



Señores:
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
SUPERINTENDENTE DELEGADO PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES
Correo: jurisdiccionales@superfinanciera.gov.co
E.S.D.

Referencia:	Acción Protección al Consumidor de WILLIE CARVAJAL PRADA contra ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. y RCI COLOMBIA S.A. COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO. Correo: gsus2805@hotmail.com Radicado Interno: 2024147516 Expediente: 2024-21407 <ul style="list-style-type: none">• Póliza de Vida Individual deudores #023300432/0• Sinistro # 144202581
--------------------	--

LAURA MARCELA HENAO JAIMES, orgullosamente colombiana, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá, identificada como aparece al pie de mi firma manifiesto a usted que acepto el poder de sustitución encomendado por la sociedad **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.**, que se Anexa al presente escrito. De conformidad con esos documentos solicito a usted me reconozca personería jurídica para actuar.

I. TÉRMINO DE NOTIFICACIÓN

El presente caso fue Notificado de manera personal a mi representada el pasado día **24 de octubre de 2024**, del Auto Admisorio de la demanda de fecha 24 de octubre de 2024 y notificado por **Estado del 25 de octubre de 2024**.

Atendiendo lo señalado por el **ARTÍCULO 8 DE LA LEY 2213 DEL 13 DE JUNIO 2022** por medio del cual se establece que la notificación personal también podrá efectuarse con el envío de la providencia respectiva como mensaje de datos a la dirección electrónica, **correo electrónico**, el cual se remitió a mi representada el pasado **24 de octubre de 2024**.

Por tanto, la notificación personal se entenderá realizada una vez transcurridos dos **(2) días hábiles** al envío del correo electrónico, para el presente, se tiene surtida la notificación el **28 de octubre de 2024**.

Posteriormente comenzará a correr el término respectivo para la contestación de demanda, en este caso de **veinte (20) días**, los cuales vencerían entonces el día **27 de noviembre de 2024**.

Así las cosas, y en virtud de mi encargo procedo a ejercer el derecho de contradicción en nombre de mí representada, dentro del término legal y me permito **contestar la demanda** de la siguiente manera:

II. RESPECTO DE LA NOTIFICACIÓN

Respetuosamente ponemos de presente a la Delegatura que respecto de la notificación personal realizada a mi representada ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., se presenta la siguiente novedad:

1. Se notificó el Auto admisorio de la demanda el día del Auto sin que este quedara debidamente notificado por Estado, pues se trata de un Auto del **24 de octubre de 2024**,

notificado por Estado el **25 de octubre de 2024** y que se **notificó de manera personal el mismo 24 de octubre de 2024.**

Así las cosas, y en virtud de mi encargo procedo a ejercer el derecho de contradicción en nombre de mí representada, dentro del término legal y me permito **contestar la demanda** de la siguiente manera:

III. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

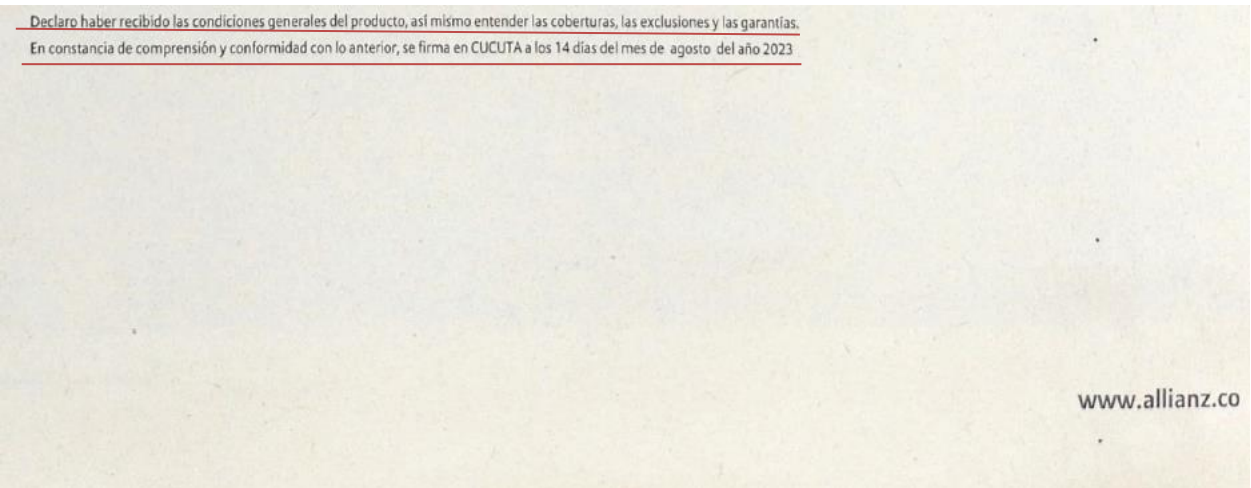
AL HECHO (1): “El señor WILLIE CARVAJAL PRADA suscribió con SEGUROS DE VIDA ALLIANZ SA contrato de póliza certificado No 23300432 que ampara la muerte e incapacidad total y permanente por un valor asegurado de \$91.300.000 con el fin de amparar el crédito No 1005069483 de la entidad RCI COLOMBIA SA COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO SA”
RESPUESTA: No es cierto por impreciso, me atengo a lo que se pruebe y explico:

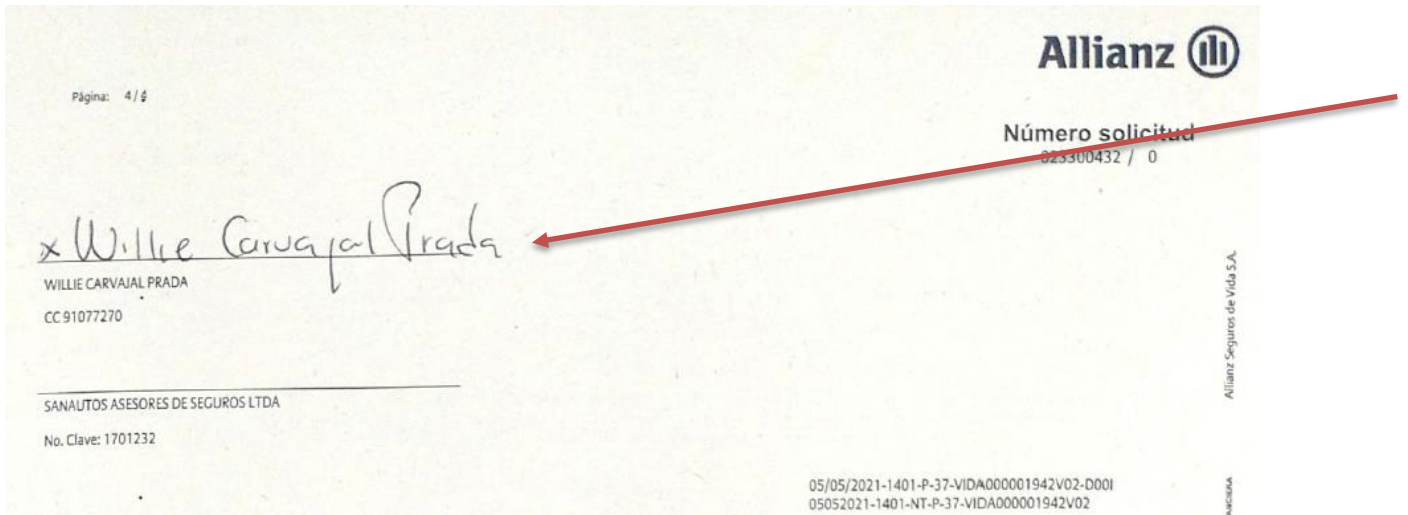
No es cierto por impreciso por cuanto la parte demandante no indica con detalle el contrato de seguro suscrito con mi representada, ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., por lo que para claridad de la Delegatura me permito indicar que mi representada expidió la **Póliza de Vida Individual deudores #023300432/0** con las siguientes características principales:

Tipo:	Allianz Vida Modalidad Deudores
Póliza:	# 023300432/0
Crédito:	#1005070326
Tomador:	WILLIE CARVAJAL PRADA
Asegurado:	WILLIE CARVAJAL PRADA
Beneficiario:	RCI COLOMBIA S.A. COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO
Última Vigencia:	Desde el 14 de agosto de 2024 hasta el 13 de agosto de 2025.
Amparo a Afectar	Valores Asegurados y Deducibles
Incapacidad Total y Permanente por enfermedad o Accidente	\$91.300.000

Precisando a la parte demandante y al despacho que el contrato de seguros adquirido por el señor WILLIE CARVAJAL PRADA con ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., **NO es una garantía personal** de la Obligación adquirida por este con RCI COLOMBIA SA COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO (quien es parte en el proceso), Si así se hubiese querido, se hubiese contratado una póliza de cumplimiento que garantizase el riesgo de no cumplimiento de las obligaciones del deudor, y no una póliza de vida.

Ahora bien, es importante destacar que el demandante recibió las condiciones particulares y generales del contrato de seguro, aceptando entender coberturas, exclusiones y garantías habida cuenta que él no manifestó en su escrito de demanda queja o reproche alguno frente al ofrecimiento de este seguro y, además, la solicitud de seguro tiene la respectiva constancia de entrega como paso a ilustrar a continuación:





Finalmente, respecto a la relación contractual del demandante con RCI COLOMBIA S.A. COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO me atengo a lo que indique la entidad Financiera al ser parte en el presente proceso.

Me tengo a lo que se prueba.

AL HECHO (2): "Mi prohijado fue calificado por parte del TRIBUNAL MEDICO LABORAL DE REVISION MILITAR Y POLICIAL mediante Acta No M24-196 MDNSG-TML-41.1 FOLIO No 362 de fecha 12/09/2024 con un porcentaje de perdida de capacidad laboral del 52.49%".

RESPUESTA: Me consta parcialmente, me atengo a lo que se prueba y explico:

Me consta parcialmente que el **TRIBUNAL MEDICO LABORAL DE REVISIÓN MILITAR Y POLICIAL** mediante Acta #M24-196 MDNSG-TML-41.1 FOLIO #362 de fecha **12 de septiembre de 2024** determinó al señor WILLIE CARVAJAL PRADA una **disminución de su capacidad laboral del 52.49%**.

Lo anterior consta en el Acta del TRIBUNAL MEDICO LABORAL que aporte con esta contestación. Por lo tanto, me atengo estrictamente a su contenido literal y en ningún caso a las manifestaciones subjetivas que pueda hacer la parte actora sobre la validez de este.

Precisando a este despacho que esta calificación no correspondió al Manual de Calificación de Invalidez del Sistema de Seguridad Social como lo indica el contrato de seguro objeto de litigio.

Me atengo a lo que se prueba.

AL HECHO (3) ENUMERADO ERRONEAMENTE COMO HECHO (4): "Mi prohijado en fecha 16/09/2024 dio aviso del siniestro y solicito a la entidad SEGUROS DE VIDA ALLIANZ SA en su calidad de tomador de afcetar dicha póliza, anexando los documentos pertinentes."

RESPUESTA: No es cierto por impreciso, me atengo a lo que se prueba y explico:

Como bien lo **CONFIESA** el demandante en el presente hecho, el **16 de septiembre de 2024** se presento un aviso de siniestro ante mi representada y no una reclamación, pues debe precisarse que dicha comunicación no cumple con los presupuestos señalados en el **ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO**, es decir la demostración de la ocurrencia y la cuantía del siniestro por parte del asegurado WILLIE CARVAJAL PRADA.

Aclarando a este despacho que los términos: **(1) Aviso del siniestro y (2) Reclamación** son conceptos diferentes en materia de seguros, por lo siguiente:

En efecto, el **ARTÍCULO 1075 DEL CÓDIGO DE COMERCIO**, definió el **aviso de siniestro** como la obligación en cabeza del asegurado de informar a la aseguradora de la **ocurrencia** del siniestro, tal como veremos a continuación:

" Art. 1075. – El asegurado o el beneficiario estarán obligados a dar noticia al asegurador de la ocurrencia del siniestro, dentro de los tres días siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer. Este término podrá ampliarse, mas no reducirse por las partes.

El asegurador no podrá alegar el retador o la omisión si, dentro del mismo plazo, interviene en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro."

Por su parte, la reclamación es la solicitud formal que eleva el asegurado con el fin de que se pague la indemnización consignada en la póliza, siempre y cuando dicha solicitud cumpla con la carga probatoria que exige el **ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO**, que corresponde a la obligación en cabeza del asegurado de demostrar la ocurrencia y la cuantía del siniestro:

"Art. 1077. – **Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso.**

El asegurado deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad".

Por lo anterior se concluye que la comunicación de fecha **16 de septiembre de 2024** tenía como finalidad dar **aviso de un siniestro** más **NO** formalizar una **reclamación** ante una compañía de seguros, por no cumplir con los requisitos del **ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO**.

Me atengo a lo que se pruebe.

AL HECHO (4) ENUMERADO ERRONEAMENTE COMO HECHO (5): "La entidad Seguros de vida Allianz sa se pronuncio manifestando objeción por reticencia, siendo nunca indago al señor WILLIE CARVAJAL PRADA."

RESPUESTA: No es cierto por impreciso, me atengo a lo que se pruebe y explico:

No es cierto por impreciso, por cuanto el apoderado de la parte demandante hace una alusión incompleta de los argumentos por los cuales mi representada mediante comunicado del **19 de septiembre de 2024, objetó** la solicitud de pago presentada.

Se debe indicar a la delegatura que, una vez revisados los documentos aportados por el hoy demandante, mi representada evidenció que no tiene derecho al reconocimiento y pago de la indemnización por el amparo de Incapacidad Total y Permanente, toda vez que el asegurado **no declaró sinceramente su estado de salud**, y no cumplió con todos los presupuestos establecidos en el contrato de seguro para dicha afectación y además fue reticente.

Lo anterior como se desprende de las siguientes pruebas:

- 1. Primera (1^{era}) prueba: La Declaración de asegurabilidad del 14 de agosto de 2023 firmada por el señor WILLIE CARVAJAL PRADA con ocasión a la Póliza de Vida Individual deudores #023300432/0.**

1. ¿Padece, ha padecido o le han diagnosticado alguna(s) de las siguientes enfermedades, circunstancias o eventos? En caso de respuesta afirmativa seleccione.

☐ Artritis Reumatoidea - Lupus

☐ Artrosis - Reemplazos Articulares

☐ Asma

☐ Cataratas, Glaucoma, Queratocono

☐ Ceguera - Sordera

☐ Cirrosis Hepática - Pancreatitis - Úlcera Péptica - Colitis Ulcerativa

☐ Cirugía Bariátrica

☐ Colesterol Alto

☐ Consumo de cigarrillo - tabaco

☐ Cualquier Tipo de Cáncer (Tumores Malignos-Leucemia, Mieloma Múltiple)

☒ Ninguna de las anteriores

☐ Depresión, Ansiedad, ataque de nervios u otro trastorno mental

☐ Derrame, Isquemia o Trombosis Cerebral

☐ Diabetes

☐ Embarazo en curso

☐ Enfermedad de la Glándula Tiroides

☐ Enfermedades de la Sangre - Trombosis venosa

☐ Enfisema- Bronquitis crónica (EPOC)- Fibrosis Pulmonar - Hipertensión Pulmonar

☐ Epilepsia - Convulsiones - Parkinson - Alzheimer - Esclerosis múltiple

☐ Gastritis - Dispesia -Reflujo Gastroesofágico

☐ Gota - hiperuricemia

☐ Hipertensión Arterial

☐ Infarto del Miocardio-Enfermedad Coronaria-Valvulopatías-Arritmias

☐ Insuficiencia Renal

☐ Pérdida funcional o anatómica

☐ Pérdida/disminución de capacidad para realizar su trabajo/actividades cotidianas

☐ SIDA y VIH Positivo -Hepatitis B o C - Tuberculosis

☐ Síncope - Vértigo

☐ Trasplante

☐ Tratamiento para Alcoholismo o Drogadicción

☐ Trauma Cráneo Encefálico o de columna

2.	¿Tiene o ha tenido enfermedades, hospitalizaciones, cirugías, tratamientos farmacológicos, cuadros clínicos, lesiones, eventos o circunstancias de salud diferentes a las enunciadas en el numeral 1?	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
3.	¿Tiene programada alguna intervención quirúrgica o se encuentra en la actualidad bajo estudio médico para el diagnóstico de alguna enfermedad?	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
4.	¿A sus padres o hermanos(as) les han diagnosticado alguna de las siguientes enfermedades: Enfermedad cerebro vascular (Derrame Cerebral); Cualquier tipo de cáncer; Enfermedades Neurológicas; Enfermedad coronaria; Diabetes?	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
5.	¿Tiene algún seguro de vida individual o de accidentes personales vigente con Allianz o con cualquier aseguradora, diferente a aquellos que respaldan deudas en entidades financieras?	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
6.	¿Ha sido indiciado, investigado, procesado, inculpado, imputado, detenido y/o condenado por algún delito?	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>

Por lo anterior, es claro que el demandante al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad esto es el **14 de agosto de 2023** cuando se le pregunto si padecía de alguna enfermedad unas debidamente enmarcadas y la opción de poner otras e indicar cual, el demandante de manera reticente marco la casilla ninguna de las anteriores y **NO** presumiéndose que a la fecha se encontraba en buen estado de salud respecto a varias patologías, procedimientos, hospitalizaciones entre otros.

Observe la Delegatura que, de conformidad con la declaración de asegurabilidad del asegurado, para el ingreso a la **Póliza de Vida Individual deudores #023300432/0**, el señor WILLIE CARVAJAL PRADA **declaró de manera incompleta sus diagnósticos y patologías** faltando a su deber de declarar sinceramente su estado de salud.

Por lo anterior, se puede determinar que el demandante al momento en el que diligenció y firmo de manera personal la declaración de asegurabilidad ya tenía serios diagnósticos y antecedentes médicos que **NO INFORMO** de manera completa, veraz y sincera tal como indico a continuación:

- a. Tendinopatía del manguito rotador bilateral
- b. Trastorno interno de rodilla, Condromalacia
- c. Trastorno de discos intervertebrales.
- d. Síndrome túnel de carpo
- e. Lumbago
- f. Rinitis
- g. Hipoacusia neurosensorial
- h. Artrosis facetaria
- i. Osteocondritis
- j. Accidente en el año 2017 en motocicleta.
- k. Ambliopatia y astigmatismo con agudeza visual
- l. Calificaciones de PCL

Teniendo en cuenta lo anterior, dentro de la solicitud de seguro se evidencia que el asegurado fue reticente al no informar de manera completa y sincera su real estado de salud al momento de diligenciar el formulario de asegurabilidad y que tendría en cuenta la aseguradora.

2. Segunda (2da) prueba: El Acta #M24-196 MDNSG-TML-41.1 FOLIO #362 de fecha 12 de septiembre de 2024 emitido por el TRIBUNAL MEDICO LABORAL DE REVISIÓN MILITAR Y POLICIAL, realizado al señor WILLIE CARVAJAL PRADA se puede evidenciar lo siguiente:

A. Para el **1 de junio de 2023** el señor WILLIE CARVAJAL PRADA solicitó valoración de Calificación de PCL y así mismo ya tenía los siguientes diagnósticos:

- a. Tendinopatía del manguito rotador bilateral
- b. Trastorno interno de rodilla, Condromalacia
- c. Trastorno de discos intervertebrales.
- d. Síndrome túnel de carpo
- e. Lumbago
- f. Rinitis
- g. Hipoacusia neurosensorial

- h. Artrosis facetaria
- i. Osteocondritis
- j. Accidente en el año 2017 en motocicleta.
- k. Ambliopatia y astigmatismo con agudeza visual
- l. Calificaciones de PCL

B. Así mismo, se evidencia que al señor WILLIE CARVAJAL PRADA se le han realizado valoraciones de PCL en fecha previa al ingreso del contrato de seguro:

JML No.53 del 18-03-2006 realizada en Cúcuta por presentar I.A. Nro. SN DEL 30/09/03 DENOR, literal B. **Conclusiones:** A.1. CICATRICES DESCRITAS, NUMERAL 10-004-a-2 punto. Incapacidad permanente parcial, APTO, Disminución de la Capacidad Laboral (DCL) actual 9.50 % y total 9.50%.

JML No.1979 del 13-03-2015 realizada en Bogotá D.C. por presentar I.A. Nro.014/2014 DEL 15/07/2014 MEBOG, literal B; I.A. Nro.358/2013 DEL 25/06/2014 MEBOG, literal B. **Conclusiones:** A.1. FRACTURA DENTAL DE LA CÚSPIDE MD DEL 37 SIN SECUELAS VALORABLES, NO AMERITA INDICE LESIONAL.A.2.CERVICALGIA SECUNDARIO A SECUELAS DE PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO, NUMERAL 1-041-A-4 PUNTOS. A.3. CICATRICES DESCRITAS, NUMERAL 10-004-A-2 PUNTOS. Incapacidad permanente parcial, APTO, Disminución de la Capacidad Laboral (DCL) actual 15.97 % y total 25.47%.

JML No.687 del 02-02-2022 realizada en Cúcuta por presentar I.A. Nro. 104/18 MECUC, literal B. **Conclusiones:** A.1.ANTECEDENTE DE TRAUMA REJA COSTAL CORREGIDO SIN SECUELAS FUNCIONALES VALORABLES, NO AMERITA INDICE LESIONAL No amerita Incapacidad, APTO, Disminución de la Capacidad Laboral (DCL) actual 0.00 % y total 25.47%

C. Se evidencian las siguientes conclusiones:

A. Antecedentes – Lesiones – Afecciones – Secuelas

De conformidad con lo establecido en el artículo .15 del Decreto 1796 de 2000, se determina:

1. Antecedente de hipoacusia neurosensorial bilateral de 26,42 decibeles.
2. Antecedente de osteocondrosis intervertebral lumbosacra asociado a artrosis facetaria y disminución de los forámenes de conjugación L5-S1, que deja como secuela lumbago crónico, con leve repercusión funcional.
3. Antecedente de tendinopatía del manguito rotador bilateral y ruptura del supraespinoso del hombro izquierdo, que deja como secuela omalgia izquierda crónica, con leve limitación funcional.
4. Antecedente de ambliopía y astigmatismo que corrige hasta 20/20 en ojo izquierdo y 20/30 en ojo derecho con el uso de medios óptico.
5. Antecedente de condromalacia y gonartrosis postraumática bilateral, sin repercusión sobre la dinámica de las rodillas, ni de la marcha, estable.

D. Se evidencia la siguiente calificación de las lesiones y calificación de capacidad para el servicio:

B. Clasificación de las Lesiones o afecciones y calificación de capacidad para el servicio.

INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL-APTO PARA LA ACTIVIDAD POLICIAL.

E. Evaluación:

Anterior: VEINTICINCO PUNTO CUARENTA Y SIETE POR CIENTO (25.47%), por Juntas Médico Laborales 53 del 18 de marzo del 2006, 1979 del 13 de marzo del 2015 y 687 del 02 de febrero del 2022


Actual: VEINTISIETE PUNTO CERO DOS POR CIENTO (27.02%)

Total: CINCUENTA Y DOS PUNTO CUARENTA Y NUEVE POR CIENTO (52.49%)

Conforme lo anterior, es claro que el demandante **omitió manifestar** que padecía de antecedentes médicos que afectaban gravemente su salud. Generando que la aseguradora incurriera en error al consentir un estado de riesgo reticente.

3. Tercera (3ª) prueba: Lo reportado en la Historia Clínica del señor WILLIE CARVAJAL PRADA de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

FECHA CONSULTA 2012/04/17 06:17:29a.m. No. HC FISICA 91077270 PF 00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO URGENCIAS	CIUDAD BOGOTA D.C.	ESP HOSPITAL CENTRAL
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2012/04/17 06:17:29a.m.					
INFORMACION DEL MEDICO					
TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICACION 19434696	NOMBRES Y APELLIDOS MARIO ALBERTO PINTO RIVERA	ESPECIALIDAD MEDICINA GENERAL	SUBESPECIALIDAD MEDICINA GENERAL	
ANTECEDENTES - ALÉRGICOS					

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 26 Julio 2024 Folio No. 20 de 282				
IDENTIFICACION						
Nro. HC 91077270	TP. IDENTIFICA CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICA 91077270	NOMBRES Y APELLIDOS WILLIE CARVAJAL PRADA	SEXO MASCULINO	FECHA NAC 1979/05/13	EDAD ACTUAL 45 Años 2 Meses 13 Dias
ANTECEDENTES		OBSERVACIONES		CONVERTIRSE ALERTA		
MEDICAMENTOS		NIEGA		--		
ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA						
URGENCIAAS HOCEN AYER TUVIMOS UN PROCEDIMEINTO POLICIAL Y RESULTE GOLPEADO ENLA RODILLA"						
ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL						
CONTUSION DE RODILLA IZQUIERDA DURANTE PROCEDIMIENTO POLICIVO HACE 14 HORAS						

FECHA CONSULTA 2014/05/23 07:36:05a.m. No. HC FISICA 91077270 PF 00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD BOGOTA D.C.	ESP HOSPITAL CENTRAL
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2014/05/23 07:36:05a.m.					
INFORMACION DEL MEDICO					
TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICACION 52991386	NOMBRES Y APELLIDOS DEISY DOILUTYARLYTH OVIEDO PE?A	ESPECIALIDAD MEDICINA GENERAL	SUBESPECIALIDAD MEDICINA GENERAL	
ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA					
PACIENTE QUIEN SUFRIO ACCIDENTE DURANTE SU SERVICIO CON HERIDA POR ARMA DE FUEGO CON PROYECTIL ALOJADO EN CUELLO PACIENTE CON PERSISTENCIA DE DOLOR Y LIMITACION PARA GIRAR LA CABEZA.					

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/11/11 11:16:47a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CUCUTA(NTE DE SANTANDER)	ESPRI UNIDAD MEDICA CUCUTA
No. HC FISICA					
91077270 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2015/11/11 11:16:47a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1090374580	ALVARO LUIS RUIZ TIBADUIZA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DOLOR EN LA ESPALDA

(...)

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M511	TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA	IMPRESION	--	--

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/09/03 10:29:17a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CUCUTA(NTE DE SANTANDER)	ESPRI UNIDAD MEDICA CUCUTA
No. HC FISICA					
91077270 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2016/09/03 10:29:17a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	88249772	ERIC OTERO HERNANDEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SE TRASNCRIBE HISTORICA CLINICA DE CLINICA SAN JOSE, SERVICIO DE HOSPITALIZACION


ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE UCI CORONARIA POR NECESIDAD DE MONITORIA HEMODINAMICA Y CARDIOVASCULAR CONTINUA POR LATO RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCUALR Y ARRITMIALETAL ADE MAS DE MUERTE SUBITA

NO SE PUEDE OBTENER MAYOR INFORMACION DE LOS DOCUMENTOS APORTADOS EN EL MOMENTO.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 26 Julio 2024 Folio No. 108 de 282
POLICIA NACIONAL		

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
91077270	CEDULA CIUD.	91077270	WILLIE CARVAJAL PRADA	MASCULINO	1979/05/13	45 A?os 2 Meses 13 Dias

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I219	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO SIN OTRA ESPECIFICACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 87

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/03/22 05:12:43p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CUCUTA(NTE DE SANTANDER)	ESPRI UNIDAD MEDICA CUCUTA
No. HC FISICA					
91077270 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/03/22 05:12:44p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1102358883	MARCELA ALEXANDRA CALDERON CORREA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SE TRANSCRIE EXCUSA DE SERVICIO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE INGRESA A URG DE LA CSJ POR ACCIENE DE TRANSITO

PACIENTE QUE DSUFIERO TRUAMA CERADO DE TORAX SECUNDARIO A A/T EN CIUDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA, CON POSTERIOR DOLRO A NIVEL DE REGION TORACCICA ANTERIOR IZQUEIRDA, REFIERE DISNEA DEGRANDES ESFUERZOS DOLRO AUMENTA CON LA INSPIRACION PROFUNDA

EVENTO 151

FECHA CONSULTA

2023/04/13 12:41:16p.m.

TIPO CONSULTA

--

ORIGEN CONSULTA

INDEFINIDO

AMBITO

AMBULATORIO

CIUDAD

CUCUTA(NTE DE SANTANDER)

ESP

ESPRI UNIDAD MEDICA CUCUTA

No. HC FISICA

91077270 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2023/04/13 12:41:16p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION

CEDULA CIUD.

Nro. IDENTIFICACION

13440735

NOMBRES Y APELLIDOS

JAIME ENRIQUE SANCHEZ RAMON

ESPECIALIDAD

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

SUBESPECIALIDAD

ORTOPEDIA

Programa

--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M758	OTRAS LESIONES DEL HOMBRO	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Indicaciones

(...)

4. Cuarta (4^{ta}) prueba: Lo estipulado para el amparo de incapacidad total y permanente en el condicionado General de la Póliza de Vida Individual deudores #023300432/0.

Dentro del condicionado particular de la póliza suscrita por la asegurada y hoy demandante se estableció para el amparo de incapacidad total y permanente lo siguiente:

2. AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE

ALLIANZ SE COMPROMETE A INDEMNIZAR EL VALOR ASEGURADO PACTADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA PARA EL PRESENTE AMPARO, CUANDO, DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, AL ASEGURADO LE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA UNA ENFERMEDAD, SUFRA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES QUE LE ORIGINEN UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

Página #7

Por lo anterior, se puede concluir de manera clara lo siguiente:

- a) Se entiende por incapacidad total y permanente la sufrida por el asegurado, que haya sido diagnosticada dentro de la vigencia de la Póliza.

Disposición anterior que no se cumple en el presente caso, ya que como se ha probado el señor WILLIE CARVAJAL PRADA tenía serios diagnósticos médico antes de ingresar a la Póliza de Vida Individual deudores #023300432/0.

Adicionalmente, dentro del plenario se encuentra acreditado que el accionante NO informó a la aseguradora oportunamente las patologías que fueron base de su calificación de PCL.

Teniendo en cuenta las anteriores pruebas, mi representada procedió a objetar la solicitud de pago realizada por la demandante el 27 de septiembre de 2021, de la siguiente manera:



Bogotá, D.C 19 de septiembre del 2024
DIV-0739-2024

Señores
CARVAJAL PRADA WILLIE y/o
RCI COLOMBIA S.A.COMPañía DE FINANCIAMIENTO
Ciudad

Referencia: Póliza Vida Actuali No. 23300432
Reclamación No 144202581
Afectado: CARVAJAL PRADA WILLIE CC 91077270

Por medio de la presente y en atención a su comunicación, Allianz Seguros de Vida S.A. (en adelante "Allianz") objeta formalmente la reclamación presentada por el amparo de Incapacidad Total y Permanente, por las siguientes razones:

1. Las compañías de seguros definen los amparos o coberturas que otorga de acuerdo con la forma en que va a asumir el riesgo, en virtud de lo establecido en el artículo 1056 del Código de Comercio.
2. En ese sentido, las compañías de seguros otorgan determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertos presupuestos, de tal manera que deberá cumplir con su obligación de indemnizar sólo en el evento de que dichos presupuestos se cumplan.
3. Allianz otorgó el amparo de incapacidad total y permanente supeditado, entre otros presupuestos, a que los eventos generadores de la incapacidad se produzcan dentro de la vigencia del amparo.

En este punto, es importante recordar que las condiciones particulares de la póliza definen el amparo de incapacidad total y permanente así:

"(...) AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE.

ALLIANZ SE COMPROMETE A INDEMNIZAR EL VALOR ASEGURADO PACTADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA PARA EL PRESENTE AMPARO, CUANDO, DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, AL ASEGURADO LE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA UNA ENFERMEDAD, SUFRA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES QUE LE ORIGINEN UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. (...)". (Negritas y comillas ajenas al texto).

4. En nuestro caso en particular, no se cumplió el presupuesto indicado en el numeral 3 de la presente comunicación toda vez que algunos de los eventos que dieron origen a la incapacidad laboral se produjeron antes de la vigencia del amparo, es decir, **antes del 14 de agosto del 2023**, ya que como se expandirá a continuación Allianz en virtud de la autorización de datos personales por usted otorgada accedió a su historia médica, encontrando lo siguiente:

(...) Dictamen del 12 de septiembre del 2024 Folio No 362 Acta de Tribunal Medico Laboral de Revisión Militar y de Policía Citan lo siguiente (...):

(...) Inicio de estudio de fecha 01-06-2023 por solicitud del afectado (retiro) por la CPS DRA DIANA MEDICO LABORAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DENOR con un Diagnóstico de **1. LESIONES DEL HOMBRO. 2. TRASTORNO INTERNO DE LA RODILLA, CONDROMALACIA. 3. TRASTORNO DE DISCOS INTERVERTEBRALES 4. SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO. 5. LUMBAGO. 6. RINITIS. 7. EXPOSICIÓN A RUIDO.**(...)"

En efecto, en el dictamen de pérdida de capacidad laboral aportado en la reclamación:

- Se le ha practicado Junta Medica Laboral: SI REGISTRA INFORMACION
JML No 53 del 18-03-2006 (...) A. Nro SN DEL 30/09/2003 DENOR literal B Conclusiones A1 CICATRICES DESCRITAS (...) disminución de la Capacidad Laboral (DCL) ACTUAL 9.50% Y TOTAL 9.50%.

www.allianz.co



JML No 1979 del 13-03-2015 REALIZADA EN Bogota D.C. por presentar (...) DEL 25/06/2014 literal b. Conclusiones A1 FRACTURA DENTAL DE LA CUSPIDE MD DEL 37 SIN SECUELAS VALORABLES NO AMERITA INDICE LESIONAL 2. CERVICALGIA SSECUNDARIO A SECUELA DE PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO, (...) Incapacidad permanente parcial (...) actual 15.97 % total 25.47%
JML No 687 del 02-02-2022 realizada en Cúcuta por presentar LA (...) disminución de la Capacidad Laboral (dcl) actual 0.00% y total 25.47% (...)

V DECISIONES

Por las razones anteriormente expuestas, el Tribunal Medico Laboral de revisión Militar y de Policía decide por unanimidad MODIFICAR los resaltados de la Junta Medico Laboral 3623 DEL 09 DE ABRIL DE 2024, realizada en la unidad de Cúcuta – Norte de Santander, y en consecuencia resuelve: (...) Anterior: VEINTICINCO PUNTO CUARENTA Y SIETE POR CIENTO (25.47%), por Juntas Medico Laborales 53 del 18 de marzo del 2006, 1979 del 13 de marzo del 2015 y 687 del 02 de febrero del 2022.
Actual VEINTISIETE PUNTO CERO DOS POR CIENTO (27.02%)
Total CIENCUENTA Y DOS PUNTO CUARENTA Y NUEVE POR CIENTO (52.49%)

* (Comillas y negritas ajenas al texto)

5. Por otra parte, al momento de suscribir la solicitud de seguro el 14 de agosto del 2023, usted manifestó que se encontraba en buen estado de salud, mencionando en el numeral 1, en la declaración de asegurabilidad del asegurado, que no padecía o había padecido ningún tipo de enfermedad; y no agregó ningún tipo de observación que evidenciara patología alguna que afectara su estado de salud, incumpliendo entonces, la obligación de declarar sinceramente su estado de salud, comportamiento que va en contravía de los deberes de lealtad y buena fe que las partes de un contrato, y en especial de un contrato de seguro, deben cumplir, siendo así reticente, en la información proporcionada a la Compañía, pues nunca mencionó como se expuso anteriormente que para el año 2006 presentaba una incapacidad permanente parcial.

Por lo anteriormente expuesto, Allianz objeta formalmente la reclamación y no puede acceder de manera favorable a su solicitud,

En estos términos esperamos haber atendido su requerimiento.

Cordialmente,

FIRMA AUTORIZADA

Allianz Colombia | Dirección de Autorizaciones y Experiencia al cliente de Salud y Vida
Vicepresidencia de Operaciones, Claims y Transformación
Carrera 13A No. 29-24 | Bogotá, Colombia.

Del anterior comunicado, podemos concluir lo siguiente:

- a) De conformidad con lo estipulado en el **ARTÍCULO 1056 DEL CÓDIGO DE COMERCIO** la compañía aseguradora define los amparos o coberturas que otorga de acuerdo con la forma en que va a asumir el riesgo.
- b) La aseguradora otorga determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertos presupuestos, de tal manera que deberá cumplir con su obligación de indemnizar sólo en el evento de que dichos presupuestos se cumplan.
- c) Los eventos que dieron origen a la incapacidad laboral del demandante se dieron antes de la vigencia del amparo, esto es antes del **14 de agosto de 2023** fecha de la suscripción de la **Póliza de Vida Individual deudores #023300432/0**.
- d) La compañía precisa que el hoy demandante incumplió la obligación de declarar sinceramente su estado de salud, pues no informó a la aseguradora que desde el **año 2006** presentaba una incapacidad permanente parcial, faltando a su deber de lealtad y buena fe.
- e) ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., **objetó** la solicitud de pago presentada.

Me atengo a lo que se pruebe

IV. FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Desde éste mismo instante solicito respetuosamente al Señor Juez negar todas y cada una de las pretensiones de la parte demandante, no solo por carecer de prueba, sino también por carecer de fundamentos fácticos, contractuales y jurídicos que las soporten y en ese sentido solicito sea condenada en costas procesales.

V. EXCEPCIONES DE MÉRITO DE LA DEMANDA

Como sustento a mi oposición solicito respetuosamente al Señor Juez declarar las siguientes excepciones.

A. EXCEPCIÓN: FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA DEL SEÑOR WILLIE CARVAJAL PRADA, TODA VEZ QUE NO ES EL BENEFICIARIO DEL CONTRATO DE SEGURO.

En el presente caso la parte demandante carece de titularidad para ejercer la presente Acción de protección al Consumidor, toda vez que al observar la **Póliza de Vida Individual deudores #023300432/0**, se evidencia que el **Beneficiario** es la entidad RCI COLOMBIA S.A.COMPañía de FINANCIAMIENTO, como plasmo a continuación:

Datos Generales

Tomador del Seguro:

CARVAJAL PRADA,WILLIE
KR 15 6 02 CASA K06 CONJUNTO S
Teléfono: 3184016301

CC: 91077270
VILLA DEL ROSARIO
Email: wcarvajalprada@gmail.com

Beneficiario Oneroso (Hasta el saldo insoluto de la deuda)

Nombre Beneficiario Oneroso	Tipo y No. documento de identidad	% Participación
RCI COLOMBIA S.A.COMPañía de FINANCIAMIENTO	NIT:9009776291	100
Número del Crédito	1005070326	

Póliza y duración:

Póliza N°: 023300432 / 0

Así las cosas, dentro del condicionado particular de la **Póliza de Vida Individual deudores #023300432/0** se definió el beneficiario del contrato de seguro de la siguiente manera:

CLAUSULA ADICIONAL BENEFICIARIO ONEROSO
Allianz Vida Deudores

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL No. 023300432 / 0
TOMADOR: CARVAJAL PRADA, WILLIE
BENEFICIARIO ONEROSO: RCI COLOMBIA S.A.COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO 9009776291
NÚMERO DEL CRÉDITO: 1005070326

ESTAS CLÁUSULAS HACEN PARTE DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL ARRIBA CITADA Y ESTAN SUJETAS A SUS CONDICIONES PARTICULARES

1. Allianz Seguros de Vida S.A., NIT. 860.027.404-1, acepta como primer beneficiario de este seguro a RCI COLOMBIA S.A.COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO NIT. 9009776291, hasta el monto de los intereses y/o acreencias (saldo insoluto de la deuda), en caso de un siniestro que afecte las coberturas otorgadas.
2. En caso de siniestro amparado por la póliza arriba indicada y sus anexos el pago de la indemnización se hará al primer beneficiario RCI COLOMBIA S.A.COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO NIT. 9009776291, hasta el monto de sus acreencias y con sujeción al valor asegurado, salvo autorización escrita del beneficiario en contrario.

En ese orden de ideas la entidad RCI COLOMBIA S.A. COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO, se encuentra legitimada por activa para perseguir la indemnización por el amparo de incapacidad total y permanente, en razón a que es el beneficiario oneroso del contrato de seguros.

Observará su despacho, que el demandante, al no ser el beneficiario de la **Póliza de Vida Individual deudores #023300432/0** está contraviniendo de esta manera el principio de interés para pedir y estar legitimado en el presente proceso.

Por tanto, al carecer de titularidad del bien respecto del cual predica el daño, y solicita a la aseguradora se reconozca y pague una indemnización por el **siniestro** de amparo de incapacidad total y permanente amparado en la, está contraviniendo de esta manera el principio de interés para pedir y estar legitimado en la causa en la presente Acción de Protección al consumidor.

En consecuencia, solicito respetuosamente a la Delegatura se sirva proferir sentencia anticipada de conformidad con lo establecido en el **NUMERAL 3 DEL ARTÍCULO 278 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO**.

B. EXCEPCIÓN: NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO, POR EXISTIR INEXACTITUD Y RETICENCIA POR PARTE DEL ASEGURADO AL MOMENTO DE INGRESAR A LA PÓLIZA.

En el presente caso, el asegurado, no dio cumplimiento al mandato legal consagrado en el **ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO**, en virtud del cual estaba obligado a declarar los hechos y circunstancias que determinan el estado real del riesgo. Norma que señala:

“ARTÍCULO 1058. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y SANCIONES POR INEXACTITUD O RETICENCIA. El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o 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, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, 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, excepto lo previsto en el artículo.

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.”

Como si lo anterior no fuera suficiente el contrato de seguro, estableció la obligación para el asegurado, de declarar de manera sincera su estado de salud en varios apartes dentro del

Condicionado de la **Póliza de Vida Individual deudores #023300432/0** **CAPITULO IV – Declaración inexacta o reticente (página #11 y # 12)** precisa lo siguiente:

“IV. DECLARACIONES INEXACTAS O RETICENTES

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

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si, el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero Allianz 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, excepto lo previsto en el artículo 1160 del Código de Comercio.

En caso de inexactitud o reticencia del tomador, Allianz sólo podrá aplicar las sanciones arriba contempladas, si las causas que originaron directa o indirectamente el siniestro son coincidentes con la reticencia o inexactitud en que ocurrió el tomador. Esta condición no tendrá aplicación cuando el tomador oculte el padecimiento de alguna de las siguientes enfermedades catastróficas: Cáncer, SIDA/VIH, Infarto al Miocardio, Insuficiencia Renal Crónica, Esclerosis Múltiple, Apoplejía, Accidente Cerebrovascular y Enfermedades Mentales.

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si Allianz, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente."

El señor WILLIE CARVAJAL PRADA incumplió la obligación legal y contractual de declarar sinceramente su estado del riesgo, desde el inicio del contrato de seguro, situación anterior que se desprende de las siguientes pruebas:

- 1. Primera (1^{era}) prueba: La Declaración de asegurabilidad del 14 de agosto de 2023 firmada por el señor WILLIE CARVAJAL PRADA con ocasión a la Póliza de Vida Individual deudores #023300432/0.**

1. ¿Padece, ha padecido o le han diagnosticado alguna(s) de las siguientes enfermedades, circunstancias o eventos?

En caso de respuesta afirmativa seleccione.

<input type="checkbox"/> Artritis Reumatoidea - Lupus	<input type="checkbox"/> Depresión, Ansiedad, ataque de nervios u otro trastorno mental	<input type="checkbox"/> Hipertensión Arterial
<input type="checkbox"/> Artrosis - Reemplazos Articulares	<input type="checkbox"/> Derrame, Isquemia o Trombosis Cerebral	<input type="checkbox"/> Infarto del Miocardio-Enfermedad Coronaria-Valvulopatías-Arritmias
<input type="checkbox"/> Asma	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Insuficiencia Renal
<input type="checkbox"/> Cataratas, Glaucoma, Queratocono	<input type="checkbox"/> Embarazo en curso	<input type="checkbox"/> Pérdida funcional o anatómica
<input type="checkbox"/> Ceguera - Sordera	<input type="checkbox"/> Enfermedad de la Glándula Tiroides	<input type="checkbox"/> Pérdida/disminución de capacidad para realizar su trabajo/actividades cotidianas
<input type="checkbox"/> Cirrosis Hepática - Pancreatitis - Úlcera Péptica - Colitis Ulcerativa	<input type="checkbox"/> Enfermedades de la Sangre - Trombosis venosa	<input type="checkbox"/> SIDA y VIH Positivo -Hepatitis B o C - Tuberculosis
<input type="checkbox"/> Cirugía Bariátrica	<input type="checkbox"/> Enfisema- Bronquitis crónica (EPOC)- Fibrosis Pulmonar - Hipertensión Pulmonar	<input type="checkbox"/> Síncope - Vértigo
<input type="checkbox"/> Colesterol Alto	<input type="checkbox"/> Epilepsia - Convulsiones - Parkinson - Alzheimer - Esclerosis múltiple	<input type="checkbox"/> Trasplante
<input type="checkbox"/> Consumo de cigarrillo - tabaco	<input type="checkbox"/> Gastritis - Dispesia -Reflujo Gastroesofágico	<input type="checkbox"/> Tratamiento para Alcoholismo o Drogadicción
<input type="checkbox"/> Cualquier Tipo de Cáncer (Tumores Malignos-Leucemia, Mieloma Múltiple)	<input type="checkbox"/> Gota - hiperuricemia	<input type="checkbox"/> Trauma Cráneo Encefálico o de columna
<input checked="" type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores		

2.	¿Tiene o ha tenido enfermedades, hospitalizaciones, cirugías, tratamientos farmacológicos, cuadros clínicos, lesiones, eventos o circunstancias de salud diferentes a las enunciadas en el numeral 1?	sí <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
3.	¿Tiene programada alguna intervención quirúrgica o se encuentra en la actualidad bajo estudio médico para el diagnóstico de alguna enfermedad?	sí <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
4.	¿A sus padres o hermanos(as) les han diagnosticado alguna de las siguientes enfermedades: Enfermedad cerebro vascular (Derrame Cerebral); Cualquier tipo de cáncer; Enfermedades Neurológicas; Enfermedad coronaria; Diabetes?	sí <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
5.	¿Tiene algún seguro de vida individual o de accidentes personales vigente con Allianz o con cualquier aseguradora, diferente a aquellos que respaldan deudas en entidades financieras?	sí <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
6.	¿Ha sido indiciado, investigado, procesado, inculpado, imputado, detenido y/o condenado por algún delito?	sí <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>

Por lo anterior, es claro que el demandante al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad esto es el **14 de agosto de 2023** cuando se le pregunto si padecía de alguna enfermedad unas debidamente enmarcadas y la opción de poner otras e indicar cual, el demandante de manera reticente marco la casilla ninguna de las anteriores y **NO** presumiéndose que a la fecha se encontraba en buen estado de salud respecto a varias patologías, procedimientos, hospitalizaciones entre otros.

Observe la Delegatura que, de conformidad con la declaración de asegurabilidad del asegurado, para el ingreso a la **Póliza de Vida Individual deudores #023300432/0**, el señor WILLIE CARVAJAL PRADA **declaró de manera incompleta sus diagnósticos y patologías** faltando a su deber de declarar sinceramente su estado de salud.

Por lo anterior, se puede determinar que el demandante al momento en el que diligenció y firmo de manera personal la declaración de asegurabilidad ya tenía serios diagnósticos y antecedentes médicos que **NO INFORMO** de manera completa, veraz y sincera tal como indico a continuación:

- a. Tendinopatía del manguito rotador bilateral
- b. Trastorno interno de rodilla, Condromalacia
- c. Trastorno de discos intervertebrales.
- d. Síndrome túnel de carpo
- e. Lumbago
- f. Rinitis
- g. Hipoacusia neurosensorial
- h. Artrosis facetaria
- i. Osteocondritis
- j. Accidente en el año 2017 en motocicleta.
- k. Ambliopatia y astigmatismo con agudeza visual
- l. Calificaciones de PCL

Teniendo en cuenta lo anterior, dentro de la solicitud de seguro se evidencia que el asegurado fue reticente al no informar de manera completa y sincera su real estado de salud al momento de diligenciar el formulario de asegurabilidad y que tendría en cuenta la aseguradora.

2. Segunda (2da) prueba: El Acta #M24-196 MDNSG-TML-41.1 FOLIO #362 de fecha 12 de septiembre de 2024 emitido por el TRIBUNAL MEDICO LABORAL DE REVISIÓN MILITAR Y POLICIAL, realizado al señor WILLIE CARVAJAL PRADA se puede evidenciar lo siguiente:

A. Para el **1 de junio de 2023** el señor WILLIE CARVAJAL PRADA solicitó valoración de Calificación de PCL y así mismo ya tenía los siguientes diagnósticos:

- a. Tendinopatía del manguito rotador bilateral
- b. Trastorno interno de rodilla, Condromalacia
- c. Trastorno de discos intervertebrales.
- d. Síndrome túnel de carpo
- e. Lumbago
- f. Rinitis
- g. Hipoacusia neurosensorial

- h. Artrosis facetaria
- i. Osteocondritis
- j. Accidente en el año 2017 en motocicleta.
- k. Ambliopatia y astigmatismo con agudeza visual
- l. Calificaciones de PCL

B. Así mismo, se evidencia que al señor WILLIE CARVAJAL PRADA se le han realizado valoraciones de PCL en fecha previa al ingreso del contrato de seguro:

JML No.53 del 18-03-2006 realizada en Cúcuta por presentar I.A. Nro. SN DEL 30/09/03 DENOR, literal B. **Conclusiones:** A.1. CICATRICES DESCRITAS, NUMERAL 10-004-a-2 punto. Incapacidad permanente parcial, APTO, Disminución de la Capacidad Laboral (DCL) actual 9.50 % y total 9.50%.

JML No.1979 del 13-03-2015 realizada en Bogotá D.C. por presentar I.A. Nro.014/2014 DEL 15/07/2014 MEBOG, literal B; I.A. Nro.358/2013 DEL 25/06/2014 MEBOG, literal B. **Conclusiones:** A.1. FRACTURA DENTAL DE LA CÚSPIDE MD DEL 37 SIN SECUELAS VALORABLES, NO AMERITA INDICE LESIONAL.A.2.CERVICALGIA SECUNDARIO A SECUELAS DE PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO, NUMERAL 1-041-A-4 PUNTOS. A.3. CICATRICES DESCRITAS, NUMERAL 10-004-A-2 PUNTOS. Incapacidad permanente parcial, APTO, Disminución de la Capacidad Laboral (DCL) actual 15.97 % y total 25.47%.

JML No.687 del 02-02-2022 realizada en Cúcuta por presentar I.A. Nro. 104/18 MECUC, literal B. **Conclusiones:** A.1.ANTECEDENTE DE TRAUMA REJA COSTAL CORREGIDO SIN SECUELAS FUNCIONALES VALORABLES, NO AMERITA INDICE LESIONAL No amerita Incapacidad, APTO, Disminución de la Capacidad Laboral (DCL) actual 0.00 % y total 25.47%

C. Se evidencian las siguientes conclusiones:

A. Antecedentes – Lesiones – Afecciones – Secuelas

De conformidad con lo establecido en el artículo .15 del Decreto 1796 de 2000, se determina:

1. Antecedente de hipoacusia neurosensorial bilateral de 26,42 decibeles.
2. Antecedente de osteocondrosis intervertebral lumbosacra asociado a artrosis facetaria y disminución de los forámenes de conjugación L5-S1, que deja como secuela lumbago crónico, con leve repercusión funcional.
3. Antecedente de tendinopatía del manguito rotador bilateral y ruptura del supraespinoso del hombro izquierdo, que deja como secuela omalgia izquierda crónica, con leve limitación funcional.
4. Antecedente de ambliopía y astigmatismo que corrige hasta 20/20 en ojo izquierdo y 20/30 en ojo derecho con el uso de medios óptico.
5. Antecedente de condromalacia y gonartrosis postraumática bilateral, sin repercusión sobre la dinámica de las rodillas, ni de la marcha, estable.

D. Se evidencia la siguiente calificación de las lesiones y calificación de capacidad para el servicio:

B. Clasificación de las Lesiones o afecciones y calificación de capacidad para el servicio.

INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL-APTO PARA LA ACTIVIDAD POLICIAL.

E. Evaluación:

Anterior: VEINTICINCO PUNTO CUARENTA Y SIETE POR CIENTO (25.47%), por Juntas Médico Laborales 53 del 18 de marzo del 2006, 1979 del 13 de marzo del 2015 y 687 del 02 de febrero del 2022


Actual: VEINTISIETE PUNTO CERO DOS POR CIENTO (27.02%)

Total: CINCUENTA Y DOS PUNTO CUARENTA Y NUEVE POR CIENTO (52.49%)

Conforme lo anterior, es claro que el demandante **omitió manifestar** que padecía de antecedentes médicos que afectaban gravemente su salud. Generando que la aseguradora incurriera en error al consentir un estado de riesgo reticente.

3. Tercera (3ª) prueba: Lo reportado en la Historia Clínica del señor WILLIE CARVAJAL PRADA de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

FECHA CONSULTA 2012/04/17 06:17:29a.m. No. HC FISICA 91077270 PF 00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO URGENCIAS	CIUDAD BOGOTA D.C.	ESP HOSPITAL CENTRAL
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2012/04/17 06:17:29a.m.					
INFORMACION DEL MEDICO					
TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICACION 19434696	NOMBRES Y APELLIDOS MARIO ALBERTO PINTO RIVERA	ESPECIALIDAD MEDICINA GENERAL	SUBESPECIALIDAD MEDICINA GENERAL	
ANTECEDENTES - ALÉRGICOS					

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 26 Julio 2024 Folio No. 20 de 282				
IDENTIFICACION						
Nro. HC 91077270	TP. IDENTIFICA CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICA 91077270	NOMBRES Y APELLIDOS WILLIE CARVAJAL PRADA	SEXO MASCULINO	FECHA NAC 1979/05/13	EDAD ACTUAL 45 Años 2 Meses 13 Dias
ANTECEDENTES		OBSERVACIONES		CONVERTIRSE ALERTA		
MEDICAMENTOS		NIEGA		--		
ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA						
URGENCIAAS HOCEN AYER TUVIMOS UN PROCEDIMEINTO POLICIAL Y RESULTE GOLPEADO ENLA RODILLA"						
ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL						
CONTUSION DE RODILLA IZQUIERDA DURANTE PROCEDIMIENTO POLICIVO HACE 14 HORAS						

FECHA CONSULTA 2014/05/23 07:36:05a.m. No. HC FISICA 91077270 PF 00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD BOGOTA D.C.	ESP HOSPITAL CENTRAL
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2014/05/23 07:36:05a.m.					
INFORMACION DEL MEDICO					
TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICACION 52991386	NOMBRES Y APELLIDOS DEISY DOILUTYARLYTH OVIEDO PE?A	ESPECIALIDAD MEDICINA GENERAL	SUBESPECIALIDAD MEDICINA GENERAL	
ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA					
PACIENTE QUIEN SUFRIO ACCIDENTE DURANTE SU SERVICIO CON HERIDA POR ARMA DE FUEGO CON PROYECTIL ALOJADO EN CUELLO PACIENTE CON PERSISTENCIA DE DOLOR Y LIMITACION PARA GIRAR LA CABEZA.					

FECHA CONSULTA 2015/11/11 11:16:47a.m.	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD CUCUTA(NTE DE SANTANDER)	ESP ESPRI UNIDAD MEDICA CUCUTA
No. HC FISICA 91077270 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2015/11/11 11:16:47a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1090374580	ALVARO LUIS RUIZ TIBADUIZA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DOLOR EN LA ESPALDA

(...)

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M511	TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA	IMPRESION	--	--

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

FECHA CONSULTA 2016/09/03 10:29:17a.m.	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD CUCUTA(NTE DE SANTANDER)	ESP ESPRI UNIDAD MEDICA CUCUTA
No. HC FISICA 91077270 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2016/09/03 10:29:17a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	88249772	ERIC OTERO HERNANDEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SE TRASNCRIBE HISTORICA CLINICA DE CLINICA SAN JOSE, SERVICIO DE HOSPITALIZACION


ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE UCI CORONARIA POR NECESIDAD DE MONITORIA HEMODINAMICA Y CARDIOVASCULAR CONTINUA POR LATO RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCUALR Y ARRITMIALETAL ADE MAS DE MUERTE SUBITA

NO SE PUEDE OBTENER MAYOR INFORMACION DE LOS DOCUMENTOS APORTADOS EN EL MOMENTO.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **SIN INFORMACION

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 26 Julio 2024 Folio No. 108 de 282
---	---	---

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
91077270	CEDULA CIUD.	91077270	WILLIE CARVAJAL PRADA	MASCULINO	1979/05/13	45 A?os 2 Meses 13 Dias

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I219	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO SIN OTRA ESPECIFICACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 87

FECHA CONSULTA 2018/03/22 05:12:43p.m.	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD CUCUTA(NTE DE SANTANDER)	ESP ESPRI UNIDAD MEDICA CUCUTA
No. HC FISICA 91077270 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/03/22 05:12:44p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1102358883	MARCELA ALEXANDRA CALDERON CORREA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SE TRANSCRIE EXCUSA DE SERVICIO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE INGRESA A URG DE LA CSJ POR ACCIENE DE TRANSITO

PACIENTE QUE DSUFIERO TRUAMA CERADO DE TORAX SECUNDARIO A A/T EN CIUDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA, CON POSTERIOR DOLRO A NIVEL DE REGION TORACCICA ANTERIOR IZQUEIRDA, REFIERE DISNEA DEGRANDES ESFUERZOS DOLRO AUMENTA CON LA INSPIRACION PROFUNDA

EVENTO 151

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2023/04/13 12:41:16p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CUCUTA(NTE DE SANTANDER)	ESPRI UNIDAD MEDICA CUCUTA
No. HC FISICA					
91077270 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2023/04/13 12:41:16p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	13440735	JAIME ENRIQUE SANCHEZ RAMON	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA

Programa

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M758	OTRAS LESIONES DEL HOMBRO	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Indicaciones

4. Cuarta (4^{ta}) prueba: Lo estipulado para el amparo de incapacidad total y permanente en el condicionado General de la Póliza de Vida Individual deudores #023300432/0.

Dentro del condicionado particular de la póliza suscrita por la asegurada y hoy demandante se estableció para el amparo de incapacidad total y permanente lo siguiente:

2. AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE

ALLIANZ SE COMPROMETE A INDEMNIZAR EL VALOR ASEGURADO PACTADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA PARA EL PRESENTE AMPARO, CUANDO, DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, AL ASEGURADO LE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA UNA ENFERMEDAD, SUFRA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES QUE LE ORIGINEN UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

Página #7

Por lo anterior, se puede concluir de manera clara lo siguiente:

- b) Se entiende por incapacidad total y permanente la sufrida por el asegurado, que haya sido diagnosticada dentro de la vigencia de la Póliza.

Disposición anterior que no se cumple en el presente caso, ya que como se ha probado el señor WILLIE CARVAJAL PRADA tenía serios diagnósticos médico antes de ingresar a la Póliza de Vida Individual deudores #023300432/0.

Adicionalmente, dentro del plenario se encuentra acreditado que el accionante NO informó a la aseguradora oportunamente las patologías que fueron base de su calificación de PCL.

Teniendo en cuenta las anteriores pruebas, mi representada procedió a objetar la solicitud de pago realizada por la demandante el 27 de septiembre de 2021, de la siguiente manera:



Bogotá, D.C 19 de septiembre del 2024
DIV-0739-2024

Señores
CARVAJAL PRADA WILLIE y/o
RCI COLOMBIA S.A.COMPañía DE FINANCIAMIENTO
Ciudad

Referencia: Póliza Vida Actuali No. 23300432
Reclamación No 144202581
Afectado: CARVAJAL PRADA WILLIE CC 91077270

Por medio de la presente y en atención a su comunicación, Allianz Seguros de Vida S.A. (en adelante "Allianz") objeta formalmente la reclamación presentada por el amparo de Incapacidad Total y Permanente, por las siguientes razones:

- 1. Las compañías de seguros definen los amparos o coberturas que otorga de acuerdo con la forma en que va a asumir el riesgo, en virtud de lo establecido en el artículo 1056 del Código de Comercio.
- 2. En ese sentido, las compañías de seguros otorgan determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertos presupuestos, de tal manera que deberá cumplir con su obligación de indemnizar sólo en el evento de que dichos presupuestos se cumplan.
- 3. Allianz otorgó el amparo de incapacidad total y permanente supeditado, entre otros presupuestos, a que los eventos generadores de la incapacidad se produzcan dentro de la vigencia del amparo.

En este punto, es importante recordar que las condiciones particulares de la póliza definen el amparo de incapacidad total y permanente así:

"(...) AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE.

ALLIANZ SE COMPROMETE A INDEMNIZAR EL VALOR ASEGURADO PACTADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA PARA EL PRESENTE AMPARO, CUANDO, DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, AL ASEGURADO LE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA UNA ENFERMEDAD, SUFRA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES QUE LE ORIGINEN UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. (...)". (Negritas y comillas ajenas al texto).

- 4. En nuestro caso en particular, no se cumplió el presupuesto indicado en el numeral 3 de la presente comunicación toda vez que algunos de los eventos que dieron origen a la incapacidad laboral se produjeron antes de la vigencia del amparo, es decir, antes del 14 de agosto del 2023, ya que como se expandirá a continuación Allianz en virtud de la autorización de datos personales por usted otorgada accedió a su historia médica, encontrando lo siguiente:

(...) Dictamen del 12 de septiembre del 2024 Folio No 362 Acta de Tribunal Medico Laboral de Revisión Militar y de Policía Citan lo siguiente (...):

(...) Inicio de estudio de fecha 01-06-2023 por solicitud del afectado (retiro) por la CPS DRA DIANA MEDICO LABORAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DENOR con un Diagnóstico de 1. LESIONES DEL HOMBRO. 2. TRASTORNO INTERNO DE LA RODILLA, CONDROMALACIA. 3. TRASTORNO DE DISCOS INTERVERTEBRALES 4. SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO. 5. LUMBAGO. 6. RINITIS. 7. EXPOSICIÓN A RUIDO(...)"

En efecto, en el dictamen de pérdida de capacidad laboral aportado en la reclamación:

- Se le ha practicado Junta Medica Laboral: SI REGISTRA INFORMACION JML No 53 del 18-03-2006 (...) A. Nro SN DEL 30/09/2003 DENOR literal B Conclusiones A1 CICATRICES DESCRITAS (...) disminución de la Capacidad Laboral (DCL) ACTUAL 9.50% Y TOTAL 9.50%.

www.allianz.co



JML No 1979 del 13-03-2015 REALIZADA EN Bogota D.C. por presentar (...) DEL 25/06/2014 literal b. Conclusiones A1 FRACTURA DENTAL DE LA CUSPIDE MD DEL 37 SIN SECUELAS VALORABLES NO AMERITA INDICE LESIONAL 2. CERVICALGIA SSECUNDARIO A SECUELA DE PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO, (...) Incapacidad permanente parcial (...) actual 15.97 % total 25.47% JML No 687 del 02-02-2022 realizada en Cúcuta por presentar LA (...) disminución de la Capacidad Laboral (dcl) actual 0.00% y total 25.47% (...)

V DECISIONES

Por las razones anteriormente expuestas, el Tribunal Medico Laboral de revisión Militar y de Policía decide por unanimidad MODIFICAR los resaltados de la Junta Medico Laboral 3623 DEL 09 DE ABRIL DE 2024, realizada en la unidad de Cúcuta – Norte de Santander, y en consecuencia resuelve: (...) Anterior: VEINTICINCO PUNTO CUARENTA Y SIETE POR CIENTO (25.47%), por Juntas Medico Laborales 53 del 18 de marzo del 2006, 1979 del 13 de marzo del 2015 y 687 del 02 de febrero del 2022. Actual VEINTISIETE PUNTO CERO DOS POR CIENTO (27.02%) Total CIENCUENTA Y DOS PUNTO CUARENTA Y NUEVE POR CIENTO (52.49%)

* (Comillas y negritas ajenas al texto)

- 5. Por otra parte, al momento de suscribir la solicitud de seguro el 14 de agosto del 2023, usted manifestó que se encontraba en buen estado de salud, mencionando en el numeral 1, en la declaración de asegurabilidad del asegurado, que no padecía o había padecido ningún tipo de enfermedad; y no agregó ningún tipo de observación que evidenciara patología alguna que afectara su estado de salud, incumpliendo entonces, la obligación de declarar sinceramente su estado de salud, comportamiento que va en contravía de los deberes de lealtad y buena fe que las partes de un contrato, y en especial de un contrato de seguro, deben cumplir, siendo así reticente, en la información proporcionada a la Compañía, pues nunca mencionó como se expuso anteriormente que para el año 2006 presentaba una incapacidad permanente parcial.

Por lo anteriormente expuesto, Allianz objeta formalmente la reclamación y no puede acceder de manera favorable a su solicitud,

En estos términos esperamos haber atendido su requerimiento.

Cordialmente,

FIRMA AUTORIZADA

Allianz Colombia | Dirección de Autorizaciones y Experiencia al cliente de Salud y Vida
Vicepresidencia de Operaciones, Claims y Transformación
Carrera 13A No. 29-24 | Bogotá, Colombia.

Del anterior comunicado, podemos concluir lo siguiente:

- a) De conformidad con lo estipulado en el **ARTÍCULO 1056 DEL CÓDIGO DE COMERCIO** la compañía aseguradora define los amparos o coberturas que otorga de acuerdo con la forma en que va a asumir el riesgo.
- b) La aseguradora otorga determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertos presupuestos, de tal manera que deberá cumplir con su obligación de indemnizar sólo en el evento de que dichos presupuestos se cumplan.
- c) Los eventos que dieron origen a la incapacidad laboral del demandante se dieron antes de la vigencia del amparo, esto es antes del **14 de agosto de 2023** fecha de la suscripción de la **Póliza de Vida Individual deudores #023300432/0**.
- d) La compañía precisa que el hoy demandante incumplió la obligación de declarar sinceramente su estado de salud, pues no informó a la aseguradora que desde el **año 2006** presentaba una incapacidad permanente parcial, faltando a su deber de lealtad y buena fe.
- e) ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., **objetó** la solicitud de pago presentada.

En ese entendido el señor WILLIE CARVAJAL PRADA omitió el deber de informar de manera fidedigna y veraz el estado del riesgo, es decir declarar sinceramente su estado de salud, tanto física como mental, lo que genera la nulidad en el contrato de seguros y faculta a la aseguradora para **objeto** la reclamación, aun cuando no exista correlación entre el suceso que desencadena la ocurrencia del riesgo y la reticencia.

Aunado a lo anterior en jurisprudencia de la **CORTE SUPREMA DE JUSTICIA**¹ se ha señalado:

"el tomador del seguro tiene la carga precontractual de declarar sinceramente el estado del riesgo, es decir de declarar todos los hechos o circunstancias que le permitan al asegurador sopesar la potencial siniestralidad."

...

"Para ello el asegurador propone un cuestionario al futuro tomador, o atiende a informaciones espontáneas que se le brinden, o realiza indagaciones para corroborar los datos conocidos, y auscultar aquellos que son de particular interés desentrañar. Todo ello para cumplir con el deber de diligencia profesional que le es exigible para medir con mayor exactitud el riesgo".

Sea del caso citar al profesor **HERNÁN FABIO LÓPEZ BLANCO** en su obra "el Contrato de Seguro"² en donde respecto del caso que nos ocupa manifiesta:

"Aunque la reticencia puede darse también en el caso de que el asegurador no haya propuesto un cuestionario al tomador, resulta innegable que si lo ha hecho es más fácil demostrar el ocultamiento o la inexactitud que cuando no existe ese formulario, pues si se presentan varias preguntas acerca del estado del riesgo para ser contestadas, y se afirman circunstancias que no coinciden con la realidad o se ocultan otras, la confrontación de la verdadera situación del riesgo con lo manifestado en el formulario permite determinar la reticencia o la inexactitud..."

Y en la misma obra el profesor **HERNÁN FABIO LÓPEZ BLANCO** señala:

"Reticencia u ocultamiento de hechos, inexactitud o presentación no concordante con la realidad de aquellos, tienen idénticos efectos: anular el contrato de seguro."

Así entonces la declaración del riesgo contiene una información necesaria para el asegurador, de ella depende si asume o no, y en qué condiciones el riesgo. Situación anterior que se le impidió a mi representada al no declarar con exactitud el estado de salud por parte del asegurado.

Por lo que las inexactitudes y reticencias traicionan la ubérrima buena fe, a menos que el asegurador las hubiera conocido, o las hubiera podido conocer al ser diligente profesionalmente.

¹ Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil. M. P. Jorge Santos Ballesteros. Sentencia del 11 de abril de 2002. Expediente 6825

² López Blanco Hernán Fabio. *El Contrato de Seguro*, Dupré Editores 1999, Tercera Edición Pág. 130.

Por lo anteriormente expuesto, solicito a su señoría declarar probada la presente excepción.

C. EXCEPCIÓN: FALTA DE UNO DE LOS ELEMENTOS ESENCIALES DEL SEGURO: EL RIESGO ASEGURABLE. - RIESGO INEXISTENTE.

Debe tener en cuenta su despacho que de acuerdo con el **ARTÍCULO 1045 DEL CÓDIGO DE COMERCIO** se establece que el riesgo asegurable es uno de elementos esenciales del contrato y el cual a su vez es definido en el **ARTÍCULO 1054 DEL CÓDIGO DE COMERCIO**, los cuales dicen:

ART. 1045. —Son elementos esenciales del contrato de seguro:

1. El interés asegurable;

2. El riesgo asegurable;

3. La prima o precio del seguro, y

4. La obligación condicional del asegurador.

En defecto de cualquiera de estos elementos, el contrato de seguro no producirá efecto alguno.

“ART. 1054. —Denominase riesgo el **suceso incierto** que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador. **Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro.** Tampoco constituye riesgo la incertidumbre subjetiva respecto de determinado hecho que haya tenido o no cumplimiento”

En ese sentido es de la esencial del seguro, que el riesgo sea un **hecho futuro e incierto**, situación que no se presenta en el presente caso, es decir el elemento de la incertidumbre del riesgo no se presenta.

En el presente caso el señor WILLIE CARVAJAL PRADA antes de la contratación del seguro de vida, ya contaba con enfermedades preexistentes, y que por lo tanto el riesgo asegurado, no existiese en razón a que no era un hecho futuro e incierto, como lo define la ley.

Como si lo anterior no fuera suficiente el contrato de seguro, estableció la obligación para el asegurado, de declarar de manera sincera su estado de salud en varios apartes dentro del Condicionado de la **Póliza de Vida Individual deudores #023300432/0 CAPITULO IV – Declaración inexacta o reticente (página #11 y # 12)** precisa lo siguiente:

“IV. DECLARACIONES INEXACTAS O RETICENTES

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

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si, el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero Allianz 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, excepto lo previsto en el artículo 1160 del Código de Comercio.

En caso de inexactitud o reticencia del tomador, Allianz sólo podrá aplicar las sanciones arriba contempladas, si las causas que originaron directa o indirectamente el siniestro son coincidentes con la reticencia o inexactitud en que ocurrió el tomador. Esta condición no tendrá aplicación cuando el tomador oculte el padecimiento de alguna de las siguientes enfermedades catastróficas: Cáncer, SIDA/VIH, Infarto al Miocardio, Insuficiencia Renal Crónica, Esclerosis Múltiple, Apoplejía, Accidente Cerebrovascular y Enfermedades Mentales.

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si Allianz, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.”

Por lo anterior, de acuerdo con los conceptos médicos tenidos en cuenta para la Calificación de pérdida de capacidad laboral del demandante se observa que tenía **Diagnósticos** de enfermedades **previos a ingresar** a la **Póliza de Vida Individual deudores #023300432/0**, **esto es previos al 14 de agosto de 2023** y que **NO** informó a mi representada.

Así las cosas, para el momento en que el señor WILLIE CARVAJAL PRADA adquirió la **Póliza de Vida Individual deudores #023300432/0**, esto es desde el **14 de agosto de 2023**, los hechos que son materia del amparo eran hechos **pretéritos y ciertos**, y por lo tanto no existía riesgo asegurable, es decir hechos futuros e inciertos.

En el caso que nos ocupa, precisamente el elemento de la incertidumbre del riesgo no se presenta, por tratarse de un hecho pretérito y no futuro, en razón a que, para el momento del ingreso del asegurado a la póliza, el demandante WILLIE CARVAJAL PRADA ya padecía antecedentes médicos de salud que agravarían su estado.

Así las cosas, tras realizar el análisis de los anteriores documentos se evidencia que el riesgo asegurable no se ocasionó, no se originó, durante la vigencia de la póliza, sino que por el contrario esta obedecía a enfermedades preexistentes al inicio de la cobertura, en ese sentido al no existir riesgo, no puede exigirse el pago de la indemnización, pues el seguro adolece de uno de sus elementos esenciales.

Lo anterior, conforme se acredita con la presente contestación de demanda y que por economía procesal me remito a los argumentos expuestos en la excepción denominada: **NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO, POR EXISTIR INEXACTITUD Y RETICENCIA POR PARTE DEL ASEGURADO AL MOMENTO DE INGRESAR A LA PÓLIZA.**

Solicitando a su despacho respetuosamente declarar probada la presente excepción.

D. EXCEPCIÓN: EL CONTRATO DE SEGURO EXPEDIDO POR ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., NO AMPARA LA INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL EN ESE SENTIDO HAY UNA AUSENCIA DE COBERTURA POR INEXISTENCIA DE SINIESTRO.

Tenga en cuenta el despacho que en el presente asunto **NO** existe un siniestro de incapacidad total y permanente que dé lugar a afectar la **Póliza de Vida Individual deudores #023300432/0** suscrita entre el señor WILLIE CARVAJAL PRADA y mi representada, pues conforme al material probatorio obrante el demandante no tiene una incapacidad total y permanente.

Se precisa al despacho que, dentro de las condiciones generales del contrato de seguro objeto de litigio, se establecen expresamente que para amparar el riesgo de incapacidad total y permanente es necesario que el asegurado acredite tal condición a través de una calificación médica de:

- a. Una Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez.
- b. Una entidad competente del sistema general de seguridad social, o
- c. Una entidad competente de un régimen especial del sistema de seguridad social, que determine de manera clara, técnica, idónea y suficiente que el asegurado tiene una incapacidad TOTAL y permanente.

Sin embargo, para este caso el demandante WILLIE CARVAJAL PRADA presentó un Acta médica elaborada por el **TRIBUNAL MEDICO LABORAL DE REVISIÓN MILITAR Y POLICIAL- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL** que de ninguna manera:

- a. Corresponde a un dictamen proferido por una Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez.
- b. No tuvo como parámetro de calificación el Sistema General de Seguridad Social.
- c. No contiene una fecha de estructuración.
- d. No determinó una incapacidad TOTAL y permanente.

Por lo anterior, es clara la ausencia de prueba de la realización del siniestro de incapacidad total y permanente en los términos acordados en la **Póliza de Vida Individual deudores #023300432/0** suscrita entre el demandante y ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.

Lo cierto es que la parte demandante al ser calificada con una **incapacidad permanente parcial** pretende sustraerse del clausulado de los seguros aduciendo la configuración del siniestro cuando es claro que el clausulado solamente ampara la incapacidad total y permanente.

Es importante precisar que el manual de calificación de invalidez del Sistema de Seguridad Social tiene como propósito evaluar de la manera más objetiva posible la pérdida de la capacidad laboral de una persona como consecuencia de una enfermedad o un accidente.

Sin embargo, las personas sujetas a regímenes especiales como El Ejército Nacional, son calificadas en razón a la prestación de su servicio. Es decir, un miembro de El Ejército Nacional que padezca una afectación que dificulte la prestación de su servicio puede ser calificado como "No apto" con una pérdida de capacidad laboral superior al 50%, pero **ello no significa que bajo el régimen general de la Seguridad Social tenga la misma calificación y sea inválido.**

Dicho en otras palabras, la calificación a los miembros de la fuerza pública no gira en torno a la evaluación de la pérdida de habilidades, destrezas y aptitudes para realizar un trabajo ordinario sino a la evaluación de factores que se circunscriben a la prestación de sus servicios como militar.

Además de lo anterior, se observa en la misma Acta médica elaborada por el **TRIBUNAL MEDICO LABORAL DE REVISIÓN MILITAR Y POLICIAL- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**, que el demandante tiene las capacidades para continuar laborando pues se determinó **APTO para la actividad policial**, en ese sentido el señor WILLIE CARVAJAL PRADA cuenta con la fuerza laboral para continuar devengando un salario.

Lo anterior, como se ha probado en desarrollo del presente proceso y que por economía procesal me remito a lo expuesto en la Excepción denominada: **NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO, POR EXISTIR INEXACTITUD Y RETICENCIA POR PARTE DEL ASEGURADO AL MOMENTO DE INGRESAR A LA PÓLIZA.**

Por lo anterior, solicitamos a su señoría declarar probada la presente excepción.

E. EXCEPCIÓN: ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., NO ESTÁ OBLIGADA A INDEMNIZAR AL DEMANDANTE POR ACCIDENTES OCURRIDOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

Tenga en cuenta su despacho que las exclusiones tienen su sustento legal en el **ARTÍCULO 1056 DEL CÓDIGO DE COMERCIO**, estableciendo que el asegurado, tiene la obligación de:

"ARTÍCULO 1056. <ASUNCIÓN DE RIESGOS>. Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado."

De acuerdo con lo anterior, se tiene que en el **CAPITULO I** denominado **Exclusiones** de las **Condiciones** de la **Póliza de Vida Individual deudores #023300432/0 (Página #5)**, que se adjunta al presente escrito, se estableció:

NO HABRÁ LUGAR A PAGO ALGUNO CUANDO LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE, O LA ENFERMEDAD GRAVE, SEA A CONSECUENCIA DE, O ESTE EN CONEXIÓN CON:

- 1. ACCIDENTES OCURRIDOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA COBERTURA DEL PRESENTE AMPARO.**

“

En el presente caso el señor WILLIE CARVAJAL PRADA antes de la contratación del seguro de vida, ya contaba con enfermedades preexistentes, y con accidentes ocurridos con anterioridad a la vigencia de la **Póliza de Vida Individual deudores #023300432/0**, por lo tanto, no cumple con el requisito para afectar el amparo de Incapacidad Total y Permanente y por el contrario se acredita una exclusión expresa.

Así entonces, no es posible afectar el Amparo solicitado por el hoy demandante por existir la exclusión para el amparo.

Lo anterior, como se ha probado en desarrollo del presente proceso y que por economía procesal me remito a lo expuesto en la Excepción denominada: **NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO, POR EXISTIR INEXACTITUD Y RETICENCIA POR PARTE DEL ASEGURADO AL MOMENTO DE INGRESAR A LA PÓLIZA.**

Por lo anterior, solicitamos a su señoría declarar probada la presente excepción.

F. EXCEPCIÓN: ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., NO ESTÁ OBLIGADA A INDEMNIZAR AL DEMANDANTE POR ENFERMEDADES DIAGNOSTICADAS, O DE LAS QUE EXISTA HISTORIAL PREVIO RELACIONADO O TRATAMIENTO ANTES DEL INICIO DE LA VIGENCIA DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

Tenga en cuenta su despacho que las exclusiones tienen su sustento legal en el **ARTÍCULO 1056 DEL CÓDIGO DE COMERCIO**, estableciendo que el asegurado, tiene la obligación de:

"ARTÍCULO 1056. <ASUNCIÓN DE RIESGOS>. Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado."

De acuerdo con lo anterior, se tiene que en el **CAPITULO I** denominado **Exclusiones** de las **Condiciones** de la **Póliza de Vida Individual deudores #023300432/0 (Página #6)**, que se adjunta al presente escrito, se estableció:

10. ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA O QUE EXISTA UN HISTORIAL PREVIO RELACIONADO CON ELLA, O SE HA RECIBIDO TRATAMIENTO POR LA MISMA, ANTES DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO.

“

Página #6

En el presente caso el señor WILLIE CARVAJAL PRADA antes de la contratación del seguro de vida, ya contaba con enfermedades preexistentes, con anterioridad a la vigencia de la **Póliza de Vida Individual deudores #023300432/0**, por lo tanto no cumple con el requisito para afectar el amparo de Incapacidad Total y Permanente ya que las enfermedades que fueron base de su calificación se generaron **antes** de ingresar a la **Póliza de Vida Individual deudores #023300432/0** y de la que no hizo manifestación alguna a la aseguradora al diligenciar la declaración de asegurabilidad.

Así entonces, no es posible afectar el Amparo solicitado por el demandante por existir la exclusión para el amparo.

G. EXCEPCIÓN: IMPOSIBILIDAD DE AFECTAR EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE YA QUE EN EL PRESENTE CASO NO SE CUMPLEN LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA PÓLIZA DE VIDA INDIVIDUAL DEUDORES #023300432/0.

Tenga en cuenta su despacho que las exclusiones tienen su sustento legal en el **ARTÍCULO 1056 DEL CÓDIGO DE COMERCIO**, estableciendo que el asegurado, tiene la obligación de:

"ARTÍCULO 1056. <ASUNCIÓN DE RIESGOS>. Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado."

De acuerdo con lo anterior, se tiene que en el **Condicionamiento** de la **Póliza de Vida Individual deudores #023300432/0** en el **NUMERAL 2** se precisó lo siguiente:

"2. AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE
ALLIANZ SE COMPROMETE A INDEMNIZAR EL VALOR ASEGURADO PACTADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA PARA EL PRESENTE AMPARO, CUANDO, DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, AL ASEGURADO LE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA UNA ENFERMEDAD, SUFRA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES QUE LE ORIGINEN UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO SE CONSIDERA COMO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE:

2.1. AQUELLA INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE QUE IMPIDA A LA PERSONA ASEGURADA DE MANERA TOTAL Y CONTINUA DESEMPEÑAR SU OCUPACIÓN, O CUALQUIER OTRA APROPIADA A SU NIVEL EDUCATIVO, EXPERIENCIA Y ENTRENAMIENTO ALCANZADOS, SIEMPRE Y CUANDO SE CUMPLAN LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS:

QUE LA INCAPACIDAD SEA PERMANENTE, ESTO ES, QUE HAYA EXISTIDO POR UN PERÍODO NO MENOR A CIENTO VEINTE (120) DÍAS CONTADOS DESDE LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD.

- QUE LA DISMINUCIÓN O PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL SEA IGUAL O SUPERIOR AL 50%, ESTE PORCENTAJE SERÁ VALIDADO, EN PRIMERA INSTANCIA, POR UN MÉDICO O UNA INSTITUCIÓN, NOMBRADOS POR ALLIANZ, O TAMBIÉN PODRÁ SER CERTIFICADO POR LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (A.R.L.), POR LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD (E.P.S.), POR LA ADMINISTRADORA DEL FONDO DE PENSIONES (A.F.P.) Y EN ÚLTIMA INSTANCIA, SERÁ EL ESTABLECIDO DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL MANUAL ÚNICO PARA LA CALIFICACIÓN DE LA INVALIDEZ EXPEDIDO POR EL GOBIERNO NACIONAL Y UTILIZADO POR LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ VIGENTE A LA FECHA DE RECLAMACIÓN.
- QUE SEA CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE, ENFERMEDAD O LESIONES OCURRIDOS DESPUÉS DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA COBERTURA DEL PRESENTE AMPARO.

2.2. LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN DE AMBOS OJOS, LA AMPUTACIÓN DE AMBAS MANOS O AMBOS PIES, O DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE.

PARA LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO, LAS PÉRDIDAS ANTERIORES SE DEFINEN ASÍ:

- DE LOS OJOS: LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN.
- DE LAS MANOS: AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA POR LA MUÑECA O POR ARRIBA DE ELLA.
- DE LOS PIES: AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA POR EL TOBILLO O POR ARRIBA DE ESTE.

PARÁGRAFO: EL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE NO ES ACUMULABLE CON LOS DEMÁS AMPARADOS CONTRATADOS EN ESTA PÓLIZA, Y EN CONSECUENCIA EL PAGO DE CUALQUIER INDEMNIZACIÓN PRODUCE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO Y EXTINGUE TODA OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA DERIVADA DE LA PÓLIZA.

En el presente caso el señor WILLIE CARVAJAL PRADA antes de la contratación del seguro de vida, ya contaba con enfermedades preexistentes, y que por lo tanto no cumple con el requisito para afectar el amparo de incapacidad total y permanente.

Para la fecha en que se diligenció y firmo de manera personal la declaración de asegurabilidad por parte del demandante, es evidente ya tenía **serios diagnósticos y antecedentes médicos** entre otros, los siguientes:

- a. Tendinopatía del manguito rotador bilateral
- b. Trastorno interno de rodilla, Condromalacia
- c. Trastorno de discos intervertebrales.
- d. Síndrome túnel de carpo
- e. Lumbago
- f. Rinitis
- g. Hipoacusia neurosensorial
- h. Artrosis facetaria
- i. Osteocondritis
- j. Accidente en el año 2017 en motocicleta.
- k. Ambliopatia y astigmatismo con agudeza visual
- l. Calificaciones de PCL

Diagnósticos que claramente fueron anteriores a la fecha de ingreso a la **Póliza de Vida Individual deudores #023300432/0** esto es el **14 de agosto de 2023**, y que no informó a mi representada, razón anterior por la que el demandante fue reticente.

Sin dejar de mencionar, que conforme a la calificación dispuesta en el **Acta #M24-196 MDNSG-TML-41.1 FOLIO #362 de fecha 12 de septiembre de 2024 emitido por el TRIBUNAL MEDICO LABORAL DE REVISIÓN MILITAR Y POLICIAL** al demandante se le calificó una **incapacidad permanente parcial y no permanente**, como me permito plasmar:

B. Clasificación de las Lesiones o afecciones y calificación de capacidad para el servicio.

INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL-APTO PARA LA ACTIVIDAD POLICIAL.

Así entonces, no es posible afectar el Amparo de Incapacidad total y permanente por no cumplir con los requisitos establecidos.

H. EXCEPCIÓN: INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN A CARGO DE ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. 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 o constitucional en cabeza de las compañías aseguradoras de exigir y/o practicar exámenes médicos con anterioridad a la celebración de un contrato de seguro o de que por sus propios medios intente tener un conocimiento más profundo de aquellas circunstancias que pueden modificar ese estado del riesgo.

Se ha deprecado la exigencia de estos exámenes, al argumentar que, en línea con el principio de la uberrima 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.

Como se ha mencionado el **ARTÍCULO 1158 DEL CÓDIGO DE COMERCIO** señala, sin lugar a una interpretación diferente, que el asegurado debe cumplir con la carga de uberrima buena fe y lealtad, y así informar a la compañía aseguradora de todos los aspectos que conforman el riesgo trasladado, so pena que se de aplicación a las consecuencias fijadas por el **ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO**.

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**.

Adicionalmente en providencia resiente de 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 (uberimae 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 jurídico³.

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

³ 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 uberimae 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.”

fundamentales¹¹. De suerte que si se desdibuja la obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo, exigiendo siempre –a pesar del mandato legal previamente transcrito– la carga de realizar un examen médico y, por ende, de asumir los siniestros por enfermedades no declaradas, se estaría desconociendo el citado principio que debe regir la actuación de los contratantes, dando lugar a una relación minada por la desconfianza y por la necesidad de descubrir aquello que la otra parte no está interesada en dar a conocer⁴”.

Es decir, en el pronunciamiento más reciente 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.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción

I. EXCEPCIÓN: AUSENCIA DE EXÁMENES MÉDICOS NO EXIMEN AL ASEGURADO DE SU DEBER PRECONTRACTUAL DE DECLARAR CON APEGO A LA VERDAD, EL REAL Y ACTUAL ESTADO DEL RIESGO.

En el presente caso, el señor WILLIE CARVAJAL PRADA en calidad de asegurado, no dio cumplimiento al mandato legal consagrado en el **ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO**, en virtud del cual estaba obligada a declarar los hechos y circunstancias que determinan el estado real del riesgo.

Se tiene que el **ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO** indica que “Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO ni de las sanciones a que su infracción dé lugar”.

Valga le pena recalcar que, en la cita para la suscripción del seguro y de la solicitud del **14 de agosto de 2023**, el señor WILLIE CARVAJAL PRADA no le presentó a la compañía aseguradora, documentalmente, ninguna pieza de sus historia clínica o copia de la misma para el estudio.

Lo anterior quiere decir que, el asegurado el señor WILLIE CARVAJAL PRADA tenía la obligación de declarar con absoluta transparencia y apego a la verdad cuál era su estado de salud para el **14 de agosto de 2023**, máxime cuando tenía **antecedentes de:**

- a. Tendinopatía del manguito rotador bilateral
- b. Trastorno interno de rodilla, Condromalacia
- c. Trastorno de discos intervertebrales.
- d. Síndrome túnel de carpo
- e. Lumbago
- f. Rinitis
- g. Hipoacusia neurosensorial
- h. Artrosis facetaria
- i. Osteocondritis
- j. Accidente en el año 2017 en motocicleta.
- k. Ambliopatía y astigmatismo con agudeza visual
- l. Calificaciones de PCL

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

J. EXCEPCIÓN: EL SEÑOR WILLIE CARVAJAL PRADA AUTORIZÓ A ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. EL TRATAMIENTO DE DATOS

⁴ 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.

PERSONALES Y ESTE NO LEVANTA LA RESERVA LEGAL DE LOS DATOS SENSIBLES.

Se debe precisar que el señor WILLIE CARVAJAL PRADA en la suscripción del certificado de seguro de la **Póliza de Vida Individual deudores #023300432/0** consintió el tratamiento de datos personales, pero este no implicaba el tratamiento o conocimiento de lo que se conoce como datos sensibles, relacionados con raza, sexo, ascendencia y menos de la condición de salud del señor WILLIE CARVAJAL PRADA como titular de la misma, porque esta información, que la ley cataloga como "sensible" proviene de la esfera íntima de la persona y que usualmente se registra en las historias clínicas.

Esa autorización que está en el extremo final de la **Solicitud Seguro de Vida Individual-Allianz Vida Modalidad Deudores**, no tiene el alcance de levantar la reserva de que está dotada la historia clínica, porque en su literalidad no se encuentra ni se desprende que haya permiso expreso por parte del señor WILLIE CARVAJAL PRADA para conocer datos sensibles que son distintos de los personales⁵ y que tienen un tratamiento diferente. La ley los define de forma diferente:

- **DATO SENSIBLE:** LEY 1581 DEL 2012 - ARTÍCULO 5°. Datos sensibles. Para los propósitos de la presente ley, se entiende por datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual y los datos biométricos. (Subrayas mías).

- **DATO PERSONAL:** LEY 1581 DE 2012 - ARTÍCULO 3°. Definiciones. Para los efectos de la presente ley, se entiende por: (...) Dato personal: Cualquier información vinculada o que pueda asociarse a una o varias personas naturales determinadas o determinables; (...)"

Por ello la autorización expresa del señor WILLIE CARVAJAL PRADA para el tratamiento de sus datos personales que son distintos a los que se tipifican como **DATOS SENSIBLES** no habilita en ninguna forma a que ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. acceda a esa información y solamente establece que la aseguradora es la responsable del Tratamiento de esos datos que la usuaria entregó, mas no que está habilitado para conseguirlos ni hacerse con ellos por cuenta propia.

De manera tal que ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., estaba a merced absoluta de la asegurada en lo que respectaba al conocimiento real y actual del estado del riesgo.

K. EXCEPCIÓN: ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. NO ESTÁ OBLIGADA A INDEMNIZAR POR CUANTO LA PARTE DEMANDANTE NO PROBÓ LA OCURRENCIA Y CUANTÍA DEL SINIESTRO.

En el caso de debate, no existe prueba de la reclamación ante la aseguradora, pues el demandante radicó tan solo un mero aviso del siniestro, como tampoco de que dicha solicitud cumpla con los requisitos señalados en el **ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO**, ni lo establecido en el contrato, tal como lo señala el artículo en mención, que me permito transcribir a continuación:

"ARTÍCULO 1077. CARGA DE LA PRUEBA.

Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso.

El asegurador deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad."

Advirtiendo que dicha solicitud no cumple con los presupuestos señalados en el **ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO**, es decir la demostración de la ocurrencia y la cuantía del siniestro por parte del asegurado, el señor WILLIE CARVAJAL PRADA.

Sin embargo, se aclara a este despacho que los términos: **(1) Aviso del siniestro y (2) Reclamación** son conceptos diferentes en materia de seguros, por lo siguiente:

⁵ Ley 1581 de 2012 - Artículo 3°. Definiciones. Para los efectos de la presente ley, se entiende por: (...) Dato personal: Cualquier información vinculada o que pueda asociarse a una o varias personas naturales determinadas o determinables;

En efecto, el **ARTÍCULO 1075 DEL CÓDIGO DE COMERCIO**, definió el **aviso de siniestro** como la obligación en cabeza del asegurado de informar a la aseguradora de la **ocurrencia** del siniestro, tal como veremos a continuación:

" Art. 1075. – El asegurado o el beneficiario estarán obligados a dar noticia al asegurador de la ocurrencia del siniestro, dentro de los tres días siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer. Este término podrá ampliarse, mas no reducirse por las partes.

El asegurador no podrá alegar el retardo o la omisión si, dentro del mismo plazo, interviene en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro."

Por su parte, la reclamación es la solicitud formal que eleva el asegurado con el fin de que se pague la indemnización consignada en la póliza, siempre y cuando dicha solicitud cumpla con la carga probatoria que exige el **ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO**, que corresponde a la obligación en cabeza del asegurado de demostrar la ocurrencia y la cuantía del siniestro:

"Art. 1077. – Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso.

El asegurado deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad".

Por lo anterior se concluye que la comunicación remitida por el hoy demandante tenía como finalidad dar **aviso de un siniestro** más **NO** formalizar una **reclamación** ante una compañía de seguros, por no cumplir con los requisitos del **ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO**.

Observará su despacho que el demandante **NO** cumplió con su deber de probar la ocurrencia y la cuantía del siniestro, como tampoco los demás requisitos establecidos en la norma legal y en la póliza para efectuar la reclamación formal.

Adicionalmente, la parte demandante a la fecha no ha acreditado la ocurrencia del siniestro de conformidad al amparo contratado, entre otras cosas porque no ha probado que cumpla con los **presupuestos** para el amparo de **ITP**, pues como se explicó el contrato no tiene riesgo futuro, los hechos no están amparados y adicionalmente la asegurada fue reticente.

Sin dejar de mencionar, que conforme a la calificación del demandante dispuesta en el **Acta #M24-196 MDNSG-TML-41.1 FOLIO #362 de fecha 12 de septiembre de 2024 emitido por el TRIBUNAL MEDICO LABORAL DE REVISIÓN MILITAR Y POLICIAL** al demandante se le calificó una **incapacidad permanente parcial y no permanente**, como me permito plasmar:

Por lo anterior, solicito a su señoría declarar probada la presente excepción.

L. EXCEPCIÓN: INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE PAGAR INTERESES MORATORIOS POR PARTE DE ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.

Aunque consideramos que no existe responsabilidad de la ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., sin embargo, en el evento remoto que se dé una condena en el caso de la regencia, no existe una obligación de pago de intereses moratorios por parte de la aseguradora.

El tema de los intereses moratorios, que pueden ser cobrados a las aseguradoras está regulado en el **ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO**.

"ART. 1080.—Modificado. L. 510/99, art. 111, par. El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria aumentado en la mitad.

El contrato de reaseguro no varía el contrato de seguro celebrado entre tomador y asegurador, y la oportunidad en el pago de éste, en caso de siniestro, no podrá diferirse a pretexto del reaseguro.

El asegurado o el beneficiario tendrán derecho a demandar, en lugar de los intereses a que se refiere el inciso anterior, la indemnización de perjuicios causados por la mora del asegurador."

Inclusive si dentro del presente proceso, el asegurado llegare a probar un siniestro amparado por la póliza, su despacho en tal caso deberá dar aplicación a la norma del **ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO**, y dar un plazo de **30 días** para el pago de la indemnización luego de proferida la sentencia.

Lo anterior, teniendo en cuenta que no se ha acreditado la ocurrencia del siniestro amparado por la **Póliza de Vida Individual deudores #023300432/0** motivo por el cual no se ha dado cumplimiento a la carga impuesta a la asegurada por el **ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO**, a partir de la cual inicia el plazo contenido en el **ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO**.

Así las cosas, consideramos que su despacho debe negar la condena por pago de intereses, y en el remoto caso que así lo considere deberá dar un plazo de **un (1) mes** contados desde el momento de la ejecutoria de la sentencia, la cual constituiría la acreditación de ocurrencia del siniestro y cuantía de la pérdida, de conformidad a lo normado en el **ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO**.

Por lo anterior, solicito a su señoría declarar probada la presente excepción.

M. EXCEPCIÓN: AUSENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. y RCI COLOMBIA S.A. COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO, RESPECTO DE LAS OBLIGACIONES CREDITICIAS CONTRAIDAS POR EL SEÑOR WILLIE CARVAJAL PRADA.

En el caso de la referencia no existe responsabilidad solidaria entre RCI COLOMBIA S.A. COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO y la aseguradora ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., La solidaridad solo puede tener como fuente la ley o del acuerdo de voluntades, supuestos que en el presente caso no se dan.

RCI COLOMBIA S.A. COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO está vinculado a esta litis en razón al crédito adquirido por el señor WILLIE CARVAJAL PRADA.

Por otra parte, ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., es vinculado a la Litis por el contrato de seguro, donde ni el contrato y ni la legislación han previsto el efecto de la solidaridad.

En ese sentido mi representada ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., responde de manera individual y no solidariamente, sin embargo y aunque consideramos que en el caso de la referencia no existen razones fácticas ni jurídicas para condenar a mí representada, en el improbable caso que esto ocurra la sentencia deberá ser limitada al monto del valor asegurado estipulado.

Por lo anterior, solicitamos a su señoría declarar probada la presente excepción.

N. EXCEPCIÓN: ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., NO ES DEUDORA NI CODEUDORA DE LA ASEGURADA DENTRO DEL CRÉDITO ADQUIRIDO POR EL DEMANDANTE.

ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., no está obligada a pagar el crédito adquirido por el señor WILLIE CARVAJAL PRADA con RCI COLOMBIA S.A. COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO, pues la entidad no es deudora, ni principal, ni secundaria del crédito, no es garante personal, no es deudora solidaria, fiadora, avalista. En el presente caso la aseguradora ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., es deudora del pago de la indemnización del siniestro debido al contrato de seguro, indemnización que se debe pagar a los beneficiarios pactados.

Pues es claro que el seguro adquirido por la asegurada con ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., **NO** respalda la Obligación adquirida por el demandante con RCI COLOMBIA S.A. COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO, Si así se hubiese querido, se hubiese contratado una póliza de cumplimiento que garantizase el riesgo de no cumplimiento de las obligaciones del deudor, y no una póliza de vida.

En el presente caso estamos ante una póliza de vida, cuyo riesgo amparado es el de la muerte o incapacidad total y permanente de un asegurado y cuyo beneficiario es la entidad financiera acreedora.

Se da claridad al despacho que las garantías de las obligaciones son personales (como la fianza, la solidaridad, el aval, etc.) o las reales (hipoteca, prenda, fiducia en garantía, etc.), y en ninguna de ellas esta las pólizas de vida.

En ese sentido mi representada ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., responde de manera individual y no solidariamente, sin embargo y aunque consideramos que en el caso de la referencia no existen razones fácticas ni jurídicas para condenar a mí representada, en el improbable caso que esto ocurra la sentencia deberá ser limitada al monto del valor asegurado estipulado.

Por lo anterior, solicitamos a su señoría declarar probada la presente excepción.

O. EXCEPCIÓN: TODAS LAS ACTUACIONES DE ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. HAN SIDO DE BUENA FE.

Conforme a lo estipulado en el **ARTÍCULO 83** de nuestra **CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA**, el cual hace mención del Principio de Buena Fe, en el que indica:

Artículo 83. Las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquellos adelanten ante éstas.

Adicionalmente sobre este principio la **HONORABLE CORTE CONSTITUCIONAL** ha realizado interesantes exposiciones, y una de ellas contenida en la sentencia **C-544 DE 1994**, que en su parte pertinente dice:

“(...) La buena fe ha sido, desde tiempos inmemoriales, uno de los principios fundamentales del derecho, ya se mire por su aspecto activo, como el deber de proceder con lealtad en nuestras relaciones jurídicas, o por el aspecto pasivo, como el derecho a esperar que los demás procedan en la misma forma. En general, los hombres proceden de buena fe: es lo que usualmente ocurre. Además, el proceder de mala fe, cuando media una relación jurídica, en principio constituye una conducta contraria al orden jurídico y sancionada por éste. En consecuencia, es una regla general que la buena fe se presume: de una parte, es la manera usual de comportarse; y de la otra, a la luz del derecho, las faltas deben comprobarse. Y es una falta el quebrantar la buena fe

(...)"

Debo decir a su Despacho que todas las actuaciones de la parte demandada ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. en su calidad de aseguradora, han sido de buena fe.

Mi representada siempre ha cumplido estrictamente la ley, pues lo único que ha hecho a partir de la expedición de la póliza es cumplir con sus obligaciones legales y las suscritas en la **Póliza de Vida Individual deudores #023300432/0**.

A pesar de que la buena fe se presume, y que por el contrario la misma no ha sido desvirtuada por la parte demandante para que erróneamente haga afirmaciones de la presunta mala fe que ha tenido mi representada.

**P. EXCEPCIÓN: INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL
DE ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.**

Entre ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. y el señor WILLIE CARVAJAL PRADA se celebró únicamente un **contrato de seguro**, y que para claridad del despacho se identifica así:

Póliza de Vida Individual deudores #023300432/0:

Tipo:	Allianz Vida Modalidad Deudores
Póliza:	# 023300432/0
Crédito:	#1005070326

Tomador:	WILLIE CARVAJAL PRADA
Asegurado:	WILLIE CARVAJAL PRADA
Beneficiario:	RCI COLOMBIA S.A. COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO
Última Vigencia:	Desde el 14 de agosto de 2024 hasta el 13 de agosto de 2025.
Amparo a Afectar	Valores Asegurados y Deducibles
Incapacidad Total y Permanente por enfermedad o Accidente	\$91.300.000

Precisando al despacho que, ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., cumplió con todos sus deberes y obligaciones del **contrato de seguro** como entidad aseguradora.

En ese sentido, las pretensiones son una mera especulación del demandante en contra de mi representada, pues no probó los elementos necesarios para justificar un **incumplimiento contractual**, los cuales son:

- 1) Existencia de un contrato vinculante para demandante y demandados.
- 2) El cumplimiento o allanamiento a cumplir las obligaciones por parte del demandante.
- 3) La mora en el cumplimiento de las obligaciones del demandado.
- 4) Los perjuicios serios, ciertos, directos y predecibles causados a los demandados.

En ese sentido al no existir los elementos, antes descritos no se puede hablar de una **responsabilidad contractual**.

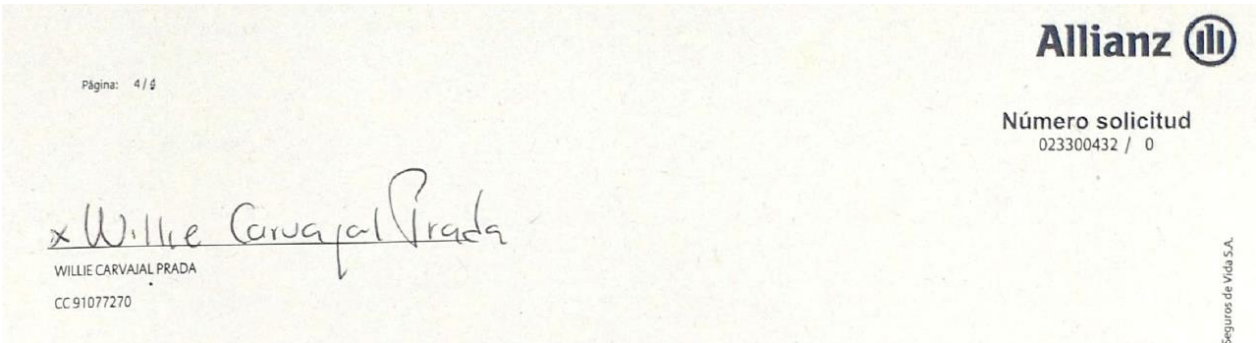
Por lo anterior solicito a su señoría declarar probada la presente excepción.

Q. EXCEPCIÓN: ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., HA DADO CUMPLIMIENTO A SU DEBER DE INFORMACIÓN.

Se precisa al despacho que, ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., ha cumplido cabalmente el deber de información que le es exigible, con ocasión a la celebración del contrato de seguro objeto de litigio, tal como lo dispone la CIRCULAR BÁSICA JURÍDICA EN EL CAPÍTULO II, en concordancia con el ARTÍCULO 184 DEL ESTATUTO ORGÁNICO DEL SISTEMA FINANCIERO (EOSF), conforme se acredita de lo siguiente:

- 1. Las condiciones particulares y generales de la **Póliza de Vida Individual deudores #023300432/0** son claras, contienen información completamente clara, legible, comprensible y oportuna. La declaración de asegurabilidad formula un cuestionario claro y de fácil comprensión a los asegurados.

Tan claras son las preguntas que el demandante manifestó, rotundamente, no padecer ni haber padecido enfermedades expresadas en la declaración de asegurabilidad. Incluso, la información suministrada en la declaración de asegurabilidad fue tan acuciosa, precisa, clara, veraz y suficiente que el mismo demandante suscribió las mismas sin realizar manifestación, constancia o aclaración alguna:



- 2. Las condiciones del contrato de seguro son claras y comprensibles, en la carátula del contrato se identifican los riesgos amparados, el valor asegurado, la vigencia estipulada, entre otros.

Además de haberse incorporado con claridad las consecuencias legales de la inexactitud o reticencia como sanción derivada de la conducta omisiva del asegurado:

Página: 3 / 4

Allianz

Número solicitud
023300432 / 0

COMPROMISO DE SINCERIDAD Y VERACIDAD DE LAS DECLARACIONES

De conformidad con lo estipulado en el artículo 1058 del Código de Comercio, hago constar que las respuestas que he dado a las preguntas contenidas en el cuestionario precedente, son sinceras y veraces y pueden servir de fundamento a ALLIANZ SEGUROS DE VIDA, S.A., para tomar la decisión de asumir o no los riesgos de seguro de vida a que se refiere mi solicitud. En consecuencia de lo anterior, cualquier reticencia o inexactitud en que el suscrito solicitante haya incurrido viciará de nulidad relativa el contrato de seguro y Allianz podrá alegarla por acción o excepción, quedando facultada para abstenerse de pagar la indemnización que se reclame. Declaro que mi ocupación esta permitida por la Ley y no ejerzo actividades ilícitas. Acepto que Allianz Seguros de Vida S.A. no asume responsabilidad alguna sino mediante la expedición de la póliza.

3. El señor WILLIE CARVAJAL PRADA recibió las condiciones del contrato de seguro, aceptando entender las coberturas, exclusiones y garantías del mismo, en la medida en que en su escrito de demanda nunca hizo alusión a algún reproche o incumplimiento respecto a la información suministrada con ocasión al contrato de seguro.

Declaro haber recibido las condiciones generales del producto, así mismo entender las coberturas, las exclusiones y las garantías.
En constancia de comprensión y conformidad con lo anterior, se firma en CUCUTA a los 14 días del mes de agosto del año 2023

www.allianz.co

Allianz

Página: 4 / 4

Número solicitud
023300432 / 0

x Willie Carvajal Prada
WILLIE CARVAJAL PRADA
CC 91077270

SANAUTOS ASESORES DE SEGUROS LTDA
No. Clave: 1701232

05/05/2021-1401-P-37-VIDA000001942V02-0001
05052021-1401-NT-P-37-VIDA000001942V02

Allianz Seguros de Vida S.A.

Solicitud anterior, de la que tuvo pleno conocimiento el hoy demandante, toda vez que se encuentra con la debida firma, número de cedula por parte del señor WILLIE CARVAJAL PRADA.

Precisando además que, todas las actuaciones de ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., han sido de buena fe, y lo único que ha hecho a partir de la expedición de la **Póliza de Vida Individual deudores #023300432/0**, es cumplir con sus obligaciones.

Por otra parte, desde el inicio de **Póliza de Vida Individual deudores #023300432/0** se ha puesto en conocimiento del asegurado, de todos los canales de comunicación existentes, tales como, líneas de atención telefónica a nivel nacional, línea de atención telefónica en Bogotá, Línea de atención desde un dispositivo móvil y la página web, por parte de ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., para que **como asegurado** pueda acceder a los mismos para:

- a) consultar los clausulados

- b) Declaración de siniestros
- c) Hacer peticiones de aclaración
- d) Hacer solicitudes de intervención
- e) Solicitar corrección de errores, subsanación de retrasos
- f) Presentar inquietudes, sugerencias o quejas.

Mi representada desde el inicio del contrato de seguro y en sus respectivas comunicaciones ha puesto a disposición del asegurado, todos los canales de comunicación para que pueda consultar las cláusulas asociadas al contrato de seguro, solicitar información, aclarar dudas e inquietudes en los canales de:

- a) Línea de atención +57(1) 5188801
- b) Página oficial www.allianz.co

Conforme lo anterior, resulta claro que ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., cumplió cabalmente el deber de información que le asistía y, por lo tanto, no existe conducta alguna de mi representada que sea reprochable por el derecho y que genere una responsabilidad contractual.

Por lo anterior, solicito al despacho declarar probada la presente excepción.

R. EXCEPCIÓN: FALTA DE LA PRUEBA Y EXCESIVA ESTIMACIÓN DE LOS PERJUICIOS SOLICITADOS EL DEMANDANTE – (SUSTENTO DE LA OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO).

Los perjuicios reclamados por la parte demandante, no se encuentran probados ni en su ocurrencia, ni en su cuantía, y la estimación de su cuantía es exagerada. La demandante pretende el pago de una suma de total de perjuicios que resumimos así:

Concepto	Valor
1. Que se obligue a la demandada a hacer el pago efectivo de la Póliza de Vida #23300432 que ampara por incapacidad permanente total al beneficiario RCI COLOMBIA S.A., COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO.	\$91.300.000
2. Que se obligue a la demandada al pago de intereses moratorios a la tasa máxima decretada por la Superintendencia Financiera a partir del 19 de septiembre de 2024 hasta que se haga efectivo el pago.	Sin cuantificar
TOTAL:	\$91.300.000

*** Estos valores están totalizados sin intereses moratorios.

Al respecto nos permitimos manifestarnos que la demandante, no solo erróneamente, sino también carente de todo sustento probatorio y jurídico, en sus pretensiones solicita el pago de una indemnización por la ocurrencia de un siniestro presuntamente amparado en la **Póliza de Vida Individual deudores #023300432/0**.

Ahora bien, las anteriores pretensiones y perjuicios solicitados no son viables por los siguientes motivos:

1. Los diagnósticos médicos base de la calificación de la ITP del demandante son preexistentes al ingreso a la **Póliza de Vida Individual deudores #023300432/0**.
2. El señor WILLIE CARVAJAL PRADA fue reticente.
3. Existe Nulidad relativa en el contrato de seguro celebrado
4. Inexistencia de la obligación de indemnizar en razón a que el hecho no se encuentra amparado.
5. El siniestro se encuentra expresamente excluido.
6. Inexistencia de la obligación por falta de riesgo asegurable.
7. El demandante no ha probado la ocurrencia y cuantía del siniestro.
8. Buena fe en las actuaciones de la aseguradora.

Sustentación de la Objeción del Juramento Estimatorio: Final y adicionalmente solicitamos que los anteriores argumentos también se tengan en cuenta como soporte de la objeción al juramento estimatorio y se tengan como pruebas las que obran en el proceso.

S. EXCEPCIÓN SUBSIDIARIA: APLICACIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO Y DEL DEDUCIBLE PACTADO EN LA PÓLIZA.

Aunque consideramos que en el caso de la referencia no existen razones jurídicas para condenar a mí representada ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., en el improbable caso que esto ocurra la sentencia deberá ser limitada al monto del valor asegurado estipulado, siendo para el presente caso el siguiente:

Los amparos otorgados y valores asegurados en la **Póliza de Vida Individual deudores #023300432/0**, son los siguientes:

Amparo a Afectar	Valores Asegurados y Deducibles
Incapacidad Total y Permanente por enfermedad o Accidente	\$91.300.000

Así las cosas, mi representada deberá responder exclusivamente hasta el monto de sus acreencias y con sujeción al valor asegurado en la **Póliza de Vida Individual deudores #023300432/0**, para el amparo de ITP al beneficiario oneroso.

Lo anterior, conforme se encuentra pactado en las condiciones particulares de la **Póliza de Vida Individual deudores #023300432/0**:

- 1. Allianz Seguros de Vida S.A., NIT. 860.027.404-1, acepta como primer beneficiario de este seguro a RCI COLOMBIA S.A.COMPANIA DE FINANCIAMIENTO NIT. 9009776291, hasta el monto de los intereses y/o acreencias (saldo insoluto de la deuda), en caso de un siniestro que afecte las coberturas otorgadas.
- 2. En caso de siniestro amparado por la póliza arriba indicada y sus anexos el pago de la indemnización se hará al primer beneficiario RCI COLOMBIA S.A.COMPANIA DE FINANCIAMIENTO NIT. 9009776291, hasta el monto de sus acreencias y con sujeción al valor asegurado, salvo autorización escrita del beneficiario en contrario.

Lo anterior como se desprende de las pruebas documentales que se aportan en la presente, por lo que declaro al señor Delgado declarar probada la presente excepción.

T. EXCEPCIÓN SUBSIDIARIA: EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN POR EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE GENERA LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO.

Aunque consideramos que no existe responsabilidad de ALLIANZ SEGURO DE VIDA S.A., sin embargo, en el evento remoto que se dé una condena en el caso de la regencia por la afectación del amparo de Incapacidad Total y permanente, se genera la terminación automática del contrato de seguro.

Lo anterior, como se encuentra dispuesto en el Condicionado de la **Póliza de Vida Individual deudores #023300432/0, (página #9)** indica lo siguiente:

PARÁGRAFO: EL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE NO ES ACUMULABLE CON

05/05/2021-1401-P-37-VIDA000001942V02-D001
05052021-1401-NT-P-37-VIDA000001942V02

8

LOS DEMÁS AMPARADOS CONTRATADOS EN ESTA PÓLIZA, Y EN CONSECUENCIA EL PAGO DE CUALQUIER INDEMNIZACIÓN PRODUCE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO Y EXTINGUE TODA OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA DERIVADA DE LA PÓLIZA.

En ese sentido es claro que el valor asegurado del amparo de Incapacidad Total y Permanente no es acumulable con el amparo de fallecimiento y demás amparos contratados, razón por la cual de ordenarse remotamente el pago de la indemnización por el amparo de ITP a mi representada, se produce la terminación de contrato de seguro y se extingue toda obligación indemnizatoria derivada de la **Póliza de Vida Individual deudores #023300432/0**.

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

U. EXCEPCIÓN: OTRAS EXCLUSIONES Y GARANTÍAS PACTADAS EN LA PÓLIZA.

De conformidad con los Artículos **1056 Y 1061 DE CÓDIGO DE COMERCIO** y teniendo en cuenta el clausulado y condicionado correspondiente a la **Póliza de Vida Individual deudores #023300432/0**, si el despacho encuentra probada cualquier otra causal de la exclusión pactada en la póliza, o de garantía incumplida deberá ser aplicada en su sentencia final.

ART. 1056.—Con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.

ART. 1061. —Se entenderá por garantía la promesa en virtud de la cual el asegurado se obliga a hacer o no determinada cosa, o a cumplir determinada exigencia, o mediante la cual afirma o niega la existencia de determinada situación de hecho.

La garantía deberá constar en la póliza o en los documentos accesorios a ella. Podrá expresarse en cualquier forma que indique la intención inequívoca de otorgarla.

La garantía, sea o no sustancial respecto del riesgo, deberá cumplirse estrictamente. En caso contrario, el contrato será anulable. Cuando la garantía se refiere a un hecho posterior a la celebración del contrato, el asegurador podrá darlo por terminado desde el momento de la infracción."

V. EXCEPCIÓN: PRESCRIPCIÓN, CADUCIDAD, COMPENSACIÓN.

Solicito respetuosamente declarar la compensación de las cifras que llegaren a ser probadas en el presente trámite, como las causales de nulidad relativa que resulten probadas, así como las causales de compensación, caducidad y prescripción señaladas en el proceso.

W. EXCEPCIÓN: LA GENÉRICA.

Solicito respetuosamente decretar cada una de las excepciones que probadas en el proceso llegare a encontrar.

VI. OBJECCIÓN A LA ESTIMACIÓN DEL DEMANDANTE RESPECTO LOS PERJUICIOS:

A. RAZONES Y FUNDAMENTOS DE LA OBJECCIÓN

De conformidad al **ARTÍCULO 206 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO (LEY 1564 DE 2012)**,^[1], me permito objetar la estimación de los perjuicios realizada por el demandante en razón a que como se explicó en detalle con las respectivas excepciones, no le asiste razón al demandante para reclamar una indemnización de mi mandante en el presente caso, por lo que solicitamos a su despacho **condenar al demandante a la multa del 10%** establecida en la norma.

En ese sentido por economía procesal, me remito a los argumentos expuestos en las excepciones presentadas con este escrito denominadas: **i) : EXCESIVA TASACIÓN Y FALTA DE PRUEBA DE LOS PERJUICIOS SOLICITADOS DEL DEMANDANTE.**

B. PRUEBAS DE LA OBJECCIÓN:

Solicito a su despacho tener como pruebas de la objeción, las pruebas aportadas y las solicitadas con este escrito de contestación de demanda, a las que respetuosamente solicito a su despacho se remita, para no transcribirlas por economía procesal.

VII. SOLICITUD DE PRUEBAS

Con el fin de soportar cada una de nuestras excepciones solicitamos la práctica de las siguientes pruebas:

A. DOCUMENTALES

Con el fin de determinar los hechos en que se funda nuestra defensa solicitamos tener como pruebas además de las ya existentes las siguientes y aportadas al proceso:

1. Certificado de existencia y representación legal de ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., expedido por la CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ.
2. Certificado de existencia y representación legal de ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., expedido por la SUPERINTENDENCIA FINANCIERA.
3. Poder de sustitución.
4. Copia del correo electrónico mediante el cual me es remitido el poder.
5. Vigencia de la tarjeta profesional de la suscrita.
6. Solicitud de seguro.
7. Copia de las condiciones particulares del contrato de seguro.
8. Copia de las condiciones generales del contrato de seguro.
9. Objeción del **19 de septiembre de 2024** (Clave Allianz2024*)
10. Carta renovación.

[1] Artículo 206. Juramento estimatorio. Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Sólo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación.

Formulada la objeción el juez concederá el término de cinco (5) días a la parte que hizo la estimación, para que aporte o solicite las pruebas pertinentes. Aun cuando no se presente objeción de parte, si el juez advierte que la estimación es notoriamente injusta, ilegal o sospecha que haya fraude, colusión o cualquier otra situación similar, deberá decretar de oficio las pruebas que considere necesarias para tasar el valor pretendido.

Si la cantidad estimada excediere en el cincuenta por ciento (50%) la que resulte probada, se condenará a quien la hizo a pagar a la otra parte una suma equivalente al diez por ciento (10%) de la diferencia.

B. INTERROGATORIO DE PARTE:

Con el fin de determinar los hechos en que se funda nuestra defensa solicitamos al señor Juez citar y practicar el siguiente interrogatorio:

1. Al señor **WILLIE CARVAJAL PRADA** parte accionante, quien podrá ser citado por medio de notificación por estado debido a ser parte en el proceso o en las direcciones aportadas con la demanda para que se manifieste sobre los hechos que se sustentan la defensa de mi representada en el presente trámite.
2. Al representante Legal de RCI COLOMBIA S.A. COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO parte accionada, quien podrá ser citado por medio de notificación por estado debido a ser parte en el proceso o en las direcciones aportadas con la contestación de demanda para que se manifieste sobre los hechos que se sustentan la defensa de mi representada en el presente trámite.

C. DECLARACIÓN DE PARTE:

Con el fin de determinar los hechos en que se funda nuestra defensa solicitamos al señor Juez citar y practicar la siguiente declaración de parte.

1. Al Representante Legal de **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. NIT. 860.027.404-1**, para que se manifieste sobre los hechos que se sustentan en el presente trámite y en especial los que se funda nuestra defensa y excepciones frente al trámite del siniestro, objeción y ratificación de la objeción presentada por la aseguradora de conformidad con el **ARTÍCULO 191 CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO**.

VIII. ANEXOS

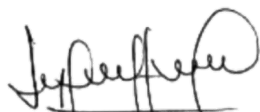
Solicito se tengan en cuenta como anexos las pruebas documentales señaladas dentro del acápite de pruebas las cuales se encuentran anexas al expediente.

IX. NOTIFICACIONES

Mi representada recibirá notificaciones en la Carrera 13 A No 29-24 Piso 10 de Bogotá D.C.

La Suscrita en la **Carrera 8 No 38-33 Ofc. 703** de Bogotá D.C. En el correo electrónico abogado10@kingsalomon.com.

Del señor Superintendente,



LAURA MARCELA HENAO JAIMES
C.C. # 1.032.459.103 de Bogotá
T.P. #283.051 de C.S. J.

Correo : abogado10@kingsalomon.com