

Señores,

JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE NEIVA (REPARTO)

E. S. D.

REFERENCIA: PROCESO DECLARATIVO VERBAL
DEMANDANTE: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO
NIT No. 830.008.686-1
DEMANDADOS: HEREDEROS INDETERMINADOS DE MARGARITA BASTOS CASANOVA
Quien se identificó en vida con la C.C. 36.087.857

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del C.S. de la J., actuando en calidad de representante legal de la sociedad **G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S.**, identificada con NIT. 900701533-7, quien obra como apoderada general de **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO**, sociedad cooperativa de seguros, sometida al control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, identificada con NIT 830.008.686-1, domiciliada en la ciudad de Bogotá, según consta en los certificados de existencia y representación que se anexan, en donde figura inscrito el poder general conferido a la firma a través de la escritura pública No. 2779, otorgada el 2 de diciembre de 2021 en la Notaría Décima del Círculo de Bogotá. En tal calidad, de manera respetuosa a través del presente escrito, formulo **DEMANDA VERBAL**, de conformidad con el trámite establecido en el Libro III Título I (Proceso Verbal) del Código General del Proceso, y demás normas concordantes vigentes, en contra de los **HEREDEROS INDETERMINADOS** de la señora **MARGARITA BASTOS CASANOVA**, quien se identificó en vida con cedula de ciudadanía No. 36.087.857, cuya pretensión principal buscará la declaración judicial de nulidad relativa en los términos del artículo 1058 del C.Co del contrato de seguro identificado más adelante, respecto del aseguramiento de la señora Margarita Bastos Casanova, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

I. IDENTIFICACIÓN DE LAS PARTES

• **PARTE DEMANDANTE:**

LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. identificada con NIT 830.008.686-1 con domicilio principal en la Cr 9 A No 99 - 07 Torre 3 piso 14 de la ciudad de Bogotá D.C, con correo electrónico para notificaciones

judiciales notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop, tal como consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio, quien actúa en calidad de aseguradora de la Póliza Seguro Vida Grupo Deudores No. AA002613.

- **PARTE DEMANDADA:**

HEREDEROS INDETERMINADOS DE LA SEÑORA MARGARITA BASTOS CASANOVA, quien en vida se identificó con la cédula de ciudadanía No. 36.087.857. Se convoca a sus herederos por ser la señora Margarita Bastos Casanova la asegurada en la Póliza de Seguro de Vida Grupo Deudores No. AA002613. Mi representada manifiesta que desconoce la identidad y los datos de contacto de dichos herederos, razón por la cual se solicita su emplazamiento, conforme a lo dispuesto o dispuesto en el artículo 10 de la ley 2213 de 2022 en concordancia con el artículo 108 del Código General del Proceso.

II. PRETENSIONES.

PRIMERA: Que se **DECLARE** que con anterioridad al momento de inclusión de la demandada a la Póliza Seguro Vida Grupo Deudores No. AA002613, la Sra. Margarita Bastos Casanova, identificada con cedula de ciudadanía No. 36.087.857, ya había sido diagnosticada y además conocía de la existencia de sus enfermedades de Hipoacusia conductiva bilateral, Artrosis no especificada, Hiperlipidemia, Tenosinovitis, Trastornos de ansiedad mixtos, Hipertensión arterial, Angina de pecho, Escoliosis toracogenica, Síndrome de articulación condrocotal, Gonartrosis y Poliartrosis.

SEGUNDA: Que se **DECLARE** que, pese a que la Equidad Seguros de Vida O.C a través del formulario de asegurabilidad suscrito por la señora Margarita Bastos Casanova, indagó en qué estado se encontraba el riesgo que el potencial asegurado le buscaba trasladar, la Sra. Margarita Bastos Casanova fue reticente en virtud de que no informó a la Compañía de Seguros que ya había sido diagnosticada con Hipoacusia conductiva bilateral, Artrosis no especificada, Hiperlipidemia, Tenosinovitis, Trastornos de ansiedad mixtos, Hipertensión arterial, Angina de pecho, Escoliosis toracogenica, Síndrome de articulación condrocotal, Gonartrosis y Poliartrosis, con anterioridad a su inclusión a la Póliza Seguro Vida Grupo Deudores No. AA002613, momento en el cual finalmente, se da su perfeccionamiento respecto de ésta.

TERCERA: Que se **DECLARE** que, si la Equidad Seguros de Vida O.C hubiera conocido con anterioridad a la inclusión/perfeccionamiento de la Póliza Seguro Vida Grupo Deudores No. AA002613, que la potencial

asegurada ya había sido diagnosticada previamente con Hipoacusia conductiva bilateral, Artrosis no especificada, Hiperlipidemia, Tenosinovitis, Trastornos de ansiedad mixtos, Hipertensión arterial, Angina de pecho, Escoliosis toracogenica, Síndrome de articulación condrocostal, Gonartrosis y Poliartrosis, se habría retraído de incluir en la póliza de seguro a la Sra. Margarita Bastos Casanova.

CUARTA: Como consecuencia de las anteriores declaraciones, se **DECLARE** que la inclusión a la Póliza Seguro Vida Grupo Deudores No. AA002613, en el que figura como asegurada la Sra. Margarita Bastos Casanova y como compañía de seguros la Equidad Seguros de Vida O.C., momento en el cual finalmente, se da su perfeccionamiento respecto de ésta, es nulo en los términos del artículo 1058 del C.Co. como consecuencia de la reticencia en que incurrió la Sra. Margarita Bastos Casanova, al no haber informado a mi representada con anterioridad al perfeccionamiento de su inclusión a la póliza, acerca de sus antecedentes de Hipoacusia conductiva bilateral, Artrosis no especificada, Hiperlipidemia, Tenosinovitis, Trastornos de ansiedad mixtos, Hipertensión arterial, Angina de pecho, Escoliosis toracogenica, Síndrome de articulación condrocostal, Gonartrosis y Poliartrosis.

QUINTA: Como consecuencia de la declaración de la nulidad relativa de conformidad con el artículo 1058 del Código de Comercio, se **DECLARE** nulo el aseguramiento de la Sra. Margarita Bastos Casanova dentro del contrato de seguro Póliza Seguro Vida Grupo Deudores No. AA002613 y por tal motivo, la compañía de seguros, La Equidad Seguros de Vida O.C., queda totalmente exonerada de cualquier prestación u obligación a su cargo derivada del seguro de vida en favor de la Sra. Margarita Bastos Casanova y sus respectivos herederos.

SEXTA: Que se **DECLARE** que, por la nulidad del aseguramiento de la Sra. Margarita Bastos Casanova dentro del contrato de seguro Póliza Seguro Vida Grupo Deudores No. AA002613, en los términos del artículo 1058 del C.Co, la Equidad Seguros de Vida O.C. tiene derecho a retener la totalidad de las primas a título de pena de conformidad con lo consagrado en el artículo 1059 del C.Co.

SÉPTIMA: Que se **CONDENE** en costas y agencias en derecho a la parte pasiva de esta acción.

III. HECHOS.

Con el objetivo de procurar por un correcto entendimiento de la situación fáctica que rodeó la controversia que hoy nos convoca, es importante indicar que los hechos de la solicitud de conciliación estarán

clasificados en tres acápite: En primer lugar, se expondrán los fundamentos fácticos que, de manera general, acaecieron durante el perfeccionamiento del seguro materia de litigio. En segundo lugar, se plantearán los hechos referentes a la real condición de salud que no fue informada por la Asegurada, a mi representada. Finalmente, en tercer lugar, se presentarán los sucesos a través de los cuales se acredita que, si la Compañía de Seguros hubiera conocido el estado en que se encontraba el riesgo que se le quería trasladar, definitivamente se habría retraído de celebrar e incluir como Asegurada del contrato a la Sra. Margarita Bastos Casanova.

1. HECHOS GENERALES.

HECHO PRIMERO: Para el mes de marzo de 2024, la Sra. Margarita Bastos Casanova, solicitó con ocasión del vínculo con la entidad financiera, la inclusión como asegurada en la Póliza Seguro Vida Grupo Deudores No. AA002613, la cual cuenta con los amparos de Muerte por Cualquier Causa e Invalidez.

En cuanto al amparo de muerte, la póliza define de la siguiente forma el amparo: *“La equidad seguros en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud de seguro presentada por el tomador y las solicitudes individuales de los asegurados, las cuales se incorporan a este contrato para todos sus efectos, se obliga a pagar la correspondiente suma asegura da al fallecimiento de cualquiera de las personas amparadas, incluyendo el suicidio y homicidio desde el primer día de vigencia”.*

HECHO SEGUNDO: De manera previa a la perfección e inclusión al seguro, de la Sra. Margarita Bastos Casanova y con el objetivo de formar adecuadamente su consentimiento, la Compañía de Seguros requirió al potencial Asegurada para que declarara su verdadero estado de salud a través de la suscripción de un formato de declaración de asegurabilidad. Lo anterior, sin perjuicio de que por mandato del artículo 1158 del C.Co, 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.

HECHO TERCERO: En el cuestionario de asegurabilidad, diligenciado el 05 de marzo de 2024, no se logró constatar que la potencial asegurada, de manera previa, ya había sido diagnosticada con antecedentes médicos de semejante envergadura, a los que se le puede atribuir la causa del fallecimiento, estos son Hipoacusia conductiva bilateral, Artrosis no especificada, Hiperlipidemia, Tenosinovitis, Trastornos de ansiedad mixtos, Hipertensión arterial, Angina de pecho, Escoliosis toracogenica, Síndrome de articulación condrocostal, Gonartrosis y Poliartrosis. Enfermedades preexistentes que, de haber sido conocidas por la

Equidad, definitivamente la habrían retraído de incluir/asegurar en contrato de seguro a la Sra. Margarita Bastos Casanova.

HECHO CUARTO: Desde el momento en que se suscribió el formulario antes mencionado, esto es la declaración de asegurabilidad, se le indicó a la Sra. Margarita Bastos Casanova, que debía informar su verdadero estado de salud. Específicamente, se le informó a la potencial asegurada que la póliza se otorgaría en consideración a la autenticidad de sus declaraciones y que, en el evento de no coincidir estrictamente con la realidad, el seguro quedaría viciado de nulidad relativa de acuerdo con los términos establecidos en el artículo 1058 del C.Co. Lo anterior, tal y como se evidencia a continuación:

* Si es póliza de Vida Deudores el beneficiario será el tomador hasta por el saldo de la deuda.
Con plena conciencia que la reticencia o la falsedad dejan sin efecto el seguro, así como que éste se otorga a personas que gozan de un estado de salud normal doy respuesta de buena fe a los siguiente interrogantes:

Favor marque con una X si presenta o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguiente condiciones:

1. AFECIONES CARDIOVASCULARES	<input type="checkbox"/>	8. CIRUGÍA	<input type="checkbox"/>
2. AFECIONES CEREBROVASCULARES	<input type="checkbox"/>	9. ALCOHOLISMO	<input type="checkbox"/>
3. CANCER	<input type="checkbox"/>	10. TABAQUISMO / DROGADICCIÓN	<input type="checkbox"/>
4. DIABETES	<input type="checkbox"/>	11. HIPERTENSIÓN ARTERIAL	<input type="checkbox"/>
5. VIH POSITIVO / SIDA	<input type="checkbox"/>	12. ENFERMEDADES CONGÉNITAS	<input type="checkbox"/>
6. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	<input type="checkbox"/>	13. ENFERMEDADES DEL COLÁGENO	<input type="checkbox"/>
7. EPOC - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	<input type="checkbox"/>	14. ENFERMEDADES HEMATOLÓGICAS	<input type="checkbox"/>

EN CASO DE HABER MARCADO ALGUNA DE LAS CONDICIONES ANTERIORES O SI PADECE ALGUNA ENFERMEDAD AGUDA O CRÓNICA, AFECCIÓN O ADICCIÓN FAVOR EXPLICAR DETALLADAMENTE:

Autorizo expresamente a cualquier médico, funcionario de hospital o persona que me haya atendido a suministrar a La Equidad Seguros de Vida copia de la historia clínica. Esta autorización se hace extensiva aún después de mi fallecimiento.
En caso del seguro de Protección Familiar esta declaración se extiende al grupo familiar relacionado en la solicitud (cónyuge e hijos). Los padres deben diligenciar cada uno por separado esta declaración.

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

DOCUMENTO: Declaración de asegurabilidad de la Sra. Margarita Bastos Casanova del 05 de marzo de 2024.

TRANSCRIPCIÓN DE LA PARTE ESENCIAL: *“Con plena conciencia que la reticencia o falsedad deja sin efecto el seguro, así como que este se otorga a personas que gozan de un estado de salud normal doy respuesta de buena fe a los siguientes interrogantes:”.*

HECHO QUINTO: El 13 de enero de 2025, en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, declara la muerte de la Sra. Margarita Bastos Casanova, bajo los diagnósticos de “R570. Choque cardiogénico (principal), E119. Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación, E669. Obesidad, no especificada, I219. Infarto agudo de miocardio, sin otra especificación, I469. Paro cardiaco, no especificado, K922. Hemorragia gastrointestinal no especificada”.

Lo mencionado, por supuesto, sin perjuicio de que la Corte Constitucional en sentencia C -232 de 1997 explicó que 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. Lo anterior, 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.¹

HECHO SEXTO: Con motivo del fallecimiento, de la Sra. Margarita Bastos Casanova, la entidad Cooperativa Nacional Educativa De Ahorro Y Credito Coonfie LTDA, sin tomar en consideración la evidente reticencia con la que se había perfeccionado el aseguramiento, el día 14 de febrero de 2025, solicitó a la compañía aseguradora, hacer efectiva la póliza contratada con cargo al amparo de muerte por cualquier causa.

HECHO SÉPTIMO: El 26 de marzo de 2025, en respuesta por parte de La Equidad Seguros de Vida O.C, luego de haber verificado los documentos aportados con la solicitud de indemnización, la aseguradora constató que el diagnóstico del fallecimiento de la Sra. Margarita Bastos Casanova, “R570. Choque cardiogénico (principal), E119. Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación, E669. Obesidad, no especificada, I219. Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación, I469. Paro cardiaco, no especificado, K922. Hemorragia gastrointestinal no especificada”, son consecuencia de enfermedades que omitió declarar previo a la suscripción de la declaración de asegurabilidad, como la Hipoacusia conductiva bilateral, Artrosis no especificada, Hiperlipidemia, Tenosinovitis, Trastornos de ansiedad mixtos, Hipertensión arterial, Angina de pecho, Escoliosis toracogenica, Síndrome de articulación condrocostal, Gonartrosis y Poliartrosis. Razones por la cual, la Aseguradora objetó la solicitud presentada por Cooperativa Nacional Educativa De Ahorro Y Credito Coonfie LTDA, teniendo en cuenta que su aseguramiento debe ser declarado nulo en los términos del artículo 1058 del C.Co. Lo anterior, toda vez que, en la declaración de asegurabilidad, la Equidad logró constatar que, con anterioridad al mes de marzo de 2024, la Sra. Margarita Bastos Casanova, había sido diagnosticada con sus padecimientos.

¹ Corte Constitucional. Sentencia C-232 de 1997. MP. Jorge Arango Mejía. Expediente D-1485. *“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, en aras de 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”*

Por supuesto, ello sin desconocer que la Corte Constitucional, en su sentencia C-232 de 1997, precisó que la nulidad del contrato de seguro por reticencia no exige que exista una relación causal entre la información omitida por el asegurado y la materialización del riesgo asegurado.

HECHO OCTAVO: De conformidad con el artículo 1058 del C.Co., los presupuestos fácticos que deben acreditarse para obtener judicialmente la declaración de nulidad relativa del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado consisten en: **Primero**, demostrar una o varias preexistencias de salud que el asegurado tuvo con anterioridad al perfeccionamiento de la póliza. **Segundo**, acreditar una omisión o inexactitud por parte del asegurado al no haber informado fidedignamente sus antecedentes de salud. **Tercero**, que, de haber conocido las preexistencias durante la etapa precontractual, se habría retraído de celebrar el contrato o lo hubiera hecho en condiciones más onerosas.

En tal virtud, en los hechos que se presentarán a continuación, se ilustrará el cumplimiento estricto de cada uno de los presupuestos consagrados en el artículo 1058 del C.Co., con la finalidad de obtener la nulidad del contrato de seguro de vida en donde figura como Asegurada, la Sra. Margarita Bastos Casanova.

2. ANTECEDENTES DE SALUD.

HECHO NOVENO: Según consta en la historia clínica de la Sra. Margarita Bastos Casanova, con anterioridad al perfeccionamiento de la póliza (05 de marzo de 2024), ya había sido diagnosticada con hipoacusia conductiva bilateral. De hecho, dicho diagnóstico figura en su expediente médico con fecha del 24 de agosto de 2021.

EMCO SALUD
EMPRESA COORDINATIVA DE SERVICIOS DE SALUD

EMCOSALUD SEDE MAGISTERIO Página 96 de 114

Paciente: CC 36087857 BASTOS CASANOVA MARGARITA Edad: 56 a 9 m 14 d Id. Historia: 3042282

Fecha Impresion: 10/3/2025

Sexo: Femenino

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: H900 Nombre: **HIPOACUSIA CONDUCTIVA BILATERAL**

Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA Categoria: Diagnóstico Principal Descripcion:

Información Complementaria

Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADOLESCENTE	ENFERMEDAD GENERAL	

Prof.: PANIAGUA GUTIERREZ RAFAEL RM: 1061756309 Fecha: 24/08/2021 03:44:00p.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

ORDENES GENERADAS

DOCUMENTO: Historia clínica Margarita Bastos Casanova, de fecha 21 de agosto de 2021.

TRANSCRIPCIÓN PARTE ESPECIAL: “*Hipoacusia Conductiva Bilateral (...)* *Diagnostico principal*”.

HECHO DÉCIMO: Según consta en la historia clínica de la Sra. Margarita Bastos Casanova, con anterioridad al perfeccionamiento de la póliza (05 de marzo de 2024), ya había sido diagnosticada con Artrosis no especificada. De hecho, dicho diagnóstico figura en su expediente médico con fecha del 20 de octubre de 2022

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: M199 Nombre: **ARTROSIS, NO ESPECIFICADA**

Tipo: CONFIRMADO REPETIDO Categoria: Diagnóstico Principal Descripcion:

Información Complementaria

Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADOLESCENTE	ENFERMEDAD GENERAL	

Prof.: FLOREZ SABREYA SANDRA MARCELA RM: 1075293547 Fecha: 20/10/2022 01:01:00p.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

DOCUMENTO: Historia clínica Margarita Bastos Casanova, de fecha 20 de octubre de 2022.

TRANSCRIPCIÓN PARTE ESENCIAL: “Artrosis no especificada”

HECHO DÉCIMO PRIMERO: Según consta en la historia clínica de la Sra. Margarita Bastos Casanova, con anterioridad al perfeccionamiento de la póliza (05 de marzo de 2024), ya había sido diagnosticada con Hiperlipidemia. De hecho, dicho diagnóstico figura en su expediente médico con fecha del 13 de febrero de 2020. Así:

Paciente:	CC 36087857 BASTOS CASANOVA MARGARITA	Edad:	56 a 9 m 14 d	Sexo:	Femenino
PLAN DE MANEJO - EN CONCURRENCIA MD INTERNA DR. SALAS, SE INDICA CONTINUAR ATORVASTATINA 40 , TOMAR ECOCARDIOGRAMA DIETA BAJA EN GLUCIDOS Y EN GRASAS SATURADAS, ALTA EN FRUTAS Y VEGETALES, EJERCICIO AEROBICO, 30 MINUTOS AL DIA CONTROL CON PERFIL LIPIDICO EN 3 MESES SEÑALES DE ALARMA SE LE DA INFORMACION A LA PACIENTE EN CUANTO A SU PATOLOGIA REFIERE ACEPTAR Y ENTENDER					
DIAGNOSTICOS CIE					
Codigo:	E782	Nombre:	HIPERLIPIDEMIA MIXTA		
Tipo:	CONFIRMADO REPETIDO	Categoria:	Diagnóstico Principal	Descripcion:	
Codigo:	R074	Nombre:	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO		
Tipo:	IMPRESION DIAGNOSTICA	Categoria:	Diagnóstico Principal	Descripcion:	
Codigo:	E782	Nombre:	HIPERLIPIDEMIA MIXTA		
Tipo:	CONFIRMADO REPETIDO	Categoria:	Diagnóstico Relacionado 1	Descripcion:	
Información Complementaria					
Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento			
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADOLESCENTE	ENFERMEDAD GENERAL				
<small>Murcia, María Isabel - C.C. Especialidad: Medicina General</small>					
Prof.: MURCIA MARÍA ISABEL - RM: 9803 Fecha: 13/02/2020 12:59:00p.m.					
Especialidad: MEDICINA GENERAL					

DOCUMENTO: Historia clínica Margarita Bastos Casanova, de fecha 13 de febrero de 2020.

TRANSCRIPCIÓN PARTE ESENCIAL: “Hiperlipidemia mixta”

HECHO DÉCIMO SEGUNDO: Según consta en la historia clínica de la Sra. Margarita Bastos Casanova, con anterioridad al perfeccionamiento de la póliza (05 de marzo de 2024), ya había sido diagnosticada con Tenosinovitis. De hecho, dicho diagnóstico figura en su expediente médico con fecha del 06 de agosto de 2018.

DIAGNOSTICOS CIE			
Codigo: M654	Nombre: TENOSINOVITIS DE ESTILOIDES RADIAL [DE QUERVAIN]		
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA	Categoria: Diagnóstico Principal	Descripcion:	
Información Complementaria			
Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento	
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADOLESCENTE	Otra		
Prof.: PEREZ LOPEZ ANGELA MARIA - RM: 1075243743 Fecha: 06/08/2018 09:49:00a.m.			
Especialidad: MEDICINA GENERAL			

DOCUMENTO: Historia clínica Margarita Bastos Casanova, de fecha 06 de agosto de 2018.

TRANSCRIPCIÓN PARTE ESENCIAL: “*Tenosinovitis de estiloides radial (de Quervain)*”.

HECHO DÉCIMO TERCERO: Según consta en la historia clínica de la Sra. Margarita Bastos Casanova, con anterioridad al perfeccionamiento de la póliza (05 de marzo de 2024), ya había sido diagnosticada con Trastornos de ansiedad mixtos. De hecho, dicho diagnóstico figura en su expediente médico con fecha del 04 de mayo de 2017.

DIAGNOSTICOS CIE			
Codigo: F413	Nombre: OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD MIXTOS		
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA	Categoria: Diagnóstico Principal	Descripcion:	
Información Complementaria			
Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento	
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADOLESCENTE	ENFERMEDAD GENERAL		
Prof.: POLANIA PEÑA JOSE RICARDO - RM: 15274/90 Fecha: 04/05/2017 12:03:00p.m.			
Especialidad: MEDICINA GENERAL			

DOCUMENTO: Historia clínica Margarita Bastos Casanova, de fecha 04 de mayo de 2017.

TRANSCRIPCIÓN PARTE ESENCIAL: “*Otros trastornos de ansiedad mixtos*”

HECHO DÉCIMO CUARTO: Según consta en la historia clínica de la Sra. Margarita Bastos Casanova, con anterioridad al perfeccionamiento de la póliza (05 de marzo de 2024), ya había sido diagnosticada con Hipertensión arterial. De hecho, dicho diagnóstico figura en su expediente médico con fecha del 23 de marzo de 2017.

DIAGNOSTICOS CIE			
Codigo: I10X	Nombre: HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		
Tipo: CONFIRMADO NUEVO	Categoría: Diagnóstico Principal	Descripción:	
Información Complementaria			
Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento	
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADOLESCENTE	ENFERMEDAD GENERAL		
Prof.: POLANIA PEÑA JOSE RICARDO - RM: 1527490 Fecha: 23/03/2017 11:58:00a.m.			
Especialidad: MEDICINA GENERAL			

DOCUMENTO: Historia clínica Margarita Bastos Casanova, de fecha 23 de marzo de 2017.

TRANSCRIPCIÓN PARTE ESENCIAL: “Hipertensión esencial (primaria)”

HECHO DÉCIMO QUINTO: Según consta en la historia clínica de la Sra. Margarita Bastos Casanova, con anterioridad al perfeccionamiento de la póliza (05 de marzo de 2024), ya había sido diagnosticada con Angina de pecho. De hecho, dicho diagnóstico figura en su expediente médico con fecha del 22 de octubre de 2016.

DIAGNOSTICOS CIE			
Codigo: R060	Nombre: DISNEA		
Tipo: CONFIRMADO REPETIDO	Categoria: Diagnóstico Principal	Descripcion:	
Codigo: I208	Nombre: OTRAS FORMAS ESPECIFICADAS DE ANGINA DE PECHO		
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA	Categoria: Diagnóstico Relacionado 1	Descripcion:	
Información Complementaria			
Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento	
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADOLESCENTE	ENFERMEDAD GENERAL		
Prof.: POLANÍA PEÑA JOSÉ RICARDO - RM: 15274/90 Fecha: 22/10/2016 10:01:00a.m.			
Especialidad: MEDICINA GENERAL			

DOCUMENTO: Historia clínica Margarita Bastos Casanova, de fecha 22 de octubre de 2016.

TRANSCRIPCIÓN PARTE ESENCIAL: “Otras formas especificadas de Angina de pecho”.

HECHO DÉCIMO SEXTO: Según consta en la historia clínica de la Sra. Margarita Bastos Casanova, con anterioridad al perfeccionamiento de la póliza (05 de marzo de 2024), ya había sido diagnosticada con Escoliosis toracogenica. De hecho, dicho diagnóstico figura en su expediente médico con fecha del 20 de enero de 2016.

DIAGNOSTICOS CIE			
Codigo: M792	Nombre: NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS		
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA	Categoria: Diagnóstico Principal	Descripcion:	
Codigo: M413	Nombre: ESCOLIOSIS TORACOGENICA		
Tipo: CONFIRMADO NUEVO	Categoria: Diagnóstico Relacionado 1	Descripcion:	
Información Complementaria			
Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento	
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADOLESCENTE	ENFERMEDAD GENERAL		
Prof.: VIANA CASTAÑO JUAN CAMILO - RM: 26732 Fecha: 20/01/2016 12:12:00p.m.			
Especialidad: MEDICINA FAMILIAR			

DOCUMENTO: Historia clínica Margarita Bastos Casanova, de fecha 20 de enero de 2016.

TRANSCRIPCIÓN PARTE ESENCIAL: “Escoliosis toracogenica”

HECHO DÉCIMO SEPTIMO: Según consta en la historia clínica de la Sra. Margarita Bastos Casanova, con anterioridad al perfeccionamiento de la póliza (05 de marzo de 2024), ya había sido diagnosticada con Síndrome de articulación condrocostal. De hecho, dicho diagnóstico figura en su expediente médico con fecha del 08 de septiembre de 2015.

EMCO SALUD
UNIDAD COORDINADA DE SERVICIOS DE SALUD

EMCOSALUD SEDE MAGISTERIO

Página 43 de 114

Id. Historia: 951769

Fecha Impresión: 10/3/2025

Paciente: CC 36087857 BASTOS CASANOVA MARGARITA

Edad: 56 a 9 m 14 d

Sexo: Femenino

DIAGNOSTICOS CIE

Código: M940 Nombre: SINDROME DE LA ARTICULACION CONDROCOSTAL [TIETZE]

Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA Categoría: Diagnóstico Principal Descripción:

Información Complementaria

Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento
DETECCION DE ALTERACIONES DEL ADOLESCENTE	ENFERMEDAD GENERAL	

Prof.: POLANIA PEÑA JOSE RICARDO - RM: 15274/90 Fecha: 08/09/2015 09:29:00a.m.
Especialidad: MEDICINA GENERAL

DOCUMENTO: Historia clínica Margarita Bastos Casanova, de fecha 08 de septiembre de 2015.

HECHO DÉCIMO OCTAVO: Según consta en la historia clínica de la Sra. Margarita Bastos Casanova, con anterioridad al perfeccionamiento de la póliza (05 de marzo de 2024), ya había sido diagnosticada con Gonartrosis. De hecho, dicho diagnóstico figura en su expediente médico con fecha del 31 de octubre de 2014.

DIAGNOSTICOS CIE			
Codigo: M170	Nombre: GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL		
Tipo: CONFIRMADO NUEVO	Categoria: Diagnóstico Principal	Descripcion:	
Información Complementaria			
Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento	
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADOLESCENTE	ENFERMEDAD GENERAL		
			
Prof.: POLANIA PEÑA JOSÉ RICARDO - RM: 15274/90 Fecha: 31/10/2014 11:26:00a.m.			
Especialidad: MEDICINA GENERAL			
ORDENES GENERADAS			
MEDICAMENTO			
Nombre			
GLUCOSAMINA 1500 MG GRANULADO.Nei 568 Iba 436	No	TOMAR 1 DIARIO 30,00 Media 1500 mg	ORAL 1 PV-SORAL 24 HORAS 30 dias

DOCUMENTO: Historia clínica Margarita Bastos Casanova, de fecha 31 de octubre de 2014.

TRANSCRIPCIÓN PARTE ESECIAL: “Gonartrosis primaria, bilateral”

HECHO DÉCIMO NOVENO: Según consta en la historia clínica de la Sra. Margarita Bastos Casanova, con anterioridad al perfeccionamiento de la póliza (05 de marzo de 2024), ya había sido diagnosticada con Poliartrosis. De hecho, dicho diagnóstico figura en su expediente médico con fecha del 19 de septiembre de 2014

EMCO SALUD
EMPRESA COORDINADA DE SERVICIOS DE SALUD

EMCOSALUD SEDE MAGISTERIO

Página 29 de 114

Id. Historia: 694682

Fecha Impresión: 10/3/2025

Paciente: CC 36087857 BASTOS CASANOVA MARGARITA Edad: 56 a 9 m 14 d Sexo: Femenino

OSTEOMUSCULAR - 2.ANORMAL

GANGLIOS LINFATICOS - NO HIPERTROFIA, NO DOLOROSAS

GENITO-URINARIO - ANO-RECTAL - ASPECTO ADECUADO, NO ALTERACIONES

PSICOLÓGICOS - PSIQUIÁTRICOS - ASPECTOS ADECUADOS, EUTIMIA, AFECTO APROPIADO, SIN ALTERACIONES DE PERCEPCION

PLAN - PLAN DE MANEJO.

ANALISIS - ARTROSIS GENERALIZADA ?? CTAS : RX DE RODILLA Y COLUMNA LUMBAR --- NAPROXEN -- GLUCOSAMINA SOBRES

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo:	M159	Nombre:	POLIARTROSIS, NO ESPECIFICADA		
Tipo:	IMPRESION DIAGNOSTICA	Categoria:	Diagnóstico Principal	Descripcion:	

Información Complementaria

Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADOLESCENTE	ENFERMEDAD GENERAL	

Prof.: POLANÍA PEÑA JOSÉ RICARDO - RM: 1527490 Fecha: 19/09/2014 10:32:00a.m.
Especialidad: MEDICINA GENERAL

DOCUMENTO: Historia clínica Margarita Bastos Casanova, de fecha 19 de septiembre de 2014.

TRANSCRIPCIÓN PARTE ESECIAL: “*Poliartrosis, no especificada*”

HECHO VIGÉSIMO: Como quedó totalmente demostrado, con anterioridad al momento en que se incluyó en el seguro de vida la señora Margarita Bastos Casanova ya había sido diagnosticada con de Hipoacusia conductiva bilateral, Artrosis no especificada, Hiperlipidemia, Tenosinovitis, Trastornos de ansiedad mixtos, Hipertensión arterial, Angina de pecho, Escoliosis toracogenica, Síndrome de articulación condrocostal, Gonartrosis y Poliartrosis. Sin embargo, a pesar de que conocía de la existencia de estas patologías toda vez que, además del diagnóstico, se encontraba en tratamiento médico respecto de ellas, no las informó a la Compañía Aseguradora durante la etapa precontractual. En tal virtud, debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio para declarar la nulidad del aseguramiento como consecuencia de la evidente reticencia del asegurado.

3. OMISIÓN EN LA DECLARACIÓN DEL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO Y TRASCENDENCIA PARA LA ASEGURADORA.

HECHO VIGÉSIMO PRIMERO: Para cualquier compañía aseguradora de vida y en especial para mi representada, resulta totalmente relevante conocer que un potencial asegurado padece de enfermedades como de Hipoacusia conductiva bilateral, Artrosis no especificada, Hiperlipidemia, Tenosinovitis, Trastornos de ansiedad mixtos, Hipertensión arterial, Angina de pecho, Escoliosis toracogenica, Síndrome de articulación condrocostal, Gonartrosis y Poliartrosis. En el presente caso, por su gravedad, de haberse conocido, se hubiesen cambiado las condiciones del negocio aseguraticio, negándose a celebrarlo o pactándolo condiciones más onerosas. Resultaba de vital importancia conocer los siguientes padecimientos y sus implicaciones:

- Hipoacusia conductiva bilateral. Es una pérdida auditiva causada por problemas en el oído externo o medio. afecta la calidad de vida y la comunicación.
- Artrosis no especificada. Enfermedad degenerativa de las articulaciones que provoca dolor y limitación funcional. Impactar la movilidad.
- Hiperlipidemia. Elevación de lípidos (colesterol, triglicéridos) en sangre. Es un factor de riesgo clave para enfermedades cardiovasculares como infarto agudo de miocardio y angina de pecho. Está directamente relacionada con el I219 - Infarto agudo de miocardio y el I469 - Paro cardíaco, al favorecer la formación de placas que obstruyen las arterias.
- Tenosinovitis. Inflamación de la vaina que recubre los tendones. Genera dolor y limitación del movimiento.
- Trastornos de ansiedad mixtos. Aunque es una condición psicológica, puede afectar el sistema cardiovascular y metabólico si es crónica, incrementando el estrés fisiológico. Posiblemente relacionada de forma indirecta. El estrés crónico puede agravar condiciones como la hipertensión arterial o la diabetes, contribuyendo indirectamente a eventos cardiovasculares como el infarto o paro cardíaco.
- Hipertensión arterial. Es una enfermedad crónica y muy grave si no se controla, ya que daña las arterias, el corazón, y otros órganos. Es un factor de riesgo principal para el infarto agudo de miocardio (I219), choque cardiogénico (R570) y paro cardíaco (I469).

- Angina de pecho. Indica enfermedad coronaria. Se produce por falta de oxígeno al corazón, lo que puede ser preludio de un infarto. Está directamente conectada con el infarto agudo de miocardio y paro cardíaco.
- Escoliosis toracogénica. Es una desviación de la columna.
- Síndrome de articulación condrocostal. También conocido como costocondritis, causa dolor torácico que puede confundirse con dolor cardíaco.
- Gonartrosis. Es artrosis de la rodilla. Limita la movilidad y puede causar dependencia.
- Poliartrosis. Forma avanzada de artrosis que afecta múltiples articulaciones. Aumenta el riesgo de caídas, discapacidad y pérdida de calidad de vida.

Cada una de estas enfermedades, por sí sola, implica un deterioro en la salud y calidad de vida de la asegurada. En conjunto, representan un cuadro clínico complejo y grave que incrementa el riesgo asegurador desde varias dimensiones, como riesgo de invalidez, de muerte prematura, y de mayores costos por tratamientos, tal como se evidenció en el presente caso y razón por la cual alguno de estos, contribuyeron a los diagnósticos a los que le fue atribuido el fallecimiento de la Sra. Margarita Bastos Casanova. Por ello, resultaba esencial para la aseguradora conocer estos antecedentes para evaluar adecuadamente la viabilidad de asumir el riesgo asegurado

HECHO VIGÉSIMO SEGUNDO: La relevancia técnica y médica de los antecedentes no declarados por la Asegurada no solamente se acredita a partir de la naturaleza y envergadura de la patología no informada. Sino también con lo indicado por la Corte Suprema de Justicia fue totalmente clara al exponer que la relevancia para la compañía de seguros de las enfermedades ocultadas se demuestra también a partir del mismo formulario de asegurabilidad. Es decir, si dentro de aquel cuestionario se encuentra una pregunta expresa frente a un antecedente de salud que no fue revelado inicialmente, evidentemente tal preexistencia es importante para determinar el verdadero estado del riesgo. La Corte analizó sobre este particular lo que a continuación se expone:

*"pues es ostensible que para reconocer la nulidad relativa del contrato de seguro de vida materia de la controversia, el ad quem no exoneró a la demandada del deber de acreditar la totalidad de los elementos axiológicos de dicha sanción sustancial, en particular, que otro hubiese sido su comportamiento negocial, en el supuesto de haber conocido los hechos constitutivos de la reticencia del asegurado, exigencia que, **se repite, tuvo por satisfecha con base, de un lado, en el contenido mismo de la declaración de asegurabilidad y, de otro, en la naturaleza de la información alterada, elementos de juicio con base en los cuales coligió que SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. no habría celebrado el contratado base de la acción, o que las condiciones del mismo habrían sido más onerosas**, de haber sabido que el asegurado consumía alcohol y "drogas estimulantes", que había sido sometido a tratamientos de rehabilitación respecto de esas conductas, que no era empleado, sino reciclador e indigente, y que no devengaba el salario que declaró como ingreso."² (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

HECHO VIGÉSIMO TERCERO: Siguiendo la tesis fijada por la Corte Suprema de Justicia en su jurisprudencia, es indefectible que la Hipoacusia conductiva bilateral, Artrosis no especificada, Hiperlipidemia, Tenosinovitis, Trastornos de ansiedad mixtos, Hipertensión arterial, Angina de pecho, Escoliosis toracogenica, Síndrome de articulación condrocostal, Gonartrosis y Poliartrosis. Son antecedentes totalmente relevantes para mi representada. Lo anterior, no solo por su envergadura y características médicas como fue explicado, sino, además, debido a que la Equidad Seguros de Vida O.C. indagó expresamente por su existencia a través de los cuestionarios de salud que se le formuló a la Sra. Margarita Bastos Casanova, durante la etapa precontractual de inclusión al contrato de Seguro referenciado. Faltó a la verdad indicando que se encontraba bien de salud, omitiendo marcar con una "x" las enfermedades con las cuales sus padecimientos guardaban relación, incluso faltando a la verdad al dejar el espacio en blanco, espacio que se dispuso para complementar la información de las casillas, o cualquier otra crónica o aguda, afección o adicción. Tal como se expone a continuación:

² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia del 16 de diciembre de 2016. **MP. Dr. Álvaro Fernando García Restrepo.** Radicado 05001-31-03-017-2009-00438-01.

* Si es póliza de Vida Deudores el beneficiario será el tomador hasta por el saldo de la deuda.
Con plena conciencia que la reticencia o la falsedad dejan sin efecto el seguro, así como que éste se otorga a personas que gozan de un estado de salud normal doy respuesta de buena fe a los siguientes interrogantes:
Favor marque con una X si presenta o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes condiciones:

1. AFECIONES CARDIOVASCULARES	<input type="checkbox"/>	8. CIRUGÍA	<input type="checkbox"/>
2. AFECIONES CEREBROVASCULARES	<input type="checkbox"/>	9. ALCOHOLISMO	<input type="checkbox"/>
3. CÁNCER	<input type="checkbox"/>	10. TABAQUISMO / DROGADICCIÓN	<input type="checkbox"/>
4. DIABETES	<input type="checkbox"/>	11. HIPERTENSIÓN ARTERIAL	<input type="checkbox"/>
5. VIH POSITIVO / SIDA	<input type="checkbox"/>	12. ENFERMEDADES CONGÉNITAS	<input type="checkbox"/>
6. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	<input type="checkbox"/>	13. ENFERMEDADES DEL COLÁGENO	<input type="checkbox"/>
7. EPOC - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	<input type="checkbox"/>	14. ENFERMEDADES HEMATOLOÓGICAS	<input type="checkbox"/>

EN CASO DE HABER MARCADO ALGUNA DE LAS CONDICIONES ANTERIORES O SI PADECE ALGUNA ENFERMEDAD AGUDA O CRÓNICA, AFECCIÓN O ADICCIÓN FAVOR EXPLICAR DETALLADAMENTE:

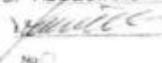
Autorizo expresamente a cualquier médico, funcionario de hospital o persona que me haya atendido a suministrar a La Equidad Seguros de Vida copia de la historia clínica. Esta autorización se hace extensiva aún después de mi fallecimiento.
En caso del seguro de Protección Familiar esta declaración se extiende al grupo familiar relacionado en la solicitud (cónyuge e hijos). Los padres deben diligenciar cada uno por separado esta declaración.

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En cumplimiento a lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias, para efectos de acceder a la prestación de servicios por parte de La Equidad Seguros Generales O.C. y/o La Equidad Seguros de Vida O.C., (En adelante La Equidad) declaro que he suministrado datos personales para la finalidad y tratamiento descritos en la presente autorización. Así mismo, autorizo y declaro que he sido informado que durante la etapa precontractual y contractual, La Equidad puede acceder a otras bases de datos para obtener información no suministrada en el presente documento, para los fines y tratamiento descrito a continuación: 1. Que mis datos personales serán tratados por La Equidad, para las siguientes finalidades: a) El trámite de vinculación como consumidor financiero; b) Todas las actividades referentes al proceso de negociación sincontractual, su ejecución, cumplimiento y en general, la gestión integral del seguro contratado; c) Verificación del estado del riesgo en cualquier tiempo; d) El control y la prevención del fraude; e) La liquidación y pago de siniestros; f) La elaboración de estudios técnico-actuariales, estadísticas, encuestas, verificación, actualización de datos y análisis de tendencias del mercado; g) Envío de información de actualización en las políticas de tratamiento de datos y ofertas comerciales de seguros de La Equidad; h) Consultas, almacenamiento, administración, transferencia, procesamiento y reporte de información a las bases de datos de información o bases de datos debidamente consultadas referentes al comportamiento crediticio, financiero y comercial; i) Cuando aplique, para controlar el cumplimiento de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral; 2. Que, para efectos del cumplimiento de las finalidades indicadas en el numeral anterior, se tratarán los datos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral, o que ella ya hubiera terminado y conforme al término de vigencia del tratamiento; 3. Que los datos podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para las finalidades mencionadas, a: a) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivadas de los contratos de seguro celebrados con La Equidad, tales como, pero no limitados a: ajustadores, cell centers, investigadores, compañías de evaluación, abogados externos, gestores de cartera, entre otros; b) Los intermediarios de seguros que intervengan en el proceso de celebración, ejecución y terminación del contrato de seguro; c) Las entidades jurídicas con las cuales La Equidad adelanta gestiones para efectos de Coaseguro o Reaseguro; d) A las personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes, la selección de riesgos, y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral y la selección de riesgos, así como la elaboración de estudios estadísticos actuariales; 4. Que, para las finalidades indicadas en esta autorización, La Equidad podrá consultar las bases de datos a que hace referencia el literal d) del numeral 3 de este documento; 5. Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me hagan sobre los datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas; 6. Que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de mis datos sensibles, en especial, si la información suministrada es relativa a la salud y a los datos biométricos; 7. Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niños, niñas y adolescentes. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas; 8. Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2015. En especial, me asiste el derecho a acceder, actualizar y rectificar las informaciones que hayan sido objeto de tratamiento; 9. Que el responsable del tratamiento de la información es La Equidad Seguros Generales O.C. y/o La Equidad Seguros de Vida O.C., cuya dirección es carrera 9 A No. 99-07 Pao 12, el teléfono es 5922029 y su página web es www.laequidadseguros.coop; 10. Que con la suscripción del presente documento, autorizo el tratamiento de los datos personales, por las personas para las finalidades y en los términos que me fueron informados en esta autorización.

Así mismo, manifiesto expresamente que durante el proceso de negociación me han sido informadas de manera anticipada las condiciones del contrato de seguro y que en virtud de tal entendimiento, acepto y decido tomar la póliza.

En constancia se firma en ALGECIRAS a los 05 días del mes de MARZO del año 2024.

FIRMA ASEGURADO 

Autoriza Impreso: Sí No

Nombre y firma de quien lo otorga: 

DOCUMENTO: Declaración de asegurabilidad de la Sra. Margarita Bastos Casanova del 05 de marzo de 2024.

TRANSCRIPCIÓN DE LA PARTE ESENCIAL: “Con plena conciencia que la reticencia o falsedad deja sin efecto el seguro, así como que este se otorga a personas que gozan de un estado de salud normal doy respuesta de buena fe a los siguientes interrogantes:”.

HECHO VIGÉSIMO CUARTO: Como se observa de los documentos suscritos por la Sra. Margarita Bastos Casanova, negó sufrir de sus padecimientos. Ahora, debe tenerse en cuenta que, cuando se le indagó de forma expresa sobre el tipo de patologías específicas que padecía, manifestó no tener ninguna. Es decir, que no declaró sus enfermedades, lo que por sustracción de materia significa, que la Asegurada fue reticente dando lugar a la sanción contenida en el artículo 1058 del C.Co, en vista de que omitió declarar

sinceramente el verdadero estado en que se encontraba el precario riesgo que buscaba trasladar al asegurador.

HECHO VIGÉSIMO QUINTO: En síntesis, teniendo en cuenta la trascendencia médica de los padecimientos, así como la pregunta expresa sobre estos antecedentes en el formulario de asegurabilidad que suscribió la asegurada, además de que la historia clínica del día del fallecimiento de la Sra. Margarita Bastos Casanova, atribuye la causa de muerte a diagnósticos, que como se ha demostrado a lo largo de este escrito, ya padecía. Es totalmente claro que, si La Equidad Seguros de Vida O.C. hubiera conocido de la existencia de estas enfermedades durante la etapa precontractual, claramente se habría abstenido de asegurar a la Sra. Margarita Bastos Casanova.

HECHO VIGÉSIMO SEXTO: Se ha demostrado entonces en primer lugar, el padecimiento de las enfermedades. En segundo lugar, la omisión por parte de la Asegurada de declarar el verdadero estado del riesgo, al no haber expuesto los padecimientos que sufría en el momento de la suscripción del contrato de seguro. En tercer y último lugar, que, si la Compañía de Seguros hubiera conocido de estas patologías en el momento oportuno, las mismas la habrían conducido a no asegurar al potencial “asegurado”. En consecuencia, dado que se reúnen los presupuestos consagrados en el artículo 1058 del C.Co., debe declararse la nulidad relativa del contrato de seguro.

IV. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Son fundamentos de derecho la Constitución Política de Colombia, especialmente, el artículo 83 relativo al principio de buena fe, el Código Civil y el Código de Comercio principalmente en sus artículos 1058 y 1059.

- **Fundamentos jurídicos relacionados con la nulidad relativa del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado.**

En términos generales, la nulidad del seguro con base en la reticencia del asegurado 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 informar 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**”³.*

(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 la Asegurada, 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 la 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

³ BECERRA, Rodrigo. Nociones Fundamentales de la Teoría General y Regímenes Particulares del CONTRATO DE SEGURO. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá - D. E. No. 94. 2004. P. 104.

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

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

*Pese a lo anterior, **en los casos en los que la compañía aseguradora incurre en error inducido por el asegurado**, las normas que rigen los contratos de seguros, y específicamente el artículo 1058 del Código Civil, permiten que tal circunstancia de*

*reticencia o inexactitud del asegurado en la declaración de los hechos o circunstancias necesarias para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión del riesgo, **de lugar a declarar la nulidad relativa del contrato de seguro** o la modificación de las condiciones por parte de la aseguradora". (Subrayado fuera del texto original)*

De manera análoga, la Corte Suprema de Justicia también ha castigado con nulidad la conducta reticente del asegurado al no informar con sinceridad el verdadero estado del riesgo. Sobre este particular, tenemos la siguiente sentencia proferida por el órgano de cierre en la jurisdicción ordinaria:

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

Viene de lo dicho que el cargo no prospera, porque sin escrutar si hubo yerro en el tratamiento acerca de la prescripción, el posible error sería intrascendente si se tiene en cuenta la reticencia demostrada en la declaración de asegurabilidad y por tanto la nulidad del contrato. En suma, las pretensiones de todas formas estarían llamadas al fracaso y la sentencia no podría ser sino absolutoria, no por el argumento del Tribunal sobre el suceso de la prescripción, sino por la nulidad del negocio."⁴ (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**"*

⁴ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 01/09/2010, MP: Edgardo Villamil Portilla, Rad. 405001-3103-001-2003-00400-01.

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.”⁵ (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, 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.”⁶ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

⁵ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 03/04/2017, MP: Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo, 211901-31-03-023-1996-02422-01.

⁶ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Tutela del 30/01/2020, MP: Luis Armando Torres Villabona, Rad: 41001-22-14-000-2019-00181-01.

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 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.
- La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con la ubérrima buena fe, vincula por igual al tomador y al asegurador. Sin embargo, la carga de información precontractual corresponde al tomador, pues es en relación con esta 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.
- **Fundamentos jurídicos que acreditan que la mala fe no es un requisito de prueba para quien alega la reticencia en el contrato de seguro.**

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

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

“4.2. No importan, por tanto, los motivos que hayan movido al adquirente para comportarse sin fidelidad a la verdad, incurriendo con ello en grave deslealtad que a su vez propicia el desequilibrio económico en relación con la prestación que se pretende de la aseguradora, cuando se le ha inquirido para que dé informaciones objetivas y de suficiente entidad que le permitan a ésta medir el verdadero estado

del riesgo; sea cual haya sido la razón de su proceder, con intención o con culpa; lo cierto es que la consecuencia de su actuar afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz (...) 4.3. *Es palmario que el legislador quiso arrojar la falta de sinceridad del contratante y su obrar contrario a la buena fe, bajo la sanción de la nulidad relativa, con lo cual, en ejercicio de una actividad que le es propia y para la cual se halla facultado, construyó un régimen particular que inclusive alcanza a superar en sus efectos el ordenamiento común de los vicios del consentimiento, frente al que, tal como fue instituido en el citado artículo 1058, no puede el intérprete hacer distingos, observándose que el vicio se genera independientemente de que el siniestro finalmente no se produzca como consecuencia de los hechos significativos, negados u ocultados por quien tomó el seguro". (negrilla y subrayas fuera del texto)".⁷*

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 Gutiérrez⁸, 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

⁷ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia SC2803-2016 del 04 de marzo de 2016, MR Fernando Giraldo Gutiérrez, radicación No 05001-31-03-003-2008-00034-01.

⁸ Radicado: 05001-31-03-003-2008-00034-01.

probar un requisito que no es exigido legalmente, esto es, no deberá acreditar la mala fe del asegurado. Es más, la Corte Constitucional de Colombia, en sentencia C-232 de 1997, que es la providencia que se pronuncia acerca de la constitucionalidad del artículo 1058 del C.Co, ilustra en este sentido que la buena fe es una carga que recae principalmente en el asegurado durante la etapa precontractual.

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

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 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.

V. MANIFESTACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Bajo la gravedad de juramento en calidad de apoderado de la sociedad LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C., manifiesto que no se ha promovido ningún proceso judicial con base en los hechos que fundamentan la presente demanda.

VI. COMPETENCIA Y CUANTÍA

En la presente no se fija cuantía toda vez que el objetivo que se persigue es que se declare la nulidad relativa del contrato de seguro. Sin perjuicio de lo expuesto debe decirse que el competente será el Juez Civil del Circuito, por tratarse de la solicitud de nulidad de un contrato de seguro y siendo este un asunto que no se encuentra atribuido a otro juez, deberá darse aplicación a lo establecido en el numeral 11 del artículo 20 del Código General del Proceso.

En cuanto al factor territorial, es menester indicar que, se desconoce el domicilio de los demandados, por tal razón se designa al lugar de cumplimiento de la obligación (Algeciras – Huila), quien no dispone de Juzgado del circuito, razón por la cual se remite a Neiva – Huila. Lo anterior, en virtud del numeral 3 del artículo 20 del Código General del Proceso, que dispone: *“En los procesos originados en un negocio jurídico o que involucren títulos ejecutivos es también competente el juez del lugar de cumplimiento de cualquiera de las obligaciones. La estipulación de domicilio contractual para efectos judiciales se tendrá por no escrita”*.

VII. REQUISITO DE PROCEBILIDAD.

Tal como lo indica el parágrafo 2, del artículo 67 del Estatuto de Conciliación, ley 2220 de 2022, comedidamente me permito indicar bajo gravedad de juramento que, desconozco el domicilio, el lugar de habitación o el lugar de trabajo de los demandados, los cuales, en todo caso, como se indicó son los

Herederos indeterminados de la señora Margarita Bastos Casanova. Razón por la cual, se podrá prescindir del requisito de procedibilidad.

VII. MEDIOS DE PRUEBA

Solicito que se tengan como pruebas las siguientes:

1. DOCUMENTALES

- 1.1. Copia de la declaración de asegurabilidad suscrita por la Sra. Margarita Bastos Casanova del 05 de marzo de 2024.
- 1.2. Condicionado general y particular de la Póliza Seguro Vida Grupo Deudores No. AA002613
- 1.3. Historia clínica parcial de la Sra. Margarita Bastos Casanova
- 1.4. Solicitud de indemnización
- 1.5. Comunicación remitida por La Equidad Seguros de Vida O.C. de fecha 07 de marzo de 2025.
- 1.6. Objeción remitida por La Equidad Seguros de Vida O.C.
- 1.7. Derecho de petición enviado a FIDUPREVISORA, a fin de conocer la historia clínica completa de la Sra. Margarita Bastos Casanova.
- 1.8. Derecho de petición enviado a EMCOSALUD, a fin de conocer la historia clínica completa de la Sra. Margarita Bastos Casanova.

2. INTERROGATORIO DE PARTE.

- 2.1. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a **LOS HEREDEROS INDETERMINADOS** de la Sra. Margarita Bastos Casanova, quien se identificó en vida con la cedula de ciudadanía No. 36.087.857. en su calidad de demandados 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.

Me permito indicar bajo la gravedad de juramento que desconozco el lugar de notificación de los herederos indeterminados de la Sra. Margarita Bastos Casanova

3. DECLARACIÓN DE PARTE

- 3.1. Al tenor de lo preceptuado en el artículo 198 del Código General del Proceso, respetuosamente solicito ordenar la citación del Representante Legal de **EQUIDAD SEGUROS DE VIDA OC**, para que sea interrogado por el suscrito, sobre los hechos referidos en la contestación de la demanda y especialmente, para exponer y aclarar los amparos, exclusiones, términos y condiciones de la Póliza Seguro Vida Grupo Deudores No. AA002613

4. TESTIMONIALES

- 4.1. Solicito se sirva citar a la Doctora **NUBIA PATRICIA VERDUGO MARTIN**, Coordinadora del área de seguros de Vida 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 de la Sra. **MARGARITA BASTOS CASANOVA**. 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 pretendido 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 de la Sra. **MARGARITA BASTOS CASANOVA**, así como la relevancia o no de las preexistencias médicas no declaradas por la entonces Asegurado de cara al contrato de seguro comentado en este litigio.

La testigo podrá ser ubicada en el correo electrónico nubia.verdugo@laequidadseguros.coop

- 1.1. Solicito se sirva citar a la doctora **DAISY CAROLINA LOPEZ ROMERO** identificada con cedula de ciudadanía No. 1085324490, asesora externa de mi representada con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, así como de los fundamentos de derecho y de la Póliza de Seguro. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de la Póliza, sus exclusiones, y en general, sobre lo pretendido frente a la demanda.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las características, condiciones, vigencia, coberturas, exclusiones, etc., de los Contratos de Seguro

objetos del presente litigio. La Doctora podrá ser citado en la Cra 11 A No. 94A – 23 oficina 201, en la ciudad de Bogotá D.C. o al correo electrónico lopezromerodc@hotmail.com

5. EXHIBICION DE DOCUMENTOS

- 5.1. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene a **LOS HEREDEROS INDETERMINADOS** de la señora **BASTOS CASANOVA**, a exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra de la Historia Clínica de la Sra. **MARGARITA BASTOS CASANOVA**, quien se identifica con cédula de ciudadanía No. 36.087.857, correspondiente al periodo que va desde el año 2010 al 2025.

El propósito de la exhibición de este documento es evidenciar las patologías que la Asegurada sufrió en años anteriores y al momento de suscribir la solicitud de inclusión dentro la Póliza; y así mostrar la reticencia con que la que declaró su estado de asegurabilidad.

Puede ser notificada a las direcciones aportadas en la demanda.

- 5.2. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene a **FIDUPREVISORA** exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra de la Historia Clínica de la Sra. **MARGARITA BASTOS CASANOVA**, quien se identifica con cédula de ciudadanía No. 36.087.857, correspondiente al periodo que va desde el año 2010 al 2025. Los documentos se encuentran en poder de la mencionada entidad, ya que es la EPS, que prestó los servicios a la Asegurada, por lo que almacena la información médica requerida.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar las patologías y antecedentes que la señora la Sra. **MARGARITA BASTOS CASANOVA** sufrió en años anteriores y al momento de suscribir el certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con que declaró su estado de asegurabilidad.

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no fue posible obtener esta información por vía del Derecho de Petición que fue efectivamente radicado ante la mencionada entidad en cumplimiento de lo ordenado por el numeral 10 del artículo 78 del C.G.P.

FIDUPREVISORA puede ser notificada al correo electrónico notjudicial@fiduprevisora.com.co o a la dirección Calle 72 No 10 - 03 Piso 4, 5, 8, 9, Bogotá D.C., Colombia

- 5.3. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene a **EMCOSALUD** exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra de la Historia Clínica de la Sra. **MARGARITA BASTOS CASANOVA**, quien se identifica con cédula de ciudadanía No. 36.087.857, correspondiente al periodo que va desde el año 2010 al 2025. Los documentos se encuentran en poder de la mencionada entidad, ya que es la entidad que le prestó los servicios de salud a la Asegurada, por lo que almacena la información médica requerida.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar las patologías y antecedentes que la señora la Sra. **MARGARITA BASTOS CASANOVA** sufrió en años anteriores y al momento de suscribir el certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con que declaró su estado de asegurabilidad.

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no fue posible obtener esta información por vía del Derecho de Petición que fue efectivamente radicado ante la mencionada entidad en cumplimiento de lo ordenado por el numeral 10 del artículo 78 del C.G.P.

EMCOSALUD puede ser notificada al correo electrónico emcosalud@emcosalud.com o a la dirección Calle 8 # 11 – 12 Altico, Colombia.

6. PRUEBAS POR OFICIO

- 6.1. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene a **FIDUPREVISORA** exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra de la Historia Clínica de la Sra. **MARGARITA BASTOS CASANOVA**, quien se identifica con cédula de ciudadanía No. 36.087.857, correspondiente al periodo que va desde el año 2010 al 2025. Los documentos se encuentran en poder de la mencionada entidad, ya que es la EPS, que prestó los servicios a la Asegurada, por lo que almacena la información médica requerida.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar las patologías y antecedentes que la señora la Sra. **MARGARITA BASTOS CASANOVA** sufrió en años anteriores y al momento de

suscribir el certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con que declaró su estado de asegurabilidad.

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no fue posible obtener esta información por vía del Derecho de Petición que fue efectivamente radicado ante la mencionada entidad en cumplimiento de lo ordenado por el numeral 10 del artículo 78 del C.G.P.

FIDUPREVISORA puede ser notificada al correo electrónico notjudicial@fiduprevisora.com.co o a la dirección Calle 72 No 10 - 03 Piso 4, 5, 8, 9, Bogotá D.C., Colombia

- 6.2. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene a **EMCOSALUD** exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra de la Historia Clínica de la Sra. **MARGARITA BASTOS CASANOVA**, quien se identifica con cédula de ciudadanía No. 36.087.857, correspondiente al periodo que va desde el año 2010 al 2025. Los documentos se encuentran en poder de la mencionada entidad, ya que es la entidad que le prestó los servicios de salud a la Asegurada, por lo que almacena la información médica requerida.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar las patologías y antecedentes que la señora la Sra. **MARGARITA BASTOS CASANOVA** sufrió en años anteriores y al momento de suscribir el certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con que declaró su estado de asegurabilidad.

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no fue posible obtener esta información por vía del Derecho de Petición que fue efectivamente radicado ante la mencionada entidad en cumplimiento de lo ordenado por el numeral 10 del artículo 78 del C.G.P.

EMCOSALUD puede ser notificada al correo electrónico emcosalud@emcosalud.com o a la dirección Calle 8 # 11 – 12 Altico, Colombia

7. DICTAMEN PERICIAL.

- 7.1. 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 **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA OC** las patologías de la Sra. **MARGARITA BASTOS CASANOVA** se hubiera retraído de otorgar el 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 La asegurada eran absolutamente indispensables para determinar, médica y técnicamente, el riesgo que asumía la Compañía. (ii) En relación con lo anterior, con la experticia también se demostrará la relevancia médica y técnica de las enfermedades no informadas para determinar el verdadero estado del riesgo en el momento de contratar.

En tal virtud, el dictamen pericial que se solicita es conducente, pertinente y útil para el litigio, pues con esta prueba se acreditará la relevancia técnica y medica que revestían los antecedentes médicos que no declaró con sinceridad la Asegurada. 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 la inclusión de la señora Bastos Casanova (Q.e.p.d) en contrato de seguros materia del presente litigio. Especialmente, se hará énfasis en acreditar, con el cumplimiento total de los requisitos jurisprudenciales, la reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas en los mismos. Por otro lado, de conformidad con el artículo 227 del C.G.P que dispone: *“Cuando el término previsto sea insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días”*. Comedidamente se le solicita al Despacho conceda un término no inferior a un mes para aportar la experticia al proceso.

Término que deberá iniciar una vez sea decretado, ya que no es factible que junto con este escrito se aporte el dictamen pericial, pues los documentos que resultan idóneos para tal fin reposan en poder de las entidades que prestaron los servicios de salud y de los demandados (Herederos indeterminado, Emcosalud y Fiduprevisora), pues estos son de su exclusivo conocimiento y custodia. Por ese motivo, se solicita que el término para la elaboración de la experticia comience una vez se cuente con el material para el efecto.

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

VIII. ANEXOS

1. Todas las pruebas documentales relacionadas en el acápite de pruebas.
2. Cédula de ciudadanía de la Sra. Margarita Bastos Casanova.
3. Poder General debidamente conferido a G. Herrera & Asociados Abogados S.A.S.
4. Certificado de Existencia y Representación Legal de La Equidad Seguros de Vida O.C expedido por la Cámara de Comercio.
5. Certificado de Existencia y Representación Legal de La Equidad Seguros de Vida O.C expedido por la Superintendencia Financiera
6. Certificado de Existencia y Representación Legal de G. Herrera & Asociados Abogados S.A.S

VIII. NOTIFICACIONES.

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

A los Herederos indeterminados de la señora Margarita Bastos Casanova, quien en vida se identificó con la cédula de ciudadanía No. 36.087.857. Mi representada manifiesta que desconoce la identidad y los datos de contacto de dichos herederos, máxime cuando en “Consulta de Proceso” tampoco se avizora que se haya iniciado proceso de sucesión⁹, razón por la cual se solicita su emplazamiento, conforme a lo dispuesto o dispuesto en el artículo 10 de la ley 2213 de 2022 en concordancia con el artículo 108 del Código General del Proceso.

Atentamente,



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.

⁹ Artículo 87 del C.G.P