamente incidieron, alteraron y agravaron el riesgo asegurado, tales como hipertensión arterial, hipoacusia neurosensorial bilateral, omalgia derecha, discopatía lumbar multinivel, artrosis patelofemoral con secuela de gonalgia bilateral, y artralgia de tobillo y pie derecho, y que de hecho, de haber sido conocidos por mi representada con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él.

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

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

extensión, y el grado de exposición o peligrosidad de su ocurrencia” .¹
(Subrayado fuera del texto original)

En el presente caso, tal y como se ha venido explicando, no puede atribuírsele un riesgo a mi 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 el Aseguradora con anterioridad a la perfección del contrato, hubiera hecho que esta última se abstuviera de celebrar dicho acuerdo o por lo menos

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.

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 absoluta, 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 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 C.Co, analizando lo siguiente:

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

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

En ese contexto, no son admisibles los alegatos de la quejosa edificados en la posibilidad que tenía la firma aseguradora de verificar su estado de salud, porque si bien, en ese sentido, existe una equivalencia o igualdad contractual,

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.

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

se aprecia que a la precursora se le indagó acerca de sus dolencias; no obstante, guardó silencio.

Para la Sala, ese proceder se encuentra alejado de la “ubérrima buena fe” que por excelencia distingue al contrato de seguro y, en esa medida, no era dable, como lo sugiere la querellante, imponer a la sociedad otorgante la obligación de realizar pesquisas al respecto, para luego, la gestora, prevalida de su conducta omisiva, exigir el cumplimiento de la póliza. 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 C.Co. La sentencia C-232 de 1997 expresa lo siguiente:

*Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, es lógico que ese cúmulo de responsabilidades implique la consecuencia de que al asegurador no se le pueda exigir el examen detallado de los elementos constitutivos de todos los riesgos que está por asegurar. En este orden de ideas, el Código de Comercio, a pesar de no prohibirla, **se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador**, puesto que a éste no se lo puede obligar a cumplir tareas físicamente imposibles, respetando el criterio de que no es propio del derecho el ir en contra de la realidad o hacer exigencias desproporcionadas en relación con los fines. Como al asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse que él contrae sus obligaciones, en la mayoría de los casos, solamente con base en el dicho del tomador. **Esta particular situación, consistente en quedar a la merced de la declaración de la contraparte y contratar, generalmente, en virtud de su sola palabra**, es especial y distinta de la que se da en otros tipos contractuales, y origina una de las características clásicas del seguro: la de ser un contrato de ubérrima buena fe. Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en 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*

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.

*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 dicentes que rescata el más alto tribunal constitucional en su providencia son:

- El Código de Comercio se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador. Es decir, no es un requisito sine qua non para la declaratoria de la reticencia, que la compañía aseguradora verifique el estado del riesgo antes de contratar.
- En línea con lo anterior, dado que las compañías aseguradoras no tienen la obligación de inspeccionar el riesgo con anterioridad a la perfección del contrato de seguro, no puede entenderse que el término de prescripción inicie su conteo desde la celebración del contrato, sino desde que el Aseguradora conoce efectivamente el acaecimiento del siniestro.
- La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con la ubérrima, vincula por igual al tomador y al asegurador. Sin embargo, la carga de información precontractual corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio. En otras palabras, es el tomador del contrato quien tiene la obligación de informar acerca del estado del riesgo y no el Aseguradora quien tiene la obligación de verificarlo

Habiendo dicho lo anterior, ahora es necesario aterrizar la teoría al caso concreto. Para el día 19 de noviembre de 2021, fecha en la cual el Asegurado solicitó su aseguramiento, se le formuló cuestionario (declaración de asegurabilidad), en el cual las preguntas consignadas fueron redactadas de manera que cualquier persona pudiese entenderlas y comprender su sentido. No obstante, pese a la claridad de las preguntas, el señor Reyes las respondió negativamente, aun cuando tenía pleno conocimiento que estas respuestas negativas constituían una falta a la verdad:

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------|-------------------------------------|
| Información Adicional | | | |
| Nombre de la E.P.S. a la que se encuentra afiliado: <i>Sanidad Militar</i> | | | |
| ¿Tiene medicina prepagada o plan complementario? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál? | | | |
| 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 | <i>1.70</i> cms | Peso | <i>67</i> Kg |
| | | | |
| ¿Ha padecido o está en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con: infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebrovascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, disfonía, discopatía? | | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase? | | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica? | | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Sufre alguna incapacidad física o mental? | | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente? | | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia: | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Documento: Declaración de asegurabilidad Letninson Reyes

Visto lo anterior, la aseguradora indagó al señor Enrique Mejía, sobre su condición de salud y como se vio se preguntó **si sufre o ha sufrido** de las citadas condiciones, específicamente de hipertensión arterial, y si sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado en las preguntas realizadas, frente a dichos interrogantes el asegurado manifestó a todas y cada una de ellas que **NO**, de tal manera, que está claro que faltó a la verdad al suscribir la declaración de asegurabilidad generándose así las consecuencias previstas en el artículo 1058 del código de comercio.

En otras palabras, no existe duda alguna que en el presente caso el señor Letninson Andrés Reyes Baquero respondió de forma omisiva y faltando a la verdad a las preguntas consignadas en la declaración 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 entonces asegurado había padecido y/o sufrido varias enfermedades que indiscutiblemente debió haber informado a mi representada. Máxime, cuando de haber sido conocidas en el momento oportuno por esta última, esto es, con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él.

Ahora bien, como se ilustrará enseguida, resulta imperioso que el honorable despacho tenga en cuenta que el señor Reyes Baquero no informó a mi representada que tenía sendos padecimientos de salud y que eran de su conocimiento con anterioridad a la suscripción del seguro, en el mes de noviembre de 2021, y que como veremos aquellos diagnósticos que eran anteriores a la fecha de suscripción de la declaración de asegurabilidad se tuvieron en cuenta para emitir el dictamen de pérdida de capacidad laboral como se verifica del contenido del dictamen:

A- DIAGNOSTICO POSITIVO DE LAS LESIONES O AFECCIONES

- 1).SÍNDROME HEMORROIDAL VALORADO POR MEDICINA INTERNA , SUSCEPTIBLE DE MANEJO MEDICO, CONTROLADO.
- 2).GASTRITIS VALORADO POR MEDICINA FAMILIAR,CON ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS DE FECHA 19/02/2020 CON REPORTE DE BIOPSIA QUE CONFIRMA DIAGNOSTICO, SUSCEPTIBLE DE MANEJO MEDICO,CONTROLADO.
- 3).EXAMEN OFTALMOLOGICO NORMAL CON EMETROPIA, VALORADO POR OFTALMOLOGIA, SIN SECUELAS FUNCIONALES NI VALORABLES
- 4).EXPOSICION CRONICA AL RUIDO VALORADO CON POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE ESTADO ESTABLE Y AUDIOMETRIAS TONALES SERIADAS OIDO DE DERECHO 37.5 DB DB Y OIDO IZQUIERDO DE 35 DB QUE DEJA COMO SECUELA: A. HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL LEVE BILATERAL 36.25 DB
- 5).APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO VALORADO POR MEDICINA INTERNA CON POLISOMNOGRAFIA , SUSCEPTIBLE DE MANEJO MEDICO, CONTROLADO.
- 6).HIPERTENSIÓN ARTERIAL SIN COMPROMISO DE ORGANO BLANCO VALORADO POR MEDICINA INTERNA CON HISTORIA CLNICA PREVIA AL RETIRO Y NEXO CAUSAL CON LA VIDA MILITAR , SINTOMATICO.
- 7).OMALGIA DERECHA SECUNDARIA A ARTROSIS GLENO HUMERAL Y LESIÓN DEL MANGUITO ROTADOR VALORADO POR ORTOPEdia , CON RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR DE HOMBRO DERECHO , SINTOMATICO.
- 8).DISCOPATIA LUMBAR MULTINIVEL EN L3- L4 L4- L5 Y L5 -S1 VALORADO Y TRATADO POR ORTOPEdia , CON RESONANCIA MAGNETICA QUE DEJA COMO SECUELA: A. LUMBALGIA CRONICA
- 9).ARTROSIS PATELOFEMORAL Y CONDROMALACIA ROTULIANA VALORADO POR ORTOPEdia CON RESONANCIA MAGNETICA , QUE DEJA COMO SECUELA: A. GONALAGIA BILATERAL
- 10).ARTROSIS DE TOBILLO Y MEDIO PIE VALORADO POR ORTOPEdia CON RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO DERECHO DE FECHA 17/12/2019 QUE DEJA COMO SECUELA :A. ARTRALGIA DE TOBILLO Y PIE DERECHO
- 11).VARICOCELE VALORADO POR UROLOGIA CON ECOGRAFIA TESTICULAR , SUSCEPTIBEL DE MANEJO MEDICO, CONTROLADO.
- 12).PANDIVERTICULOSIS COLONICA ASOCIADO A COLITIS ESPASTICA, VALORADO TENIENDO EN CUENTA COLONOSCOPIA, SUSCEPTIBLE DE MANEJO Y SEGUIMIENTO MEDICO
- 13).CEFALEA MIGRAÑOSA POSTRAUMATICA REGISTRADA POR NEUROLOGIA, SIN SOPORTE DE INFORMATIVO ADMINISTRATIVO POR LESION QUE DOCUMENTE EVENTO TRAUAMTICO SUFRIDO DURANTE EL TIEMPO DE SERVICIO ACTIVO, SIN SECUELAS

Documento: Junta Médico Laboral No. 219031 expedida el 3 de agosto de 2023 por la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional.

Parte esencial: "A-DIAGNOSTICO POSITIVO DE LAS LESIONES O AFECCIONES

- 1).SÍNDROME HEMORROIDAL VALORADO POR MEDICINA INTERNA, SUSCEPTIBLE DE MANEJO MEDICO, CONTROLADO.
- 2).GASTRITIS VALORADO POR MEDICINA FAMILIAR,CON ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS DE FECHA 19/02/2020 CON REPORTE DE BIOPSIA QUE CONFIRMA DIAGNOSTICO, SUSCEPTIBLE DE MANEJO MEDICO,CONTROLADO.
- 3).EXAMEN OFTALMOLOGICO NORMAL CON EMETROPIA, VALORADO POR OFTALMOLOGIA, SIN SECUELAS FUNCIONALES NI VALORABLES
- 4).EXPOSICION CRONICA AL RUIDO VALORADO CON POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE ESTADO ESTABLE Y AUDIOMETRIAS TONALES SERIADAS OIDO DE DERECHO 37.5 DB DB Y OIDO IZQUIERDO DE 35 DB QUE DEJA COMO SECUELA: A. HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL LEVE BILATERAL 36.25 DB
- 5).APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO VALORADO POR MEDICINA INTERNA CON POLISOMNOGRAFIA, SUSCEPTIBLE DE MANEJO MEDICO, CONTROLADO.
- 6).HIPERTENSIÓN ARTERIAL SIN COMPROMISO DE ORGANO BLANCO VALORADO POR MEDICINA INTERNA CON HISTORIA CLNICA PREVIA AL RETIRO Y NEXO CAUSAL CON LA VIDA MILITAR, SINTOMATICO.

7).OMALGIA DERECHA SECUNDARIA A ARTROSIS GLENO HUMERAL Y LESIÓN DEL MANGUITO ROTADOR VALORADO POR ORTOPEDIA, CON RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR DE HOMBRO DERECHO SINTOMATICO.

8).DISCOPATIA LUMBAR MULTINIVEL EN L3-L4 L4-L5 Y L5-S1 VALORADO Y TRATADO POR ORTOPEDIA, CON RESONANCIA MAGNETICA QUE DEJA COMO SECUELA: A. LUMBALGIA CRONICA

9). ARTROSIS PATELOFEMORAL Y CONDROMALACIA ROTULIANA VALORADO POR ORTOPEDIA CON RESONANCIA MAGNETICA, QUE DEJA COMO SECUELA: A. GONALAGIA BILATERAL

10). ARTROSIS DE TOBILLO Y MEDIO PIE VALORADO POR ORTOPEDIA CON RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO DERECHO DE FECHA 17/12/2019 QUE DEJA COMO SECUELA :A. ARTRALGIA DE TOBILLO Y PIE DERECHO

11). VARICOCELE VALORADO POR UROLOGIA CON ECOGRAFIA TESTICULAR, SUSCEPTIBEL DE MANEJO MEDICO, CONTROLADO.

12).PANDIVERTICULOSIS COLONICA ASOCIADO A COLITIS ESPASTICA, VALORADO TENIENDO EN CUENTA COLONOSCOPIA, SUSCEPTIBLE DE MANEJO Y SEGUIMIENTO MEDICO

13). CEFALEA MIGRAÑOSA POSTRAUMATICA REGISTRADA POR NEUROLOGIA, SIN SOPORTE DE INFORMATIVO ADMINISTRATIVO POR LESION QUE DOCUMENTE EVENTO TRAUAMTICO SUFRIDO DURANTE EL TIEMPO DE SERVICIO ACTIVO, SIN SECUELAS”

Así mismo, se deprenden los siguientes diagnósticos y deficiencias que hacen parte íntegra del acta de calificación de pérdida de capacidad laboral del demandante, en la que se advierte:

| NÚMERO | SECUELA | IMPUTABILIDAD | INDICES | PORCENTAJE |
|--------|----------------------------------------|---------------|---------|------------|
| 1-A | NO HAY LUGAR A FIJAR INDICES DE LESIÓN | Literal A | 0 | 0% |
| 2-A | NO HAY LUGAR A FIJAR INDICES DE LESIÓN | Literal A | 0 | 0% |
| 3-A | NO HAY LUGAR A FIJAR INDICES DE LESIÓN | Literal N | 0 | 0% |
| 4-A | 6-034 | Literal B | 8 | 18.5% |
| 5-A | NO HAY LUGAR A FIJAR INDICES DE LESIÓN | Literal A | 0 | 0% |
| 6-A | 5-033 | Literal A | 4 | 7.74% |
| 7-A | 1-082 | Literal A | 4 | 7.01% |
| 8-A | 1-062 | Literal B | 5 | 7.34% |
| 9-A | 1-190 | Literal A | 7 | 9.21% |
| 10-A | 1-205 | Literal A | 2 | 4.02% |
| 11-A | NO HAY LUGAR A FIJAR INDICES DE LESIÓN | Literal A | 0 | 0% |
| 12-A | NO HAY LUGAR A FIJAR INDICES DE LESIÓN | Literal A | 0 | 0% |
| 13-A | NO HAY LUGAR A FIJAR INDICES DE LESIÓN | Literal N | 0 | 0% |

Se llama la atención a la Delegatura sobre cómo el señor Reyes, quien tenía pleno conocimiento sobre los padecimientos que se consideraron en su historia clínica desde el año 2013, y aquellos originados desde diciembre del año 2019 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 señor Reyes sufría hipertensión arterial, hipoacusia neurosensorial bilateral, omalgia derecha, discopatía lumbar multinivel, artrosis patelofemoral con secuela de gonalgia bilateral, y artralgia de tobillo y pie derecho, enfermedades con gran capacidad de deteriorar el estado de salud y que respaldaron el análisis de deficiencias anteriormente descrito:

- **HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

A partir de este documento se demuestra fehacientemente que por lo menos desde el año 2019, el señor Letninson Reyes Baquero fue diagnosticado con hipertensión arterial. En consecuencia, no puede ser más claro que haber negado la existencia de esta enfermedad constituye un hecho que sin lugar a dudas nos ubica en el estadio del artículo 1058 del C. Co, y en ese sentido, genera la nulidad de su aseguramiento. Cabe señalar que, desde el propio formulario realizado por mi representada se le realizó la siguiente pregunta: “¿Ha padecido o está en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con: Infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebro vascular, epoc asma, diabetes, **hipertensión arterial**, disfonía, discopatía? La cual fue contestada negativamente por el hoy demandante

Fecha: 29/08/2023 Servicio: MEDICINA INTERNA
FECHA INICIO: SÍNDROME HEMORROIDAL HACE 5 AÑOS EN JORNADA LABORAL
GASTRITIS CRÓNICA HACE 10 AÑOS EN JORNADA LABORAL
APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO HACE 3 AÑOS EN JORNADA LABORAL
HIPERTENSIÓN ARTERIAL HACE 4 AÑOS EN JORNADA LABORAL

Documento: Junta Médico Laboral No. 219031 expedida el 3 de agosto de 2023 por la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional.

De modo que, desde este punto, queda en evidencia que la parte demandante pretende, que mi representada realice el pago de un riesgo que no fue debidamente declarado, pues habiéndolo conocido desde el año 2019, y no habiéndolo declarado el 19 de noviembre de 2021, no cabe lugar a duda sobre la omisión a mencionar aquella condición tan relevante para la compañía aseguradora.

- **HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL**

4).EXPOSICION CRONICA AL RUIDO VALORADO CON POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE ESTADO ESTABLE Y AUDIOMETRIAS TONALES SERIADAS OIDO DE DERECHO 37.5 DB DB Y OIDO IZQUIERDO DE 35 DB QUE DEJA COMO SECUELA: A. HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL LEVE BILATERAL 36.25 DB

| | | | | |
|-----|-------|-----------|---|-------|
| 4-A | 6-034 | Literal B | 8 | 18.5% |
|-----|-------|-----------|---|-------|

Documento: Junta Médico Laboral No. 219031 expedida el 3 de agosto de 2023 por la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional.

Se solicita a su Delegatura tener en cuenta esta condición, pues como se demostrará en el curso del proceso, a través de la prueba solicitada de oficio, esto es, la historia clínica del señor Letninson Reyes, que el hoy demandante padecía de hipoacusia neurosensorial desde antes del año 2021 y que conocía de ella, razón por la que debió declararla en la etapa previa a la suscripción.

- **OMALGIA DERECHA SECUNDARIA A ATROSIS Y LESIÓN DE MANGUITO ROTADOR**

7).OMALGIA DERECHA SECUNDARIA A ARTROSIS GLENO HUMERAL Y LESIÓN DEL MANGUITO ROTADOR VALORADO POR ORTOPEDIA , CON RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR DE HOMBRO DERECHO , SINTOMATICO.

| | | | | |
|-----|-------|-----------|---|-------|
| 7-A | 1-082 | Literal A | 4 | 7.01% |
|-----|-------|-----------|---|-------|

Documento: Junta Médico Laboral No. 219031 expedida el 3 de agosto de 2023 por la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional.

Se solicita a su Delegatura tener en cuenta esta condición, pues como se demostrará en el curso del proceso, a través de la prueba solicitada de oficio, esto es, la historia clínica del señor Letninson Reyes, que el hoy demandante padecía de omalgia derecha desde antes del 2021 y que conocía de ella, razón por la que debió declararla en la etapa previa a la suscripción.

- **DISCOPATÍA LUMBAR MULTINIVEL**

8).DISCOPATIA LUMBAR MULTINIVEL EN L3- L4 L4- L5 Y L5 -S1 VALORADO Y TRATADO POR ORTOPEdia , CON RESONANCIA MAGNETICA QUE DEJA COMO SECUELA: A. LUMBALGIA CRONICA

| | | | | |
|-----|-------|-----------|---|-------|
| 8-A | 1-062 | Literal B | 5 | 7.34% |
|-----|-------|-----------|---|-------|

Documento: Junta Médico Laboral No. 219031 expedida el 3 de agosto de 2023 por la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional.

Se solicita a su Delegatura tener en cuenta esta condición, pues como se demostrará en el curso del proceso, a través de la prueba solicitada de oficio, esto es, la historia clínica del señor Letninson Reyes, que el hoy demandante padecía de discopatía lumbar multinivel desde antes del 2021 y que conocía de ella, razón por la que debió declararla en la etapa previa a la suscripción.

- **ATRTRISIS PATELOFEMORAL Y CONDRIMALCIA CON SECUELAS DE GONALGIA BILATERAL**

9).ARTROSIS PATELOFEMORAL Y CONDRIMALCIA ROTULIANA VALORADO POR ORTOPEdia CON RESONANCIA MAGNETICA , QUE DEJA COMO SECUELA: A. GONALAGIA BILATERAL

| | | | | |
|-----|-------|-----------|---|-------|
| 9-A | 1-190 | Literal A | 7 | 9.21% |
|-----|-------|-----------|---|-------|

Documento: Junta Médico Laboral No. 219031 expedida el 3 de agosto de 2023 por la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional.

- Se solicita a su Delegatura tener en cuenta esta condición, pues como se demostrará en el curso del proceso, a través de la prueba solicitada de oficio, esto es, la historia clínica del señor Letninson Reyes, que el hoy demandante padecía de atrtrosis patelofemoral y

condromalacia con secuelas de gonalgia bilateral desde antes del 2021 y que conocía de ella, razón por la que debió declararla en la etapa previa a la suscripción.

- **ARTROSIS PATELOFEMORAL Y CONDRIMALCIA CON SECUELAS DE GONALGIA BILATERAL**

10).ARTROSIS DE TOBILLO Y MEDIO PIE VALORADO POR ORTOPEDIA CON RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO DERECHO DE FECHA 17/12/2019 QUE DEJA COMO SECUELA :A. ARTRALGIA DE TOBILLO Y PIE DERECHO

| | | | | |
|------|-------|-----------|---|-------|
| 10-A | 1-205 | Literal A | 2 | 4.02% |
|------|-------|-----------|---|-------|

Documento: Junta Médico Laboral No. 219031 expedida el 3 de agosto de 2023 por la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional.

- Se solicita a su Delegatura tener en cuenta esta condición, pues como se demostrará en el curso del proceso, a través de la prueba solicitada de oficio, esto es, la historia clínica del señor Letninson Reyes, que el hoy demandante padecía de artralgia de tobillo y pie derecho desde antes del 2021 y que conocía de ella, razón por la que debió declararla en la etapa previa a la suscripción.

Todo lo anterior significa que el señor Letninson Reyes al momento de suscribir el contrato de seguro el 19 de noviembre de 2021, ya contaba con un complejo diagnóstico de enfermedades que, como se logra ver de la declaración de asegurabilidad suscrita por el hoy demandante, no fueron mencionadas de ninguna manera para que fueran tenidas dentro de la adecuación de riesgo realizada por la compañía aseguradora.

La delegatura deberá advertir entonces, que la historia clínica del señor Reyes contiene anotaciones que indican que la sufría de hipertensión arterial, hipoacusia neurosensorial bilateral, omalgia derecha, discopatía lumbar multinivel, artrosis patelofemoral con secuela de gonalgia bilateral, y artralgia de tobillo y pie derecho, problemas a los cuales se les realizaba seguimiento continuo. En otras palabras, resulta sumamente claro que los citados diagnósticos son enfermedades prolongadas en el tiempo que padeció, por lo menos, desde el año 2013. En consecuencia, 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 la que el señor Reyes suscribió su declaración de asegurabilidad.

En virtud de lo anterior, ruego al Despacho tener por cierto el hecho según el cual (i) el señor Letninson Reyes ya contaba con una serie de diagnósticos de hipertensión arterial, hipoacusia neurosensorial bilateral, omalgia derecha, discopatía lumbar multinivel, artrosis patelofemoral con

secuela de gonalgia bilateral, y artralgia de tobillo y pie derecho, todas con anterioridad al mes de noviembre de 2021 fecha en la que se perfeccionó el 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. 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 del contrato por reticencia basta con que el asegurado haya omitido información que, de haber sido conocida por la compañía aseguradora, hubiera generado que ésta última se abstuviera de celebrar el contrato, o que hubiera inducido a estipular condiciones más onerosas en el mismo.

Es decir, es de gran importancia que se tenga en cuenta que, para la configuración de la reticencia consagrada en el artículo 1058 del C. Co., no es necesario que los riesgos, enfermedades o patologías que el asegurado omitió informar, sean la causa de la muerte, o de la incapacidad total y permanente del mismo. En efecto, la Corte Constitucional, en la sentencia de constitucionalidad que se ha venido mencionando (C-232 de 1997), fue completamente clara al

“Séptima.- Las nulidades relativas del artículo 1058 del Código de Comercio renuevan un equilibrio roto.

En efecto, cuando, a pesar de la infidelidad del tomador a su deber de declarar sinceramente todas las circunstancias relevantes que constituyen el estado del riesgo, de buena fe se le ha expedido una póliza de seguro, la obligación asegurativa está fundada en el error y, por tanto, es justo que, tarde o temprano, por intermedio de la rescisión, anulabilidad o nulidad relativa, salga del ámbito jurídico.

Esto, con prescindencia de extemporáneas consideraciones sobre la necesidad de que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevenir, justamente porque lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio contractual roto ab initio, en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro. La relación causal que importa y que, para estos efectos, debe existir, no es, como sostienen los demandantes, la que enlaza la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del siniestro, sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador. En este sentido, el profesor Ossa escribió: "Debe, por tanto, existir una relación causal entre el vicio de la declaración (llámese inexactitud o reticencia) y el consentimiento del asegurador, cuyo error al celebrar el contrato o al celebrarlo

en determinadas condiciones sólo ha podido explicarse por la deformación del estado del riesgo imputable a la infidelidad del tomador. Ello no significa, en ningún caso, como algunos lo han pretendido, que la sanción sólo sea viable jurídicamente en la medida en que el hecho o circunstancia falseados, omitidos o encubiertos se identifiquen como causas determinantes del siniestro. Que, ocurrido o no, proveniente de una u otra causa, de una magnitud u otra, es irrelevante desde el punto de vista de la formación del contrato." (J. Efrén Ossa G., ob. cit. Teoría General del Seguro - El Contrato, pág. 336)." (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En efecto, tal y como lo expuso la Corte Constitucional, para anular el contrato de seguro en los términos del artículo 1058 del C. Co., no es necesario acreditar una relación de causalidad entre el siniestro y la reticencia, toda vez que lo que se debe analizar es la posición de la compañía aseguradora al inicio de la relación contractual, lo que significa, que únicamente se debe probar es que el consentimiento estuvo viciado como consecuencia del error en el riesgo que se creyó estar asegurando.

En otras palabras, queda demostrado que el señor Letninson Reyes, con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, padecía y conocía de la existencia de sus enfermedades de hipertensión arterial, hipoacusia neurosensorial bilateral, omalgia derecha, discopatía lumbar multinivel, artrosis patelofemoral con secuela de gonalgia bilateral, y artralgia de tobillo y pie derecho. Sin embargo, a pesar de conocer de su existencia, omitió informar de éstas a la Compañía Aseguradora, aun cuando por medio del cuestionario varias de sus patologías y antecedentes le fueron preguntados expresamente.

En resumen, el señor Reyes 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 su seguro son supremamente relevantes para el Asegurador. En otras palabras, es claro que si mi representada hubiera conocido sus antecedentes médicos con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, evidentemente la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. En este sentido, basta con examinar el dictamen hecho por la junta médica para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, se concluye claramente que estas enfermedades cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de su seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia.

En conclusión, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del

asegurado. El aseguramiento del señor Reyes debe declararse nulo, toda vez que negó todas sus patologías y antecedentes durante la etapa precontractual al perfeccionamiento del seguro como. omalgia derecha, discopatía lumbar multinivel, artrosis patelofemoral con secuela de gonalgia bilateral, y artralgia de tobillo y pie derecho. Más aun, cuando sus patologías y antecedentes le fueron preguntados expresamente por medio de las declaraciones de asegurabilidad que suscribió y aquel no declaró sinceramente el estado del riesgo, pues lo cierto es que de esa manera vició el consentimiento del asegurador quien creyó estar asegurando a una persona en óptimas condiciones cuando no era así, de tal suerte que de haber conocido los antecedentes médicos del señor Reyes Baquero la aseguradora se habría retraído de suscribir el contrato o incluso había pactado condiciones más onerosas, por ello, no queda duda que se configura la nulidad del aseguramiento y no podrá imponerse obligación alguna a cargo de mi representada.

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

2. 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, como se expone en el escrito de la demanda para el caso que nos ocupa, desconociendo la ubérrima buena fe que recae en cabeza del señor Letninson Andrés Reyes Baquero para el momento de la suscripción del contrato de seguro, en cumplimiento de sus deberes como consumidora financiera. 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 implique la violación de derechos fundamentales⁶. De suerte que si se desdibuja la obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo, exigiendo siempre –a

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.”

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

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 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».

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 Guereo Pérez.

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

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

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

(...)

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

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

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

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

tomador y al asegurador. Sin embargo, la carga de información precontractual corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio. En otras palabras, es el tomador del contrato quien tiene la obligación de informar acerca del estado del riesgo y no la aseguradora quien tiene la obligación de verificarlo.

Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, es lógico que ese cúmulo de responsabilidades implique la consecuencia de que al asegurador no se le pueda exigir el examen detallado de los elementos constitutivos de todos los riesgos que está por asegurar. En este orden de ideas, el Código de Comercio, a pesar de no prohibirla, se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador, puesto que a éste no se lo puede obligar a cumplir tareas físicamente imposibles, respetando el criterio de que no es propio del derecho el ir en contra de la realidad o hacer exigencias desproporcionadas en relación con los fines. Como al asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse que él contrae sus obligaciones, en la mayoría de los casos, solamente con base en el dicho del tomador. Esta particular situación, consistente en quedar a la merced de la declaración de la contraparte y contratar, generalmente, en virtud de su sola palabra, es especial y distinta de la que se da en otros tipos contractuales, y origina una de las características clásicas del seguro: la de ser un contrato de 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 a la perfección del contrato de seguro, so pena, que éstas no puedan alegar la nulidad del contrato con base en un evento de reticencia regulado por el artículo 1058 del Código de Comercio. Lo anterior, en vista de que en línea y aplicación de los principios de uberrima 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.

3. 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. Como se configura en el presente caso ante la omisión a la verdad en la que incurrió el señor Reyes Baquero al momento de la suscripción del aseguramiento el 19 de noviembre de 2021.

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 distinciones, 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

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.

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:

“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,

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

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

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

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

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

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

En concordancia con todo lo anteriormente expuesto en lo que a la reticencia se refiere, es esencial que la honorable Superintendencia Financiera de Colombia tenga en cuenta que en el presente caso hay lugar a dar aplicación al artículo 1059 del Código de Comercio. En otras palabras, la norma

previamente señalada, establece que en el evento que el contrato de seguro sea declarado nulo como consecuencia de un evento de reticencia, como el que ha acaecido con el señor Letninson Reyes, la aseguradora tiene la facultad de retener la totalidad de las primas a título de pena. La norma establece:

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

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

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

5. 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.

6. 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 del fallecimiento.

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

7. EL ÚNICO BENEFICIARIO DE LA PÓLIZA DE SEGURO VIDA GRUPO 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 grupo deudores, los únicos beneficiarios son las entidades bancarias. Lo anterior, dado que el patrimonio de estas es el que se encuentra expuesto a las contingencias derivadas del estado de salud de la persona que toma un crédito, y que consecuentemente, ostenta la naturaleza de asegurada en la póliza. 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 grupo deudores están estructuradas bajo la finalidad de 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

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

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 grupo 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 el contrato de seguro se asocia a la obligación crediticia No. **5908. En tal virtud, debe tener en cuenta que se pactó que el único beneficiario de la póliza era el Banco BBVA. Razón por la cual, cualquier tipo de indemnización deberá ser en favor de la entidad financiera, dado que es la única legal y contractualmente asignada en calidad de beneficiaria.

Por todo lo anterior, el Despacho debe tener en cuenta que el único beneficiario de la indemnización emanada de la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 262 0000100058 es el Banco BBVA, dado que así se pactó en la póliza 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 la póliza 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 del contrato de seguro en cabeza del accionante (1081 Código de Comercio).

MEDIOS DE PRUEBA

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

¹⁴ Corte Constitucional, Sentencia T-251/17

1. DOCUMENTALES

- 1.1. Copia de la Solicitud de Seguro de Vida Grupo Deudores suscrito por Letninson Andrés Reyes Baquero.
- 1.2. Condicionado general y particular del Seguro de Vida Individual Deudores No. 02 262 0000100058
- 1.3. Certificado de vigencia del Seguro de Vida Individual Deudores No 02 262 0000100058
- 1.4. Junta Médico Laboral No. 219031 expedida el 3 de agosto de 2023 por la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional del señor Letninson Andrés Reyes Baquero.
- 1.5. Derechos de petición presentados a DIRECCIÓN DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL y el MINISTERIO DE DEFENSA con el fin de obtener la historia clínica de LETNINSON ANDRES REYES BAQUERO

2. INTERROGATORIO DE PARTE

- 2.1. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al señor **LETNINSON ANDRÉS REYES BAQUERO**, en su calidad de accionante, a fin de que conteste el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El señor **REYES BAQUERO** podrá ser citado en la dirección de notificación que relaciona en su libelo.

3. DECLARACIÓN DE PARTE

- 3.1. Al tenor de lo preceptuado por el artículo 198 del Código General del Proceso, comedidamente solicito al Despacho ordenar la citación del representante legal de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, para que sea interrogado por el suscrito, sobre los hechos relacionados con el proceso, y especialmente, para exponer y aclarar los amparos, exclusiones, términos y condiciones de la póliza de Seguro de Vida Grupo Deudores No. 2 262 0000100058

4. TESTIMONIALES

- 4.1. Sírvase citar y hacer comparecer a la Doctora **KATHERINE CÁRDENAS**, 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 Rodríguez. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de la póliza, el fenómeno de la reticencia, y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda

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

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

- 4.2. Sírvase citar y hacer comparecer a la Doctora **JULIE ALEXANDRA 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 Rodríguez Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de la póliza, el fenómeno de la reticencia, y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda

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

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

5. EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS

5.1. 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 Código General del Proceso, se sirva ordenar **AL ACCIONANTE**, señor LETNINSON ANDRES REYES BAQUERO para que exhiba la Historia Clínica, correspondiente al periodo comprendido entre el año 2010 y el año 2021, en la Audiencia respectiva.

El propósito de la exhibición de este documento, es evidenciar las patologías que el señor Letninson Reyes sufrió en años anteriores y al momento de suscribir la solicitud de inclusión dentro la Póliza

Vida Grupo Deudores; y así mostrar la reticencia con que el Asegurado declaró su estado de asegurabilidad.

5.2. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene a la **DIRECCIÓN DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL**, exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra de la historia clínica del señor Letninson Reyes Baquero entre el año 2010 y el año 2021.

El propósito de la exhibición de estos documentos, es evidenciar las patologías y antecedentes que el señor Letninson Reyes sufrió en años anteriores, que le hicieron merecedor de una calificación mayor al 50% de Pérdida de Capacidad Laboral y que no fueron oportunamente señaladas al momento de suscribir su certificado individual de seguro; además de probar el momento en que aquel fue pensionado por estado de invalidez. La **DIRECCIÓN DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL** puede ser notificada a través del correo electrónico disan.juridica@buzonejercito.mil.co.

5.3. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene al **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**, exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra de la historia clínica del señor Letninson Reyes entre el año 2010 y el año 2021.

El propósito de la exhibición de estos documentos, es evidenciar las patologías y antecedentes que el señor Letninson Reyes sufrió en años anteriores, que le hicieron merecedor de una calificación mayor al 50% de Pérdida de Capacidad Laboral y que no fueron oportunamente señaladas al momento de suscribir su certificado individual de seguro; además de probar el momento en que aquel fue pensionado por estado de invalidez. El **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL** puede ser notificada a través del correo electrónico usuarios@mindefensa.gov.co.

6. PRUEBA MEDIANTE LA EXPEDICIÓN DE OFICIOS

6.1. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se oficie a la **DIRECCIÓN DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL**, para que entregue a su despacho, los siguientes documentos:

- Copia íntegra de la historia clínica del señor Letninson Reyes Baquero entre el año 2010 y el año 2021.

El propósito de la exhibición de estos documentos, es evidenciar las patologías y antecedentes que el señor Letninson Reyes sufrió en años anteriores, que le hicieron merecedor de una calificación mayor al 50% de Pérdida de Capacidad Laboral y que no

fueron oportunamente señaladas al momento de suscribir su certificado individual de seguro; además de probar el momento en que aquel fue pensionado por estado de invalidez. La **DIRECCIÓN DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL** puede ser notificada a través del correo electrónico disan.juridica@buzonejercito.mil.co.

6.2. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se oficie al **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**, para que entregue a su despacho, los siguientes documentos:

- Copia íntegra de la historia clínica del señor Abel Otálora Niño entre el año 2010 y el año 2023.

El propósito de la exhibición de estos documentos, es evidenciar las patologías y antecedentes que el señor Letninson Reyes sufrió en años anteriores, que le hicieron merecedor de una calificación mayor al 50% de Pérdida de Capacidad Laboral y que no fueron oportunamente señaladas al momento de suscribir su certificado individual de seguro; además de probar el momento en que aquel fue pensionado por estado de invalidez. El **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL** puede ser notificada a través del correo electrónico usuarios@mindefensa.gov.co.

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

Anuncio respetuosamente que me valdré de una prueba pericial médica con énfasis en 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 S.A.**, las patologías del señor Letninson Reyes se hubiera retraído de otorgar un amparo, o por lo menos hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en la póliza. Es decir, el dictamen demostrará cómo los antecedentes médicos que omitió informar el señor Abel Otálora Niño eran absolutamente indispensable para determinar, médica y técnicamente, el riesgo que asumía la Compañía. (ii) En relación con lo anterior, con la experticia también se demostrará la relevancia médica y técnica de las enfermedades no informadas para determinar el verdadero estado del riesgo en el momento de contratar.

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

Por otro lado, de conformidad con el artículo 227 del C.G.P que dispone: “*Cuando el término previsto sea insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días*”. Comedidamente se le solicita a la Superintendencia Financiera de Colombia un término no inferior a un mes para aportar la experticia al proceso. Término que deberá iniciar una vez las entidades oficiada aporte con destino al presente la historia clínica del demandante. Como se observa, no es factible que junto con este escrito se aporte el dictamen pericial, pues además de que el término de traslado fue insuficiente para obtenerlo, de todas maneras, los documentos que resultan idóneos para tal fin reposan en poder de la parte Demandante y/o la DIRECCIÓN DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL y el MINISTERIO DE DEFENSA 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.

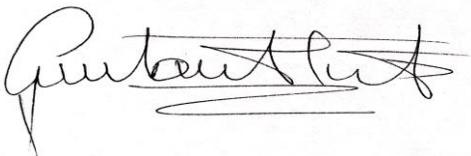
ANEXOS

1. Todas las pruebas documentales relacionadas en el acápite de pruebas.
2. Poder conferido al suscrito.
3. Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

NOTIFICACIONES

- El suscrito, en la Carrera 11A # 94A - 23 Oficina 201 de la ciudad de Bogotá, o en la dirección de correo electrónico notificaciones@gha.com.co
- Mi procurada, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., recibirá notificaciones en la Carrera 7 No. 71-52 torre A piso 12 edificio los Venados, en Bogotá judicialesseguros@bbvaseguros.com
- El Demandante recibirá notificaciones en las direcciones que relacionan en su libelo.

Del Señor Juez, Atentamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No 19.395.114

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



SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO

SOLICITUD / CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES CONSUMO Y COMERCIAL



M026300110236201589624735908

Seguri
Amparos: Vida, Incap
Fecha contabilización

| | | | | |
|------------------------------------------|--|---------------------------|----------------|----------------|
| Tomador/Beneficiario: BBVA COLOMBIA S.A. | | C.C. o NIT: 860.003.020-1 | Vigencia desde | Vigencia hasta |
| Ciudad | | | Ciudad | |

| | | | | |
|--------------------------------|--------|---------------------|--|--------|
| Datos del Asegurado | | | | |
| Nombre y Apellidos | | Identificación | | Edad |
| THOMPSON ANDRES RAFAEL BAQUERO | | 10187441 | | 411 |
| Dirección | | Teléfono | | Ciudad |
| Calle 175 # 15-20 | | 3134664025 | | Bogotá |
| Fecha de nacimiento | Genero | Ocupación/Profesión | | |
| 1980 01 17 | ✓ | pensionado | | |

| Beneficiarios del Seguro (Aplica únicamente para créditos de vehículo) | | |
|------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
| Nombres Completos e Identificación | Parentesco | % Participación |
| | | |
| | | |
| | | |

Información Adicional

Nombre de la E.P.S. a la que se encuentra afiliado: Sanidad Militar

¿Tiene medicina prepagada o plan complementario? Si No ¿Cuál?

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 | 1.70 cms | Peso | 67 Kg | Si | No |
| ¿Ha padecido o está en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con: infarto al miocardio, enfermedad coronaria, tromboisis o accidente cerebrovascular, epac, asma, diabetes, hipertensión, disfonía, discopatía? | | | | | ✓ |
| ¿Presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase? | | | | | ✓ |
| ¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica? | | | | | ✓ |
| ¿Sufre alguna incapacidad física o mental? | | | | | ✓ |
| ¿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:

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

No firme esta solicitud sin leer este texto

Declaro que he leído, entiendo y acepto la información contenida en la presente solicitud de seguro la cual es veraz y verificable. Autorizo a actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A, entregando los soportes y documentos correspondientes.

Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la Constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012.

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

Artículo 1058 del Código de Comercio. Terminación automática del Seguro. "La mora en el pago de la prima o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión de la expedición del contrato".

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

Firma del Solicitante

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

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

Para constancia se firma en Bogotá a las 19 días del mes de 11 de 2021

Firma del Solicitante

Firma Autorizada
BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. NIT 800.210.882 - 0

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Carrera 7 No. 71 - 52 Torre A Pico 12 Teléfono 219 11 00
Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 018000934020 y en Bogotá 307 80 80
Defensor del Consumidor Financiero Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C.; Teléfono 3438355, e-mail dsfensor@bbva.com.co
Somos Grandes Contribuyentes Res. 076 de 2016 - Retenedores de IVA e ICA. No practicar retenciones en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983.

| Datos del Seguro (Campos a diligenciar por el Banco) | | | | |
|------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------|-----------------|----------------------|
| Tasa | Extra Prima | Anexo ITP | Valor Asegurado | Número de Obligación |
| % | % | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | |
| Prima Mensual | Periodicidad | Vr. Prima Total | S | |

SOLICITUD

OPXPREZ

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.



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

CERTIFICA:

Que: El (a) Señor (a) **LETNINSON ANDRES REYES BAQUERO**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **10.187.441**, adquirió la obligación No. **0013-0158-00-9624735908** con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro **Vida Grupo Deudores** No. **02 262 0000100058** certificado No. **0013-0158-65-4019952433** con una periodicidad de pago mensual vencido y bajo las siguientes coberturas:

| AMPARO | *VR. ASEGURADO |
|-----------------------------------|------------------|
| Vida (Muerte por cualquier causa) | \$189,000,000.00 |
| Incapacidad total y permanente | \$189,000,000.00 |

La última prima cobrada fue por \$115.529, correspondiente al periodo del 02/08/2024 al 01/09/2024.

El beneficiario oneroso de la póliza es BBVA Colombia, 100%. La póliza fue formalizada el 30 de noviembre del año 2021, actualmente se encuentra vigente.

Se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá D.C., a los veinte (20) días del mes de septiembre del año dos mil veinticuatro (2024).

Cordialmente,



BBVA Seguros de Vida Colombia S.A | Servicio al cliente.

Tel: 601 - 307-80-80 | 01-8000-934-020 | clientes@bbvaseguros.com.co

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

Elaborado por: VJ.

Se adjunta copia del Clausulado con condiciones generales de la póliza.

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

"En nombre de BBVA SEGUROS reiteramos nuestro interés en servirle cada día mejor, por lo cual quedamos atentos a atender sus solicitudes y a resolver sus inquietudes a través de nuestra línea de servicio al Cliente en Bogotá al 307 8080 y a nivel nacional al 01 800 09 34020. También podrá acudir a nuestro Defensor del Consumidor Financiero, cuya función es la de ser vocero de los clientes o usuarios ante BBVA SEGUROS, así como conocer y resolver de manera objetiva y gratuita las quejas relativas a la prestación del servicio. Para este efecto debe enviar una solicitud escrita al Dr. Guillermo Dajud Fernández, Defensor del Consumidor Financiero principal, o a su suplente, Dr. Ángela Lucía Bibiana Gómez de lunes a viernes a la Carrera 9 No. 72-21 Piso 2º, en Bogotá, D.C.; teléfono 343 8385, fax 343 8387, por correo electrónico al e-mail: defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co o directamente en cualquiera de las oficinas de BBVA SEGUROS. Dicha solicitud debe contener los nombres y apellidos completos del reclamante, su documento de identidad, domicilio y dirección o e-mail para recepción de la correspondencia, número de teléfono y/o fax, y una descripción de los hechos y derechos que se consideren vulnerados."

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD**



ACTA DE JUNTA MÉDICA LABORAL No. 219031
REGISTRADA EN LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DEL EJÉRCITO

LUGAR Y FECHA: MEDELLIN 31 DE AGOSTO DE 2023

INTERVIENEN:

Doctor CT. WILMER ADRIAN MELO ARAUJO
Médico de Sanidad

Doctor TE. ROSEMBERG HANS SOTO DEL VILLAR
Médico de Sanidad

Doctor CT. ARLEY GREGORIO SUAREZ RINCON
Médico de Sanidad

ASUNTO: Que trata del Acta de Junta Médica Laboral Militar. Que estudia en todas sus partes los documentos de sanidad del caso a valorar, clasificando la capacidad laboral, lesiones, secuelas, indemnizaciones e Imputabilidad al servicio, de conformidad con el Artículo. 15 del Decreto 1796 de 14-SEPTIEMBRE DEL 2000, acordando el texto y conclusiones, de acuerdo con los conceptos emitidos por los especialistas tratantes:

**-NEUROCIRUGIA-NEUROLOGIA-MEDICINA INTERNA-
OFTALMOLOGIA - UROLOGIA - ORTOPEDIA -
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON MAGNIFICACION O
CROMOENDOSCOPIA-POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE
CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD**

I. IDENTIFICACIÓN: Grado TC (R). Código 10187441 Apellidos y Nombres Completos: REYES BAQUERO LETNINSON ANDRES - CC. No. 10187441 DE LA DORADA (CALDAS) ARMA: AVIACION - FECHA DE NACIMIENTO: 17 DE ENERO DE 1980 - NATURAL DE LA DORADA (CALDAS) - Edad 43 años - Ciudad y Residencia Actual: CLL 4G N° 13 - 29 CEDRITOS DE BOGOTÁ, D.C. (CUNDINAMARCA) - TEL: 3134664025 - CUENTA DE AHORROS # 488407041976 DE BANCO DAVIVIENDA S.A.

II. CAUSAL DE CONVOCATORIA:

De acuerdo al artículo 19 del Decreto 1796 de 2000 esta Junta Médica se convoca por: **LA PRÁCTICA DE UN EXAMEN DE CAPACIDAD PSICOFÍSICA EN EL QUE SE ENCUENTRAN LESIONES O AFECCIONES QUE DISMINUYEN LA CAPACIDAD LABORAL..(RETIRO)**

III. ANTECEDENTES:

A. Al paciente le fue efectuado examen sicofísico general para la presente diligencia, la cual se verifica de acuerdo con el concepto y la intervención personal del especialista.

- Se le practicó Junta Médica Laboral SI ____ NO X

- Tribunal Médico SI ____ NO X

B. Antecedentes del Informativo

SIN INFORMATIVOS ADMINISTRATIVOS POR LESIÓN

IV. CONCEPTOS DE LOS ESPECIALISTAS

(AFECCIÓN POR EVALUAR- DIAGNÓSTICO- ETIOLOGÍA- TRATAMIENTOS VERIFICADOS- ESTADO ACTUAL- PRONÓSTICO- FIRMA MÉDICO)

Fecha: 29/08/2023 Servicio: NEUROCIRUGIA

FECHA INICIO: DOLOR LUMBAR DE MAS DE 7 AÑOS CON IRRADIACIÓN HACIA MIEMBRO INFERIOR DERECHO SIN MEJORÍA AL TRATAMIENTO SIGNOS Y SINTOMAS: LASEGUE DÉBILMENTE POSITIVO

DÍGITO PRESIÓN LUMBAR POSITIVO

RM DE COL LUMBOSACRA EVIDENCIA DISCOPATIA LUMBAR PROTUSION L3 L4 QUE CONTACTA EL ESTUCHE DURAL

ETIOLOGIA: INCIERTA TRATAMIENTOS VERIFICADOS: SINTOMÁTICO ESTADO ACTUAL: REFIERE DOLOR DIAGNOSTICO: DISCOPATIA L3 L4 SECUELAS: DOLOR CRÓNICO LUMBAR PRONOSTICO: CUADRO DE LUMBALGIA CRÓNICO QUE AMERITA TTO ANALGÉSICO X LARGO TIEMPO CONDUCTA A SEGUIR: SEGUIMIENTO POR TERAPIA DEL DOLOR (EXT) 234401.

Fecha: 29/08/2023 Servicio: NEUROLOGIA

FECHA INICIO: 43 AÑOS ANTECEDENTE DE HTA EN TRATAMIENTO CON EL INTERNISTA REFIERE TEC HACE MAS O MENOS 30 AÑOS CON PERDIDA DEL ESTADO DE ALERTA, DESDE ESE TEC INICIA CEFALEA DE MAS O MENOS 1 VEZ X SEMANA

SIGNOS Y SINTOMAS: CEFALEA GLOBAL PULSATIL

NAUSEAS, MAREO,

FOTOFOBIA, FONOFIA EN OCASIONES DIARREA Y VÓMITOS

ETIOLOGIA: CEFALEA MIGRAÑOSA POSTRAUMÁTICA TRATAMIENTOS VERIFICADOS: ANALGÉSICOS POR RAZÓN NECESARIA ESTADO ACTUAL: VIGIL CONSCIENTE, LUCIDO, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO DIAGNOSTICO: CEFALEA MIGRAÑOSA POSTRAUMÁTICA, HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL, SECUELAS: CEFALAS MIGRAÑOSAS

CEFALAS POSTRAUMÁTICA SECUNDARIA A TEC

PRONOSTICO: BUENO PARA LA FUNCIÓN

MALO X SU CALIDAD DE VIDA

CONDUCTA A SEGUIR: DIETA EJERCICIOS ANALGÉSICOS EN CASO NECESARIO. (EXT) 234388.

Fecha: 29/08/2023 Servicio: MEDICINA INTERNA

FECHA INICIO: SÍNDROME HEMORROIDAL HACE 5 AÑOS EN JORNADA LABORAL

GASTRITIS CRÓNICA HACE 10 AÑOS EN JORNADA LABORAL

APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO HACE 3 AÑOS EN JORNADA LABORAL

HIPERTENSIÓN ARTERIAL HACE 4 AÑOS EN JORNADA LABORAL

SIGNOS Y SINTOMAS: SANGRADO RECTAL

EPIGASTRALGIA, ENDOSCOPIA

DISNEA RONQUIDOS, POLISONMIOGRAFIA,

CEFALAS INTENSA, PALPITACIONES, HOLTER DE PRESION

ETIOLOGIA: MAL PATRÓN INTESTINAL, ESTRÉS, SEDENTARISMO

TRATAMIENTOS VERIFICADOS: PROTECTORES GÁSTRICOS, ANTIHIPERTENSIVOS Y CPAP ESTADO ACTUAL: BUEN ESTADO

DIAGNOSTICO: HEMORROIDES

GASTRITIS

APNEA DEL SUEÑO

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

SECUELAS: NINGUNO PRONOSTICO: BUENO CONDUCTA A SEGUIR: SE ENVIA SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA. (EXT) 234387.

Fecha: 29/08/2023 Servicio: OFTALMOLOGIA

FECHA INICIO: CHEQUEO FAMILIARES CON GLAUCOMA

SIGNOS Y SINTOMAS: NO ETIOLOGIA: NO TRATAMIENTOS VERIFICADOS: NO ESTADO ACTUAL: SEGMENTO ANTERIOR SANO

T 12 13 MM HG

F DE O SANO DIAGNOSTICO: EXAMEN OFTALMOLOGÍCO NORMAL

EMETROPE SECUELAS: NO PRONOSTICO: BUENO CONDUCTA A SEGUIR: CONTROLES CADA AÑO (EXT) 234386.

Fecha: 29/08/2023 Servicio: UROLOGIA

FECHA INICIO: DOLOR TESTICULAR

VARICOCELE DOLOR DESDE HACE 5 AÑOS. SIGNOS Y SINTOMAS: DOLOR TESTICULAR ETIOLOGIA: ADQUIRIDO TRATAMIENTOS VERIFICADOS: MEDICAMENTOS ANALGÉSICOS ESTADO ACTUAL: BUEN ESTADO GENERAL

DOLOR TESTICULAR

DIAGNOSTICO: VARICOCELE IZQUIERDO (I861) G III SECUELAS: DOLOR PRONOSTICO: EXPECTANTE CONDUCTA A SEGUIR: ALTA (EXT) 234389.

Fecha: 29/08/2023 Servicio: ORTOPIEDIA

FECHA INICIO: DOLOR EN TOBILLO Y PIE DERECHO, DOLOR EN HOMBRO DERECHO, DOLOR EN RODILLA DERECHA, EVOLUCIÓN VARIOS AÑOS

AFIRMA TRAUMA REPETITIVOS AL CARGAR OBJETOS PESADOS Y CAÍDAS FRECUENTES EN SU SITIO DE TRABAJO. SIGNOS Y SINTOMAS: A NIVEL DEL HOMBRO DERECHO DOLOR LIMITACIÓN FUNCIONAL DATOS CLÍNICOS DE CURVA DE MANGUITO ROTADOR

A NIVEL DE RODILLA DERECHA DOLOR LIMITACIÓN FUNCIONAL, DATOS CLÍNICOS DE ARTROSIS PATELOFEMORAL Y CONDROMALACIA ROTULIANA

A NIVEL DE TOBILLO Y PIE DERECHO DOLOR AUMENTO DE HALLUX LIMITACIÓN FUNCIONAL DATOS CLÍNICOS DE ARTROSIS DE TOBILLO Y MEDIO PIE DERECHO

SE REVISAN IMAGENES DIAGNOSTICAS CON DATOS DE ARTROSIS DE HOMBRO DERECHO Y CURVA DEL MANGUITO ROTADOR

ARTROSIS DE RODILLA Y ROTULA ARTROSIS DE TOBILLO Y MEDIO PIE DERECHO ETIOLOGIA: AFIRMA TRAUMA REPETITIVOS Y CARGAR OBJETOS PESADOS EN ÁREAS DE TRABAJO

TRATAMIENTOS VERIFICADOS: ANALGÉSICOS Y FISIOTERAPIA SIN MEJORÍA ESTADO ACTUAL: A NIVEL DE HOMBRO DERECHO RODILLA DERECHA TOBILLO DERECHO Y PIE DERECHO PRESENTA

LIMITACIÓN FUNCIONAL MARCADAS PARA ACTIVIDADES FÍSICAS COTIDIANAS Y LABORES EXTENUANTES DIAGNOSTICO: 1 OMALGIA DERECHA SECUNDARIA ARTROSIS GLENO HUMERAL Y LESIÓN DEL MANGUITO ROTADOR

2 GONALGIA DERECHA SECUNDARIA A ARTROSIS PATELOFEMORAL

3 ARTRALGIA DE TOBILLO Y PIE DERECHO SECUNDARIA A ARTROSIS DE TOBILLO Y MEDIO PIE. SECUELAS: LIMITACIÓN PARA CARGAR OBJETOS PESADOS

LIMITACIÓN PARA ACTIVIDADES COTIDIANAS MARCADAS Y PARA ACTIVIDADES FISICAS Y EXTENUANTES

PRONOSTICO: MALO PARA LA FUNCIÓN COTIDIANA CONDUCTA A SEGUIR: MANEJO FARMACOLÓGICO EVITAR ACTIVIDADES FÍSICAS Y EXTENUANTES, ALTA POR ORTOPIEDIA (EXT) 234405.

Fecha: 19/02/2020 Servicio: ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON MAGNIFICACION O CROMOENDOSCOPIA

ASOPAT / ASOCIACIÓN DE PATOLOGOS

DIAGNOSTICO

MUCOSA GÁSTRICA CORPORAL ENDOSCOPIA BIOPSIA: GASTRITIS CRÓNICA SUPERFICIAL CON ACTIVIDAD LEVE.

HELICOBACTER PYLORI : AUSENTE EN LA MUESTRA ESTUDIADA

Fecha: 01/08/2023 Servicio: POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD

AUDIO MEDICAL CENTRO AUDIOLOGICO

OD. VALORES CON TONE BURST PARA FR. 500, 1000, 2000, Y 4000 HZ, HASTA 10DB Y 90DB RESPECTIVAMENTE, LO QUE SUGIERE LEVE A MODERADO EN UMBRALES ELECTROFISIOLOGICOS PARA FRECUENCIAS DE 500 A 4000 HZ.

OI. VALORES CON TONE BURST PARA FR. 500, 1000, 2000, Y 4000 HZ, HASTA 10DB Y 90DB RESPECTIVAMENTE, LO QUE SUGIERE LEVE MODERADO EN UMBRALES ELECTROFISIOLOGICOS

PARA FRECUENCIAS DE 500 A 4000 HZ.

DR. RAQUEL RUEDA AUDIOLOGA

NOTA: EL PACIENTE TIENE PLENO CONOCIMIENTO DE LOS CONCEPTOS EMITIDOS POR LOS ESPECIALISTAS

V. SITUACIÓN ACTUAL

A. ANAMNESIS

PACIENTE MASCULINO DE 43 AÑOS DE EDAD DE GRADO TENIENTE CORONEL EN USO DE BUEN RETIRO DE 25 AÑOS DE ANTIGUEDAD, CON OAP DE RETIRO DEL 24 DE JUNIO DEL 2021, QUIEN INGRESA PARA REALIZACION DE JUNTA MEDICA LABORAL POR RETIRO, DEL ARMA DE AVIACION EJERCITO , PILOTO, ACUSA MOLESTIAS EN LUMBALGIA CRONICA QUE EMPEORA CON POSICIONES PROLONGADAS Y AL LEVANTAR PESO, REFIERE TAMBIEN ANTECEDENTE DE CEFALEA POSTRAUMATICA Y MIGRAÑOSA, ANTECEDENTES DE HIPOACUSIA QUE FUERON EMPEORANDO DURANTE LA VIDA MILITAR. REFIERE DOLOR EN RODILLAS QUE SE EXACERBA CON LAS ESCALERAS EN ESPECIAL AL BAJAR , AL DESPERTAR E INICIAR SU DIA SE SIENTEN BLOQUEADAS, DTAMBIEN REFIERE GASTRITIS , ANTECEDENTE DE VARICOCELE CON MANEJO POR UROLOGIA Y DOLOR EN TOBILLO DERECHO CRONICO , POR MULTIPLES TRAUMAS Y ESGUINCES UQE MEJORABA CON VENDAJE , SE PONE EN CONOCIMIENTO EXPEDIENTE SIML DE 581 FOLIOS, PACIENTE PARECE ESTAR DE ACUERDO, NO TIENE JML ANTERIORES , NO TRIBUNALES , NO TIENE PENDIENTE IAL PARA TENER EN CUENTA EN ESTA JUNTA MEDICA.

B. EXAMEN FÍSICO

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SOLO, ADECUADA PRESENTACIÓN PERSONAL, ESTABLECE CONTACTO VISUAL CON EL ENTREVISTADOR, EDAD APARENTE DE ACUERDO CON LA CRONOLÓGICA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, SE RELACIONA DE FORMA ADECUADA CON EL MEDIO, COLABORADOR CON LA ENTREVISTA, COHERENTE, PSICOMOTOR SIN ALTERACIÓN, AFECTO MODULADO, PENSAMIENTO LÓGICO, NO EVIDENCIA ALTERACIÓN DE LA SENSOPERCEPCIÓN, INTROSPECCIÓN ADECUADA, PROSPECCIÓN ADECUADA, SV FC 82 X MINU FR 19 X MINU SAT O2 AMBIENTE 98%, CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MUCOSAS HÚMEDAS ROSADAS, CUELLO MÓVIL SIN MASAS NI MEGALIAS, CARDIO PULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, ABDOMEN: NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, EXTREMIDADES: DOLOR A LA DIGITOPRESION Y A LA REALIZACION DE ARCOS DE MOVIMIENTO EN REGION LUMBOSACRA, LIMITACION FUNCIONAL FEXION I/IV, RODILLAS: DOLOR A LA REALIZACION DE ARCOS DE MOVIMIENTO, ROCE ARTICULAR BILATERAL, LEVE EDEMA, CON LIMITACION FUNCIONAL, TOBILLO DERECHO :DOLOR A LA REALIZACION DE ARCOS DE MOVIMIENTO, EDEMA, LIMITACION FUNCIONAL LEVE PARA LA EXTENSION, PULSOS DISTALES PRESENTES NO APARENTA DEFICIT NEUROLOGICO NI ALTERACION DE SENSIBILIDAD. PIEL Y FANERAS: SIN ALTERACIONES

VI. CONCLUSIONES

A- DIAGNÓSTICO POSITIVO DE LAS LESIONES O AFECCIONES:

- 1).SÍNDROME HEMORROIDAL VALORADO POR MEDICINA INTERNA , SUSCEPTIBLE DE MANEJO MEDICO, CONTROLADO.
- 2).GASTRITIS VALORADO POR MEDICINA FAMILIAR,CON ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS DE FECHA 19/02/2020 CON REPORTE DE BIOPSIA QUE CONFIRMA DIAGNOSTICO, SUSCEPTIBLE DE MANEJO MEDICO,CONTROLADO.
- 3).EXAMEN OFTALMOLOGICO NORMAL CON EMETROPIA, VALORADO POR OFTALMOLOGIA, SIN SECUELAS FUNCIONALES NI VALORABLES
- 4).EXPOSICION CRONICA AL RUIDO VALORADO CON POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE ESTADO ESTABLE Y AUDIOMETRIAS TONALES SERIADAS OIDO DE DERECHO 37.5 DB DB Y OIDO IZQUIERDO DE 35 DB QUE DEJA COMO SECUELA: A. HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL LEVE BILATERAL 36.25 DB
- 5).APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO VALORADO POR MEDICINA INTERNA CON

POLISOMNOGRAFIA , SUSCEPTIBLE DE MANEJO MEDICO, CONTROLADO.

6).HIPERTENSIÓN ARTERIAL SIN COMPROMISO DE ORGANO BLANCO VALORADO POR MEDICINA INTERNA CON HISTORIA CLINICA PREVIA AL RETIRO Y NEXO CAUSAL CON LA VIDA MILITAR , SINTOMATICO.

7).OMALGIA DERECHA SECUNDARIA A ARTROSIS GLENO HUMERAL Y LESIÓN DEL MANGUITO ROTADOR VALORADO POR ORTOPEdia , CON RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR DE HOMBRO DERECHO , SINTOMATICO.

8).DISCOPATIA LUMBAR MULTINIVEL EN L3- L4 L4- L5 Y L5 -S1 VALORADO Y TRATADO POR ORTOPEdia , CON RESONANCIA MAGNETICA QUE DEJA COMO SECUELA: A. LUMBALGIA CRONICA

9).ARTROSIS PATELOFEMORAL Y CONDROMALACIA ROTULIANA VALORADO POR ORTOPEdia CON RESONANCIA MAGNETICA , QUE DEJA COMO SECUELA: A. GONALAGIA BILATERAL

10).ARTROSIS DE TOBILLO Y MEDIO PIE VALORADO POR ORTOPEdia CON RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO DERECHO DE FECHA 17/12/2019 QUE DEJA COMO SECUELA :A. ARTRALGIA DE TOBILLO Y PIE DERECHO

11).VARICOCELE VALORADO POR UROLOGIA CON ECOGRAFIA TESTICULAR , SUSCEPTIBEL DE MANEJO MEDICO, CONTROLADO.

12).PANDIVERTICULOSIS COLONICA ASOCIADO A COLITIS ESPASTICA, VALORADO TENIENDO EN CUENTA COLONOSCOPIA, SUSCEPTIBLE DE MANEJO Y SEGUIMIENTO MEDICO

13).CEFALEA MIGRAÑOSA POSTRAUMATICA REGISTRADA POR NEUROLOGIA, SIN SOPORTE DE INFORMATIVO ADMINISTRATIVO POR LESION QUE DOCUMENTE EVENTO TRAUAMTICO SUFRIDO DURANTE EL TIEMPO DE SERVICIO ACTIVO, SIN SECUELAS **FIN DE LA TRANSCRIPCION.**

B- Clasificación de las lesiones o afecciones y calificación de capacidad psicofísica para el servicio.

INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL

NO APTO, ESTA JUNTA NO SE PRONUNCIA SOBRE REUBICACIÓN LABORAL POR TRATARSE DE UN RETIRO

C- Evaluación de la disminución de la capacidad laboral.

LE PRODUCE UNA DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD LABORAL DEL CINCUENTA Y TRES PUNTO OCHENTA Y DOS POR CIENTO (53.82%) DEL (100%) RESTANTE Y DCL ACUMULADA TOTAL DEL (53.82%).

D- Imputabilidad del Servicio

AFECCIÓN-1. ENFERMEDAD COMÚN (EC) LITERAL (A). AFECCIÓN-2. ENFERMEDAD COMÚN (EC) LITERAL (A). CONCLUSION-3. NO SE CLASIFICA COMO LESIÓN NI AFECCIÓN POR NO PRESENTAR PATOLOGÍA. AFECCIÓN-4. ENFERMEDAD PROFESIONAL (EP) LITERAL (B). AFECCIÓN-5. ENFERMEDAD COMÚN (EC) LITERAL (A). AFECCIÓN-6. ENFERMEDAD COMÚN (EC) LITERAL (A). AFECCIÓN-7. ENFERMEDAD COMÚN (EC) LITERAL (A). AFECCIÓN-8. ENFERMEDAD PROFESIONAL (EP) LITERAL (B). AFECCIÓN-9. ENFERMEDAD COMÚN (EC) LITERAL (A). AFECCIÓN-10. ENFERMEDAD COMÚN (EC) LITERAL (A). AFECCIÓN-11. ENFERMEDAD COMÚN (EC) LITERAL (A). AFECCIÓN-12. ENFERMEDAD COMÚN (EC) LITERAL (A). CONCLUSION-13. NO SE CLASIFICA COMO LESIÓN NI AFECCIÓN POR NO PRESENTAR PATOLOGÍA.

E- Fijación de los correspondientes índices.

DE ACUERDO AL ARTÍCULO 47, DECRETO 0094 DEL 11 DE ENERO DE 1989, LE CORRESPONDE POR: 1A) NO HAY LUGAR A FIJAR ÍNDICES DE LESIÓN- 2A) NO HAY LUGAR A FIJAR ÍNDICES DE LESIÓN- 3A) NO HAY LUGAR A FIJAR ÍNDICES DE LESIÓN- 4A) NUMERAL 6-034, LITERAL (B) INDICE OCHO (8)- 5A) NO HAY LUGAR A FIJAR ÍNDICES DE LESIÓN- 6A) NUMERAL 5-033, LITERAL (A) INDICE CUATRO (4)- 7A) NUMERAL 1-082, LITERAL (DERECHO INDICE CUATRO (4)- 8A) NUMERAL 1-062, LITERAL (A) INDICE CINCO (5)- 9A) NUMERAL 1-190, LITERAL (A) INDICE SIETE (7)- 10A) NUMERAL 1-205, LITERAL (A) INDICE DOS (2)- 11A) NO HAY LUGAR A FIJAR ÍNDICES DE LESIÓN- 12A) NO HAY LUGAR A FIJAR ÍNDICES DE LESIÓN- 13A) NO HAY LUGAR A FIJAR ÍNDICES DE LESIÓN-

NOTA:

DESGLOSE LITERALES

| NÚMERO | SECUELA | IMPUTABILIDAD | INDICES | PORCENTAJE |
|--------|----------------------------------------|---------------|---------|------------|
| 1-A | NO HAY LUGAR A FIJAR ÍNDICES DE LESIÓN | Literal A | 0 | 0% |
| 2-A | NO HAY LUGAR A FIJAR ÍNDICES DE LESIÓN | Literal A | 0 | 0% |
| 3-A | NO HAY LUGAR A FIJAR ÍNDICES DE LESIÓN | Literal N | 0 | 0% |
| 4-A | 6-034 | Literal B | 8 | 18.5% |
| 5-A | NO HAY LUGAR A FIJAR ÍNDICES DE LESIÓN | Literal A | 0 | 0% |
| 6-A | 5-033 | Literal A | 4 | 7.74% |
| 7-A | 1-082 | Literal A | 4 | 7.01% |
| 8-A | 1-062 | Literal B | 5 | 7.34% |
| 9-A | 1-190 | Literal A | 7 | 9.21% |
| 10-A | 1-205 | Literal A | 2 | 4.02% |
| 11-A | NO HAY LUGAR A FIJAR ÍNDICES DE LESIÓN | Literal A | 0 | 0% |
| 12-A | NO HAY LUGAR A FIJAR ÍNDICES DE LESIÓN | Literal A | 0 | 0% |
| 13-A | NO HAY LUGAR A FIJAR ÍNDICES DE LESIÓN | Literal N | 0 | 0% |

TOTAL ACUMULADO POR LITERALES

ACUMULADO LITERAL A = 27.97%

ACUMULADO LITERAL B = 25.84%

ACUMULADO LITERAL C = 0%

ACUMULADO LITERAL D = 0%

NOTA: PUEDE CONTINUAR DESEMPEÑÁNDOSE EN ACTIVIDADES DE LA VIDA CIVIL DE ACUERDO A SU PERFIL OCUPACIONAL.

TERMINADO

VII. DECISIONES:

En presencia de los participantes se establece que la decisión ha sido tomada por unanimidad y corresponde a la veracidad de los hechos.



CT. WILMER ADRIAN MELO ARAUJO

Médico de sanidad



TE. ROSEMBERG HANS SOTO DEL VILLAR

Médico de sanidad

Arley Suárez Rincón
Médico
R.M. 68126/2011

CT. ARLEY GREGORIO SUAREZ RINCON

Médico de sanidad

VIII. RECURSOS:

Contra la presente Acta de Junta Médica Laboral procede el recurso de solicitar convocatoria de Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar del cual podrá hacerse uso dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la notificación según lo establecido en el Decreto 1796 de septiembre 14-2000. Ante la Secretaría General del Ministerio de Defensa Nacional.

NOTA: ES DECIR, USTED TIENE DERECHO A SOLICITAR TRIBUNAL MÉDICO DURANTE LOS 4 MESES SIGUIENTES CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE SU NOTIFICACIÓN, SI NO SE ENCUENTRA DE ACUERDO CON LOS RESULTADOS EMITIDOS DE ESTA JUNTA

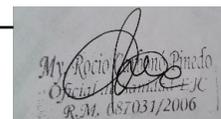
IX. NOTIFICACIÓN:

El acta de Junta Médica No 219031 de fecha 31 DE AGOSTO DE 2023 se notifica en forma personal y/o electrónica *al señor TC. REYES BAQUERO LETNINSON ANDRES* en BOGOTÁ, D.C. el día 22 DE MAYO DE 2024. Del deber de realizar presentación ante el Oficial Medicina Laboral Divisionario o en la sede principal de Gestión Medicina Laboral, dentro de los ciento veinte (120) días calendario término legal, con el fin de manifestar expresamente su derecho de convocatoria de Tribunal Médico Laboral (Entregando evidencias en físico)

Notificado



CC. No



Notificador

REVISÓ

SP. CASIANO ALEXANDER CARDENAS LEON
NOTIFICADOR

MY. ROCIO PATRICIA CARBONO PINEDO
REVISOR

"FE EN LA CAUSA"

Carrera 46 No. 20B -99 PUENTE ARANDA - EDIFICIO - COPER
Linea telefonica 4261489 opción 2 - Página web www.disanejercito.mil.co
Correo electrónico: disaneje@ejercito.mil.co



DERECHO DE PETICIÓN//RAD: 2024113164//EXP: 2024-16944//LETNINSON REYES BAQUERO VS BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTRO//GAFC

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

Fecha Mié 09/10/2024 14:41

Para usuarios@mindefensa.gov.co <usuarios@mindefensa.gov.co>

CCO Gustavo Andrés Fernández Calderón <gfernandez@gha.com.co>

 1 archivos adjuntos (176 KB)

DP MINDEFENSA.pdf;

Bogotá D.C., 9 de octubre de 2024

Señores:

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

usuarios@mindefensa.gov.co

Bogotá D.C.

PROCESO: ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO

DEMANDANTE: LETNINSON ANDRES REYES BAQUERO

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

RADICADO: 2024113164

EXPEDIENTE: 2024-16944

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, domiciliado y residente en Cali, identificado con la cédula de Ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, tal y como se acredita con el poder y el certificado de existencia y representación legal que adjunto al presente, sociedad legalmente constituida e identificada con el NIT 800.226.098-4, representada legalmente por el Dr. Felipe Guzmán Aldana, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia; en ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y con el lleno de los requisitos del Artículo 15 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, me permito respetuosamente realizar la siguiente petición.

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

Bogotá D.C., 9 de octubre de 2024

Señores:

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

usuarios@mindefensa.gov.co

Bogotá D.C.

PROCESO: ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO
DEMANDANTE: LETNINSON ANDRES REYES BAQUERO
DEMANDADOS: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTROS
RADICADO: 2024113164
EXPEDIENTE: 2024-16944

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, domiciliado y residente en Cali, identificado con la cédula de Ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, tal y como se acredita con el poder y el certificado de existencia y representación legal que adjunto al presente, sociedad legalmente constituida e identificada con el NIT 800.226.098-4, representada legalmente por el Dr. Felipe Guzmán Aldana, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia; en ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y con el lleno de los requisitos del Artículo 15 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, me permito respetuosamente realizar la siguiente

PETICIÓN

A fin de que obre como prueba en la Acción de Protección al Consumidor Financiero promovida por Letninson Andrés Reyes Baquero con radicación Radicado 2024113164, expediente 2024-16944 que cursa en la Superintendencia Financiera de Colombia., en contra de mi representada BBVA Seguros de Vida S.A., solicito lo siguiente:

- Copia íntegra de la historia clínica del señor Letninson Andrés Reyes Baquero, identificado con C.C. 10.187.441 desde el año 2010 hasta el año 2023.

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 la Entidad 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.”*

ANEXOS

Poder especial que me acreditar para actuar en el proceso.

NOTIFICACIONES

Cualquier notificación la recibiré a través del correo electrónico notificaciones@gha.com.co o en la Carrera 11A # 94A - 23 Oficina 201 de la ciudad de Bogotá D.C.

Respetuosamente



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No 19.395.114 de Bogotá D.C.

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



DERECHO DE PETICIÓN//RAD: 2024113164//EXP: 2024-16944//LETNINSON REYES BAQUERO VS BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTRO//GAFC

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

Fecha Mié 09/10/2024 14:39

Para disan.juridica@buzonejercito.mil.co <disan.juridica@buzonejercito.mil.co>

CCO Gustavo Andrés Fernández Calderón <gfernandez@gha.com.co>

 1 archivos adjuntos (176 KB)

DP DISAN.pdf;

Bogotá D.C., 9 de octubre de 2024

Señores:

DIRECCIÓN DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL DE COLOMBIA

disan.juridica@buzonejercito.mil.co

Bogotá D.C.

PROCESO: ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO

DEMANDANTE: LETNINSON ANDRES REYES BAQUERO

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

RADICADO: 2024113164

EXPEDIENTE: 2024-16944

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, domiciliado y residente en Cali, identificado con la cédula de Ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, tal y como se acredita con el poder y el certificado de existencia y representación legal que adjunto al presente, sociedad legalmente constituida e identificada con el NIT 800.226.098-4, representada legalmente por el Dr. Felipe Guzmán Aldana, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia; en ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y con el lleno de los requisitos del Artículo 15 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, me permito respetuosamente realizar la siguiente petición.

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

Bogotá D.C., 9 de octubre de 2024

Señores:

DIRECCIÓN DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL DE COLOMBIA

disan.juridica@buzonejercito.mil.co

Bogotá D.C.

PROCESO: ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO
DEMANDANTE: LETNINSON ANDRES REYES BAQUERO
DEMANDADOS: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTROS
RADICADO: 2024113164
EXPEDIENTE: 2024-16944

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, domiciliado y residente en Cali, identificado con la cédula de Ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, tal y como se acredita con el poder y el certificado de existencia y representación legal que adjunto al presente, sociedad legalmente constituida e identificada con el NIT 800.226.098-4, representada legalmente por el Dr. Felipe Guzmán Aldana, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia; en ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y con el lleno de los requisitos del Artículo 15 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, me permito respetuosamente realizar la siguiente

PETICIÓN

A fin de que obre como prueba en la Acción de Protección al Consumidor Financiero promovida por Letninson Andrés Reyes Baquero con radicación Radicado 2024113164, expediente 2024-16944 que cursa en la Superintendencia Financiera de Colombia., en contra de mi representada BBVA Seguros de Vida S.A., solicito lo siguiente:

- Copia íntegra de la historia clínica del señor Letninson Andrés Reyes Baquero, identificado con C.C. 10.187.441 desde el año 2010 hasta el año 2023.

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 la Entidad 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.”*

ANEXOS

Poder especial que me acreditar para actuar en el proceso.

NOTIFICACIONES

Cualquier notificación la recibiré a través del correo electrónico notificaciones@gha.com.co o en la Carrera 11A # 94A - 23 Oficina 201 de la ciudad de Bogotá D.C.

Respetuosamente



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No 19.395.114 de Bogotá D.C.

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



PODER BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A RAD 2024113164 - LETNINSON ANDRES REYES BAQUERO

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

Fecha Mar 01/10/2024 8:01

Para Jurisdiccionales <jurisdiccionales@superfinanciera.gov.co>

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

1 archivos adjuntos (45 KB)

PODER BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A 2024113164 LETNINSON ANDRES REYES BAQUERO.pdf;

Señores

**SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES**

E. S. D.

REFERENCIA: VERBAL
RADICADO: 2024113164
EXPEDIENTE: 2024-16944
DEMANDANTE: LETNINSON ANDRES REYES BAQUERO
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 se adelanten todas las acciones en defensa de los intereses de la Compañía **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** dentro del proceso de la referencia.



Certificado Generado con el Pin No: 2142871401806322

Generado el 05 de septiembre de 2024 a las 10:27:14

**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 COMPAÑÍA GANADERA DE SEGUROS DE VIDA S.A. "GANAVIDA"

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

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

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

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

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

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

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

REPRESENTACIÓN LEGAL: La Sociedad tendrá un Presidente y dos (2) suplentes quienes lo reemplazarán en las faltas absolutas, temporales y accidentales. El Presidente y sus suplentes serán elegidos por la Junta Directiva y podrán ser removidos en cualquier momento. El Presidente será el Representante Legal de la



Certificado Generado con el Pin No: 2142871401806322

Generado el 05 de septiembre de 2024 a las 10:27:14

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

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 Sociedad contará con representantes legales judiciales designados por la Junta Directiva, que representarán a la Sociedad ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado. **FUNCIONES DEL PRESIDENTE.** El Presidente de la Sociedad tendrá las siguientes funciones. 1. Ejecutar los acuerdos y resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva. 2. Ejercer la representación legal de la Sociedad en todos los actos y negocios sociales. 3. Constituir apoderados judiciales y extrajudiciales. 4. Celebrar libremente los contratos y suscribir los títulos y documentos que se requieran para el desarrollo de la Sociedad de conformidad con lo previsto en la ley y en los Presentes Estatutos. 5. Velar por el adecuado manejo y utilización de los recursos y bienes de la Sociedad. 6. Nombrar y remover al personal necesario para desempeño de los cargos de acuerdo a las directrices impartidas por la Junta Directiva (sic). 7. Dirigir y coordinar el funcionamiento de la Compañía. 8. Mantener a la Junta Directiva permanentemente informada sobre la marcha de los negocios y suministrar los informes que le sean solicitados. 9. Convocar a la Asamblea General de Accionistas a reuniones ordinarias y extraordinarias. 10. Presentar a la Junta Directiva balances de prueba. 11. Presentar a la Junta Directiva el proyecto de presupuesto anual de ingresos y egresos. 12. Presentar previamente a la Junta Directiva el Balance destinado a la Asamblea General, Junto con el Estado de Resultados y el proyecto de Distribuciones de Utilidades y demás anexos explicativos. 13. Rendir cuenta Justificada de su gestión al final de cada ejercicio Social. 14. Firmar los balances de la Sociedad y demás documentos contables con destino a la Superintendencia Financiera. 15. Delegar en sus subalternos las facultades que considere convenientes para el cumplimiento de los fines sociales, para los cual requerirá previo concepto favorable de la Junta Directiva. 16. La demás funciones que le correspondan como órgano directivo de la Sociedad por disposición legal, estatutaria (sic) o por designio de la Junta Directiva para el normal desarrollo social. (Escritura Pública 02059 del 10 de mayo de 2013 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 |
| María 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 |
| José Daniel Sanabria Lozano Fecha de inicio del cargo: 16/02/2023 | CC - 79368684 | Representante Legal Suplente |
| Juan Sebastián Sastre Quiñonez Fecha de inicio del cargo: 31/07/2024 | CC - 1070015017 | Representante Legal Judicial |
| Maribel Sandoval Varon Fecha de inicio del cargo: 11/04/2024 | CC - 52087519 | Representante Legal Judicial |
| Carlos Mario Garavito Colmenares Fecha de inicio del cargo: 19/03/2019 | CC - 80090447 | Representante Legal Judicial |
| Daniela Alejandra Lombana Burbano Fecha de inicio del cargo: 31/07/2024 | CC - 1032460379 | Representante Legal Judicial |
| María Carolina Vanegas Pineda Fecha de inicio del cargo: 06/10/2016 | CC - 52416119 | Representante Legal en Calidad de Director de Riesgos |



Certificado Generado con el Pin No: 2142871401806322

Generado el 05 de septiembre de 2024 a las 10:27:14

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

| NOMBRE | IDENTIFICACIÓN | CARGO |
|--------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 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

**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."